

Roosa Jaatinen
Satu Järvi

Yläkouluikäisten seksuaaliterveyden edistäminen

Opetusmateriaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

22.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Roosa Jaatinen, Satu Järvi Yläkouluikäisten seksuaaliterveyden edistäminen – Opetusmateriaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi 41 sivua + 5 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa seksuaaliopetusmateriaalia yläkoulun kouluterveydenhoitajien käyttöön. Opetusmateriaalia laadittaessa kartoitimme suomalaisten 14–18-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveystilannetta sekä yläkoulun seksuaaliopetuksen lähtökohtia. Työ toteutettiin osana Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2012 -hanketta, jossa yhteistyökumppaneina olivat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsingin ja Keravan kaupungin kouluterveydenhoitajat, Helsingin keskitetty ehkäisyneuvonta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Tyttöjen Talo ja Väestöliitto.</p> <p>Seksuaaliopetusmateriaalin sisällön suunnittelussa hyödynnettiin kahden Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön (Hellsten – Hillukkala 2010; Ojala – Siponen – Venemies 2011) ja viime vuosikymmenen aikana tehdyn neljän pro gradu -tutkielman (Laakso 2008; Järvinen 2007; Kolari 2007; Piironen 2006) tuloksia. Tuloksista ilmeni, että nuoret kokivat edelleen tarvitsevansa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä perusasioista, kuten ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja raskaaksi tulemisesta. Opinnäytetyössä tehtiin neljä Powerpoint -esitystä 8.–9.-luokkalaisten seksuaaliopetukseen. Aiheina olivat sukupuolielimet, raskaus ja raskaudenkeskeytys, sukupuolitaudit sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy. Työssä käsiteltiin ryhmänohjausta ja eläytymismenetelmää terveydenhoitajan työmenetelminä. Opinnäytetyön viitekehystenä on terveyden edistäminen ja sen tavoitteena on tukea kouluterveydenhoitajien seksuaaliterveyden edistämistyötä sekä lisätä yläkouluikäisten nuorten seksuaalitietämystä.</p> <p>Opetusmateriaali toimitetaan Helsingin ja Keravan kaupunkien kouluterveydenhoitajien käyttöön ja se on myös saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle -oppimisympäristön Seksuaalisuus puheeksi -työtilassa.</p>	
Avainsanat	seksuaaliterveys, yläkoulu, kouluterveydenhoitaja, seksuaaliopetus, terveyden edistäminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Roosa Jaatinen, Satu Järvi Sexual health promotion of Finnish secondary school students – Educational material for school nurses 41 pages + 5 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Lecturer, PhD
<p>The aim of the final project was to create sex education material for school nurses working in Finnish secondary school. In the process of making the material, the sexual health of Finnish 14-18-year-old adolescents and the basis of Finnish secondary school sex education were surveyed. The final project was made as a part of adolescents sexual health promotion project, which was conducted in co-operation with the Metropolia University of Applied Sciences, City of Helsinki and Kerava school nurses, the Contraceptive Advice of Helsinki, National Institute of Health and Welfare, Girls' House (own translation) and The Family Federation in 2009–2012.</p> <p>The results of two final projects of Metropolia University of Applied Sciences (Hellsten – Hillukkala 2010; Ojala – Siponen – Venemies 2011) and the results of four master's thesis of University of Tampere and Jyväskylä (Laakso 2008; Järvinen 2007; Kolari 2007; Piironen 2006) were utilized in creating the contents of the sex education material. The results showed that adolescents still need information about the basics of sexual health, such as contraceptive use, sexually transmitted diseases, pregnancy and abortion. In this final project, four Powerpoint presentations were made for 8th and 9th graders sex education. The topics were male and female genitals, pregnancy, sexually transmitted diseases and their prevention, and contraception. In addition, two working methods of school nurses were depicted in the final project.</p> <p>The perspective of the final project is health promotion. The purpose is not only to support the sexual health promotion work carried out by school nurses but also to increase the knowledge of sexual health among Finnish secondary school students.</p> <p>The sex education material will be given forward to school nurses of Helsinki and Kerava. The material is also available in the virtual learning environment of the Metropolia University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	sexual health, secondary school, school nurse, sex education, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Nuori ja seksuaaliterveys	3
3.1	Keskeiset käsitteet	3
3.2	Seksuaaliterveyden edistämisen lainsäädäntö ja suositukset	5
3.3	Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys	6
3.4	Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	8
4	Seksuaaliopetusmateriaalin laatiminen	9
4.1	Nuorten toiveita seksuaaliopetuksen aihealueista ja opetusmenetelmistä	10
4.2	Terveysaineiston laatukriteerit	12
4.3	Terveyden edistämisen työmenetelmiä seksuaaliopetuksessa	14
4.3.1	Ryhmänohjaus	15
4.3.2	Eläytymismenetelmä	15
4.3.3	Kättelytehtävä	17
5	Seksuaaliopetusmateriaali	18
5.1	Opetusmateriaalin suunnittelu- ja valmistusprosessin kuvaus	19
5.2	Diasarja A: Sukupuolielimet	21
5.2.1	Naisen sukupuolielimet	21
5.2.2	Miehen sukupuolielimet	22
5.3	Diasarja B: Raskaus ja raskaudenkeskeytys	23
5.3.1	Raskaus	23
5.3.2	Raskaudenkeskeytys	24
5.4	Diasarja C: Sukupuolitaudit	24
5.4.1	Virusten aiheuttamia sukupuolitauteja	25
5.4.2	Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja	27
5.5	Diasarja D: Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy	28
5.5.1	Estemenetelmät	29
5.5.2	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät	29
5.5.3	Ehkäisyyn sopimattomat menetelmät	31
6	Pohdinta	32

Liitteet

Liite 1. Ohje Powerpoint -seksuaaliopetusmateriaalin käyttäjälle

Liite 1. Diasarja A: Sukupuolielimet

Liite 2. Diasarja B: Raskaus ja raskaudenkeskeytys

Liite 3. Diasarja C: Sukupuolitaudit

Liite 4. Diasarja D: Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy

1 Johdanto

Seksuaalisuus on elämän ulottuvuus, joka kulkee mukana lapsuudesta aina vanhuuteen asti (Kosunen – Ritamo 2004:141). Seksuaaliterveys on ihmisoikeus ja samalla keskeinen terveyden osa-alue (Kontula – Meriläinen 2007:11). Nuoruusikä on sukupuolisen kehityksen suurta muutosaikaa. Muutosten ymmärtämiseksi ja käsittelemiseksi tarvitaan seksuaalikasvatusta. Tärkeimmät seksuaalikasvattajat nuoren elämässä ovat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta. (Kolari 2007:59.) Seksuaalikasvatuksen yleinen tavoite on lisätä nuorten ymmärrystä kasvun ja kehityksen myötä tapahtuvista muutoksista sekä tukea nuorten seksuaali-identiteetin rakentumista ja itsetuntoa (Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen 2008:38).

Opinnäytetyö on tehty osana Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen peruspalveluisissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2012 -hanketta, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun eri koulutusohjelmien opiskelijoiden ja opettajien, Helsingin ja Keravan kaupungin kouluterveydenhoitajien, Helsingin keskitetyn ehkäisyneuvonnan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Tyttöjen Talon ja Väestöliiton kanssa. Tämän jo päättyneen hankkeen tavoitteena oli tuottaa uutta, näyttöön perustuvaa seksuaalikasvatusmateriaalia nuorten seksuaaliterveyden edistämistyön helpottamiseksi kouluterveydenhuollossa. Hankkeen aikana laadittu seksuaalikasvatusmateriaali on saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle -oppimisympäristössä (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013).

Hankkeen aikana tehtyjen opinnäytetöiden tutkimustuloksista käy ilmi, että nuoret kokevat edelleen tarvitsevansa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä perusasioista, kuten ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja raskaaksi tulemisesta. Myös vuosina 2000–2011 teetettyjen Kouluterveyskyselyiden tulokset viittaavat siihen, että erityisesti peruskoulussa seksuaaliterveyteen liittyvä perustietämys on sekä tyttöjen että poikien keskuudessa puutteellista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Tartuntataudit Suomessa 2011 -raportin (Jaakola ym. 2012:23) mukaan erityisesti 15–19-vuotiaiden naisten klamydiatartunnat ovat lisääntyneet, mikä saattaa osaltaan kertoa puutteellisesta seksuaalietämyksestä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on käsitellä suomalaisten nuorten tämänhetkistä seksuaaliterveystilannetta, yläkoulun seksuaaliopetuksen lähtökohtia sekä tuottaa sek-

suaaliopetusmateriaalia kouluterveydenhoitajien käyttöön. Seksuaaliopetusmateriaalin laadinnassa hyödynnetään kahden hankkeen aikana tehdyn opinnäytetyön (Hellsten – Hillukkala 2010; Ojala – Siponen – Venemies 2011) tutkimustuloksia sekä viime vuosikymmenen aikana tehdyn neljän pro gradu -tutkielman (Laakso 2008; Järvinen 2007; Kolari 2007; Piironen 2006) tuloksia ja vastataan nuorten tiedon tarpeeseen. Materiaalin kohderyhmänä ovat kouluterveydenhoitajat, jotka toteuttavat 8.–9.-luokkalaisten nuorten seksuaalikasvatusta. Opinnäytetyön viitekehyksenä on terveyden edistämisen näkökulma.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten nuorten seksuaaliterveystilannetta, yläkoulun seksuaaliopetuksen lähtökohtia sekä tuottaa seksuaaliopetusmateriaalia kouluterveydenhoitajien käyttöön. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2012 -hankkeen aikana selvitettiin muun muassa mielipiteitä koulun seksuaaliopetuksen sisällöistä lukion ensimmäisen ja toisen luokan sekä ammattikoulun opiskelijoilta. Pro graduissa käsiteltiin yläkouluikäisten nuorten kokemuksia ja toiveita seksuaaliopetuksen sisällöstä sekä nuorten mielipiteitä kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Työssämme pyrimme vastaamaan tutkimusten pohjalta ilmenneeseen nuorten kokemaan tiedon tarpeeseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea kouluterveydenhoitajien seksuaaliterveyden edistämistyötä sekä lisätä yläkouluikäisten nuorten seksuaalitietämystä.

Vuosina 2010 ja 2011 peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista oppilaista 22 % on ollut sukupuoliyhteydessä, kun taas lukiossa ja ammattikoulussa vastaavat luvut ovat 41 % ja 65 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Nämä Kouluterveyskyselyiden tulokset tukevat käsitystämme siitä, että seksuaaliopetukselle otollinen kohderyhmä on yläkouluikäiset nuoret, koska enemmistö nuorista aloittaa seksielämän yläasteen jälkeen. Tästä syystä valitsimme opetusmateriaalimme kohderyhmäksi peruskouluikäiset 8.–9.-luokkalaiset nuoret. Kosken (2002:131) mukaan nuorten kehitystaso on tällöin riittävä. Tässä opinnäytetyössä aiemmin mainittujen Metropolia Ammattikorkeakoulussa laadittujen opinnäytetöiden tutkimustulosten pohjalta olemme rajanneet verkkomateriaalimme neljään aihealueeseen. Nämä aihealueet ovat miehen ja naisen sukupuolielimet, raskaus ja raskaudenkeskeytys, sukupuolitaudit sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy.

Opetusmateriaalin näkökulmana on terveyden edistäminen. Työssämme tarkastelemme kahta terveyden edistämisen työmenetelmää, ryhmänohjausta ja eläytymismenetelmää, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää seksuaaliopetuksessa. Kosunen (2001:131) mukaan seksuaaliopetuksen tehoa saattaa heikentää nuoren usko omaan haavoittumattomuuteensa. Vasta 16–18-vuotias nuori on kehitystasoltaan riittävän kypsä kokemaan riskit omakohtaiseksi (Kosunen 2002:131). Soveltamalla opetusmateriaalissamme eläytymismenetelmää pyrimme kuitenkin herättelemään jo 8.–9.-luokkalaisia nuoria pohtimaan asioita henkilökohtaisemmalla tasolla. Eläytymismenetelmän pohjaksi luomme kehyskertomukset, jotka johdattelevat keskustelun seksuaaliopetuksen faktojen lisäksi myös seksuaalisuuteen liittyviin arvoihin ja asenteisiin.

Seksuaalikasvatusmateriaali toimitetaan Helsingin ja Keravan kaupunkien kouluterveydenhoitajien käyttöön sekä tallennetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle -oppimisympäristön Seksuaalisuus puheeksi -työtilaan. Tällä hetkellä työtilaan pääsevät vain Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat. Opinnäytetyö julkaistaan myös sähköisessä Theseus -julkaisuarkistossa.

3 Nuori ja seksuaaliterveys

Seuraavassa luvussa käsittelemme opinnäytetyömme kannalta keskeisiä käsitteitä, nuorten seksuaaliterveyden edistämisen lainsäädäntöä ja suosituksia, nuorten seksuaaliterveystilannetta Suomessa sekä seksuaalineuvontaa kouluterveydenhuollossa.

3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyspalvelut, terveyden edistäminen sekä seksuaalikasvatus, -opetus ja -neuvonta.

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Siihen kuuluvat biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan monin eri tavoin asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja suhteessa itseen ja toisiin. (Väestöliitto 2013a.) Seksuaalisuuteen kuuluu myös eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys. Seksuaalisuus palvelee biologista lajin säilymistä ja psyykkistä nautintoa, ja vaikka ensin mainittu

edellyttää kahdenlaisia sukusoluja, nautinnon kokeminen edellyttää ainoastaan ihmissyyttä. (Apter – Väisälä – Kaimola 2006:451.)

Seksuaaliterveys käsittää WHO:n mukaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin suhteessa seksuaalisuuteen. Siihen kuuluu sekä positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin että mahdollisuus nauttia turvallisesta seksuaalisesta kokemuksesta, johon ei liity pakottamista, syrjintää eikä väkivaltaa. (WHO 2013.) Seksuaaliterveydellä ei tarkoiteta ainoastaan sairauden, toimintahäiriön tai vajaatoiminnan poissaoloa (Apter ym. 2006:451).

Seksuaaliterveyspalvelut ovat palveluita, jotka edistävät seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa. Näitä ovat hedelmällisyyden säilyttäminen ja hoito, sukupuolitautilien ja sukuelinten muiden sairauksien ehkäisy ja hoito, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisy, mahdollisuus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen, raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoito, seksuaaliongelmien ehkäisy ja hoito sekä ikääntyvien ja vammaisten erityistarpeiden huomioiminen. (Apter ym. 2006:451–452.) Seksuaaliterveyspalveluita tarjotaan sekä julkisella, yksityisellä että kolmannella sektorilla.

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla tavoitellaan sekä terveyden, työkyvyn ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista että terveyden taustatekijöihin vaikuttamista. Samalla pyritään myös ehkäisemään sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, vahvistamaan mielenterveyttä ja kaventamaan eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden edistämistyöhön kuuluu myös suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3.)

Nummelin (1995) määrittelee **seksuaalikasvatuksen** yläkäsitteeksi, jonka alakäsitteitä ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta (Kontula – Meriläinen 2006:9 mukaan). Seksuaalikasvatus on ammatillista, institutionaalista toimintaa, jonka tarkoituksena on tietojen ja taitojen sekä ymmärryksen ja kokemuksen hankkiminen seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä (Nummelin 2000:25). WHO kuvaa seksuaalikasvatuksen sisältävän ikään sopivaa ja kulttuurisesti merkittävää objektiivista tutkimustietoa. Samalla voidaan tarkastella yksilön omia arvoja ja asenteita sekä kehittää esimerkiksi omia päätöksentekotaitoja. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010.)

Seksuaalivalistus on joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi lähettämällä nuorille seksuaalivalistuslehtisiä. Sen tarkoituksena on tiedottaa ajankohtaisista asioista, synnyttää keskustelua, vahvistaa tai muuttaa ajattelutapoja tai asenteita sekä auttaa kohderyhmään kuuluvia arvioimaan seksuaalisuuteen liittyviä tietojaan ja mielipiteitään sekä omaa toimintaansa. (Apter ym. 2006:452.)

Seksuaaliopetus on seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilasryhmissä. Sitä toteutetaan opetussuunnitelman mukaisesti. Yläkoulussa tämä on terveystiedon osa-alue. Hyvin toteutettu seksuaaliopetus on tavoitteellista toimintaa, jonka sisältö, opetusmenetelmät, ajankohta ja tavoitteiden seuranta on mietitty etukäteen. Hyvän seksuaaliopetuksen perustana on yhteistyö kouluterveydenhoitajan ja opettajien välillä. (Väestöliitto 2013b.)

Seksuaalineuvonta on ammatillista asiakas- tai potilastyötä joka perustuu vuorovaikutukseen. Keskeisiä osa-alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. (Väestöliitto 2013c.) Nuorten kohdalla on oleellista pyrkiä korjaamaan vääriä käsityksiä ja vähentää paineita varhaisen sukupuolielämän aloittamiseen sekä tukea nuoren omaa päätöksentekokykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002).

3.2 Seksuaaliterveyden edistämisen lainsäädäntö ja suositukset

Suomen lainsäädäntö ohjaa seksuaaliterveyden edistämistä suomalaisissa kouluissa ja terveydenhuollossa. Terveystiedonlakiin liittyvä asetus velvoittaa, että neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sisältävät neuvontaa raskauden ehkäisystä ja muusta seksuaaliterveydestä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 16). Koulun seksuaaliopetus integroitiin 1990-luvulla eri oppiaineisiin ja sen opetus vaihteli koulukohtaisesti. 1990-luvun lopulla kouluterveytystutkimuksessa todettiin jonkun verran heikkenemistä nuorten seksuaalitiedoissa. Vuodesta 2006 lähtien seksuaalikasvatus on ollut osa pakollista terveystiedon opetusta. (Kontula – Meriläinen 2007:12–13). Perusopetuksen tuntijaossa on määritelty, että terveystietoa on opettava integroidusti vuosiluokilla 1 – 6. Vuosiluokilla 7 – 9 sitä opetetaan itsenäisenä oppiaineena kolme vuosiviikkotuntia. Yksi vuosiviikkotunti on 38 oppituntia. (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001 § 6.) 7.–9.-luokkalaisten terveystiedon seksuaa-

literveyden osion keskeisiä sisältöjä ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. Päättöarvioinnissa arvosanan 8 saadakseen oppilaan tulee muun muassa tietää seksuaaliterveyden perusteita, raskauden ehkäisyn merkitys ja eri ehkäisymenetelmiä. Oppilaan tulee osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä, nimetä yleisimpiä tartuntatauteja ja muita sairauksia ja kuvata esimerkein niiden ehkäisyä pääpiirteissään. (Opetushallitus 2004:130–133.)

Seksuaaliopetuksen sisällössä on länsimaissa maakohtaisia eroavaisuuksia. Suomessa terveystieto oppiaineena perustuu objektiiviseen tieteelliseen tutkimukseen. Toisin on esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa kaksi merkittävintä seksuaaliopetuksen suuntausta ovat seksistä pidättäytyminen ja kokonaisvaltainen seksuaaliopetus. Seksistä pidättäytyminen -suuntaus korostaa seksin kuuluvan vasta avioliittoon eikä kondomin käyttöä opeteta. Kokonaisvaltainen seksuaaliopetus -suuntauksessa lähestytään aihetta laajemmin. Sekä seksistä pidättäytymistä että ehkäisyvälineiden käyttöä käsitellään. Molempien suuntausten toimivuus on todettu lähes yhtä tehokkaiksi. Haasteena ovat vähätuloisista perheistä lähtöisin olevat nuoret, jotka eivät saa minkäänlaista seksivaivastusta. (Wisnieski – Matzo 2013.) Kanadassa on käytössä maanlaajuinen ohjeistus seksuaaliterveyden opetuksesta, jossa korostuvat tieteellinen tutkimustieto ja yksilön erilaisuuden kunnioittaminen. Ohjeistuksen myötä teiniraskaudet ovat vähentyneet, kondomin käyttö lisääntynyt ja seksielämän aloitusikä noussut. Kuitenkin sukupuolitautien määrä on edelleen korkea. (Sex Information and Education Council of Canada 2009).

