



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Seksuaaliterveysaiheiset ohjaustunnit ammattiopistolla

Jäkälä, Laura  
Malila, Ira  
Mäkinen, Reetta

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Seksuaaliterveysaiheiset ohjaustunnit ammattiopistolla

Laura Jäkälä, Ira Malila  
& Reetta Mäkinen  
Terveystyö  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Jäkälä Laura, Malila Ira & Mäkinen Reetta

### Seksuaaliterveysaiheiset ohjaustunnit ammattiopistolla

Vuosi 2017 Sivumäärä 54

---

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tyttöjen Talon sekä Omnian ammattiopiston kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää toiminnallisia seksuaalikasvatustunteja Omnian ammattiopiston ensimmäisen vuosikursin opiskelijoille. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoisuutta seksistä, seksuaalisuudesta sekä seksuaalisesta häirinnästä. Pyrkimyksenä oli tuottaa toiminnalliset ohjaustunnit opiskelijoiden omien tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Lisäksi halusimme tuoda seksuaalikasvatukseen ja -valistukseen tuoretta näkökulmaa sekä herättää keskustelua. Opinnäytetyömme rajautui Tyttöjen Talon seksuaalikasvatuksen periaatteiden vuoksi koskemaan tyttöjä, naisia sekä naispuoleiseksi itsensä kokevia opiskelijoita. Opinnäytetyömme teoriaosuus koostui sukupuolitautien ja ehkäisyn teoriasta sekä seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista.

Opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä kolme toiminnallista ohjaustuntia ammattiopisto Omnian Lakelankadun toimipisteessä Espoossa keväällä 2017. Esikysely osallistuville ryhmille oli tehty edeltävän talven aikana koulun terveydenhoitajan ja kuraattorin avustuksella etukäteen toimittamallamme kyselylomakkeella. Toiminnallisten ohjaustuntien suunnitelma muotoutui yhteistyössä Tyttöjen Talon yhteyshenkilön, Omnian terveydenhoitajan ja kuraattorin sekä omien ajatustemme pohjalta. Lisäksi otimme käsittelyyn opiskelijoiden itsensä esikyselyssä ilmi tuomia aiheita. Tunnit käsittelivät sukupuolitauteja, ehkäisyä, seksuaalisuutta, seurustelua, seksuaalista suuntautumista ja seksuaalista häirintää.

Jokaisen ohjaustunnin jälkeen opiskelijat täyttivät kirjallisen palautteen. Palautekyselyllä arvioitiin tunnin onnistuneisuutta, aihepiirien valintaa sekä kiinnostavuutta. Palaute oli pääosin erittäin positiivista ja tunnit sujuivat hyvin. Seksuaalikasvatuksessa olisi hyvä huomioida nuorten itsensä esiin tuomat asiat ja kysymykset oppitunteja suunniteltaessa. Tällä tavoin nuorille tuotettaisiin tietoa heille tärkeistä sekä ajankohtaisista aiheista. Toisaalta huomasimme, että perinteiseksi koetuillekin osuuksille, kuten kondomin käytön opastukselle oli edelleen tarvetta.

Asiasanat: terveyden edistäminen, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, parisuhde, seksuaalinen häirintä, ryhmän ohjaaminen

Jäkälä Laura, Malila Ira & Mäkinen Reetta

**Functional sexual health education lessons at vocational collage**

Year	2017	Pages	54
------	------	-------	----

---

This Bachelor's thesis has been realised in cooperation with Tyttöjen Talo and Omnia vocational college. The purpose of the thesis was to provide functional sexual health education lessons for freshmen students at Omnia. Focus of the thesis work was to increase the students' knowledge base on sex and sexuality in general, as well as on sexual harassment. One undertaking was to plan the lessons conforming to the needs and wishes of the students participating. Additional aim was to introduce fresh viewpoints on the selected topics, and to provoke discussion on them. Due to the principles governing the sexual health education at Tyttöjen Talo, this thesis work was restricted to only pertain to girls, women and to students whose gender identity matches the female sex. Theoretical basis of the thesis comprises theory on sexually transmitted infections and contraception, as well as other themes related to sexuality.

The thesis work was implemented by organizing three functional lessons at Omnia vocational college's Lakelankatu unit in Espoo, during spring 2017. Student classes committed to participate the lessons were polled with the aid of the school's health nurse and social worker, during the previous winter. Questionnaires used had been prepared by the thesis group and delivered to the school in advance. The program for the functional lessons was formed in liaison with a contact person from Tyttöjen Talo, in addition to the health nurse and social worker from Omnia. Planning of lesson content was based on ideas of the thesis group, and complemented with the topics brought forth by the students themselves through the advance polling. Lessons covered topics such as sexually transmitted infections, contraception, sexuality, dating, sexual orientation, and sexual harassment.

After each of the functional lessons held, the students filled a feedback form. These surveys were used to assess the overall successfulness of the lesson, selection of topics, and how interesting the topics had been for the students. The feedback was mostly very positive and the lessons went along well. It was found that in planning sexual education lessons, it would be beneficial to include the topics and questions that the students themselves bring up. This allows producing of lessons where the content is more relevant for the youth, via inclusion of important and topical subjects to cover. On the other hand, it was also found that there was continued need for some of the more traditional areas of sexual education, such as instruction of condom use.