3.3 Suomalaisien nuorten seksuaaliterveys

Kouluterveyskyselystä 2010 – 2011 käy ilmi, että noin viidesosa 8.–9.-luokkalaisista on ollut yhdynnässä kerran tai useammin. Yhdyntöjen määrä kasvaa selvästi toisen asteen koulutukseen siirtymisen jälkeen. Kaikista lukiolaisista 41 % ja 65 % ammattioppilaitoksen opiskelijoista ilmoitti olleensa yhdynnässä kerran tai useammin. Yleisimmät käytetyt ehkäisymenetelmät olivat kondomi ja e-pilleri. Viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisymenetelmänä kondomia oli käyttänyt yli puolet tytöistä ja pojista, ja e-pillereitä noin viidennes tytöistä ja kymmenesosa pojista. (Taulukko 1) Jotain muuta ehkäisymenetelmää käytti 1 % tytöistä ja 2 % pojista. 16 % tytöistä ja 20 % pojista ilmoitti olleensa yhdynnässä ilman mitään ehkäisyä. Jälkiehkäisyä kerran tai useammin oli käyttänyt 6 % tytöistä. 2 % tytöistä ei tiennyt mitä jälkiehkäisy on. (Terveystietokeskus 2013.)

WHO:n kansainvälisestä koululaistutkimuksesta on saatu Kouluterveyskyselyiden kanssa yhteneviä tuloksia. WHO:n tutkimuksen mukaan 24 % 15-vuotiaista suomalaisista tytöistä ja viidennes pojista on ollut yhdynnässä. Kondomia ehkäisymenetelmänä viimeisimmässä yhdynnässä oli käyttänyt reilusti yli puolet sekä tytöistä että pojista. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten tyttöjen kondomin käyttö ehkäisymenetelmänä sijoittuu kuitenkin tilastojen häntäpään poikien sijoituessa kansainvälisesti keskitasolle. Ehkäisytablettiä ehkäisymenetelmänä viimeisimmässä yhdynnässä oli käyttänyt 35 % tytöistä ja 29 % pojista. Ehkäisytablettien käyttö ehkäisymenetelmänä sijoittuu tytöillä kansainvälisesti keskitasolle, pojilla hieman alle keskitason. (WHO 2012:174–175, 179–181.) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vertailu Kouluterveyskyselyn ja WHO:n tutkimustuloksista koskien suomalaisten nuorten seksuaaliterveystilannetta

	Kouluterveyskysely 2010 - 2011		WHO 2009 - 2010	
	8.-9.- luokkalaiset		15-vuotiaat, n=~1500*	
	Tytöt, n=49760	Pojat, n=49099	Tytöt	Pojat
On ollut yhdynnässä	22%	21%	15%	20%
	Tytöt, n=11290	Pojat, n=11010	Tytöt	Pojat
Viimeisimmässä yhdynnässä kondomi ehkäisymenetelmänä	57%	61%	63%	76%
Viimeisimmässä yhdynnässä e-pilleri ehkäisymenetelmänä	18%	11%	35%	29%

*WHO:n tutkimukseen osallistui noin 1500 suomalaista nuorta. Yksittäisissä kysymyksissä vastaajien lukumäärää ei mainita.

Tuoreimmassa julkaistussa Kouluterveyskyselyssä 2010–2011 esitettiin erilaisia seksuaaliterveyteen liittyviä väittämiä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat ”oikein”, ”väärin” tai ”en tiedä”. Oikean vastauksen väittämään ”vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta” tiesi 78 % pojista ja 84 % tytöistä. Väittämään ”sukupuolitauti on joskus täysin oireeton” 66 % pojista ja 78 % tytöistä tiesi oikean vastauksen. Väittämään ”nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla” 69 % pojista ja 76 % tytöistä tiesi oikean vastauksen. Väittämään ”klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä” vastasi oikein 50 % pojista ja 56 % tytöistä. Väittämään ”kerran sairastettua sukupuolitautia ei voi

sairastaa uudelleen” 68 % pojista ja 75 % tytöistä osasi vastata oikein. Väittämään ”saatuun Hi-viruksen henkilö voi tartuttaa sitä muihin lopun ikänsä” 81 % pojista ja 80 % tytöistä tiesi oikean vastauksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Olemme huomioineet tilastoista vain 8.–9.-luokkalaisten nuorten vastaukset.

Tilastot viittaavat siihen, että suomalaiset nuoret aloittavat sukupuolielämän todennäköisimmin yläasteen jälkeen. Kouluterveyskyselyn 2010–2011 tuloksista käy ilmi, että seksuaaliterveystiedoissa on hajontaa sekä aihealueiden että sukupuolten välillä. Asioidista tiedetään yleisellä tasolla melko hyvin, mutta yksityiskohtaisemman tiedon hallinta on nuorilla puutteellista. Lukiolaisten parempi seksuaaliterveystietämys ammattikoululaisiin verrattuna viittaisi siihen, että 8.–9.-luokilla toteutettu seksuaaliopetus on nuorille oikea-aikaista, ajankohtaista ja asettaa nuoret tasa-arvoiseen asemaan. Koska nuoret elävät kaupallisessa ja seksualisoituneessa ympäristössä, koulun seksuaalikasvatusta tarvitaan asiallisen ja monipuolisen tiedon tarjoamiseksi (Kosunen – Ritamo 2004:135).

3.4 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Kouluterveydenhuollossa nuori on oikeutettu terveydenhoitajan toteuttamaan henkilökohtaiseen seksuaalineuvontaan. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, jonka tarkoituksena on huolehtia oppilaan oppimisesta, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä niitä tukevasta toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen sekä oppilashuoltoryhmän toimintaan ja arviointiin. Seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta ovat tavoitteellista toimintaa, jotka täydentävät ja tukevat toisiaan. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on niiden lasten ja nuorten varhainen tunnistaminen, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi olla ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002:31,55,56.)

Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaita kahden kesken. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 9) määrätään, että jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Tätä tulisi korostaa nuorille, jotta he uskaltaisivat käyttää kouluterveydenhuollon palveluita ilman pelkoa siitä, että vanhemmat saavat tiedon heidän käynnistään. Luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen on erityisen tär-

keää, jotta nuori pystyisi puhumaan arkaluontoisistakin asioista. Seksuaalisuudesta tulisi puhua positiiviseen sävyyn ja tuoda esiin sen myönteinen merkitys ihmisen hyvinvoinnille nuoren ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla. Seksuaalineuvonnassa kouluterveydenhoitajan tulisi myös pyrkiä korjaamaan nuoren vääriä käsityksiä muiden seksuaalisesta kokeneisuudesta, vähentämään paineita sukupuolielämän aloittamiseen varhaisella iällä ja korostamaan oman päätöksenteon tärkeyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002:54–55).

Yläkouluikäisten terveystarkastuksissa tulee huomioida yksilölliset murrosiän muutokset (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011:182). Puberteetti-ikäiset nuoret kokevat usein epävarmuutta omasta kehostaan ja sen kehityksestä. Ikätovereilla on suuri vaikutus nuoren mielipiteisiin. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010.) Nuoren kehitystaso huomioiden keskustellaan seurusteluun liittyvistä asioista, kuten tunteista, itsemääräämisoikeudesta, turvallisuudesta, raskauden ehkäisystä, parisuhteesta, rakastelusta, seksuaalisesta identiteetistä, sukupuolitaudeista, seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja sen hyväksymisestä sekä seksuaaliterveyspalveluista. 8.luokan terveystarkastuksessa kysytään myös seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. (Mäki ym. 2011:182.) Seksuaalikasvatusta ei voi nähdä muusta kasvatuksesta irrallaan olevana, yksittäisenä interventiona (Apter ym. 2006:205). Koulun tehtävänä on tarjota riittävä tietomäärä. Sen sijaan kodin tärkeimpiä tehtäviä ovat lapsen itsetunnon tukeminen ja turvaaminen, kehityksen valvominen sekä arvomaailman luominen. (Kontula ym. 2001.)

4 Seksuaaliopetusmateriaalin laatiminen

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallista menetelmää käyttäen, koska lopputuloksena on tuote. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen käsittää kaksi prosessia silloin, kun varsinainen tuotekin sisältää tekstiä. Tuotteen teksti kirjoitetaan ensin, vasta sitten raportoidaan tuotteen suunnittelu- ja valmistusprosessista. (Vilkkä – Airaksinen 2003:57–58;129.) Varsinaisen opetusmateriaalin teko-osuuden aloitimme laatimalla verkkomateriaalin ja suunnitteleamalla opetusmenetelmät, suunnittelu- ja valmistusprosessin kuvaamme lopuksi. Opetusmateriaalia laadittaessa lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava ja kuvattava työssämme. Toiminnallisissa opinnäytetöissä kerättyä aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä (Vilkkä – Airaksinen 2003:57–

58;129). Parkkusen ym. (2001:8) mukaan paras mahdollinen aineisto saadaan aikaan kun kysytään kohderyhmältä, mitä tietoa oppaaseen halutaan ja annetaan ryhmän testata materiaali ennen lopullista versiota.

4.1 Nuorten toiveita seksuaaliopetuksen aihealueista ja opetusmenetelmistä

Ojalan, Siposen ja Venemiehen (2010) opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että nuoret kaipaavat monipuolista tietoa erityisesti sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja raskaudesta. Noin 70 % nuorista ei ollut saanut koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tietoa intiimi-alueen ongelmista kuten kireästä esinahasta, kireästä immenkalvosta ja peniksen koosta. Vaikka suurin osa nuorista ilmoittikin saaneensa neuvontaa sukupuolitautilien ehkäisystä, koettiin aiheen syvempi käsittely edelleen tarpeelliseksi. (Ojala – Siponen – Venemies 2010:21,23,30.) Myös Hellstenin ja Hillukkalan (2011:19) opinnäytetyön tuloksissa korostuu nuorten toive siitä, että heille kerrottaisiin enemmän ja monipuolisempaa tietoa seksuaaliterveydestä kuten ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja niiden jälkiseurauksista. Seksuaalipalveluissa kannustetaan kondomin käyttöön, mutta kondomin käyttämättä jättämisen seurauksista, kuten sukupuolitautilien jälkiseurauksista, ei kuitenkaan kerrota riittävästi. (Hellsten – Hillukkala 2011:19.)

Kolarin (2007:38) pro gradu -tutkielmassa nuoret painottivat terveydenhoitajan tiedollista osaamista, mikä nousi jopa tärkeimmäksi vaatimukseksi seksuaalikasvatuksessa. Piironen (2006) pro gradu -tutkielman mukaan nuoret tarvitsevat enemmän tietoa sukupuolitaudeista ja niiden tarttumisesta. Vastajaat luulivat sukupuolitautilien tarttuvan vain sukupuoliteitse, eikä esimerkiksi muissa limakalvokontakteissa. Etenkin tytöt kokivat tarvitsevansa lisää tietoa siitä, että ehkäisy on molempien osapuolten vastuulla. (Piironen 2006:82–83.) Ehkäisystä tulisi opettaa miten, miksi ja milloin ehkäistään. Samoin opetusta sukupuolitautilien oireista, toteamisesta ja hoidosta pidettiin tärkeänä. (Järvinen 2007:47,49.) Laakson (2008) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksessa. Oppilaat ehdottivat 8.-luokan seksuaaliopetuksen sisältävän muun muassa turvallisen seksikäyttäytymisen, vastuun ottamisen ja sukupuolitautilien käsittelyn, ja 9.-luokan seksuaaliopetukseen sisältyisi seurustelu, seksi, sukupuolitaudit ja abortti. Yleisesti puhuttaviksi aiheiksi ehdotettiin muun muassa ehkäisyn, raskaasepäilyn, apua tarjoavien palveluiden ja harhaluulojen käsittelyä. (Laakso 2008:36.)

Terveystieteiden toteuttaman seksuaaliopetuksen menetelmien suhteen nuoret toivoivat toiminnallisempaa otetta, kuten opetuksen konkreettisuutta ja kannustamista itsenäiseen tiedonhakuun. Nuoret halusivat vaikuttaa enemmän opetuksen sisältöjen suunnitteluun. Ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta annettaessa tulisi luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Nuorten mielestä turvallista ilmapiiriä ja sitä kautta oppimista edistivät rentous ja asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä. Myös kouluterveydenhoitajan antamista palveluista toivottiin parempaa tiedottamista. (Kolari 2007:2, 49–50.) Järvisen (2007:52) pro gradu -tutkielmassa lukioikäiset nuoret ehdottivat muun muassa keskustelua erikokoisissa ryhmissä, ryhmätöitä, esityksiä, pieniä näytelmiä, vierailijoita sekä vierailua ehkäisyneuvolaan. Laakson pro gradu -tutkielmassa oppilaat toivoivat opetusmenetelmäksi selkeästi eniten keskustelua. Keskustelua tulisi käydä luokan tai pienryhmän kesken. Tutkimustuloksissa korostettiin myös opettajan auktoriteetin tärkeyttä, jotta ryhmissä puhuttaisiin oikeasta asiasta. (Laakso 2008:42.)

Tuloksissa toistuu toive syvällisemmästä ja laajemmasta aiheen käsittelystä. Myös Aho ym. (2008) toteavat, että seksuaaliopetuksessa asioiden riittävä perustelu lisää nuoren itseluottamusta ja tunnetta tilanteen hallinnasta. Konkreettisesta tekojen seurauksien osoittamisesta on hyötyä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyssä. (Aho ym. 2008:43.) Nuoret kokevat tarvitsevänsä lisää tietoa seksuaaliopetuksen perusteista, vaikka voisi olettaa, että juuri näihin aihealueisiin opetuksessa keskitytään. Annettu tieto saattaa jäädä pintapuoliseksi, jos asioiden seurauksia ei käsitellä riittävän perusteellisesti. Syventävän tiedon tarjoamisen kautta voidaan motivoida nuoria vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. On myös mahdollista, että perustiedon antaminen on jäänyt vähemmälle, koska seksuaaliopetuksessa käsitellään nykyään myös seksuaalisuuteen liittyviä ilmiöitä, kuten seksuaalista suuntautumista ja seksuaalista hyväksikäyttöä internetissä.

Seksuaaliopetuksessa tulisi korostua myönteinen suhtautuminen ja luvan antaminen seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen. Kolarin (2007:43) pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että nuoret kokivat saaneensa tylyn vastaanoton jaettuaan mielipiteitään seksielämän aloittamisesta. Myös Hellstenin ja Hillukkalan (2011:19) opinnäytetyön tuloksissa nuoret toivoivat seksuaalisuuden positiivisia puolia tuotavan enemmän esille ja ehkäisystä puhuttavan positiiviseen sävyyn. Mielestämme nuorille tulisi antaa asiallista ja ytimekästä tietoa sen sijaan, että seksuaaliopetuksessa keskityttäisiin negatiivisiin seurauksiin, syyllistämiseen, tai pelotteluun. Seksuaalisuudesta tulisi muodostaa nuorille positiivinen kuva ja puhua siitä luonnollisena osana elämää.

4.2 Terveysaineiston laatukriteerit

Terveyttä edistävän aineiston tulisi tukea ja vahvistaa yksilön sekä yhteisön, tässä tapauksessa oppilasryhmän, voimavaroja. Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa sekä promotiivisesta että preventiivisestä näkökulmasta. **Promootiossa** pyritään tukemaan yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ongelmia ja sairauksia ennaltaehkäisevästi. Preventiivinen näkökulma on riskikeskeisempi, jolloin keskitytään sairauksien ehkäisyyn. **Preventio** jaetaan kolmeen osaan; primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiossa toimitaan sairauksia ennaltaehkäisevästi esimerkiksi rokottamalla tai antamalla terveysneuvontaa. Sekundaaripreventiossa pyritään estämään jo olemassa olevan sairauden paheneminen poistamalla tai minimoimalla sairastumisen riskitekijät. Tertiaariprevention tarkoituksena on lisätä toimintakykyä tai estää haittojen pahenemista esimerkiksi kuntoutuksen avulla. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008:54–55.) Opetusmateriaalissamme limittyvät promotiivinen ja primaaripreventiivinen näkökulma.

Terveyskasvatusaineistomme haasteena on kohderyhmän heterogeenisyys: seksuaalisen kokeneisuuden aste vaihtelee 8.-9.- luokkalaisten keskuudessa. Tämän vuoksi aineistomme pyrkimyksenä on ennaltaehkäistä seksuaalisesti kokemattomampien nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä sekä ylläpitää ja vahvistaa kokeneempien nuorten hyviä toimintatapoja ja muuttaa mahdollisia vääriä toimintamalleja.

Rouvinen-Wileniuksen (2007) mukaan hyvälle terveysaineistolle on määritelty seitsemän standardia. Standardit 1–4 käsittelevät terveyden edistämisen näkökulmien esittämistä ja 5–7 aineiston sopivuutta kohderyhmälle. (Taulukko 2). Merkittävää ei ole kaikkien standardien täytyminen, vaan aineiston sisältö.

Taulukko 2. Hyvän terveystieteiden standardit Rouvinen-Wileniuksen (2007) mukaan

Standardi 1	Terveystavoite on selkeä ja konkreettinen
Standardi 2	Kohderyhmä saa tietoa terveyden taustatekijöistä
Standardi 3	Tiedottaa keinoista, joiden avulla muutetaan elämänoloja ja käyttäytymistä
Standardi 4	Kohderyhmä voimaantuu ja motivoituu tekemään terveyden kannalta myönteisiä päätöksiä
Standardi 5	Aineisto vastaa kohderyhmän tarpeita
Standardi 6	Aineisto on esitetty mielenkiintoisesti ja luottamusta herättävästi; luo hyvän tunnelman
Standardi 7	Julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset on otettu huomioon

Terveystietoa laadittaessa on ratkaistava tilanteen mukaan, tarjotaanko aiheesta kattavat perustiedot vai ytimekkäästi keskeiset asiat vastaanottajan tiedon omaksumiskyky huomioiden. Aineistoon olisi hyvä merkitä lähde, valmistumisvuosi ja päivitätsajan kohta, jotta käyttäjä tietää kuinka ajantasaista tieto on ja mistä voi halutessaan hakea lisätietoa. Laadukkaaseen kokonaisuuteen vaikuttaa myös kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioitus ja hyvän tunnelman luominen. Kohderyhmän selkeä määrittely rajaa tavoitteiden ja aineiston sisältöä sekä vaikuttaa asioiden esitystapaan. Kohderyhmää ei pidä myöskään aliarvioida eikä yleistää liikaa. Laadukkaan terveystieteen ulkoasu on helposti hahmotettava, sisältö on selkeästi esillä ja kuvitus tekstiä tukeva. Olennaisen asian korostaminen tekstistä esimerkiksi lihavoimalla auttaa sitä erottumaan muusta tekstistä ja helpottaa keskeisen sisällön hahmottamista. (Parkunen – Vertio – Koskinen – Ollonqvist 2001:10–12,14–15,20.) Seksuaalikasvatuksen oppimateriaalin sisällöstä, laadusta ja ajantasaisuudesta huolehtii Suomessa Opetushallitus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Powerpoint -esitysten ensisijainen tarkoitus on tukea puhetta ja niiden asiasisällön tulisi avautua yhdellä katsomisella. Esityksissä korostuu selkeä ulkoasu: diojen otsikoiden tulee olla riittävän informatiivisia ja diaesityksen fonttikoon riittävän suuri esitystila huomioiden. Jokaisella dialla tulee olla jokin tarkoitus. Diaa ei tule näyttää, jos ei ole aikaa käsitellä sitä. Diat tulisi kirjoittaa selkokieltä käyttäen huomioiden myös erilaiset lukihäiriöt. (Helsingin yliopisto 2013.) Tarvittaessa diaesitykseen voi laittaa sisällysluet-

telon (Tarkoma – Vuorijärvi 2010:69). Värivalintoihin tulee kiinnittää huomioita luettavuuden takaamiseksi. Esimerkiksi punaisen ja vihreän värin käyttöä ei tästä syystä suositella. (Helsingin yliopisto 2013.) Esityksen visuaalinen ilme tulee pitää yksinkertaisena. (Tarkoma – Vuorijärvi 2010:70).