Keywords: health promotion, sexual health, sexuality, relationship, sexual harassment, group guidance

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Seksuaalikasvatus ja terveyden edistäminen .....	8
2.1	Seksuaaliterveyden edistäminen .....	9
2.2	Seksuaalinen suuntautuminen .....	10
2.3	Seksuaalioikeudet .....	11
2.4	Seurustelu .....	11
2.5	Seksuaalinen häirintä.....	12
2.6	Seksuaalikäyttäytyminen sosiaalisessa mediassa .....	13
2.7	Raskauden ehkäisy .....	14
2.7.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet .....	15
2.7.2	Pelkkää progesteriinia sisältävät valmisteet.....	16
2.7.3	Estemenetelmät .....	18
2.7.4	Muut ehkäisymenetelmät .....	19
2.8	Sukupuolitaudit Suomessa .....	20
3	Ryhmän ohjaaminen .....	24
3.1	Opetus- ja ohjausmenetelmät .....	26
4	Ohjaustunnit opinnäytetyönä .....	28
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	28
4.2	Opinnäytetyön rajaus.....	28
4.3	Ohjaustuntien tausta .....	29
4.4	Ohjaustuntien suunnittelu.....	30
4.5	Ohjaustuntien toteutus .....	31
4.6	Ohjaustuntien arviointi .....	34
4.7	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
5	Pohdinta .....	37
6	Jatkotutkimusaiheet.....	38
	Lähteet .....	39
	Taulukot .....	43
	Liitteet.....	44

## 1 Johdanto

Elämme tietoyhteiskunnassa, jossa seksuaaliterveyttä koskevaa materiaalia on nuorten saatavilla ympäri vuorokauden, ehkä enemmän kuin koskaan aiemmin. Espoossa 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan, yhdynnässä olleiden nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole tapahtunut toivottua kehitystä 2000-luvun alusta tähän päivään. Kondomin käyttökään ei ole yleistynyt nuorten keskuudessa. Huolena on erityisesti sukupuolitautilien, etenkin klamydian, leviäminen sekä ei-toivotut raskaudet. Kyseisen kouluterveyskyselyn mukaan, peruskoulun yläluokkien pojista 17 prosenttia ja tytöistä 13 prosenttia oli ollut ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. Toisen asteen opiskelijoilla vastaavat luvut olivat lähes yhtä huolestuttavat. Ammattiin opiskelevista pojista 15 prosenttia ja tytöistä 13 prosenttia, sekä lukiolaispojista 9 prosenttia ja -tytöistä 7 prosenttia, ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään mitään ehkäisyä. Yläkouluikäisistä lähes neljäsosa ja toisella asteella joka kymmenes opiskelija koki kondomien hankkimisen vaikeaksi. Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella espoolaisilla nuorilla on myös epätietoisuutta esimerkiksi siitä, voiko kerran sairastetun sukupuolitaudin saada uudestaan. Lisäksi nuorten hiv-tietämys on laskenut huomattavasti. Tutkimusten mukaan nuoret itse toivovat monipuolisesti tietoa seksitautien tartuntatavoista, esiintyvyydestä, seurauksista, testaamisesta sekä hoitokäytännöistä. Tiedon lisäksi nuoret kokevat tarvetta selkeille toimintaohjeille tilanteisiin, joissa pelkäävät saaneensa sukupuolitauditartunnan.

Professori Ilkka Niiniluoto kirjoitti teoksessaan *Koulut ja aktiivinen tiedon käsite* (Niiniluoto 1988, 334) kuinka tärkeitä nuorten tietoon liittyvät taidot ovat. Niiniluodon mukaan maailma täyttyy koko ajan enenevissä määrin informaatiokohinalla, josta totuudenmukaisen tiedon suhteellinen osuus on pienenemässä. Ihmiset tarvitsevat hänen mukaansa kykyä opetella etsimään tietoa oikeista lähteistä, kykyä kaivaa esille tietoa oikeilla kysymyksillä, erottaa faktat fiktiosta, arvioida kriittisesti tietoa ja sen luotettavuutta sekä taitoa yhdistää ja jäsentellä eri lähteistä koottuja tietoja. Ihmiset tarvitsevat Niiniluodon mukaan myös ohjausta tiedon käyttämisessä päätöksenteon pohjana. Tässä opinnäytetyössä haluttiin myös antaa nuorille ohjausta luotettavan tiedon löytämiseksi seksuaaliterveyteen liittyen sekä ohjata heitä asianmukaisten tiedonlähteiden ja toimijoiden pariin kuin myös lisätä nuorten kriittistä ajattelua.

Seksuaalinen häirintä ja -väkivalta on edelleen valitettavan yleistä nuorten arjessa. Tytöistä seksuaalista häirintää oli Espoon kaupungin vuoden 2013 kouluterveyskyselyn perusteella kokenut noin 60 prosenttia, pojista 33-46 prosenttia riippuen luokka-asteesta. Seksuaalista väkivaltaa oli kohdannut yli viidesosa kouluterveyskyselyjen tytöistä. Ammattiin opiskelevista tytöistä seksuaalisen väkivallan uhriksi oli joutunut jopa kolmasosa. Seksuaalista väkivaltaa voi olla esimerkiksi yhdyntään tai muunlaiseen seksuaaliseen tekoon painostaminen tai pakottaminen. Myös rahan, tavarain tai päihteiden tarjoaminen palkkioksi seksistä, tai kehon intiimien

alueiden koskettelusta vasten tahtoa, luetaan seksuaaliseksi väkivallaksi. Tässä opinnäytetyössä suunnitelluissa seksuaalikasvatustunneissa on haluttu vastata myös nuorten pohdintaan omista seksuaalisista rajoistaan, sekä herättää nuorten keskuudessa keskustelua sosiaalisen median kautta tapahtuvasta seksuaalisesta kanssakäymisestä ja -häirinnästä.

Kouluterveyskyselyjen tuloksista on oltu huolissaan aiemminkin. Esimerkkinä THL toteutti yhteistyössä muun muassa Tyttöjen talon kanssa jo vuonna 2013 ”Mun kroppa. Mä päätän”-kampanjan, joka tarjosi 15-17 vuotiaille nuorille tapoja tuoda seksuaalinen väkivalta esiin asiallisesti ja hienotunteisesti. Kampanjassa rohkaistiin nuoria määrittelemään omat rajansa, tunnistamaan uhkatilanteita ja puhumaan oikeuksiensa loukkaamisista. Kampanja ajoittui koulujen päättymis- ja kesäloma-aikaan ja toteutui niin internetissä kuin kouluterveyshuollon kautta. Myös aikuisille oli tehty omat tietosivut.

Tyttöjen Talon työntekijöiden sekä Omnian ammattiopiston terveydenhoitajan kokemuksen mukaan, toisen asteen oppilaitoksissa on suuri tarve, mutta vähän resursseja järjestää seksuaalikasvatusta osana opiskelijoiden opintoja. Yhä useammin nuoret ohjautuvat kolmannen sektorin toimijoiden pariin seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ja vaikeuksien kanssa. Etenkin kokemukset, joiden ei suoraan koeta kuuluvan terveydenhuollon piiriin, kuten seksuaalista ahdistelua tai -väkivaltaa kokeneet nuoret, päätyvät usein muualle kuin kunnallisen terveydenhuollon piiriin. Opinnäytetyömme avulla halusimme vastata tähän kysyntään ja koikkeilla käytännössä, kuinka seksuaaliterveyttä voitaisiin edistää myös toisen asteen ammatinopetuksessa osana opiskelijoiden lukujärjestystä.

Tämän opinnäytetyn tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida kolme toiminnallista seksuaaliterveyttä edistävää ohjaustuntia ammattiopisto Omnian ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille Omnian Lakelankadun toimipisteessä, Espoossa keväällä 2017. Ohjaustuntien tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta seksuaalioikeuksista, seksuaalisesta häirinnästä, sukupuolitaudeista sekä seksuaalisuudesta. Tunneilla jaettavan tiedon ja materiaalin tarkoituksena on myös herättää nuorten ajatuksia ja antaa nuorille tietoa tahoista, joihin he voivat olla tarvittaessa yhteydessä edellä mainittujen asioiden tiimoilta.

Tunneille osallistuneille opiskelijoille toteutettiin edeltävän talven aikana esikysely koulun terveydenhoitajan ja kuraattorin avustuksella. Ohjaustuntien sisältö suunniteltiin yhteistyössä Tyttöjen Talon yhteyshenkilön, Omnian terveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa. Ohjaustuntien sisällössä otettiin huomioon myös opiskelijoiden itsensä esikyselyssä esiin tuomia aihealueita ja kiinnostuksen kohteita. Tuntien teemat käsittelivät sukupuolitauteja, ehkäisyä, seksuaalisuutta, seurustelua ja seksuaalista suuntautumista.

## 2 Seksuaalikasvatus ja terveyden edistäminen

Seksuaaliterveys (sexual health) käsitteenä on yleistynyt Suomessa vasta 1990-luvulla (Bildjuschkin, ym. 2014, 10). WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Seksuaaliterveys sisältää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin, samoin kuin mahdollisuuden tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää sekä väkivaltaa. (WHO 2014.)

Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaalikasvatuksen lähtökohtana tulisi olla WHO:n julkaisemat seksuaalikasvatuksen standardit, jotka on julkaistu ensin englanniksi ja käännetty suomeksi vuonna 2010. Seksuaalikasvatuksen kuten muunkin kasvatuksen tarkoitus on auttaa lasta, nuorta ja aikuista kasvamaan ihmisenä ja opastaa häntä niihin tapoihin ja tottumuksiin, joita yhteisö pitää hyväksyttävänä ja hyvinä sekä toivottuina. Kasvajaa opastetaan toimimaan siten, että hän pikkuhiljaa osaa ottaa vastuuta itsestään, omasta elämästään ja näin myös omista valinnoistaan. Yksilön vastuulliset valinnat tarvitsevat tuekseen riittävästi tietoa ja mahdollisuuden harjoitella opeteltavia asioita. Oppimisen tulisi aina tapahtua osaavamman henkilön ohjauksessa, kunnes oppija osaa itse. (WHO 2010.)

Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta. Seksuaalikasvatukseen kuuluu myös seksuaaliohjaus. Seksuaalivalistus on yksisuuntaista tiedon antamista esimerkiksi väestökampanjoiden avulla. Seksuaaliopetus tapahtuu ryhmissä ja siinä on reflektoinnin mahdollisuus esimerkiksi keskustelemalla. Seksuaalneuvonta on yhdelle tai kahdelle ihmiselle tarjottavaa dialogista apua tai neuvontaa. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista toimintaa, jota voidaan toteuttaa kaikissa hoito- sekä ohjaustyön kohtaamisissa. Seksuaalikasvatusta voi tapahtua sekä virallisella taholla esimerkiksi koulussa että epävirallisella taholla esimerkiksi kotona tai perhepiirissä. Keskeistä on, ettei seksuaalikasvattaja tee työssään oletuksia toisen ihmisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta. (Bildjuschkin ym. 2014, 38.)