Olemme rajanneet terveysaineiston käsittelemään nuorten erityisesti toivomia teemoja: miehen ja naisen sukupuolielimiä, raskautta, sukupuolitauteja, raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä sekä apua tarjoavia palveluita. Diaesityksessä käytämme luotettavia ja ajantasaisia tiedonlähteitä, kuten lääkäriliitto Duodecimin ylläpitämää Terveysportti-tietokantaa ja Hiv-tukikeskuksen verkkosivuja. Tietopaketti tulee olemaan laaja, joten seksuaaliopetuksen pitäjän vastuulle jää se, miten monipuolisesti tunnin aikana asioita käsitellään. Tunnin pitäjän tulee olla perehtynyt sekä tekstiosuuteen että diaesitykseen, jotta voi tarvittaessa täydentää dioista saatavaa tietoa. Seksuaaliopetuksen resursseista riippuen diaesitykset on tarkoitettu käytettäväksi useammalla eri seksuaaliopetuksen tunnilla jättäen tilaa myös nuorten omalle pohdinnalle ja kysymyksille.

4.3 Terveyden edistämisen työmenetelmiä seksuaaliopetuksessa

Toimiva seksuaaliopetus herättää nuorena halun pohtia asioita oman itsensä kautta. Toiminnallisten menetelmien käyttö sekä asioiden omakohtainen työstäminen on havaittu tiedon omaksumisen kannalta tehokkaiksi opetusmenetelmiksi. (Peltonen – Kannas 2005:102.) Seksuaaliopetuksessa tulee pyrkiä puolueettomuuteen. Tästä syystä seksuaaliopetusta antavan henkilön on tärkeä käsitellä omaan seksuaalisuuteensa liittyviä teemoja, kuten arvoja ja asenteita, jotta nämä eivät vaikuttaisi negatiivisesti opetuksen laatuun. (Aho ym. 2008:45–46.) Seksuaalikasvattajan myönteinen lähestymistapa aiheetta kohtaan tekee opetuksesta tehokkaampaa ja realistisempaa. Tiedon tulee olla nuorten kannalta merkityksellistä, tehokasta, hyväksyttävää ja kiinnostavaa. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010.) Myös oppilaiden ennakkokäsitykset, tiedot, asenteet ja arvot tulee tiedostaa (Koskenvuo 2003:50). Terveystoimittaja voi hyödyntää seksuaaliopetuksessa terveyden edistämisen työmenetelmiä, joista käsittelemme ryhmänohjausta ja eläytymismenetelmää. Eläytymismenetelmän ja nuorten toivoman osallistavan opetuksen on tarkoitus toimia ryhmää aktivoivina menetelminä.

4.3.1 Ryhmänohjaus

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat toteuttavat ryhmänohjausta. Toimiakseen ryhmällä on oltava yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, tunne yhteenkuuluvuudesta, yhteiset normit sekä vuorovaikutus. (Haarala ym. 2008:258–259.) Selkeät rajat vahvistavat vuorovaikutusta ja tukevat ryhmän turvallisuutta. Ryhmän jäsenenä oleminen voi parhaimmillaan olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa (Kyngäs ym. 2007:104–105.)

Terveydenhoitajan rooli ryhmänohjaajana perustuu hoitotyön asiantuntemukseen ja aiheen hallintaan. (Kyngäs ym. 2007:107–109.) Pelkkä teoreettinen koulutus ei tee valmista ohjaajaa, vaan terveydenhoitajalta vaaditaan tietojen soveltamista käytäntöön, itsereflektiota sekä halua kehittää itseään ohjaajana (Haarala ym. 2008:264). Ryhmänohjaajalla on merkittävä rooli myönteisen ja avoimen ilmapiirin luomisessa sekä vastuu kokonaisuuden hallinnasta. (Kyngäs ym. 2007:107–109.) Hyvä ryhmänohjaaja toimii joustavasti, viestii tehokkaasti ja reagoi muutoksiin nopeasti (Haarala ym. 2008:260–261).

Ryhmää rajaavan fyysisen ympäristön eli opetustilan tulisi olla pysyvä, selkeä ja muunneltava. Myös aikataulu ja osallistujajoukko toimivat fyysisten rajojen luojana. (Kyngäs ym. 2007:107–109.) Oppilaat voidaan pyytää asettumaan kaarimuodostelmaan, jotta tunnelma olisi rennompaa ja keskustelu täten helpompaa (Opetushallitus 2010). Haaralan ym. (2008:258) mukaan pienryhmäkeskustelu seksuaaliterveyden opetuksessa helpottaa aiheesta puhumista, joten oppilaiden jakaminen 5–12 henkilön pienryhmiin olisi paras tapa aiheen opiskeluun. Tavoitteenamme on herättää keskustelua, luoda luottamuksellinen ja myönteinen ilmapiiri oppitunnille sekä saada nuoret pohtimaan tunnilla käsiteltäviä asioita itsensä kautta.

4.3.2 Eläytymismenetelmä

Eläytymismenetelmän avulla voidaan tarkastella nuorten erilaisia terveystilanteita (Haarala ym. 2008). Sitä voidaan soveltaa terveystiedon opetuksessa peruskoulussa, koulu-terveydenhuollossa ja terveydenhoitajan työssä. Nuorten terveystilanteet näyttäisivät tapahtuvan arjen tilanteissa. Valintaan vaikuttavat sen hetkiset tarpeet, ympäristön odotukset ja välittömästi saavutettava hyöty, joka voi olla nuoren mielestä tärkeämpää. Eläytymismenetelmä soveltuu erityisen hyvin erilaisten yksilöiden terveyteen

liittyvien arkaluontoisten asioiden ja kulttuuristen tapojen käsittelyyn. (Pietilä ym. 2001:244–245, 256–258.)

Eläytymismenetelmässä vastaajille annetaan kehyskertomus, jonka pohjalta he kirjoittavat lyhyen tarinan siitä, mitä ennen kyseistä tilannetta on tapahtunut. Kehyskertomuksista muokataan kahdesta neljään toisistaan yhden keskeisen asian osalta poikkeavaa versiota. Menetelmä vaatii terveydenhoitajalta luovuutta ja sen hyväksymistä, että kysymyksille ei ole yksiselitteisiä vastauksia. Oppilaiden tuottamat ajatuskulut auttavat terveydenhoitajaa huomaamaan, mistä aiheista he tarvitsevat lisää tietoa. Terveydenhoitajan on menetelmän käyttäjänä huomioitava tilanteessa vuorovaikutuksellisuus, tiedon saanti sekä yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (Pietilä ym. 2001:256, 258.)

Opinnäytetyössämme sovellamme menetelmää seksuaaliopetuksen työvälineenä siten, että olemme luoneet oppitunnin aiheeseen johdattelevat kehyskertomukset ja niihin liittyvät kysymykset. Nämä kehyskertomukset on kuvattu kappaleen lopussa. Jokainen kertomus sisältää kysymysparin, jossa yksi tekijä on muuttunut. Molemmat kehyskertomukset kysymyksineen on tarkoitus käydä läpi suullisesti tunnin alussa. Mikäli luokka ei ole keskustelevalta, terveydenhoitaja voi jakaa pienryhmät edelleen pienempiin ryhmiin, jotka voivat kirjoittaa vastauksensa paperille. Terveydenhoitaja voi tämän jälkeen lukea vastaukset muulle ryhmälle.

1. *”Valtteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **Ehkäisyn käyttö kuitenkin unohtuu. Miksi?**”*

1. *”Valtteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **He käyttävät ehkäisyä. Miksi?**”*

2. *”Venla on harrastanut ensimmäisen kerran seksiä. Hän menee myöhemmin lääkäriin, koska haluaisi saada e-pillerit. Lääkäri suosittelee samassa yhteydessä klamydiatestiin menemistä. **Venlalla todetaan klamydiatartunta. Mitä on tapahtunut ja miten Venlan tulisi toimia?**”*

2. *”Venla on harrastanut ensimmäisen kerran seksiä. Hän menee myöhemmin lääkäriin, koska haluaisi saada e-pillerit. Lääkäri suosittelee samassa yhteydessä klamydiatestiin menemistä. **Testin tulos on negatiivinen, eli tartuntaa ei todeta. Mitä on tapahtunut ja miten Venlan tulisi toimia?**”*

3. ”Yasmin on harrastanut suojaamatonta seksiä yhden illan tuttavuuden kanssa. Yasminin seuraavat kuukautiset ovat tulleet normaalisti. Hän päättää kuitenkin ostaa ras-kaustestin apteekista. **Testi näyttää positiivista.** Mitä luulet, että on tapahtunut?”

3. ”Yasmin on harrastanut suojaamatonta seksiä yhden illan tuttavuuden kanssa. Yasminin seuraavat kuukautiset ovat tulleet normaalisti. Hän päättää kuitenkin ostaa ras-kaustestin apteekista. **Testi näyttää negatiivista.** Mitä luulet, että on tapahtunut?”

4.3.3 Kättelytehtävä

Tässä kappaleessa kuvattu kättelytehtävä ei ole varsinainen terveyden edistämisen työmenetelmä, mutta se toimii työssämme oppilaita aktivoivana menetelmänä ja johdatteluna sukupuolitauteja ja ehkäisyä käsittelevään oppituntiin. Sukupuolitautilien leviämisen havainnollistamiseksi tunnin pitäjä eli tehtävän ohjaaja teettää tehtävän oppilailta. Ohjaaja ei saa paljastaa mihin aiheeseen tehtävä liittyy ennen kuin kättelytehtävä on tehty. Tehtävän ensimmäisessä vaiheessa kaikki ryhmäläiset nousevat seisomaan ja tunnin pitäjä kättelee yhtä oppilasta. Tämän jälkeen hän kehottaa kaikkia oppilaita kättelemään kolmea lähipiirissä olevaa henkilöä. Oppilaiden käteltä kolmea henkilöä ohjaaja ilmoittaa olevansa erityisen tarttuvan taudin kantaja, mikä tarttuu kättelemällä. Tunnin ohjaaja, eli taudin kantaja menee sivuun ja pyytää kaikkia oppilaita, jotka ovat kätelleet tartunnan saanutta tulemaan kanssaan ”karanteeniin”. (Peltonen – Kannas 2005:161–162.)

Tehtävän toisessa vaiheessa opettaja kokoaa ryhmän jälleen yhteen ja heittää ryhmän keskelle kumihanskoja. Hanskoja tulee olla vähemmän kuin oppilaita ryhmässä. Ne oppilaat jotka onnistuvat nappaamaan kumihanskan laittavat sen käteensä. Tämän jälkeen toistetaan kättelytehtävän ensimmäinen vaihe ja verrataan tartunnan saaneiden määrää ensimmäisen vaiheen lopputulokseen. Nyt ohjaaja voi paljastaa tehtävän liittyneen sukupuolitauteihin ja kondomin käyttöön. Se oppilas, jolla oli kumihanska kädessä, ei saanut tartuntaa eikä myöskään tartuttanut mahdollista sukupuolitautilta muihin. Ohjaaja voi halutessaan myös jatkaa tehtävän kolmanteen vaiheeseen, jolloin hän ei saa paljastaa tehtävän ratkaisua ennen kuin vaihe on suoritettu. (Peltonen – Kannas 2005:161–162.)

Kolmannessa vaiheessa ohjaaja laittaa kumihanskan käteen ja ryhmä ei saa ainuttakaan. Sitten toistetaan kättelytehtävä ensimmäisen vaiheen ohjeen mukaan. Taas verrataan karanteeniin joutuneiden määrää ja voidaan todeta, että tällä kertaa tartuntaa ei

saa kukaan. Tämän jälkeen ohjaaja paljastaa, että tehtävä liittyi sukupuolitauteihin ja kondomin käyttöön. (Peltonen – Kannas 2005:161–162.)

5 Seksuaaliopetusmateriaali

Tässä luvussa esittelemme tekemämme seksuaaliopetusmateriaalin, jossa käsitellään miehen ja naisen sukupuolielimiä, raskautta ja raskaudenkeskeytystä, sukupuolitauteja, raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä sekä apua tarjoavia palveluita. Seksuaaliopetuksen teemoista on tehty kaksi kokonaisuutta: teoriaosuuden kouluterveydenhoitajalle sekä neljä diasarjaa seksuaaliopetukseen (Taulukko 3). Teoriaosuuden asiasisältö on laajempi kuin Powerpoint -esitysten, koska se on tarkoitettu ainoastaan kouluterveydenhoitajan käyttöön. Powerpoint -esityksissä esitetään vain aineiston ydinkohdat, joten kouluterveydenhoitaja voi teoriaosuuden avulla täydentää opetuksen sisältöjä. Pyrimme luomaan Powerpoint -esityksistä mahdollisimman informatiivisia, jotta myös vähemmän aktiivisen luokan opetus onnistuu. Diasarjojen B-D alusta löytyy kuhunkin aiheeseen johdattelua kehyskertomus. Kehyskertomuksia on käsitelty tarkemmin opinnäytetyön kappaleessa 4.3.2. Sukupuolitauteja käsittelevän diasarja C:n yhteydessä tunnin pitkä voi hyödyntää kättelytehtävää, joka on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.3.3. Jokaisen diasarjan loppuun olemme lisänneet Seksuaaliterveyspalvelut -kartan (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013) sekä lisätietoa -dian, johon on koottu luotettavia tietolähteitä nuorille. Halusimme, että aiheita käsitellään riittävän monipuolisesti, joten materiaalin läpikäymiselle ei ole määritetty tiettyä tuntimäärää. Opetuksen pitäjä päättää, miten haluaa aineistoamme hyödyntää. Ohje diasarjojen käyttöön on liitetty opinnäytetyön loppuun (Liite 1).

Taulukko 3. Nuorten seksuaaliopetuksen diasarjat (A-D)

A.	Sukupuolielimet: 13 diaa. (Liite 2)
B.	Raskaus ja raskaudenkeskeytys: 12 diaa. (Liite 3)
C.	Sukupuolitaudit: 23 diaa. (Liite 4)
D.	Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy: 26 diaa. (Liite 5)

5.1 Opetusmateriaalin suunnittelu- ja valmistusprosessin kuvaus

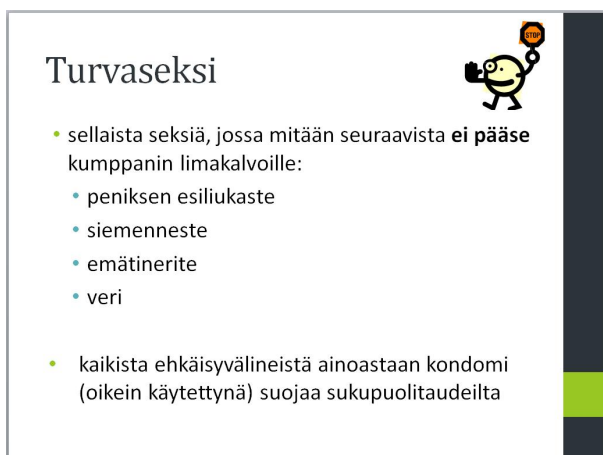
Aloitimme verkkomateriaalin suunnittelun taustoittamalla suomalaisten nuorten tämänhetkistä seksuaaliterveystilannetta, minkä pohjalta määrittelimme seksuaaliopetusmateriaalin kohderyhmän. Perehdyimme seksuaaliterveyden lainsäädäntöön ja suositukseen sekä tutustuimme yläkoulun seksuaaliopetuksen sisältöihin ja kouluterveydenhoitajan rooliin yläkouluikäisen seksuaaliterveyden edistäjänä. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2012 -hankkeen aikana laadittujen opinnäytetöiden tulokset auttoivat meitä muodostamaan käsityksen kohderyhmämme tarpeista, mikä ohjasi seksuaalikasvatusmateriaalin sisällön suunnittelua. Työn rajaamiseen liittyvän ajan puutteen vuoksi lopullista aineistoa ei voitu testata kohderyhmällä.

Opetusmateriaalin tekemisen aloitimme tutustumalla hyvän terveystieteen laatukriteereihin. Lähteiden luotettavuus ja puolueettomuus nousi tärkeäksi eettiseksi kysymykseksi opinnäytetyötä tehdessä. Esimerkiksi eri ehkäisymenetelmiä käsittelevän kattavan ja informatiivisen verkkosivuston ylläpitäjäksi paljastui lääkeyhtiö. Pyrimme löytämään mahdollisimman puolueettomia ja ajankohtaisia lähteitä, joista tärkeimmiksi nousivat Terveysportti-tietokanta ja Hiv-tukikeskuksen kotisivut.

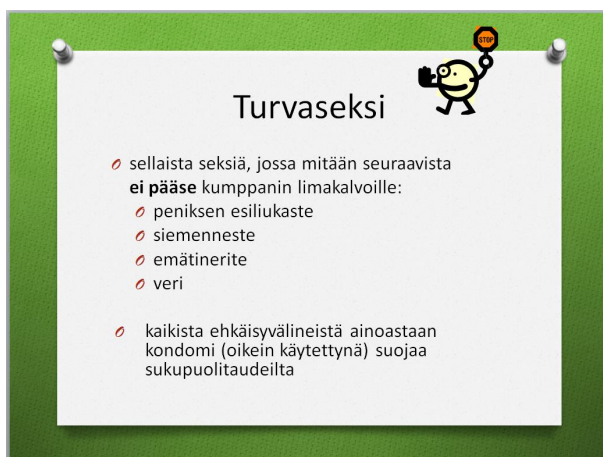
Pyrimme lisäämään aineiston mielenkiintoisuutta ja havainnollisuutta käyttämällä kuvia. Ilmaisten kuvapankkien materiaalista oli kuitenkin vaikeaa löytää aiheeseemme liittyvää laadukasta kuvitusta, koska tekijänoikeuskysymykset ja kuvien käytön maksullisuus olivat este niiden käytölle. Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikko opasti meitä käyttämään anatomian opiskeluun tarkoitettua Primal Pictures: Anatomy and Physiology Online Extended -sivustoa (2013) ja antoi käyttäjätunnukset, joiden avulla saimme käyttää tietokannan kuvia ei-kaupallisessa opinnäytetyössämme. Tietokannasta löytyi vain kaksi aiheeseemme sopivaa kuvaa, joten käytimme myös Powerpoint -ohjelman omia ClipArt -kuvia sekä valokuvasimme ja piirsimme osan kuvista. Kuvien valinnassa kiinnitimme huomioita niiden selkeyteen, värimaailmaan, ja siihen, että ne puhuttelisivat nuoria. Käytimme kuvia maltillisesti, koska halusimme että huomio kiinnittyy käsiteltävään asiaan. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvässä Tuotetyön tekstit -työpajassa saimme vinkkejä aineiston esittämiseen ja ulkoasuun liittyen.