Seksuaalikasvatukseen sisältyy parhaimmillaan kaikki tärkeimmät WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardeissa esiintyvät sisällöt ikätasoisesti. Näistä standardeista löytyy jokaiselle ikäryhmälle kahdeksan sisältöaluetta. Nämä ovat (1) ihmiskeho ja sen kehitys, (2) hedelmällisyys ja lisääntyminen, (3) seksuaalisuus (nautinto, identiteetti, läheisyys), (4) tunteet, (5) ihmissuhteet ja elämäntyyli (monenlaisuus ihmis- ja parisuhteissa) (6) seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi (oma kokemus ja turvataidot), (7) seksuaalisuus ja oikeudet sekä (8) seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (arvot ja normit). (Korteniemi-Poikela & Cacciato 2015, 30). Näitä standardeja käytimme pohjana suunnitellessamme toiminnallisia ohjaustuntejamme.



Terveyden edistäminen on toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoidaja 2014). Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja se on osa kansanterveystyötä. Tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa säädetään myös terveyden edistämisestä. Terveyden edistämiseen kuuluvat elintavat ja ympäristö, liikunta ja terveellinen ruoka, tapaturmien ehkäisy, tartuntatautien torjunta, terveyserojen kaventaminen ja seksuaaliterveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

## 2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämisen ulottuvuudet voidaan Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 22-23) mukaan jakaa neljään osaan: yksilöön, yhteisöön, ympäristöön sekä yhteiskuntaan kohdistuvaan terveyden edistämiseen. Myös Aggleton, de Witt, Myers ja Du Mont kirjoittavat tutkimusartikkelissaan (2014), että seksuaaliterveyden edistämiseen tarvitaan viisi eri avaintekijää. Heidän mukaansa, jos yksilön ja yhteisön seksuaaliterveyttä halutaan edistää, täytyy lakien, käytäntöjen, ihmisoikeuksien, yhteisön ja kulttuurin, sekä terveydenhuoltojärjestelmän tehdä yhteistyötä. Näistä suurin rooli seksuaaliterveyden edistämässä on terveydenhuoltojärjestelmällä, mutta se ei yksinään pysty toiminnallaan tuottamaan tarpeeksi hyötyä. Kaikkien edellä mainittujen avaintekijöiden osallisuutta vaaditaan seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Aggleton, ym. 2014.)

Seksuaaliterveyden edistäminen yksilön kannalta on yksinkertaisimmillaan sitä, että kehitetään yksittäisen toimijan omia resursseja ja tuetaan häntä mahdollisimman positiiviseen käsitukseen itsestään sekä hyvään seksuaaliseen itsetuntoon. Täytyy myös panostaa seksuaaliterveyden edistämisen ehkäisevään työhön ja tukea yksilöä vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidoissa, sekä turvata riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22 - 23.)

Yhteisöön kohdistuvia seksuaaliterveyden edistämisen toimia ovat hyvät ja toimivat kunnalliset seksuaaliterveyden palvelut. Yhteisössä on lisäksi tärkeää huomioida seksuaaliterveys osana jokaisen potilaan toimivaa hoitoketjua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22 - 23.)

Ympäristön terveyden kannalta merkittävää on suojella väestön hedelmällisyyttä, esimerkiksi vähentämällä sukupuolitauteja sekä ympäristön saasteita. Omalla toiminnalla hoitohenkilökunta sekä muut toimijat voivat myös luoda hoitoympäristöjä, joissa on seksuaalisuuteen hyväksyvästi suhtautuva ilmapiiri. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22 - 23.)

Yhteiskunnan tasolla seksuaaliterveyttä voidaan edistää muun muassa kulttuurissa ilmeneviin myytteihin ja vääriin uskomuksiin puuttumalla, tukemalla aihealueeseen liittyvää tutkimustointa sekä laatimalla kansallisia ohjelmia ja toimintaohjelmia. On ensiarvoisen tärkeää hyödyntää myös seksuaaliterveyden indikaattoreiden sekä tilastojen antamaa tietoa ja edistää asiantuntijaverkostojen syntymistä. Yhteiskunnan tasolla seksuaaliterveyttä edistetään myös luomalla laadukasta ohjaus- ja neuvontamateriaalia sekä koulutusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22 - 23.) Aggleton ym. (2014) kirjoittavat, että kulttuurin ja koulutuksen lisäksi, myös yhteiskunnan taloustilanne vaikuttaa seksuaaliterveyden edistämiseen.

## 2.2 Seksuaalinen suuntautuminen

Valtakunnallisen ihmisoikeusjärjestö Setan määritelmän mukaan seksuaalinen suuntautuminen on ihmisen ominaisuus, joka kertoo siitä, kehen ihminen tuntee emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Seksuaalinen suuntautuminen on jokaisen ihmisen itse määriteltävä käsite, joka voi myös muuttua elämän aikana. Seksuaalisen suuntautumisen muotoja on useita. Ihminen voi olla hetero, jolloin hän on kiinnostunut vastakkaisesta sukupuolesta. Homo on seksuaalisen suuntautumisen muoto, jossa ollaan kiinnostuneita saman sukupuolen edustajista. Lesbo on naissukupuolta edustava homo. Biseksuaali on kiinnostunut molempien sukupuolten edustajista, ja transsuuntautunut henkilö on kiinnostunut transsukupuolisista ihmisistä. Transsuuntautunut henkilö voi luokitella itsensä myös heteroksi, homoksi tai biseksuaaliksi. Heterous on yhteiskunnassa vallalla oleva seksuaalisen suuntautumisen muoto ja muiden suuntautumismuotojen edustajia kutsutaan seksuaalivähemmistöjen edustajiksi. (Seta 2016; Kokko 2011.)

Nykyään varsinkin nuoret saattavat luokitella itsensä sanalla ”queer”, mikä tarkoittaa sitä, ettei tarkkaa seksuaalisen suuntautuneisuuden määritelmää ole. ”Queer”-sanalla voidaan viitata siihen, että henkilö kyseenalaistaa seksuaalisen suuntautumisen määrittelyn mielekkyyden ja että henkilö etsii omaa seksuaalista suuntautumistaan. Aseksuaali ihminen puolestaan voi olla kaikkia edellä mainittuja, mutta hän ei välttämättä koe lainkaan tarvetta seksuaaliseen kanssakäymiseen. Aseksuaaliksi itsensä luokittelevat tuntevat kuitenkin emotionaalisella tasolla vetovoimaa toisiin ihmisiin. (Seta 2016.)

Seksuaalinen suuntautuminen kehittyy ihmisen koko elämän ajan ja sen kehitykselle ei voida luokitella yhtä yleistä kehityspolkua. Useimmin seksuaalinen suuntautuminen alkaa kirkastumaan ihmiselle murrosiästä lähtien, mutta varsinkin naisilla seksuaalinen suuntautuminen voi muuntua elämänkaaren aikana. Jopa ikääntyneenä ihminen voi siis löytää itsestään eroottisia ja emotionaalisia tuntemuksia, joita ei ole ennen kokenut. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole myöskään mustavalkoinen asia, koska monet voivat määritellä itsensä heteroksi, vaikka heillä olisi seksuaalisia haluja tai kokemuksia saman sukupuolen edustajan kanssa. Myös ho-

moilla voi olla seksikokemuksia heteron kanssa, vaikka luokittelevatkin itsensä homoiksi. Jotkut ihmiset voivat myös määritellä kuuluvansa johonkin seksuaalivähemmistöön jo ennen seksikokemuksia. Seksuaalinen suuntautuminen identiteettinä ei näin ollen ole suoraan suhteessa seksikäyttäytymiseen. On myös hyvä muistaa, että ihmisillä ihastuminen, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ovat loppujen lopuksi samanlaisia seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. (Seta 2016; Kokko 2011.)

### 2.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat olennainen osa ihmisoikeuksia ja ne on luotu YK:n ihmisoikeuksien julistuksen pohjalta. Muun muassa WHO:n (World Health Organisation), IPPF:n (International Planned Parenthood) ja WAS:n (World Association of Sexology) on määritellyt ne. Seksuaalioikeuksien mukaan ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa ja oikeus tiedon saamiseen seksuaalisuudesta. Ihmisellä on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen, sekä oikeus vaikuttaa omaan koskemattomuuteen. (Väestöliitto 2016d.)

Ihmisellä itsellään on oikeus määritellä seksuaalisuutensa ja itsensä oikeaksi kokemallaan tavalla tai jättää kokonaan määrittelemättä. Näin ollen kukaan ihminen ei voi nimetä toista ihmistä homoksi, lesboksi, heteroksi tai biseksuaaliksi. Suomessa seksuaalinen suuntautuminen on jokaisen oma valinta, kunhan toiminta on Suomen lain mukaista. (THL 2016.)

### 2.4 Seurustelu

Seurustelu on kahden ihmisen välinen sopimus ja siitä syntyvä suhde. Seurusteluun sisältyy kahden ihmisen mielipiteiden, kokemusten, tunteiden, tuntemusten, kosketusten ja arjen ja-  
kamista. Se sisältää asteittain etenemistä sekä molemminpuolista kunnioitusta. Seurustelusuhde on erilaista eri-ikäisillä ihmisillä ja se voi sisältää seksiä. Seurustelun tulisi olla turvallista läheisyyttä ja erityistä yhteyttä toisen ihmisen kanssa. Seurustelusuhde on luottamus-  
suhde siinä missä ystävyyskin, luottamus on kaiken kivijalka. Jokainen suhde on erilainen ja suhteen säännöistä päättää pari keskenään. Parisuhteessa tärkeintä ei ole miettiä mitä suhteessa tulee tehdä, vaan mitä siltä itse toivoo ja haluaa. Yhdessä on luotava säännöt ja tehtävä kompromisseja, jotta molemmat voivat suhteessa hyvin. (Kallio 2012, 145 - 147.)

Kahden ihmisen välinen parisuhde, joka sulkee pois mahdollisuuden muihin suhteisiin, ei ole ainoa vartenotettava tai hyväksyttävä malli suhteelle. On olemassa muunlaisia, yhtä lailla vastuullisia vaihtoehtoja parisuhteelle, jotka jotkut meistä kokevat itselleen sopiviksi. (Uuttu, Hokkanen, Koutonen & Oja 2016.)

Avoimet suhteet tai vapaat parisuhteet ovat suhteita, joissa ihmiset hakevat sekä kokeilevat rajojaan rakkauden ja seksuaalisuuden suhteen. Vapaissa suhteissa osapuolet sopivat, että heillä on lupa pitää parisuhteen ohella muita seksisuhteita tai jossain tapauksissa myös rakkaussuhteita. (Uttu ym. 2016.)