Luomamme terveystieteen eli Powerpoint -esitysten tavoitteena on kattavan, yksityiskohtaisen ja puolueettoman tiedon tarjoaminen nuorille. Opetusmateriaalin päätim-

me toteuttaa kyseisessä muodossa sen nykyaikaisuuden, helppokäyttöisyyden ja jaetavuuden vuoksi. Powerpoint on opetusmenetelmänä monelle tuttu, eikä sen käytön opettelu vaadi kouluterveydenhoitajalta suurta perehtymistä. Jotta opetusmateriaalin aihekokonaisuudet olisivat selkeät, teimme joka diaesityksen alkuun sisällysluettelon. Yhtenäisen ulkoasun luomiseksi diaesityksissä on käytetty samaa diapohjaa, mutta sen väritystä on muutettu aihealueen mukaan. Ajatuksena oli luoda yksinkertainen visuaalinen ilme dioille. Ensimmäinen versio dioista oli melko koruton (Kuvio 1). Opinnäytetyön toteutusseminaarissa saimme opponenteiltamme palautetta diojen tylsästä ulkonäöstä, joten muokkasimme niitä visuaalisesti näyttävämmiksi. Vaihdoimme diapohjan rakenteen ja muokkasimme väritystä, jotta esitys loisi rennomman tunnelman (Kuvio 2). Perusidea yhtenäisestä ulkoasusta pysyi samana. Pohdimme myös diaesitysten luettavuutta ja valitsimme mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen fontin.



Kuvio 1. Diasarjan alkuperäinen ulkoasu



Kuvio 2. Diasarjan nykyinen ulkoasu

Päätimme jättää diaesityksistä alkuperäiset lähteet pois, koska suuressa osassa niistä on käytetty vaikeaselkoista ammattikieltä. Diaesitysten loppuun kokosimme nuorille paremmin sopivia lähteitä, joista he voivat halutessaan hakea lisätietoa. Materiaalia tehdessä pohdimme myös käyttämämme kielen sopivuutta kohderyhmälle. Muokkasimme diojen tekstiä nuorten kieleen sopivammaksi kuitenkin varsinaista sisältöä muuttamatta. Vaihdoin esimerkiksi tekstiosuudessa käyttämämme käsitteet ”nainen” ja ”mies” ”tytöksi” ja ”pojaksi”, jotta materiaali tuntuisi kohderyhmästä omakohtaisemmalta. Yksityiskohtaista ja objektiivista tietoa tarjoamalla pyrimme vaikuttamaan nuorten päätöksentekotaitoon, jotta he tekisivät terveytensä kannalta myönteisiä päätöksiä tietoon perustuen.

5.2 Diasarja A: Sukupuolielimet

Tässä kappaleessa käsittelemme miehen ja naisen sukupuolielimiä. Aihealueet ovat nousseet nuorten omista toiveista ja huolenaiheista. Diaesitykseen ei liity erillistä aktiivista menetelmää. Sukupuolielimet -diasarja sisältää 13 diaa.

5.2.1 Naisen sukupuolielimet

Naisen ulkosiin sukupuolielimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluvat isot ja pienet häpyhuulet sekä häpykieli eli klitoris. Sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat emätin, kohtu, munanjohdot ja munasarjat. Häpyhuuliin kuuluvat ulkoiset ja sisäiset häpyhuulet, joiden ulkonäkö ja koko vaihtelevat suuresti. Häpyhuulet kasvavat ja tummuvat murrosiässä. Emätin on putkimainen, joustava ja lihaksikas elin, joka mukautuu yhdynnässä peniksen muotoon. Emättimen keskimääräinen pituus on 7–10 senttimetriä. (Suomela 2009:44.) Häpyhuulten ulkonäöllä ja emättimen koolla ei ole vaikutusta sukupuolielämän onnistumiseen.

Immenkalvoksi nimitetään naisilla emättimen aukon sisäpuolella sisempien häpyhuulten välissä olevaa ohutta sidekudoksesta muodostunutta poimua, jonka tarkoitus on suojata emätintä. Kuten häpyhuultenkin, myös immenkalvon koko ja muoto vaihtelee yksilöllisesti. Joillakin sitä ei edes huomaa. Tytön kehittyessä immenkalvo venyy ja suurenee, mikä mahdollistaa yhdynnän ja aikanaan myös lasten saamisen. Immenkalvo yleensä venyy ja antaa myöten ensimmäisen yhdynnän aikana. Joskus se saattaa

revetä, jolloin emättimestä voi vuotaa hieman verta. Immenkalvo voi rikkoutua myös tamponin tai kuukautiskupin käytön, itsetyydytyksen, urheilun tai onnettomuuden seurauksena. Kalvon ollessa täysin umpinainen voidaan tarvita kirurgista toimenpidettä sen avaamiseksi, jotta kuukautisveri pääsee tulemaan ulos. (Suomela 2009:45–46.)

5.2.2 Miehen sukupuolielimet

Miehen ulkoiisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivespussi ja penis. Kivekset, lisäkivekset ja siemenjohdin kuuluvat sisäisiin sukupuolielimiin (Sand – Sjaastad – Haug – Bjålie 2011:490). Peniksen pituus lepotilassa on aikuisella miehellä keskimäärin noin 6–9 senttimetriä, erektiossa 7–19 senttimetriä. Mitat ovat kuitenkin suuntaa antavia, eli yksilöllinen vaihtelu on suurta. Lisäksi penis saattaa olla muodoltaan käyrä, kallistua johonkin suuntaan erektiossa sekä kivekset olla eri tasolla toisiinsa nähden. (Väestöliitto 2013d.) Nämä ovat täysin normaaleja, ulkonäköön liittyviä asioita, jotka eivät vaikuta sukupuolielämän onnistumiseen. Nuorilla miehillä voi joskus esiintyä suorituspaineisiin liittyviä erektiohäiriöitä. Häiriön taustalla on usein epäonnistumisen pelko, stressi, väsymys tai parisuhteeseen liittyvät ongelmat. Myös runsaalla tupakoinnilla tai alkoholin käytöllä voi olla vaikutusta erektioon. Koska syy on yleensä psyykinen, ongelmat ovat tilapäisiä ja helpottavat kun asiasta keskustelelee kumppanin kanssa. (Huttunen 2013.)

Esinahaksi kutsutaan kaksinkertaista ihopoimua, joka peittää peniksen pään eli terskan. Sen koko ja muoto ovat kuitenkin yksilöllisiä: toisilla se saattaa peittää terskan kokonaan ja toisilla se peittyy vain osittain. Esinahka liikkuu peniksen päällä rullautumalla. Pikkupojilla esinahka on usein kiinni terskan pinnassa, eikä sen liikuttelu onnistu. Esinahka on ahdas silloin, kun koko terska ei tule näkyviin esinahkaa taakse vedettäessä. Ahdasta esinahkaa voi yrittää venyttää varovasti esimerkiksi suihkussa käydessä veden ja saippuan toimiessa liukasteena. Liiallisen venyttämisen riskinä voi kuitenkin olla arpikudoksen muodostuminen, mikä tiukentaa esinahkaa entisestään. Murrosiässä esinahan ja terskan väliset kiinnikkeet yleensä häviävät, mikä mahdollistaa esinahan liikuttelun eteen ja taakse. Kirurgisia toimenpiteitä, kuten esinahan poistoja, tehdään harvemmin juuri edellä mainitusta syystä. Jos esinahan liiallinen tiukkuus kuitenkin mietityttää, voi ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan tai lääkäriin. (Suomela 2009:53–56.)

5.3 Diasarja B: Raskaus ja raskaudenkeskeytys

Ennen raskautta ja raskauden keskeytystä käsittelevän diasarjan läpi käymistä tunnin pitäjä voi teettää oppilailla eläytymismenetelmään pohjautuvan tehtävän johdantona tunnin aiheeseen. Raskautta ja raskaudenkeskeytystä käsittelevän diasarjan alussa on yksi laatimamme kehyskertomuspari. Eläytymismenetelmän ohje löytyy työssämme kohdasta 4.4.2. Raskaus ja raskaudenkeskeytys -diasarja sisältää 12 diaa.

5.3.1 Raskaus

Raskaaksi tuleminen on mahdollista ovulaation aikana, eli 12–24 tuntia munasolun irtoamisesta. Ovulaatio, eli munasolun irtoaminen munasarjasta, ajoittuu naisilla kuukautiskierron puoliväliin. Ovulaatio tapahtuu keskimäärin 12–14 vuorokautta viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Jo ennen ovulaatiota tapahtunut yhdyntä voi saattaa raskauden alkuun, koska miehen siittiöt voivat elää naisen sisällä 1–2 vuorokautta. Raskaus alkaa hedelmöitymisestä, eli siitä kun naisen munasolu ja miehen siittiö sulautuvat yhteen naisen munanjohtimessa. Siittiöt kulkeutuvat yhdynnän jälkeen emättimen kautta kohdun läpi munanjohtimiin. Hedelmöittynyt munasolu alkaa heti jakautua ja kulkeutuu munanjohtimia pitkin kohtuun, jossa se kiinnittyy kohdun limakalvolle noin viikon kuluttua hedelmöitymisestä. (Sand ym. 2011:504–505.) Jo ensimmäisestä yhdyntäkerrasta voi tulla raskaaksi.

Usein selvin merkki alkaneesta raskaudesta on kuukautisten poisjääminen. Joka neljännellä naisella esiintyy kuitenkin niukkaa, veristä vuotoa alkaneesta raskaudesta huolimatta. (Tiitinen 2013a.) Alkuraskaudessa saattaa esiintyä myös pahoinvointia, väsymystä, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, alavatsan vihlontaa, rintojen arkuutta, mielialan vaihteluita sekä painon tunnetta alavatsalla. Myöhemmin raskauden edetessä ja kohdun kasvaessa voi esiintyä ruuansulatusvaivoja, kuten närästystä ja ummetusta, peräpukamia, suonikohjuja, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä turvotusta. Kipuja lonkissa, selässä ja häpyliitoksen alueella voi myös esiintyä; tämä johtuu nivelsiteiden löystymisestä ja on täysin normaali ilmiö raskauden aikana. Nivelsiteiden löystyminen valmistaa naisen kehoa tulevaan synnytykseen. (Ihme – Rainto 2008:44–45; Tiitinen 2012.)

Raskaus todetaan raskaustestillä virtsasta. Testin voi joko ostaa apteekista, marketista tai hakeutua omalle terveysasemalle testattavaksi. Raskaustesti mittaa hCG– eli istuk-

kahormonipitoisuutta. Testin voi tehdä aikaisintaan kuukautisten oletettuna alkamispäivänä, jolloin raskaushormonia pitäisi jo löytyä virtsasta. Jos oletettujen kuukautisten alkamispäivää ei tiedä, testin voi tehdä 3-4 viikon kuluttua yhdynnästä. Raskaushormonin määrä lisääntyy raskauden edetessä, joten tulos on luotettava muutaman päivän kuluttua oletettujen kuukautisten poisjäämisestä. Vaikka testitulokset olisi negatiivinen, mutta kuukautisia ei tule, kannattaa tehdä uusi testi viikon kuluttua ja ottaa yhteyttä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan tarkemman syyn selvittämiseksi. (Ihme – Rainto 2008:79; Mustajoki – Kaukua 2008.)

5.3.2 Raskaudenkeskeytys

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Raskauden keston laskeminen aloitetaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. (Tiitinen 2012.) Jos raskaus ei ole suunniteltu tai toivottu, sen keskeytys on mahdollista ennen 12. raskausviikon täyttymistä. Erityistapauksissa keskeytyksen voi tehdä tätä myöhemmin, jolloin tarvitaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätös. Tällöin raskaus on mahdollista keskeyttää 20. raskausviikkoon mennessä. (Duodecim 2013.) Raskaudenkeskeytystä toivovan helsinkiläisen alle 17-vuotiaan kannattaa olla yhteydessä Kallion keskitettyyn ehkäisyneuvontaan tai kouluterveydenhoitajaan (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013a). Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti imukaavinnalla. Suomessa lähes 90 % keskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. Tällöin otetaan kahta eri lääkeainetta 1–3 päivän välein. Mifepristoni estää raskauden jatkumiselle välttämättömän keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa ja prostaglandiini aiheuttaa kohdun supistelua ja sitä kautta kohdun tyhjenemisen. Kirurgisessa keskeytyksessä nainen on tavallisesti nukutettuna ja kohtuontelo tyhjenetään imukaavinnalla. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiselle tehdään jälkitarkastus 2–4 viikon kuluttua. (Duodecim 2013; Tiitinen 2013b.)

5.4 Diasarja C: Sukupuolitaudit

Ennen sukupuolitauteja käsittelevän diasarjan läpi käymistä tunnin pitäjä voi teettää oppilailta kättelytehtävän johdantona tunnin aiheeseen. Kättelytehtävän ohje löytyy työssämme kohdasta 4.4.3. Vaihtoehtoisesti tunnin pitäjä voi teettää oppilailta eläytymismenetelmään pohjautuvan tehtävän. Sukupuolitauteja käsittelevän diasarjan alussa

on yksi laatimamme kehyskertomuspari. Eläytymismenetelmän ohje löytyy työssämme kohdasta 4.4.2. Sukupuolitaudit -diasarja sisältää 23 diaa.

Sukupuolitaudit ovat virusten ja bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä peniksen, emättimen tai peräaukon limakalvojen kautta. Tartunnan voi saada myös nieluun suuseksin seurauksena. Hepatiitit ja Hiv voivat tarttua myös veren välityksellä. Tauti voi olla täysin oireeton. Myös oireettomassa vaiheessa olevat taudit tarttuvat. Sukupuolitautien oireita voivat olla esimerkiksi kirvely virtsatessa tai virtsaamisvaikeus, epätavallinen vuoto virtsaputkesta tai emättimestä, naisilla kuukautishäiriöt, kutina ja kirvely sukupuolielinten alueella, alavatsakipu, kuume tai näppylät sekä rakkulat tai haavaumat sukupuolielimissä. (Hiv-tukikeskus 2013a.)

Turvaseksiksi kutsutaan sellaista seksiä, jossa esiliukastetta, siemennestettä, emätinieritettä tai verta ei pääse kumppanin limakalvoille. Ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta. (Hiv-tukikeskus 2013a.) Tartunta todetaan virtsa-, veri- tai eritenäytteen, tai ulkoisten sukupuolielinten tutkimuksen perusteella. Kondyloomaepäilyssä naiselle tehdään myös gynekologinen tutkimus. (Duo-decim 2010a.) Sukupuolitauditesteihin voi mennä omalle terveysasemalle tai helsinkiläisenä asiakkaana Iho- ja allergiasairaalan sukupuolitautilin poliklinikalle Meilahteen (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2013b).

Sukupuolitautilin hoidossa virus- ja bakteeritartunnalla on se merkittävä ero, ettei virusten aiheuttamiin tauteihin ole parantavaa lääkitystä. Oireita voidaan kuitenkin lievittää ja hoitaa, ja esimerkiksi Hiv-tartunnan etenemistä lääkkeellisesti hidastaa. Bakteeritaudit hoidetaan antibiooteilla huomioiden myös kumppanin hoito sekä jälkitarkastuksessa käyminen. Hoitamatta jätetyt sukupuolitaudit voivat aiheuttaa vakavia seurauksia, joista yksi on lapsettomuus. (Hiv-tukikeskus 2013a.)

5.4.1 Virusten aiheuttamia sukupuolitauteja

HPV:n eli kondylooman aiheuttaa papilloomavirus, joka muodostaa iholle tai limakalvoille syyliä, jotka voivat olla kukkakaalimaisesti ulkonevia tai litteitä. Naisilla kondyloomia esiintyy tavallisimmin ulkosynnyttimissä, virtsaputken suulla, välilihassa ja emättimen aukolla, miehillä peniksen varressa, esinahassa, terskassa sekä virtsaputkessa. Sekä naisilla että miehillä näitä voi olla myös suussa, tai peräaukossa ja sen ympärillä.

Kondyloomadiagnoosi voidaan tehdä havaitsemalla rakkulat. Naisilta voidaan myös ottaa Papa-näyte eli kohdunkaulan irtosolunäyte taudin toteamiseksi. (Duodecim 2010.) Virusta tuhoavaa hoitoa ei ole, vaan vain elimistön oma vastustuskyky voi tuhota viruksen. Kondyloomia voidaan hoitaa esimerkiksi nestetyppijäädytyksellä tai laserhoidolla. Monesti joudutaan kokeilemaan useita hoitovaihtoehtoja ennen kuin kondyloomasta pääsee kokonaan eroon. Kondylooma uusiutuu herkästi, ja virus voi aiheuttaa naisille sisäsynnytintulehduksia ja olla osallisena myös kohdunkaulan syövän syntyn. (Aho – Hiltunen-Back 2007a.) Kansalliseen rokotusohjelmaan on syksyllä 2013 lisätty HPV-rokote, joka annetaan kaikille 6.-luokkalaisille tytöille. Rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuotena rokotteen saavat myös 7.–9.luokkalaiset tytöt. Rokotteen teho on paras, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista; sen voi kuitenkin antaa myös sukupuolielämän aloittaneille tytöille. HPV-rokote estää papilloomavirustartuntoja ja torjuu näin syöpää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Genitaalierpeksen aiheuttaa herpesvirus, joka voi tarttua sukuelinten tai suuseksin välityksellä. Iholle tai limakalvolle ilmestyy kipeitä, kirkkaita rakkuloita 2–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Rakkulat puhkeavat muutaman päivän kuluessa, jonka jälkeen niiden pohjat rupeutuvat ja paranevat 2–4 viikossa. Rakkulavaiheessa virus on erittäin helposti tarttuva. Tässä vaiheessa tauti on yleensä helppo todeta oireiden perusteella tai ottamalla näyte rakkulasta tai haavaumasta. Verikokeella voidaan tarkistaa, onko henkilö joskus sairastanut herpesksen. Ensimmäinen herpestartunta voi olla oireeton. Koska virus jää pysyvästi elimistöön, 80 %:lla herpesseen sairastuneista tauti uusiutuu. Parantavaa hoitoa ei ole, mutta viruslääkkeet lievittävät oireita ja vähentävät tartuttavuutta. (Hannuksela 2012a; Tiitinen 2013h.)

Hiv-infektion aiheuttaa hi-virus, joka leviää suojaamattoman seksin lisäksi käytettyjen huumeruiskujen välityksellä. Tartunta on todettavissa verinäytteestä kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta, mutta tartunnan saanut voi levittää tautia jo ennen sen toteamista. Infektio onkin alkuvaiheessa erittäin herkkä tarttumaan. Joka toinen tai kolmas tartunnan saanut saa Hiv-infektion ensivaiheessa (1–8 viikkoa tartunnasta) yleisoireita, kuten kuumetta, nielutulehduksen, kipeitä haavoja suuhun, päänsärkyä, imusolmuketurvotuksia, ihottumaa, nivelsärkyä ja ripulia. Ensivaiheen jälkeen tulee vähäoireinen tai oireeton vaihe, joka saattaa kestää vuosia. Tätä seuraa Aids-vaihe, jolloin elimistön oma puolustusjärjestelmä heikkenee ja tavalliset infektiot voivat olla sairastuneelle kohtalokkaita. (Hannuksela 2013.) Hi-virus ei tartu kosketuksessa, pinnoilta, ruuan, juoman, ruokailuvälineiden, eläinten tai hyönteisten välityksellä, eikä suutelemalla tai syljen,

kyynelten, virtsan, hien, ulosteen tai oksennuksen välityksellä. Hyvän lääkityksen ansiosta Hiv-potilaan elämänlaatu yleensä paranee ja elinikä pitenee verrattuna siihen, että sairautta ei hoideta lainkaan. (Hiv-tukikeskus 2013b;c.)