Polyamoria on vuosikymmenten saatossa kehittynyt vapaan rakkauden malli. Polyamoriassa suhde ei kuitenkaan aina ole samalainen, kun vapaassa suhteessa, vaan siinä suhde saattaa koostua esimerkiksi neljän ihmisen muodostamasta suhteesta. Polyamorisessa suhteessa osapuolet ovat sitoutuneita toisiinsa, eikä siten tässäkään suhteessa ole sallittua ryhtyä suhteen ulkopuolisiin romanttisiin, kumppanuudellisiin tai seksuaalisiin suhteisiin. Suhteen säännöt muodostetaan suhteen sisällä ja niissä käydään usein keskustelua siitä, mikä tuntuu osapuolista hyvältä ja mikä ei. (Uttu ym. 2016.)

Seurustelemattomuus ja kiinnostuksen puute seurustelua kohtaan on myös aivan normaalia ja jokaisella on oikeus, sekä velvollisuus olla juuri sellaisissa suhteissa, jotka kokevat sillä hetkellä parhaimmaksi ja tärkeimmäksi. (Kallio 2012, 144.)

## 2.5 Seksuaalinen häirintä

Yhdysvaltain Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) määrittelee seksuaalisen häirinnän epätoivottuna seksuaalisena lähestymisenä, seksuaalisten tekojen pyytämisenä sekä muina verbaalisena tai fyysisinä seksuaalisesti häiritsevinä tekoina (Shanker, Astakhova & DuBois 2015, 240). Seksuaaliseksi häirinnäksi luetaan esimerkiksi sukupuolisesti vihjaavat eleet tai ilmeet, härskit puheet, kaksimieliset vitsit ja vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevat huomautukset tai kysymykset, pornoaineistot, seksuaalisesti virittäytyneet kirjeet, sähköpostit, tekstiviestit, puhelut, fyysinen koskettelu sekä sukupuoliyhteyttä tai muuta kanssakäymistä koskevat ehdotukset tai vaatimukset, jos nämä ovat luonteeltaan seksuaalisia tai seksuaalisesti virittäytyntä käytöstä. (Vilka 2015, 35.) Myös naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain (609/1986) 7. pykälässä määritellään seksuaalisen häirinnän tarkoitettavan sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan kohteen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Erityisesti tämä toteutuu luomalla uhkaava, halventava, vihamielinen, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.)

EU:n laajuisessa tutkimuksessa naisiin kohdistuvasta väkivallasta todettiin arviolta, että 83-102 miljoonaa naista, eli 45-55 prosenttia naisista Euroopan unionin 28 jäsenvaltiossa on kokenut seksuaalista häirintää 15-vuotiaana tai sitä vanhempana. 32 prosenttia seksuaalista häirintää, ainakin kerran 15 vuotta täytettyään, kokeneista naisista kertoi tekijän olleen joku heidän työympäristöstään, kuten esimies, kollega tai asiakas. (FRA 2014, 30.)

Jos itse kokee häirintää, voi siihen koittaa puuttua ottamalla se puheeksi ja tekemällä häirit-sijä tietoiseksi sopimattomasta käytöksestään. Seksuaalisesta häirinnästä tulisi kertoa myös luotettavalle henkilölle. Luotettavia henkilöitä voivat olla esimerkiksi opettaja, valmentaja, terveydenhoitaja, kollega, esimies tai lääkäri. Luottohenkilön kannattaa muistaa, että seksuaalisen häirinnän kokemuksesta kertova voi usein kokea aluksi hämmennystä. Suositeltavaa onkin, että se kenelle uhri kertoo seksuaalisesta häirinnästä, ei kohtelee kertojaa kaltoin esi-merkiksi vähättelemällä tai syyllistämällä. Seksuaalisesta häirintäkokemuksesta voi olla vaikea puhua ja usein voi olla vielä vaikeampaa löytää henkilö kenelle haluaisi, tai kenelle voisi pu-hua asiasta. Yhteiskunta tarjoaa palveluita, joita voi käyttää tähän tarkoitukseen myös nimet-tömänä. Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin seksuaalisen häirinnän kokemuksen jälkeen. Palve-luihin voi myös ottaa yhteyttä, jos itse on ollut luottohenkilönä ja haluaa puhua siitä. (Vilka 2011, 89, 96.)

Vilkan (2011, 143) mukaan seksuaalisesta häirinnästä on hyvä muistaa, että häirintä kaikkine muotoineen koskee sinun kehoasi ja tunteitasi. Oma keho kuuluu vain itselle ja vain itse voi tietää mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Vain itse voi tietää, milloin seksuaalisen häirinnän raja on ylitetty. Jos sinusta tuntuu, että omaa kehoasi kohdellaan väärin, sinulla on oikeus puuttua siihen. Luota ja puhu vaikka sinua hävettäisi. Häirintä ei ole sinun syysi, seksuaalinen häirintä on aina rikos. (Vilka 2011, 143.)

Jokaisella on oikeus päättää, kuka koskee, miten koskee ja mihin koskee. Seksuaalisuuden suojelemiseksi on julistettu seksuaalioikeudet. Nämä oikeudet koskevat kaikkia riippumatta iästä, sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta. Seksuaalioikeudet julistavat jokaisen oikeutta omaan kehoon, seksuaalisuuteen, asialliseen tietoon, hoitoon, omaan ainutlaatuisuuteen sekä seksuaaliseen nautintoon. (Väestöliitto 2016d.) Mis-sään suhteessa toisella ei ole koskaan suurempaa oikeutta kehoosi kuin itselläsi. Omia oikeuk-sia saa ja pitää puolustaa. On myös oikeus sanoa kyllä kaikelle sellaiselle, josta kokee iloa ja nautintoa. Samalla pitää muistaa, ettei itse loukkaa toisen seksuaalioikeuksia esimerkiksi pai-nostamalla, haukkumalla, syrjimällä, kiusaamalla tai koskettelemalla toista vastentahtoisesti. (Kallio 2012, 80 - 81, 87.)

## 2.6 Seksuaalikäyttäytyminen sosiaalisessa mediassa

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan uudenlaisia käyttäjien aktiivisuutta korostavia verkkoympä-ristöjä. Sosiaaliselle medialle on esitetty kolme piirrettä: 1. viestintä on hajautunutta, eikä sitä ole tavallisen median tavoin säädelty, 2. käyttäjistä tulee aktiivisia sisällön tuottajia ja 3. viestintä on vuorovaikutteista ja verkottunutta. (Matikainen & Huovila. 2017.) Netti ja sosiaa-linen media ovat tavallinen ja suosittu osa nuorten arkipäivää. Siellä voi tavata ystäviä, luoda

uusia tuttavuuksia, viettää aikaa, pelata, viihtyä, shoppailla ja hoitaa asioita. Näiden toimintojen ilo on suurempi, mitä turvallisemmin netissä osataan toimia. Netissä pätevät samat oikeudet kuin tosielämässä. (Kallio 2012, 90.)

Nuorten median käyttö on kasvanut, ja tämä herättää huolen nuoren joutumisesta seksuaalisen kaltoinkohtelun kohteeksi internetissä. Aiemmin koetut loukkaukset ja elämäntapahtumat voivat vaikuttaa nuoren seksuaalisuuteen ja sen kehitykseen. Nuoren seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksilla on havaittu tutkimuksissa olevan kauaskantoisia seurauksia. (Reinikainen 2014. 3.)

Kallio (2012, 95) opastaa, että nettiturvallisuuteen on hyvä suhtautua vakavasti, vaikka oman ruudun äärellä tuntuukin turvalliselta ja vaarattomalta. Netissä liikkuvat kaikki ja valitettavasti myös ne henkilöt, jotka etsivät kohdetta rikollisille seksuaalisille haluilleen ja teoilleen. Valitettavasti moni nuori tietää jo miltä tuntuu tutustua netissä seksuaalisesti hyväksikäyttävään aikuiseen tai joutua hyväksikäytetyksi netin välityksellä. Netissä pärjää turvallisimmin, jos käyttäytyy siellä, kuten käyttäytyy tosielämässä. Älä tee netissä sellaista, mitä et ole valmis tekemään koulun käytävällä. (Kallio 2012, 95.)

## 2.7 Raskauden ehkäisy

Kouluterveyskyselyiden mukaan suurin osa peruskoululaisista käyttää raskauden ehkäisykeinoon kondomia ja ammattiin opiskelevilla tytöillä yleisin ehkäisykeino on hormonaalinen ehkäisy. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö tytöillä lisääntyy ikävuosien karttuessa. Kuitenkin hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin käyttö yhdessä on harvinaista. Jälkiehkäisyn käyttö puolestaan on lisääntynyt kaikilla luokka-asteilla 2000-luvulla. Vuosina 2010-2011 jälkiehkäisyä oli käyttänyt peruskoululaisista yhdynnässä olleista tytöistä 28 prosenttia ja ammattikoulussa opiskelevista tytöistä 43 prosenttia. (Bildjuschkin ym. 2014, 118.) Näiden kouluterveyskyselyiden tulosten valossa on tärkeää huomioida raskauden ehkäisymenetelmistä puhuminen osana tätä opinnäytetyötä ja ohjaustunteja. Erityisen tärkeää on muistuttaa nuoria siitä, ettei hormonaalinen ehkäisy suojaa sukupuolitaudeilta ja kondomin oikeaoppista käyttöä ei saisi unohtaa. Myös jälkiehkäisytablettien käytöstä on hyvä käydä keskustelua ohjaustunneilla.

Raskauden ehkäisymenetelmiä on monia. On tärkeää, että jokainen löytää niistä itselleen ja kumppanilleen sopivan menetelmän kulloisessakin elämäntilanteessa. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa paino, ikä, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkitys. Myös kuukautisvuotojen määrä ja kesto, sekä kuukautiskivut vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. Merkitystä on myös tulevaisuuden toiveilla raskauden suhteen ja sillä, miten pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan. Ehkäisymenetelmä on hyvä valita etukäteen ja yhdessä kumppanin kanssa. (Tiitinen 2015f.)

Terve, normaalipainoinen ja tupakoimaton nainen voi aloittaa, ja käyttää, kaikkia ehkäisy-  
muotoja vaihdevuosiin saakka. Nuoruus, eli alle 15 vuoden ikä ei ole este ehkäisyn aloittami-  
selle. Myöskään vaihdevuosien lähestyminen ei ole este ehkäisyn käytölle, koska raskauden  
mahdollisuus on olemassa vaihdevuosiin saakka, vaikka hedelmällisyys heikkenee iän myötä.  
(Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat ehkäisypillerit, ehkäisyrengas, ehkäisylaastari, minipil-  
lerit, ehkäisykapseli, hormonikierukka ja ehkäisyruiskeet. Estemenetelmiä ovat kondomi, pes-  
saari ja spermisidit. Muita raskauden ehkäisy menetelmiä ovat kuparikierukka ja jälkiehkäisy.  
(Tiitinen 2015f.)