5.4.2 Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja

Klamydian aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Se on yleisin sukupuolitauti nuorten keskuudessa. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa, joten infektio näkyy virtsateestissä aikaisintaan kahden viikon kuluttua tartunnan saamisesta. Yli 50 % tartunnan saaneista miehistä ja 75 % naisista on oireettomia. Oireinen klamydiainfektio ilmenee naisilla epänormaalina valkovuotona, kuukautishäiriönä, yhdynnän jälkeisenä verisenä vuotona, tihentyneenä virtsaamisen tarpeena, kirvelynä sekä alavatsakipuina. Miehillä oireina ovat kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta, tai alavatsa- ja kiveskipu. Klamydiaa hoidetaan antibiooteilla; kuurin jälkeen paraneminen varmistetaan yleensä uudella klamydianäytteellä 4 viikon kuluttua. Tartunnan saaneen tulee jäljittää kaikki seksikumppaninsa viimeisen puolen vuoden ajalta, jotta taudin leviäminen saadaan pysäytettyä. Hoitamattomana klamydiainfektio saattaa aiheuttaa naisilla sisäsynnytintulehduksen, joka voi pahimmillaan johtaa lapsettomuuteen. Miehillä klamydia voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen. (Aho – Hiltunen-Back 2007b.)

Kupan eli syfiliksen aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri. Tavallisesti se tarttuu suojaamattomassa seksissä, mutta voi tarttua myös suudellessa, jos kuppattulehdus on suun alueella. Taudin itämisaika on 3–4 viikkoa. Primaari kuppa, eli ensimmäinen taudin oire on tartuntakohtaan (usein siitin, häpyhuulet, peräaukon alue, suun limakalvot) ilmestyvä aristamaton kovareunainen haava, joka paranee itsekseen. Tauti saattaa myös edetä sekundaarikupaksi, eli vaiheeseen, jossa ilmenee lämmön nousun, pahoinvoinnin ja ihottuman kaltaisia yleisoireita. Kuppaa hoidetaan penisilliinillä tai antibiooteilla. Hoidon jälkeen on käytävä uudelleen sukupuolitautiltestissä jolla varmistetaan hoidon onnistuminen. Hoitamattomana kuppa saattaa aiheuttaa vuosien kuluttua muutoksia aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä tai luissa. Infektio hoidetaan antibiooteilla. (Hannuksela 2012.)

Tippurin eli gonorrean aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri. Taudin itämisaika on miehillä 2–5 vuorokautta, naisilla 2–3 viikkoa. Tippuri on Suomessa nykyään harvinaisen. Tartunta saadaan useimmiten ulkomailla. Miehen tippuritartunnan oireita ovat kellertävä vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä kipu virtsatessa.

Naisen tartunta oireilee epämääräisemmin: lisääntyntä virtsaamisen tarvetta ja valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa sekä alavatsakipua saattaa ilmetä. Suun ja nielun alueen tartunnan oireita ovat polttava kirvely suussa, kurkkukipu ja kuivuuden tunne. Tartunnan voi saada myös eritteen välityksellä omaan silmään, jolloin se aiheuttaa rajua sidekalvopunoitusta ja märkimistä. Peräsuolella bakteeri voi aiheuttaa tulehduksen. Bakteeri voi myös levitä naisen valkovuodon mukana. Infektion hoitoon käytetään antibiootteja. Hoitamattomana tauti voi aiheuttaa esiintymispaikasta riippuen niveltulehduksen, verenmyrkytyksen tai silmän sarveiskalvon haavautumisen ja sitä kautta sokeutumisen. (Aho – Hiltunen-Back 2007c.)

Hiivatulehduksen aiheuttaa *Candida albicans* -bakteerin liikakasvu emättimessä. Hiivatulehdusta ei varsinaisesti lueta sukupuolitaudiksi, mutta se on yleinen vaiva myös nuorten naisten keskuudessa. Oireina ovat voimakas kirvely ja kutina sekä vaalea ja kokkaremainen, hajuton valkovuoto emättimestä. Alapään limakalvoilla voi myös esiintyä pieniä haavaumia ja punoitusta. Hiivatulehdukselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi antibioottien tai ehkäisytablettien käyttö ja diabetes. Oireilua voivat lisätä tiukkojen housujen ja hengittämättömien pikkuhousunsuojien ja siteiden käyttö. Kun oireilua esiintyy ensimmäisen kerran, tulee käydä lääkärissä varmistamassa, että kyseessä on juuri hiivatulehdus muiden vaihtoehtojen poissulkemiseksi. Hiivatulehdusta hoidetaan paikallisesti voiteella, emättimeen laitettavalla kapselilla tai suun kautta otettavalla lääkkeellä. (Tiitinen 2013i.) Hiivatulehdus on hyvä hoitaa samanaikaisesti myös kumppanilta.

5.5 Diasarja D: Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy

Ennen raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä käsittelevän diasarjan läpi käymistä tunnin pitäjä voi teettää oppilailla eläytymismenetelmään pohjautuvan tehtävän johdantona tunnin aiheeseen. Ehkäisyä käsittelevän diasarjan alussa on yksi laatimamme kehyskertomuspari. Eläytymismenetelmän ohje löytyy työstämme kohdasta 4.3.2. Diasarjaan on liitetty linkki Hiv-tukikeskuksen ylläpitämälle Justwearit -sivustolle, jossa opastetaan nuoria kondomin käyttöön (Justwearit 2013). Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy -diasarja sisältää 26 diaa.

Ennen seksielämän aloittamista kannattaa pohtia sopivaa ehkäisymenetelmää, koska raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy on molempien osapuolten vastuulla. Ehkäisymenetelmiä on lukuisia, joten menetelmän valinnassa pyritään huomioimaan yksilölliset

tarpeet sekä tekijät. Ehkäisyneuvontaa voi saada esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tai omalta terveysasemalta. Helsinkiläiset alle 16-vuotiaat nuoret ohjataan ensisijaisesti keskitettyyn ehkäisyneuvontaan, jonka toimipiste sijaitsee Kallion terveysasemalla. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013a.) Seuraavissa kappaleissa käymme läpi nuorilla yleisimmin käytössä olevia ehkäisymenetelmiä, joita ovat estemenetelmät, eli kondomi ja spermisidi, sekä hormonaaliset ehkäisymenetelmät, eli yhdistelmäehkäisypillerit, minipillerit, ehkäisyrengas, laastari, hormonikierukka- ja kapseli. (Tiitinen 2013c.) Ennen hormonaalisen ehkäisyn aloittamista molempien osapuolten on hyvä käydä sukupuolitautiltesteissä, jotta mahdollista sukupuolitautilta ei tartuttaisi kumppaniin.

5.5.1 Estemenetelmät

Estemenetelmässä siittiöiden pääsy kohtuun estetään mekaanisesti kondomilla tai kemiallisesti spermisidillä. **Kondomi** on ohut, lateksinen eli luonnonkumista valmistettu ehkäisyväline, joka estää siittiöiden pääsyn emättimeen yhdynnän aikana. Ennen käyttöä on hyvä tarkistaa kondomin viimeinen käyttöpäivämäärä ja suojakuoren eheys. Kondomi rullataan tiiviisti jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää. Laittovaiheessa on hyvä olla varovainen, jotta esimerkiksi pitkät kynnet tai korut eivät riko kondomia. Siemensyöksyn jälkeen penis vedetään pois emättimestä kondomista samalla kiinni pitäen. Kondomeja on saatavilla erikokoisia ja niistä löytyy myös lateksiton versio kumi-allergikoille. Oikein säilytettynä ja käytettynä kondomi ehkäisee sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta ja onkin ensisijaisesti suositeltavin ehkäisymenetelmä eivakituudessa suhteessa. Kondomin kanssa voi käyttää tarvittaessa vesipohjaista liukastevoidetta, joka ei vaurioita sitä toisin kuin öljypohjaiset valmisteet. Jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa pois yhdynnän aikana, on se vaihdettava heti uuteen. Tämän jälkeen on hyvä hakeutua sukupuolitautiltesteihin. **Spermisidiä** käytetään yleensä kondomin kanssa. Se on emättimeen laitettava valmiste, jonka ainesosat tappavat siittiöitä. Yksinään käytettynä se ei ole luotettava ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2013c; Hiv-tukikeskus 2012.) Kondomeja voi ostaa kaupoista, kioskeista ja apteekista, kun taas spermisidi kuuluu vain apteekkien tuotevalikoimaan.

5.5.2 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet voidaan jakaa kahteen luokkaan: yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin, joissa on kahta eri naishormonia, sekä pelkkää keltarauhashormonia sisältäviin valmisteisiin. Hormonaaliset ehkäisy menetelmät ehkäisevät raskaudelta, mutta eivät suojaa sukupuolitaudeilta. Suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden ehkäisyteho pysyy hyvänä, kun tabletin muistaa ottaa säännöllisesti aina samaan aikaan päivästä. Mahdollisen oksentelun tai ripulin vaikutus lääkeaineen imeytymiseen ja sitä kautta ehkäisytehoon tulee myös huomioida. (Väestöliitto 2013e.) Hormonaalisen ehkäisyn saamiseksi tarvitaan käynti lääkärin vastaanotolla sekä lääkeresepti.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisytabletit eli e-tabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy-laastari. Ne kaikki sisältävät naishormoni estradiolia sekä keltarauhashormoni progestiinia. Ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat ehkäisytehoiltaan hyviä; niiden avulla voi myös säännöllistää ja ajoittaa kuukautiskiertoa. Valmisteet saattavat helpottaa kivuliaita kuukautisia, niukentaa kuukautisvuodon määrää, vähentää kuukautisia edeltävää PMS-oireilua sekä lievittää aknea ja liikakarvoitusta. Niiden on myös todettu suojaavan kohdun ulkoisilta raskauksilta, sisäsynnyttimien tulehduksilta, erilaisilta gynekologisilta syövilta sekä vähentävän endometriooosia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi kaikille naisille, koska niiden käyttöön voi liittyä lisääntynyt veritulppariski. Riski on kuitenkin pieni verrattuna hyötyihin. Tiedetyt riskitekijät, kuten aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, aurallinen eli esioireinen migreeni, ylipaino ja tupakointi voivat olla este yhdistelmäehkäisyn käytölle. Yhdistelmäehkäisyn haittoja voivat olla päänsärky, pahoinvointi, välivuodot, mielialan vaihtelut, painonnousu ja turvotus sekä rintojen aristus. (Tiitinen 2013d.)

E-tabletit otetaan joka päivä mielellään samaan aikaan vuorokaudesta 21–28 päivän ajan valmisteesta riippuen. Tämän jälkeen tablettien otossa pidetään 2–7 päivän tauko tai vaihtoehtoisesti otetaan hormonia sisältämättömät lumetabletit. Kuukautisvuoto tulee tänä aikana. Ehkäisyvalmisteiden teho säilyy taukoviikonkin ajan. Ehkäisyrenkas on joustava, muovinen halkaisijaltaan 5,4 senttimetriä oleva rengas, joka asetetaan syväälle emättimeen kolmen viikon ajaksi. Tämän jälkeen ollaan yksi viikko ilman rengasta, jolloin tyhjennysvuoto tulee. (Tiitinen 2013d; Heikinheimo – Suhonen – Lähteenmäki 2011.) Ehkäisyrenkas voi olla paikoillaan yhdynnän aikana eikä se voi kadota (Ågren 2013). Iholle kiinnitettävää ehkäisy-laastaria käytetään myös kolmen viikon ajan. Se vaihdetaan uuteen viikon välein aina samana päivänä. Neljännellä viikolla pidetään laastariton taukoviikko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Ehkäisyrenkas ja -laastari sopivat

naisille, joilla on vaikeuksia muistaa ottaa pillereitä päivittäin. (Tiitinen 2013d; Heikinheimo – Suhonen – Lähteenmäki 2011.)

Keltarauhashormonivalmisteet sisältävät nimensä mukaisesti pelkkää keltarauhashormonia. Näitä ehkäisyvalmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapselit, ehkäisyruiskeet ja hormonikierukka. Keltarauhashormoni muuttaa kohdunkaulan limakalvon rakennetta niin, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Se vaikuttaa myös munasolun kypsymiseen ja irtoamiseen. Kyseiset valmisteet soveltuvat yleensä myös naisille, joille yhdistelmäehkäisy ei jostain syystä sovi. Keltarauhashormonivalmisteiden sivuvaikutuksia ovat kuukautiskierron epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai vuotojen loppuminen lähes kokonaan. Minipillerit otetaan säännöllisesti joka päivä samaan aikaan ilman taukoja; lääkkeenoton täsmällisyys on erityisen tärkeää, jottei valmisteiden ehkäisyteho heikkenisi. Ehkäisykapseli on yleensä olkavarren ihon alle paikallispuudutuksessa asetettava pieni sauvamainen kapseli, jonka ehkäisyteho on 3–5 vuotta. Ehkäisyruiske annetaan pistoksena lihakseen kolmen kuukauden välein. Tätä ehkäisyä käytetään Suomessa hyvin vähän. (Tiitinen 2013c,e.) Hormonikierukkaa käytetään harvemmin ehkäisymenetelmänä synnyttämättömillä naisilla. Se asetetaan asetusputkea apuna käyttäen kohtuun, jossa se vapauttaa keltarauhashormonia paikallisesti. (Tiitinen 2013f.)

5.5.3 Ehkäisyyn sopimattomat menetelmät

Luonnonmenetelmä, eli niin kutsutut ”varmat päivät”, perustuu ovulaation ajankohdan tunnistamiseen ja yhdynnästä pidättäytymiseen tämän hedelmällisen jakson ajan. Ovulaation tarkkaa ajankohtaa on kuitenkin vaikea ennustaa, joten se ei ole luotettava ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2013c.)

Keskeytetty yhdyntä, eli yhdynnän lopettaminen ennen miehen siemensyöksyä, ei toimi ehkäisykeinona. Jo kiihottumisvaiheessa yhdynnän aikana mieheltä voi erittyä liukastetta, joka sisältää siittiöitä. Siemensyöksy ei ole siis välttämätön munasolun hedelmöitymisen kannalta. (Väestöliitto 2013f.)

Jälkiehkäisytabletti on tarkoitettu käytettäväksi vain poikkeustilanteissa, eikä se sovi ehkäisymenetelmäksi sen sisältämän suuren hormonimäärän vuoksi. Jälkiehkäisyä tarvitaan kun ehkäisymenetelmä on pettänyt, esimerkiksi kondomi on hajonnut tai luis- kahtanut pois peniksen päältä, tai ehkäisyä ei ole käytetty lainkaan. Jälkiehkäisytabletti

sisältää keltarauhashormonia ja se tulee ottaa mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Teho heikkenee sitä mukaa, mitä myöhemmin tabletin ottaa. (Tiitinen 2013g.) Jos raskaus on jo alkanut, on tärkeää huomioida, että jälkikiehäisy ei keskeytä sitä (Duodecim 2010b). Siksi on tärkeää tehdä raskaustesti, jos seuraavat kuukautiset eivät tule ajallaan. Yli 15-vuotias voi ostaa jälkikiehäisytabletin apteekista ilman reseptiä, mutta alle 15-vuotias tarvitsee siihen lääkärin reseptin. (Tiitinen 2013g.)

6 Pohdinta

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kouluterveydenhoitajan työtä. Työn itsenäisyyden ja vaativan luonteen vuoksi pyrimme tekemään seksuaalikasvatusmateriaalin, joka auttaa terveydenhoitajia seksuaaliopetuksen sisältöjen laatimisessa helpottaen näin heidän työtään. Terveydenhoitajien osallistuminen yläkoulun seksuaaliopetukseen vaihtelee paikkakunnittain ja kouluittain. Ne terveydenhoitajat, joiden työnkuvaan ei kuulu opetukseen osallistuminen, voivat hyödyntää materiaalin sisältöjä vastaanotolla nuorten kanssa käytävissä terveystalkuissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana aiheen rajaaminen nousi suurimmaksi haasteeksi. Rajasimme työtä jatkuvasti ja sen asiasisältö tiivistyi etenkin loppuvaiheessa. Seksuaaliterveydestä löytyi runsaasti tietoa, joten kriittinen suhtautuminen lähdemateriaaliin oli tarpeen. Luotettavan seksuaaliterveystiedon löytäminen internetistä osoittautui vaikeaksi jopa terveysalan opiskelijalle. Lähdevalintaan vaikutti esimerkiksi se, oliko löytämämme sivusto kaupallisen lääkeyhtiön vai puolueettoman järjestön ylläpitämä. Hyödynsimme ensisijaisesti suomenkielisiä lähteitä, koska kartoitimme suomalaisten nuorten seksuaaliterveystilannetta sekä heidän seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon tarpeita. Suomenkielinen terveysalan lähdemateriaali osoittautui laadukkaaksi, luotettavaksi ja eettisesti korkeatasoiseksi, joten terveydenhoitajille tarkoitetun opetusmateriaalin sisältö perustuu lähes yksinomaan siihen.

Diaesitysten tarkoitus ei ole saarnata tai pelotella, vaan tarjota perusteltua tietoa päätöksenteon tueksi. Luotamme siihen, että 8.–9.-luokkalaiset nuoret ovat riittävän kypsiä vastaanottamaan tietoa kyseisellä tasolla. Alun perin ajatuksena oli sisällyttää Sukupuolitaudit -diaesitykseen kuvia eri sukupuolitaudeista, jotta opetus olisi konkreettisempää, mutta jouduimme luopumaan tästä tehokeinosta. Kävi ilmi, ettei tällaisen materi-

aalin näyttäminen alaikäisille ole soveliaista. Esimerkiksi Terveysportti -tietokannan kautta lukija ohjattiin sivustolle, jonka sisältämä kuvamateriaali oli alaikäisiltä kielletty.

Diaesitysmateriaalin pilotointia kohderyhmällä ennen lopullisen version julkaisua ei toteutettu työn rajauksen ja ajan puutteen vuoksi. Pilotoinnilla olisi voitu varmistaa terveyskasvatusaineiston sopivuus ja toimivuus sekä kouluterveydenhoitajaa että nuoria ajatellen. Työn edetessä ja kokonaisuuden muodostuessa selkeämmäksi kävi ilmi, ettei yksi oppitunti riitä aiheiden syvälliseen käsittelyyn, vaikka alkuperäinen suunnitelma oli sisällyttää kaikki aihekokonaisuudet yhteen oppituntiin. Päätimme jakaa seksuaaliopetuksen aiheet neljään eri kokonaisuuteen, jotta opetuksessa pystyttäisiin keskittymään yhteen teemaan kerrallaan. Diaesitysten ulkonäkö ja sisältö pidettiin tietoisesti yksinkertaisena ja asiallisena, jotta nuorten huomio pysyisi opiskeltavassa asiassa. Diojen neutraalilla ulkonäöllä olemme myös pyrkineet huomioimaan erilaiset terveydenhoitajat ja heidän yksilölliset tyylinsä, jotta ne sopisivat mahdollisimman monen terveydenhoitajan käyttöön. Pyysimme Metropolia Ammattikorkeakoulun äidinkielen ja viestinnän lehtorilta Anna Rinnemaalta palautetta diaesityksen ulkoasusta ja yleisvaikutelmasta. Saimme positiivista palautetta diapohjan rakenteesta, fontista, ja rauhallisesta kokonaisvaikutelmasta. Palautetta tuli myös yhden diaesityksen kieliasusta, jota muokkasimme selkeämmäksi.

Terveyskasvatusaineistomme hyödyllisyyttä on vaikea arvioida tässä vaiheessa, koska emme tiedä miten laajalti sitä tullaan jatkossa käyttämään. Tällä hetkellä materiaali ei ole vapaasti saatavilla kaikille Suomen kouluterveydenhoitajille. Emme voi myöskään olla varmoja siitä, kuinka yksityiskohtaisesti seksuaaliterveyteen liittyviä asioita todellisuudessa käydään läpi terveystiedon tunneilla. Opinnäytetöistä ja pro gradu -tutkielmista saadut tulokset tukevat kuitenkin omaa näkemystämme siitä, että koulun seksuaaliopetus ei syystä tai toisesta täytä kohderyhmän tarpeita riittävän hyvin. Mielestämme terveystiedon seksuaaliopetuksen osuutta tulisi jatkossa lisätä, jotta yläkouluikäisten seksuaalitietämys ja tätä kautta seksuaaliterveys paranisi. Lisähaasteen koulun seksuaaliopetukselle asettaa sen ryhmämuotoisuus: kaikkien kuulijoiden erityistarpeita ei ole mahdollista ottaa huomioon opetusta suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut palkitseva, koska se on auttanut meitä kehittymään tulevana seksuaaliterveyden edistäjinä. Aihealueeseen perehtyminen on syventänyt seksuaaliterveyteen liittyvää tietämystämme. Lisäksi ryhmänohjauksen teoreettinen osaaminen on vahvistunut. Aikataulut ovat pitäneet hyvin ja yhteistyömme on ollut sujuvaa ja

antoisaa. Yhdessä pohtiminen on antanut uusia näkökulmia aiheeseen. Meillä on nyt tulevana terveydenhoitajina mielestämme aiempaa paremmat resurssit toteuttaa nuoren seksuaaliterveyttä edistävää työtä.

Kouluterveydenhoitaja on asiantuntija koulun seksuaaliopetuksen sisällön suhteen, mutta toistaiseksi riittämättömät taloudelliset resurssit ja koulun opetussuunnitelma eivät usein mahdollista terveydenhoitajan osallistumista tuntien pitämiseen. Terveyskasvatusmateriaalimme hyödyntäminen käytännön työssä vaatii seksuaalikasvattajalta riittävää tietotaitoa. Seksuaaliterveyteen liittyvä tieto päivittyy jatkuvasti, joten terveydenhoitajan on huolehdittava tietojensa ajantasaisuudesta. Tässä lisäkouluttautuminen voi olla tarpeen. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla toteuttama yksilöllinen terveysneuvonta mahdollistaa nuorten erilaisiin tiedon tarpeisiin vastaamisen. Tällä hetkellä kouluterveydenhoitaja voi tukea nuorten seksuaalista kehitystä ennen kaikkea keskustelun avulla. Samalla tulee tarjota riittävän perusteltua tietoa, jonka pohjalta nuoret voivat pohtia omia valintojaan ja tehdä terveytensä kannalta merkittäviä ratkaisuja myös tulevaisuudessa.

Lähteet

Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija 2007a. Kondylooma. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008>. Luettu 3.10.2013.

Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija 2007b. Klamydia. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006>. Luettu 4.10.2013.

Aho, Kimmo – Hiltunen-Back Eija 2007c. Tippuri. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00005>. Luettu 4.10.2013.

Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija (toim. Paula Alkio) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Priimus Paino Oy.

Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus.

Duodecim 2010a. Käypä hoito. Sukupuolitaudit. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=Sukupuolitaudit>>. Luettu 3.10.2013.

Duodecim 2010b. Käypä hoito. Jälkiehkäisy. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy>. Luettu 1.10.2013.

Duodecim 2013. Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050?hakusana=raskauden+keskeytys#s10_1>. Luettu 1.10.2013.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaaminen. Helsinki: Edita.

Hannuksela, Matti 2012a. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214&p_haku=herpes>. Luettu 3.10.2013.

Hannuksela, Matti 2012b. Kuppa (syfilis, lues). Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247>. Luettu 4.10.2013.

Hannuksela, Matti 2013. HIV-infektio, AIDS. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421>. Luettu 3.10.2013.

Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu – Lähteenmäki, Pekka 2011. Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy (tabletit, laastari, rengas). Duodecim Oppikirjat. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01402&p_haku=Yhdistelm%C3%A4ehk%C3%A4isy>. Luettu 2.10.2013.

Hellsten, Linda – Hillukkala, Kati 2011. Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti.
<<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35224/Nuortenm.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.1.2013.

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013a. Ehkäisyneuvonta.
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Ehk_isyneuvola>. Luettu 1.10.2013.

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013b. Sukupuolitautilien tutkimus ja hoito. <<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Sukupuolitautilien+tutkimus+ja+hoito>>. Luettu 3.10.2013.

Helsingin yliopisto 2013. Havainnollistaminen. Kielijelppi -verkkopalvelu. Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö.
<<http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/havainnollistaminen>>. Luettu 23.10.2013.

Hiv-tukikeskus 2012. Kondomin oikea käyttö. <<http://justwearit.fi/ala-pane-ilman-kondomia/kondomin-oikea-kaytto/>>. Luettu 2.10.2013.

Hiv-tukikeskus 2013a. Seksitaudit. <<http://www.hivtukikeskus.fi/seksitaudit/>>. Luettu 3.10.2013.

Hiv-tukikeskus 2013b. Miten Hiv ei tartu. <<http://www.hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/miten-hiv-ei-tartu/>>. Luettu 3.10.2013.

Hiv-tukikeskus 2013c. Hiv-infektion hoito. <<http://www.hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/hiv-infektion-hoito/>>. Luettu 3.10.2013.

Huttunen, Matti 2013. Erektiohäiriö (impotenssi). Duodecim Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391>. Luettu 25.10.2013.

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Jaakola, Sari – Lyytikäinen, Outi – Rimhanen-Finne Ruska – Salmenlinna, Saara – Vuopio, Jaana – Roivainen, Merja – Löflund, Jan-Erik – Kuusi, Markku – Ruutu, Petri (toim.). Tartuntataudit Suomessa 2011. Raportti 36/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>. Luettu 17.2.2013.

Justwearit. Kondomin oikea käyttö. <http://justwearit.fi/ala-pane-ilman-kondomia/kondomin-oikea-kaytto/>. Luettu 18.11.2013.

Järvinen, Sari 2007. Seksuaaliterveyden opetus yläkoulussa: mitä, milloin ja miten. Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/urn_nbn_fi_jyu-2007694.pdf?sequence=1>. Luettu 11.1.2013.

Kolari, Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Lääketieteellinen tiede-

kunta. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1>>.

Luettu 11.1.2013.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000–luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos - Katsauksia E 26/2007. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kontula, Osmo – Cacciatore, Raisa – Apter, Dan – Bildjuschkin, Katriina – Törhönen, Marjatta – Koski, Seija – Tiilo, Leena 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto. Katsauksia E 11/2001.

Koskenvuo, Kimmo (toim.) 2003. Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus.

Kosunen, Elise 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi, Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.

Kosunen Elise – Ritamo Maija (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laakso, Sari 2008. 9.–luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/urn_nbn_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1>. Luettu 11.1.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.7.1992.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>>. Luettu 13.8.2013.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013. Moodle -oppimisympäristö. Seksuaalisuus puheeksi -työtila. <<https://moodle.metropolia.fi/course/view.php?id=3760>>.

Mustajoki, Pertti – Kaukua, Jarmo 2008. Raskaustestit. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202>. Luettu 1.10.2013.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos.

Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – kaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>>. Luettu 11.1.2013.

Ojala, Kaisa – Siponen, Anna – Venemies, Matleena 2010. Nuorten mielipiteitä ja kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti.

<<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25743/Nuortenm.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.1.2013.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf>. Luettu 20.2.2013.

Opetushallitus 2010. Luokkahuone ja työskentelyilmapiirin luominen. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.9.2010.

<http://www.edu.fi/kosketus/johdannoksi_seksuaalikasvattajalle/luokkahuone_ja_tyoskentelyilmapiiri>. Luettu 15.8.2013.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus.

Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.) 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2001. Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Piiroinen, Minna 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12238/URN_NBN_fi_jyu-2006200.pdf?sequence=1>. Luettu 11.1.2013.

Primal Pictures: Anatomy and Physiology Online Extended 2013.

<<http://ovidsp.ovid.com/>>.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystiedon aineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Verkkodokumentti.

<http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveystiedon_aineisto>. Luettu 4.10.2013.

Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. – Haug, Ekil – Bjålie, Jan G. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN) 2009. Sexual health education in the schools: Questions and answers (3rd edition). The Canadian Journal of Human Sexuality, 18 (1-2) 2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 13.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas koulu-terveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/75033>>. Luettu 12.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kouluterveydenhuolto. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto>. Luettu 12.3.2013.

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

Tarkoma, Elise – Vuorijärvi, Aino 2010. Ammattisuomen sanakirja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely 2000-2011. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>. Luettu 17.2.2013.

Tiitinen, Aila 2012. Raskaus (normaali kulku). Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=raskaus>. Luettu 1.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013a. Alkuraskauden vuoto. Duodecim. Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107>. Luettu 1.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013b. Raskauden keskeytys (abortti). Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166>. Luettu 1.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013c. Raskauden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>. Luettu 1.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013d. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752>. Luettu 1.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735>. Luettu 2.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013f. Hormonikierukka. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113>. Luettu 2.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013g. Jälkiehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133>. Luettu 3.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013h. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Duodecim Terveyskirjasto.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_haku=herpes> Luettu 3.10.2013.

Tiitinen, Aila 2013i. Emättimen hiivatulehdus. Duodecim Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948>. Luettu 4.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset>. Luettu 20.11.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001. Annettu Helsingissä 20.12.2001.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:Gummerus.

Väestöliitto 2013a. Mitä seksuaalisuus on? <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/>. Luettu 18.2.2013.

Väestöliitto 2013b. Seksuaaliopetus. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>>. Luettu 17.2.2013.

Väestöliitto 2013c. Seksuaalineuvonta. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>>. Luettu 18.2.2013.

Väestöliitto 2013d. Penisongelmat. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/penisongelmat/> Luettu 7.10.2013.

Väestöliitto 2013e. Nuoret. Ehkäisy. E-pillerit ehkäisevät raskautta koko kierron ajan. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/>>. Luettu 2.10.2013.

Väestöliitto 2013f. Nuoret. Raskaus. Raskaus alkaa siittiöiden kilpajuoksulla kohti munasolua. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/raskauden_alkaminen/>. Luettu 3.10.2013.

Wisnieski, Deborah – Matzo, Marianne 2013. Promoting Healthy Sexual Behavior in Adolescents. American Journal of Nursing. 113 (6). 67-70.

WHO 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school-aged children (HSBC) study: international report from the 2009/2010 survey. Verkkodokumentti.

<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf>. Luettu 20.3.2013.

WHO 2013. Sexual Health. <http://www.who.int/topics/sexual_health/en/>. Luettu 17.2.2013.

Ågren, Ulla 2013. Raskauden ehkäisy tänään. Luento. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 16.10.2013.

Ohje Powerpoint -seksuaaliopetusmateriaalin käyttäjälle

Ohessa on tekemämme seksuaaliopetusmateriaali 8.-9.-luokkalaisten seksuaaliopetukseen. Seksuaaliopetuksen eri aiheista on tehty neljä kokonaisuutta, jotka on esitetty alla. Diasarjat voi käsitellä valitsemassaan järjestyksessä ja usealla eri tunnilla. Tarkoitus ei ole mahduttaa kaikkea sisältöä yhteen oppituntiin. Lisätietoa aiheista löydät opinnäytetyöstämme ”Yläkouluikäisten seksuaaliterveyden edistäminen – Opetusmateriaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi”.

- **Diasarja A: Sukupuolielimet** (13 diaa)
 - o Tytön anatomia
 - ulkoiset sukupuolielimet
 - sisäiset sukupuolielimet
 - immenkalvo
 - o Pojan anatomia
 - ulkoiset sukupuolielimet
 - sisäiset sukupuolielimet
 - esinahka
 - o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
 - o Lisätietoa

- **Diasarja B: Raskaus** (12 diaa)
 - o Kehyskertomus
 - o Raskaaksi tuleminen
 - o Hedelmöityminen
 - o Raskauden merkit
 - o Raskauden toteaminen
 - o Raskaus ja raskauden keskeytys
 - o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
 - o Lisätietoa

- **Diasarja C: Sukupuolitaudit** (23 diaa)
 - o Kehyskertomus
 - o Faktoja sukupuolitaudeista
 - o Sukupuolitaudin oireita
 - o Turvaseksi

- Tartunnan toteaminen
 - Sukupuolitaudin hoito
 - Virusten ja bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja
 - Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
 - Lisätietoa
- **Diasarja D: Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy (26 diaa)**
- Kehyskertomus
 - Ehkäisymenetelmän valinta
 - Estemenetelmät
 - kondomi
 - spermisidi
 - Hormonaaliset ehkäisymenetelmät
 - yhdistelmäehkäisyvalmisteet
 - keltarauhashormonivalmisteet
 - Ehkäisyyn sopimattomat menetelmät
 - Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
 - Lisätietoa
-

Diasarjojen B, C ja D alkuun on liitetty oppilaita tunnin aiheeseen johdatteleva kehyskertomuspari, joissa yksi oleellinen tekijä muuttuu. Kehyskertomusten idea on herätellä nuoria ajattelemaan teemaan liittyviä asioita. Kertomukset voi käydä läpi joko yhdessä keskustellen tai pyytää oppilaita kirjoittamaan vastaukset paperille pienryhmissä ja tämän jälkeen lukea ne ääneen muulle ryhmälle. Alla näet esimerkin kehyskertomusten käytöstä.

Näytä oppilaille ensimmäinen versio; keskustelkaa aiheesta. Sen jälkeen näytä toinen versio, jossa yksi tekijä on muuttunut; keskustelkaa aiheesta.

1. *"Valteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **Ehkäisyn käyttö kuitenkin unohtuu. Miksi?"***
 1. *"Valteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **He käyttävät ehkäisyä. Miksi?"***
-

Ennen Diasarja C:n käsittelyä voit teettää oppilaita aktivoivan kättelytehtävän, joka havainnollistaa sukupuolitautilien tarttumista. Oppilaille ei saa paljastaa mihin aiheeseen tehtävä liittyy ennen kuin se on tehty. Ohje kättelytehtävän teettämiseen löytyy alta.

Kättelytehtävä

Vaihe 1.

- Kaikki ryhmäläiset nousevat seisomaan
- Tunnin pitäjä kättelee yhtä oppilasta, jonka jälkeen hän kehottaa kaikkia oppilaita kättelemään kolmea lähellä olevaa henkilöä
- Oppilaiden käteltyä kolmea henkilöä ohjaaja ilmoittaa olevansa erityisen tarttuvan taudin kantaja, mikä tarttuu kättelemällä
- Tunnin ohjaaja eli taudin kantaja menee sivuun ja pyytää kaikkia oppilaita, jotka ovat kätelleet tartunnan saanutta tulemaan kanssaan "karanteeniin"

Vaihe 2.

- Opettaja kokoaa ryhmän jälleen yhteen ja heittää ryhmän keskelle kumihanskoja (hanskoja tulee olla vähemmän kuin oppilaita ryhmässä)
- Ne oppilaat, jotka onnistuvat nappaamaan kumihanskan laittavat sen käteensä
- Kättelytehtävän ensimmäinen vaihe toistetaan
- Verrataan tartunnan saaneiden määrää ensimmäisen vaiheen lopputulokseen
- Ellei haluta jatkaa vaiheeseen 3., ohjaaja paljastaa, että tehtävä liittyy sukupuolitauteihin ja kondomin käyttöön: se oppilas, jolla oli kumihanska kädessä, ei saanut tartuntaa eikä myöskään tartuttanut mahdollista sukupuolitautilta muihin

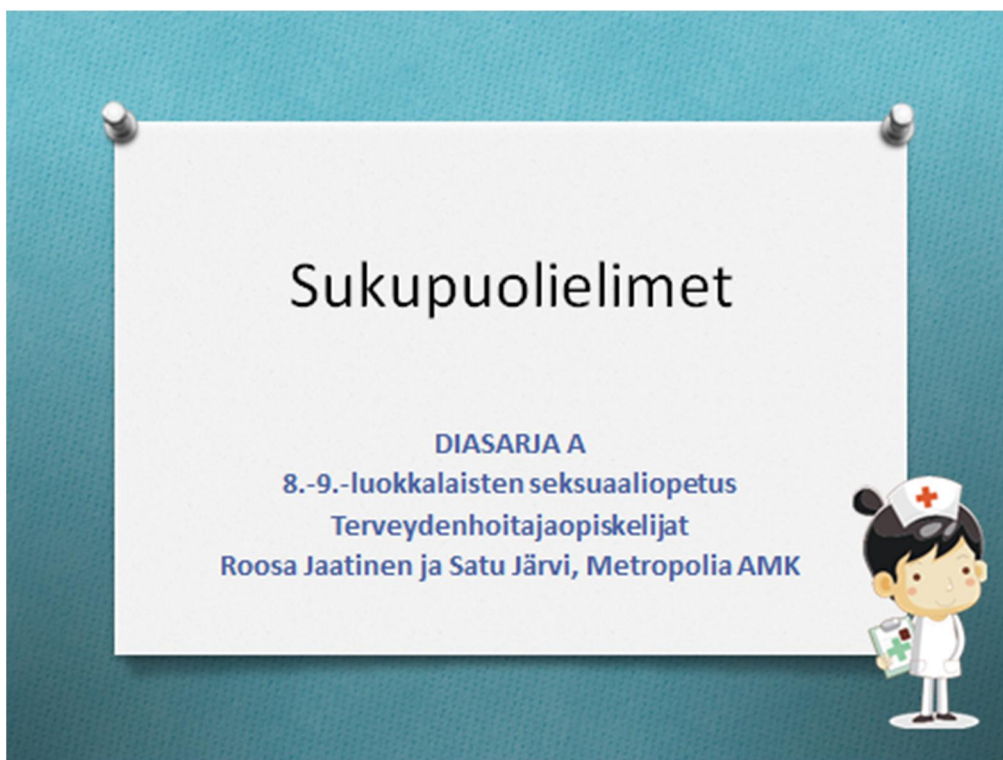
Vaihe 3. (*valinnainen*)

- Ohjaaja laittaa kumihanskan käteen ja ryhmä ei saa ainuttakaan
- Toistetaan kättelytehtävä ensimmäisen vaiheen ohjeen mukaan
- Taas verrataan karanteeniin joutuneiden määrää ja voidaan todeta, että tällä kertaa tartuntaa ei saa kukaan; paljastetaan mihin tehtävä liittyy

Työn iloa!

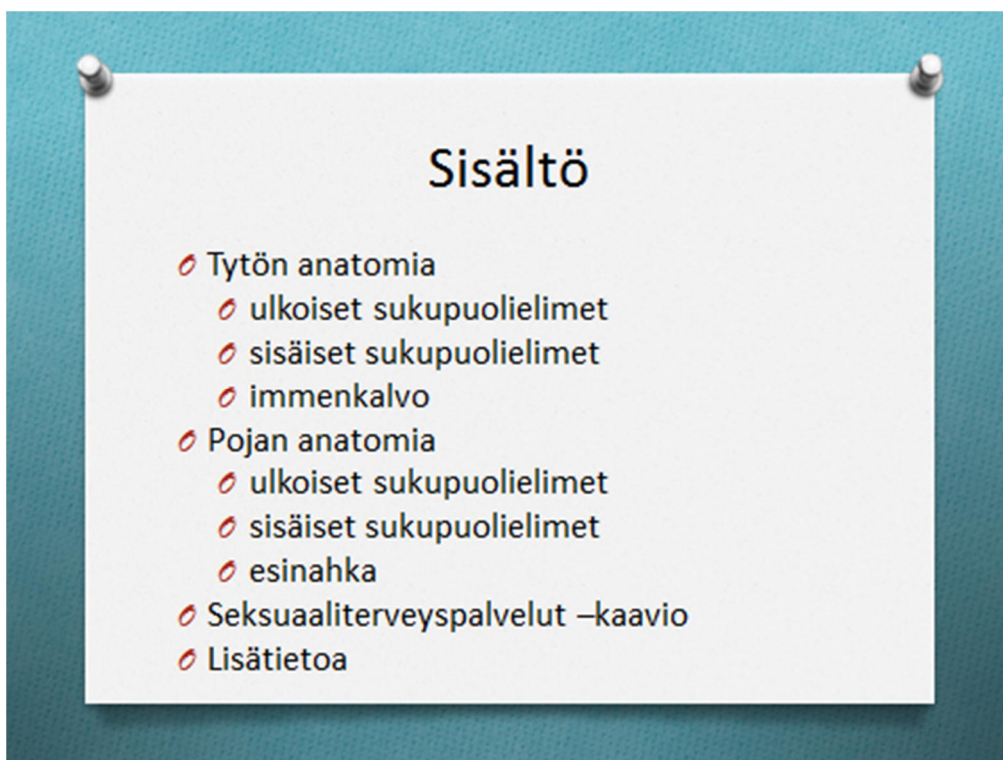

Terveydenhoitajaopiskelijat Roosa Jaatinen ja Satu Järvi, Metropolia AMK

Diasarja A: Sukupuolielimet



Sukupuolielimet

DIASARJA A
8.-9.-luokkalaisten seksuaaliopetus
Terveystohtajaopiskelijat
Roosa Jaatinen ja Satu Järvi, Metropolia AMK

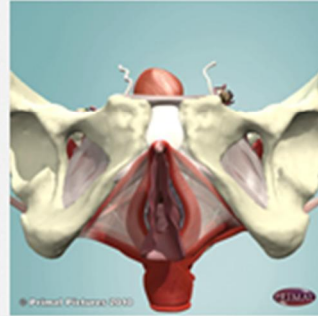


Sisältö

- o Tytön anatomia
 - o ulkoiset sukupuolielimet
 - o sisäiset sukupuolielimet
 - o immenkalvo
- o Pojan anatomia
 - o ulkoiset sukupuolielimet
 - o sisäiset sukupuolielimet
 - o esinahka
- o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
- o Lisätietoa

Tytön anatomia

- o ulkoiset sukupuolielimet eli ulkosynnyttimet:
 - o isot ja pienet häpyhuulet
 - o häpykieli eli klitoris
- o sisäiset sukupuolielimet
 - o emätin
 - o kohtu
 - o munanjohtimet
 - o munasarjat



Häpyhuulet ja emätin

- o häpyhuulet kasvavat ja tummuvat murrosiässä, niiden koko ja ulkonäkö vaihtelevat
 - o jokaisella omanlaiset
- o emätin on putkimainen, joustava ja lihaksikas elin, jonka pituus on noin 7–10 cm
- o häpyhuulten ulkonäkö tai emättimen koko ei vaikuta seksielämän sujuvuuteen

Immenkalvo (1/2)



- o ohut sidekudospoimu emättimen aukon sisäpuolella sisempien häpyhuulten välissä
- o suojaa emätintä
- o koko ja muoto vaihtelee yksilöllisesti
 - o kaikilla sitä ei edes huomaa

Immenkalvo (2/2)

- o venyy ja suurenee tytön kehittyessä mahdollistaen yhdynnän ja lasten saamisen
- o voi rikkoutua esimerkiksi ensimmäisen yhdynnän, tamponin tai kuukautiskupin käytön tai urheilun seurauksena
 - o verenvuoto emättimestä
 - o ei vaarallista

Pojan anatomia

- o ulkoiset sukupuolielimet:
 - o kivespussi
 - o penis
- o sisäiset sukupuolielimet:
 - o kivekset
 - o lisäkivekset
 - o siemenjohdin



Penis ja kivekset

- o penis voi olla muodoltaan käyrä tai kallistua johonkin suuntaan erektiossa
- o peniksen keskimääräinen pituus aikuisella miehellä lepotilassa 6–9 cm, erektiossa 7–19 cm
 - o jokaisella omanlainen
- o kivekset voivat olla eri tasolla
- o peniksen ja kiveksen ulkonäkö tai koko ei vaikuta seksielämän onnistumiseen

Erektio ja suorituspainheet

- o suorituspainneilla voi olla vaikutusta erektioon
 - o epäonnistumisen pelko
 - o stressi, väsymys
 - o parisuhdeongelmat
- o "syy korvien välissä", yleensä puhuminen asiasta auttaa
- o myös runsas tupakointi ja alkoholin käyttö voivat vaikuttaa erektioon

Esinahka (1/2)

- o kaksinkertainen ihopoimu, joka peittää peniksen pään eli terskan
- o liikkuu peniksen päällä rullautumalla
- o koko ja muoto yksilöllisiä: toisilla peittää terskan kokonaan, toisilla se peittyy vain osittain
- o pikkupojilla esinahka usein kiinni terskan pinnassa → liikuttelu ei onnistu

Esinahka (2/2)

- o **ahdas esinahka:** koko terska ei tule näkyviin esinahkaa taakse vedettäessä
 - o voi yrittää venyttää varovasti esim. suihkussa, vesi ja saippua liukasteena
- o murrosiässä esinahkan ja terskan väliset kiinnikkeet yleensä häviävät: mahdollistaa edestakaisen liikuttelun
- o jos asia mietityttää, yhteys kouluterveydenhoitajaan tai lääkäriin

Seksuaaliterveyspalvelut





JUST WEAR IT

Lisätietoa

- o Kouluterveydenhoitaja ☺
- o Justwearit. <http://justwearit.fi/>
- o MLL. Nuortennetti. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- o Mun kroppa. <http://www.munkroppa.fi/>
- o Poikien Talo. <http://www.poikientalo.fi/>
- o Rinnat. <http://www.rinnat.fi/fi/>
- o Superori. <http://www.superori.fi/>
- o Tyttöjen talo. <http://www.tyttöjentalo.fi/fi/etusivu/>
- o Väestöliitto. Nuoret. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Mun kroppa. Mä päättän.

POIKIEN TALO

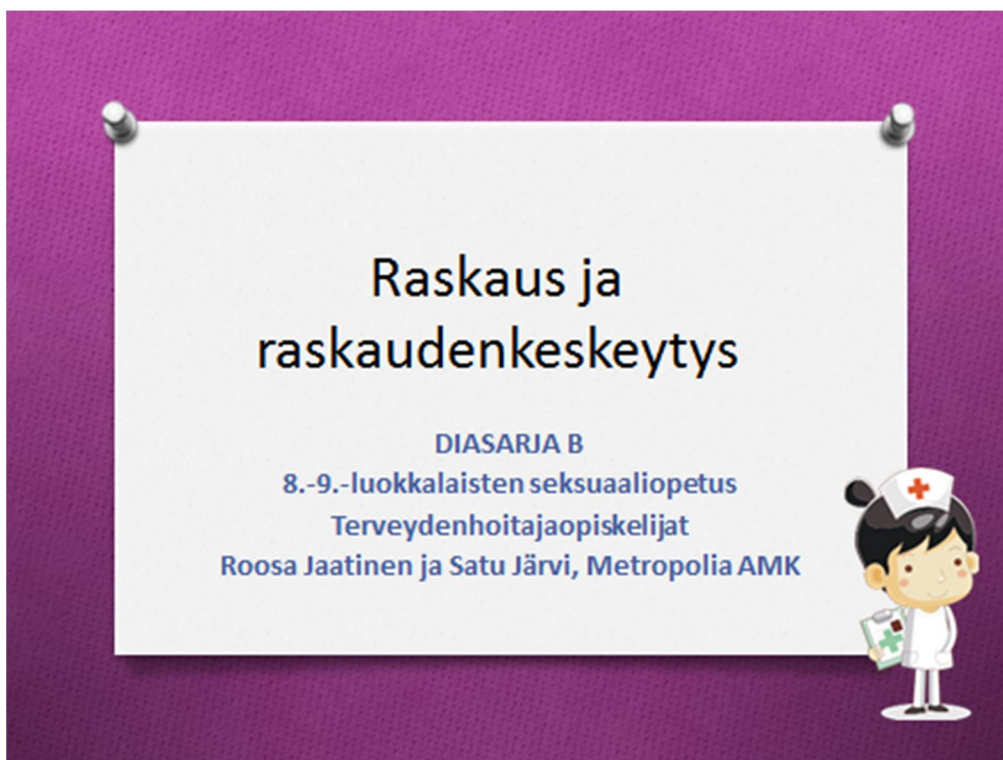
SUPERORI
OLETKO YKSI HEISTÄ?

TYTTÖJEN TALO

Väestöliitto

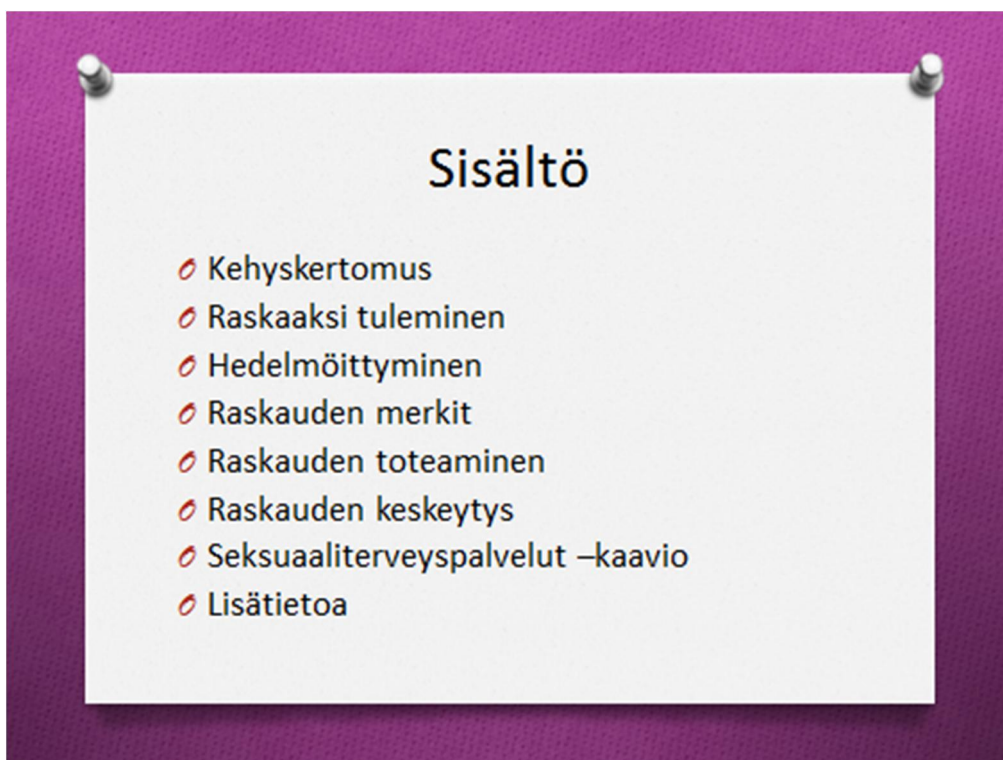

MLL
MÄNNIKHEIMIN
LASTENSUOVELUJHTTO

Diasarja B: Raskaus ja raskaudenkeskeytys



Raskaus ja raskaudenkeskeytys

DIASARJA B
8.-9.-luokkalaisten seksuaaliopetus
Terveystoimittajaopiskelijat
Roosa Jaatinen ja Satu Järvi, Metropolia AMK



Sisältö

- o Kehyskertomus
- o Raskaaksi tuleminen
- o Hedelmöittyminen
- o Raskauden merkit
- o Raskauden toteaminen
- o Raskauden keskeytys
- o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
- o Lisätietoa

Kehyskertomus

- o *"Yasmin on harrastanut suojaamatonta seksiä yhden illan tuttavuuden kanssa. Yasminin seuraavat kuukautiset ovat tulleet normaalisti. Hän päättää kuitenkin ostaa raskaustestin apteekista. **Testi näyttää positiivista.** Mitä luulet, että on tapahtunut?"*
- o *"Yasmin on harrastanut suojaamatonta seksiä yhden illan tuttavuuden kanssa. Yasminin seuraavat kuukautiset ovat tulleet normaalisti. Hän päättää kuitenkin ostaa raskaustestin apteekista. **Testi näyttää negatiivista.** Mitä luulet, että on tapahtunut?"*

Raskaaksi tuleminen

- o mahdollista tytön ovulaation aikana, eli 12–24 h munasolun irtoamisesta
 - o voi tapahtua jo aiemmin, koska pojan siittiöt voivat elää tytön sisällä 1–2 vrk
- o ovulaatio eli munasolun irtoaminen kuukautiskierron puolivälin aikaan, n. 12–14 vrk viimeisten kuukautisten alkamispäivästä
- o **jo ensimmäisestä yhdynnästä voi tulla raskaaksi**

Hedelmöittyminen

- o raskaus alkaa hedelmöitymisestä → naisen munasolu ja miehen siittiö sulautuvat yhteen naisen munanjohtimessa
- o hedelmöittynyt munasolu alkaa jakautua → kulkee munanjohtimia pitkin kohtuun
 - o kiinnittyy kohdun limakalvolle n. viikon kuluttua



Raskauden merkit



- o usein selvin merkki kuukautisten poisjääminen
 - o niukkaa veristä vuotoa voi kuitenkin esiintyä
- o alussa mm. pahoinvointi, väsymys, tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsan vihlonta, rintojen arkuus, mielialan vaihtelut, painon tunne alavatsalla
- o myöhemmin mm. närästys, ummetus, peräpukamat, suonikohjut, tihentynyt virtsaamisen tarve, turvotukset, selkä- ja lonkkakivut

Raskauden toteaminen (1/2)

o raskaustesti virtsasta

- o mittaa hCG- eli istukka-hormonipitoisuutta
- o voi tehdä aikaisintaan seuraavien kuukautisten oletettuna alkamispäivänä
- o jos päivää ei tiedä, testin voi tehdä 3-4 viikon kuluttua yhdynnästä

- o testin voi ostaa kaupasta, apteekista, tai hakeutua terveysasemalle



Raskauden toteaminen (2/2)

- o raskaushormonin määrä lisääntyy raskauden edetessä
- o testitulos on luotettava muutaman päivän kuluttua oletettujen kuukautisten poisjäämisestä
- o jos testitulos negatiivinen eikä kuukautisia tule
 - o tee uusi testi viikon kuluttua
 - o ota yhteyttä esim. kouluterveydenhoitajaan tarkemman syyn selvittämiseksi

Raskaudenkeskeytys (1/2)

- o normaalin raskauden kesto noin 40 viikkoa
- o laskeminen aloitetaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä
- o jos raskaasei ole suunniteltu tai toivottu, sen keskeytys on mahdollista ennen 12. raskausviikon täyttymistä
- o erityistapauksissa Valviran päätöksellä rv 20 mennessä
- o raskauden keskeytystä toivova helsinkiläinen alle 17-vuotias: yhteys kouluterveydenhoitajaan tai Kallion keskitettyyn ehkäisyneuvontaan

Raskaudenkeskeytys (2/2)

Lääkkeellinen

- o Suomi: 90% keskeytyksistä
- o kaksi lääketta: estävät raskauden jatkumiselle välttämättömän kelta-ruuhashormonin vaikutuksen ja aiheuttavat kohdun supistelua → kohtu tyhjenee

Kirurginen

- o tehdään yleensä nukutuksessa: kohtu tyhjennetään imukaavinnalla
- o jälkitarkastus 2-4 viikon kuluttua keskeytyksestä

Seksuaaliterveyspalvelut



Kuva: Virpi Liinoja, © Metropolis AMK 2013

Lisätietoa

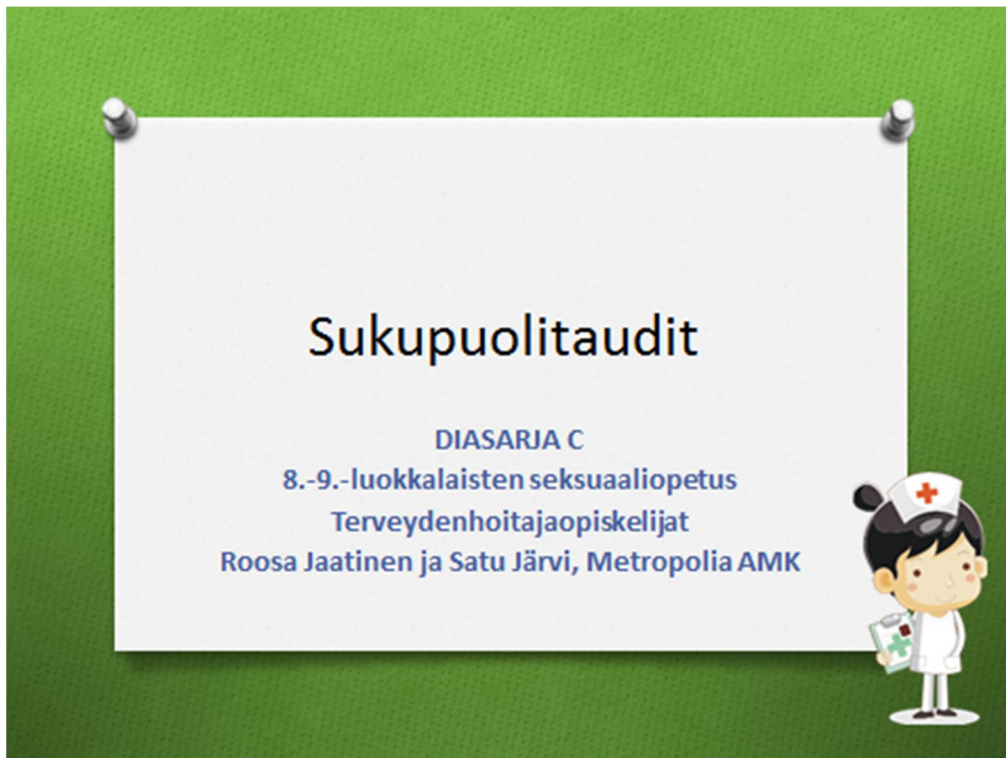


**Mun
kroppa.
Mä
päätän.**

- o Kouluterveydenhoitaja 😊
- o MLL. Nuortennetti.
<http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- o Mun kroppa. <http://www.munkroppa.fi/>
- o Terveyskirjasto. Raskaus (normaali kulku).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- o Poikien Talo. <http://www.poikientalo.fi/>
- o Tyttöjen Talo.
<http://www.tyttöjentalo.fi/fi/etusivu/>
- o Väestöliitto. Nuoret.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>




Diasarja C: Sukupuolitaudit



Sukupuolitaudit

DIASARJA C
8.-9.-luokkalaisten seksuaaliopetus
Terveystoimittajaopiskelijat
Roosa Jaatinen ja Satu Järvi, Metropolia AMK



Sisältö

- o Kehyskertomus
- o Faktoja sukupuolitaudeista
- o Sukupuolitautien oireita
- o Turvaseksi
- o Tartunnan toteaminen
- o Sukupuolitautien hoito
- o Virusten ja bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja
- o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
- o Lisätietoa

Kehyskertomus

- o *"Venla on harrastanut ensimmäisen kerran seksiä. Hän menee myöhemmin lääkäriin, koska haluaisi saada e-pillereitä. Lääkäri suosittelee samassa yhteydessä klamydiatestiin menemistä. **Venlalla todetaan klamydiatartunta.** Mitä on tapahtunut ja miten Venlan tulisi toimia?"*
- o *"Venla on harrastanut ensimmäisen kerran seksiä. Hän menee myöhemmin lääkäriin, koska haluaisi saada e-pillereitä. Lääkäri suosittelee samassa yhteydessä klamydiatestiin menemistä. **Testin tulos on negatiivinen, eli tartuntaa ei todeta.** Mitä on tapahtunut ja miten Venlan tulisi toimia?"*

Faktoja sukupuolitaudeista

- o bakteerien ja virusten aiheuttamia tulehdussairauksia
- o tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä peniksen, emättimen tai peräaukon limakalvojen kautta
 - o tartunnan voi saada suuseksissä myös nieluun
 - o hepatiitit ja Hiv voivat tarttua myös veren välityksellä
- o **sukupuolitauti voi olla täysin oireeton**

Sukupuolitaudin oireita

- o esimerkiksi
 - o kirvely virtsatessa
 - o virtsaamisvaikeus
 - o epätavallinen vuoto virtsaputkesta tai emättimestä
 - o kutina ja kirvely sukupuolielinten alueella
 - o alavatsakipu ja / tai kuume
 - o näppylät, rakkulat tai haavaumat sukupuolielimissä
 - o naisilla kuukautishäiriöt

Turvaseksi



- o sellaista seksiä, jossa mitään seuraavista **ei pääse** kumppanin limakalvoille:
 - o peniksen esiliukaste
 - o siemenneste
 - o emätinerite
 - o veri
- o kaikista ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi (oikein käytettynä) suojaa sukupuolitaudeilta

Tartunnan toteaminen

- o virtsa-, veri-, tai eritenäytteestä
- o ulkoisten sukupuolielinten tutkimuksen perusteella
- o kondyloomaepäilyssä tytölle tehdään myös gynekologinen sisätutkimus

Sukupuolitaudin hoito

- o **virustartuntaa ei voi parantaa**, oireita voidaan kuitenkin lievittää
- o bakteeritartunnoissa antibioottihoito, myös kumppani hoidettava
- o hoitamatta jättämisen vakavia seurauksia mm. lapsettomuus

Virusten ja bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja

o Virus aiheuttaa:

- o HPV:n eli kondylooman
- o Genitaalisherpeksen
- o Hiv:n

o Bakteeri aiheuttaa:

- o Klamydian
- o Kupan
- o Tippurin

HPV eli kondylooma (1/2)

- o aiheuttaja: papilloomavirus
- o muodostaa iholle tai limakalvoille syyliä
- o tytöillä: ulkosynnyttimissä, virtsaputken suulla, välilihassa, emättimen aukolla, kohdunsuulla
- o pojilla: peniksen varressa, esinahassa, terskassa, virtsaputkessa
- o molemmilla: suussa tai peräaukossa ja sen ympärillä

HPV eli kondylooma (2/2)

- o hoito
 - o virusta tuhoavaa hoitoa ei ole
 - o syyllille nestetyypijäädytys, laserhoito
- o uusiutuu herkästi
- o virus voi aiheuttaa naisille sisäsynnytintulehduksia ja kohdunkaulan syöpää
 - o HPV-rokote kansalliseen rokotusohjelmaan (syksy 2013 →)

Genitaaliherpes

- o iholle tai limakalvolle ilmestyy kipeitä rakkuloita 2–14 vrk:n kuluttua tartunnasta
 - o herpesvirus silloin erittäin tartuttava
- o ensimmäinen tartunta voi myös olla oireeton
- o virus jää pysyvästi elimistöön, 80 %:lla sairastuneista tauti uusiutuu
- o viruslääkkeet lievittävät oireita ja vähentävät tartuttavuutta

Hiv (1/2)

- o Hi-virus leviää suojaamattoman seksin ja käytettyjen huumeruiskujen välityksellä
- o tartunta todettavissa verinäytteestä 3 kk kuluttua
- o joka 2. tai 3. sairastunut saa ensivaiheessa yleisoireita:
 - o kuume, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, ihottuma, nivelsärky ja -tulehdus, ripuli

Hiv (2/2)

- o ensivaiheen jälkeen seuraa vähäoireinen / oireeton vaihe, joka saattaa kestää vuosia
- o viimeisessä eli AIDS-vaiheessa elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee
- o Hiv-potilaan elämänlaatu on nykyisin hyvä ja elinikä pitkä lääkityksen ansiosta

Klamydia (1/2)

- o yleisin sukupuolitauti nuorilla
- o näkyy virtsateestissä 2 viikon kuluttua tartunnasta
- o **yli 50 %:lla oireeton!**
- o oireet tytöillä:
 - o epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, verinen vuoto yhdynnän jälkeen, tihentynyt virtsaaminen, kively, alavatskipu
- o oireet pojilla
 - o kively virtsatessa, vuoto virtsaputkesta, alavatsa- ja kiveskipu

Klamydia (2/2)

- o hoito:
 - o antibioottikuuri
 - o seksikumppaneiden jäljittäminen viimeisten 6 kk:n ajalta → klamydiatesti ja antibioottihoito
 - o uusintatesti 4 viikkoa lääkekuurista
- o hoitamattomana voi aiheuttaa tytöillä lapsettomuutta, pojilla lisäkivestulehduksen

Kuppa eli syfilis (1/2)

- o poikkeuksellisesti voi tarttua myös suudellessa, jos kuppataulehdus suun alueella
- o näkyy testissä 3-4 viikkoa tartunnan saamisesta
- o ensimmäinen oire: tartuntakohtaan ilmestyy aristamaton, kovareunainen haava; paranee itseksen

Kuppa eli syfilis (2/2)

- o voi edetä toiseen vaiheeseen, jolloin oireina esim. lämmön nousua, pahoinvointia, ihottumaa
- o hoitona antibiootti
- o uusintatesti hoidon jälkeen
- o hoitamattomana voi aiheuttaa muutoksia aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä ja luissa

Tippuri eli gonorrea (1/2)

- o Suomessa harvinainen, tartunta saadaan usein ulkomailta
- o voidaan todeta pojilla 2-5 vrk, tytöillä 2-3 vkoa tartunnasta
- o oireet pojilla:
 - o kellertävä vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaaminen, kipu virtsatessa
- o oireet tytöillä epämääräisemmät:
 - o tihentynyt virtsaaminen, kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakipu

Tippuri eli gonorrea (2/2)

- o voi tarttua myös muualle
 - o suun ja nielun alue: polttava kirvely, kurkkukipu, kuivuuden tunne
 - o silmä: raju sidekalvopunoitus, märkiminen
 - o peräsuoli: peräsuolen tulehdus
- o hoitona antibiootti
- o hoitamattomana voi aiheuttaa esim. verenmyrkytyksen, niveltulehduksen tai sokeutumisen

(Hiivatulehdus)

- o **ei ole sukupuolitauti**, vaan hiivasienen aiheuttama infektio
- o yleinen nuorilla naisilla
- o oireet:
 - o voimakas kirvely ja kutina, kokkaremainen, hajuton valkovouto, haavaumat alapään limakalvolla
 - o oireilua voi lisätä tiukkojen housujen ja hengittämättömien siteiden käyttö
- o hoitona paikallisvoiteet ja –kapselit, suun kautta otettava hiivasienilääke
- o myös kumppani hoidettava

Seksuaaliterveyspalvelut

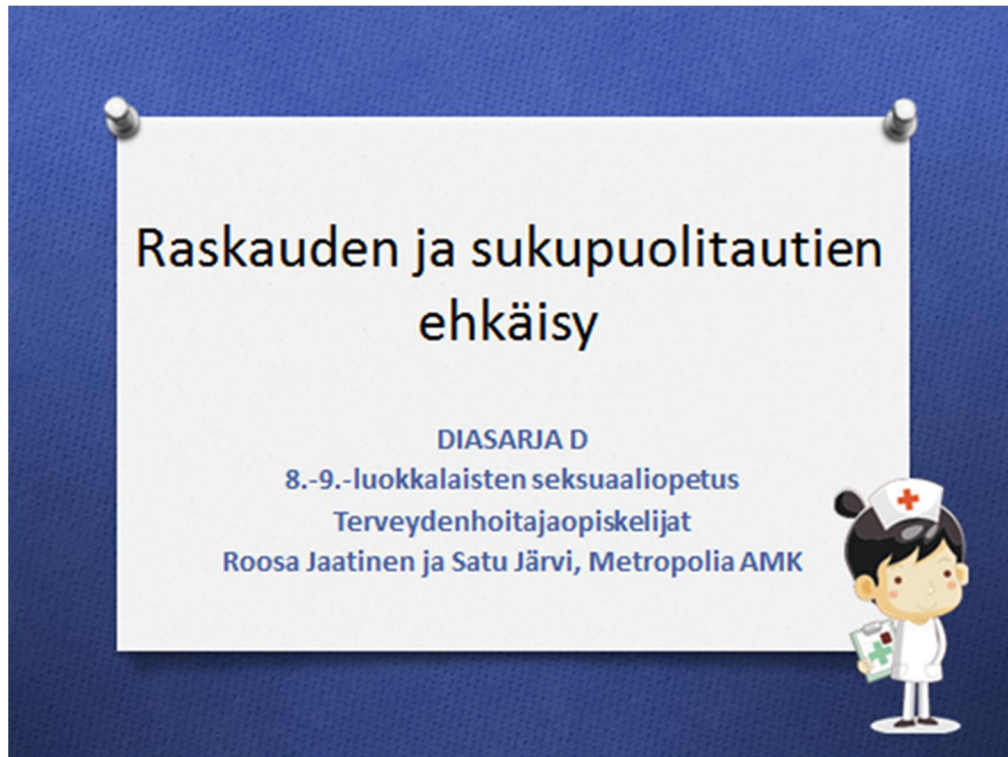


Lisätietoa

- o Kouluterveydenhoitaja ☺
- o Justwearit. <http://justwearit.fi/>
- o MLL. Nuortennetti. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- o Mun kroppa. <http://www.munkroppa.fi/>
- o Poikien Talo. <http://www.poikientalo.fi/>
- o Superori. <http://www.superori.fi/>
- o Tyttöjen Talo. <http://www.tyttöjentalo.fi/fi/etusivu/>
- o Väestöliitto. Nuoret. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>



Diasarja D: Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy



Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy

DIASARJA D
8.-9.-luokkalaisten seksuaaliopetus
Terveystieteiden opettajat
Roosa Jaatinen ja Satu Järvi, Metropolia AMK



Sisältö

- o Kehykertomus
- o Ehkäisymenetelmän valinta
- o Estemenetelmät
 - o kondomi
 - o spermisidi
- o Hormonaaliset ehkäisymenetelmät
 - o yhdistelmäehkäisyvalmisteet
 - o keltarauhashormonivalmisteet
- o Ehkäisyä **EI** ole
- o Seksuaaliterveyspalvelut –kaavio
- o Lisätietoa

Kehyskertomus

- o *"Valtteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **Ehkäisyn käyttö kuitenkin unohtuu.** Miksi?"*
- o *"Valtteri on harrastamassa ensimmäisen kerran seksiä kumppaninsa kanssa. **He käyttävät ehkäisyä.** Miksi?"*

Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy on molempien osapuolten vastuulla.



Ehkäisymenetelmän valinta

- o ennen seksielämän aloittamista on hyvä miettiä sopivan ehkäisymenetelmän valintaa
- o ehkäisymenetelmiä on monia
- o *Mikä ehkäisy meille?*
 - o ehkäisyneuvontaa voi saada esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta tai omalta terveysasemalta
 - o helsinkiläiset alle 16-vuotiaat nuoret: Kallion terveysaseman keskitetty ehkäisyneuvonta

Estemenetelmät

- o *Mitä estemenetelmät ovat?*
 - o kondomi ja spermisidi
- o *Mihin teho perustuu?*
 - o siittiöiden pääsy emättimeen ja sitä kautta kohtuun estetään mekaanisesti kondomilla tai kemiallisesti spermisidillä

Kondomi (1/3)

- o ohut, lateksista eli luonnonkumista valmistettu ehkäisyväline
- o ennen käyttöä tarkista viimeinen käyttöpäivämäärä ja suojuoren eheys
- o rullataan tiiviisti jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää
 - o siemensyöksyn jälkeen penis vedetään pois, samalla pidetään kondomista kiinni



Kondomi (2/3)

- o saatavilla eri kokoisia ja näköisiä
- o vesipohjaista liukastevoidetta voi käyttää tarvittaessa (öljypohjaiset vaurioittavat)
- o jos rikkoutuu tai luiskahtaa pois yhdyntän aikana, vaihdettava uuteen
 - o jälkiehkäisy, sukupuolitauditestit
- o voi ostaa kaupoista, kioskeista ja apteekeista

Kondomi (3/3)

- o ensisijainen ehkäisyväline ei-vakituisessa suhteessa: suojaa sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta
- o kondomin käyttöön opastava video:

klikkaa tätä →



Spermisidi

- o emättimeen laitettava valmiste, jonka ainesosat tappavat siittiöitä
- o **yksinään käytettynä ei ole luotettava ehkäisymenetelmä**, paras teho kondomin kanssa yhtä aikaa käytettynä
- o voi ostaa apteekista

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

- o jaetaan kahteen luokkaan:
 - o yhdistelmäehkäisyvalmisteet
 - o keltarauhashormonivalmisteet
- o oikein käytettynä ehkäisevät raskaudelta, mutta eivät suojaa sukupuolitaudeilta!
- o hormonaalisen ehkäisyn saamiseksi tarvitaan lääkärikäynti ja resepti

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

- o yhdistelmäehkäisytabletit eli **e-pillarit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaasti**
- o sisältävät kahta eri naishormonia: estradiolia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia
- o *Mihin ehkäisyteho perustuu?*
 - o ovulaatio estetään, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa

Yhdistelmäehkäisyn plussat

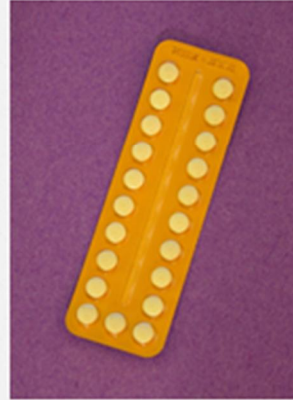
- o hyvä ehkäisyteho
- o kuukautiskierto säännöllistyy
- o kuukautisia voi siirtää
- o kivuliaat kuukautiset helpottuvat
- o akne ja liikakarvoitus lievittyvät
- o suojaa kohdun ulkopuolisilta raskauksilta, sisäsynnytintulehduksilta, gynekologisilta syöviltä ja endometriosisilta

Yhdistelmäehkäisyn miinukset

- o eivät sovi kaikille: käyttöön voi liittyä lisääntynyt veritulppariski
 - o esim. aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, aurallinen migreeni, ylipaino ja tupakointi voivat olla este käytölle
- o päänsärky, pahoinvointi, välivuodot, mielialan vaihtelut, painonnousu, turvotus, rintojen aristus

E-pillerit

- o pilleri otetaan joka päivä mielellään samaan aikaan päivästä 21-28 päivän ajan (valmisteesta riippuen)
- o sen jälkeen pidetään 2-7 päivän tauko tai otetaan hormonittomat lumetabletit
 - o kuukautisvuoto tauon aikana
 - o ehkäisyteho säilyy!



Ehkäisyrengas

- o joustava, muovinen rengas, halkaisija noin 5,4 cm
- o asetetaan syväälle emättimeen 3 viikon ajaksi
- o sitten poistetaan viikoksi → tyhjennysvuoto



Ehkäisylaastari

- o kiinnitetään iholle
- o käytetään 3 viikon ajan, vaihdetaan uuteen joka viikko
- o 4. viikolla pidetään laastariton taukoviikko → tyhjennysvuoto

- o *rengas ja laastari sopivat tytöille, joilla vaikeuksia muistaa ottaa pillereitä päivittäin*

Keltarauhashormonivalmisteet

- o **minipillerit ja ehkäisykapselit, (homonikierukka)**
- o sisältävät pelkkää keltarauhashormonia

- o *Mihin ehkäisyteho perustuu?*
 - o hormoni muuttaa kohdunkaulan limakalvon rakennetta, siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu
 - o vaikuttaa myös munasolun kypsymiseen ja irtoamiseen

Keltarauhashormonivalmisteet

- o sopivat yleensä myös tytöille, joille yhdistelmäehkäisy jostain syystä ei sovi

Miinukset

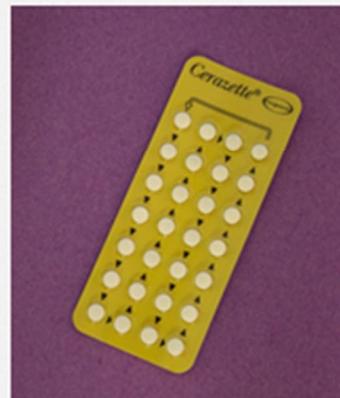
- o kuukautiskierron epäsäännöllisyys ja tiputteluvuodot

Plussat / miinukset

- o kuukautiset voivat loppua lähes kokonaan

Minipillerit

- o otetaan säännöllisesti joka päivä samaan aikaan ilman taukoja
- o täsmällinen lääkkeenotto tärkeää, jotta valmisteeseen ehkäisyteho ei heikkene



Ehkäisykapseli

- o olkavarren ihon alle paikallispuudutuksessa asetettava pieni sauvamainen kapseli
- o ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta, loppuu kun kapseli poistetaan



Ehkäisyä **EI** ole:

- o **Luonnonmenetelmä** ns. "varmat päivät"
- o perustuu ovulaatioajankohdan tunnistamiseen ja yhdynnästä pidättäytymiseen tämän hedelmällisen jakson ajan
- o ovulaation tarkkaa ajankohtaa vaikea ennustaa ja tästä syystä ei ole luotettava ehkäisymenetelmä





Ehkäisyä EI ole:

- o **Keskeytetty yhdyntä**
 - o yhdyntän lopettaminen ennen siemensyöksyä
 - o ei toimi ehkäisykeinona, koska pojalta voi erittyä jo kiihottumisvaiheessa yhdyntän aikana esiliukastetta, joka sisältää siittiöitä
 - o siemensyöksy ei välttämätön raskaaksi tulemisen kannalta



Ehkäisyä EI ole:

- o **Jälkiehkäisytabletti**
 - o tarkoitettu käytettäväksi vain poikkeustilanteissa
 - o esim. kondomi rikkoutunut tai luiskahtanut pois paikoiltaan, ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan
 - o otettava mahdollisimman pian suojaamattomasta yhdyntästä (max. 72 h)
 - o teho heikkenee ajan kuluessa
 - o ei keskeytä jo alkanutta raskautta
 - o alle 15-vuotiaille lääkärin reseptillä



Seksuaaliterveyspalvelut



Kuva: Virpi Liinoja, Metropolia AMK 2015

Lisätietoa

- o Kouluterveydenhoitaja ☺
- o Justwearit. <http://justwearit.fi/>
- o MLL. Nuortennetti. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- o Mun kroppa. <http://www.munkroppa.fi/>
- o Poikien Talo. <http://www.poikientalo.fi/>
- o Superori. <http://www.superori.fi/>
- o Tyttöjen Talo. <http://www.tyttöjentalo.fi/fi/etusivu/>
- o Väestöliitto. Nuoret. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>



**Mun
kroppa.
Mä
päätän.**