### 2.7.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat e-pillerit, ehkäisylaastari ja ehkäisyrengas. E-pillerit ote-  
taan suun kautta, ehkäisylaastari kiinnitetään iholle ja ehkäisyrengas asetetaan emättimeen.  
Menetelmä perustuu ovulaation estoon. (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.) Yh-  
distelmäehkäisypillereiden käyttö on 2000-luvun aikana hieman vähentynyt Suomessa. Vuonna  
2000 e-pillereitä käytti lähes 260 000 naista, mutta vuonna 2012 enää 208 000 naista. (Nurmi-  
nen 2013, 46-47.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sopivat hyvin ehkäisymenetelmäksi naisille, jotka ovat nuoria ja  
synnyttämättömiä. Ne auttavat usein myös runsaasiin, epäsäännöllisiin tai kivuliaisiin kuu-  
kautisiin. Usein yhdistelmäehkäisyvalmisteet auttavat myös aknesta, rasvaisista hiuksista ja  
ihosta tai liiallisesta karvan kasvusta kärsiviä. Sivuvaikutuksista tavallisimpia ovat päänsärky,  
turvotus, tiputteluvuodot ja mielialamuutokset, mutta yleensä oireet lieventyvät, kun käyttöä  
jatketään. Jos oireet eivät lievity kannattaa ehkäisyvalmisteen merkkiä vaihtaa tai muuttaa  
ehkäisymenetelmää kokonaan. (Tiitinen 2015a.) Uusimman Käypä hoito-  
suosituksen mukaan yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ei ole todettu vaikuttavan painon nousuun tai hedelmällisyy-  
den laskuun. (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytettäessä riski laskimotukoksen kehittymiseen nousee hie-  
man. Yhdistelmäehkäisyä käyttävillä naisilla laskimotukoksen riski on noin 3-4 tukosta 10 000  
naisvuotta kohti, kun taas yhdistelmäehkäisyä käyttämättömillä naisilla riski on 1-3 laskimotu-  
kosta 10 000 naisvuotta kohden. Näihin lukuihin verrattuna riski laskimotukoksen saamiseen  
on kuitenkin moninkertainen esimerkiksi raskauden aikana. On todettu, että veritulppariski on  
suurimmillaan ensimmäisenä vuonna, jonka aikana yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään.  
(Nurminen 2013. 48-49.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tärkeimpiä vasta-aiheita ovat aikai-  
sempi laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, kuten tupakointi. Valmistetta ei

suositella myöskään verenpainetautia tai diabetesta sairastavalle tai rintasyöpää sairastaneelle. Erityistä harkintaa tarvitaan tilanteessa, jossa nainen on yli 35-vuotias ja hänellä on aurallinen migreeni, hän tupakoi tai hänellä on vaikea lihavuus. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei myöskään suositella käytettäväksi imetyksen aikana ensimmäisen 6kk ajan. (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)

Yleisimmin e-pillereitä käytetään kolmen viikon jaksoissa ja jaksojen välissä pidetään viikon pituinen tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Joissakin valmisteissa tauko on lyhempi. Pille-reiden avulla voidaan myös harventaa vuotojen väliä syömällä useampi pillerilevy putkeen. (Tiitinen 2015a.)

Ehkäisyrenkas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen, jonka jälkeen ollaan yksi viikko ilman rengasta. Taukoviikon aikana tulee tyhjennysvuoto, jonka jälkeen emättimeen asetetaan uusi rengas. Tarvittaessa rengas voidaan poistaa yhdynnän takia kolmen tunnin ajaksi ehkäisytehon kärsimättä. Ehkäisyrenkas sopii hyvin naiselle, joka unohtaa välillä e-pillerien ottamisen. Ehkäisyrenkas vapauttaa verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia emättimen limakalvon läpi. Rengas on ulkonäöltään läpinäkyvä ja taipuisa. Se on halkaisijaltaan 5,4 cm ja poikittaisläpimitaltaan 4 mm. Ehkäisyrenkaan käyttöön liittyy lisääntynyt valkovuoden esiintyminen. Rengasta käytettäessä verenkierron hormonipitoisuudet ovat tasaisemmat ja tämän vuoksi hormonaalisten haittavaikutusten riski on hieman pienempi kuin e-pillereillä. (Tiitinen 2015a.)

Ehkäisy-laastari on ohut laastari (kooltaan 4,5 cm × 4,5 cm), joka vapauttaa ihon läpi verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Se vaikuttaa samoin kuin yhdistelmäehkäisytabletit ja laastarin käyttöaiheet ja vasta-aiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien. Ehkäisy-laastaria käytetään kiinnittämällä se iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen pidetään viikon pituinen laastariton jakso, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Laastari kiinnitetään reiteen, olkavarteeseen, pakaraan tai vartaloon, mutta sitä ei saa kiinnittää rintojen alueelle. Noin 20% naisista kärsii laastarin käyttöön liittyvästä ihoärsytyksestä. Ehkäisy-laastari sopii hyvin naiselle, joka ei halua tai muista ottaa e-pillereitä päivittäin. (Tiitinen 2015a.)

### 2.7.2 Pelkkää progestiinia sisältävät valmisteet

Pelkkää progestiinia, eli keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja injektio- tai muotoinen progestiini. Ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan limassa tahtuviin muutoksiin, jotka estävät siittiöiden kulkeutumista kohtuun. Osittain menetelmien teho perustuu myös munasolun irtoamisen estävään vaikutukseen ja munajohtimien värekarvatoiminnan muuttamiseen. (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)



Nurmisen (2013, 48) mukaan pelkkää progestiinia sisältävien ehkäisymenetelmien käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla nelinkertaisesti. Progestiiniehkäisyltä puuttuvat estrogeenien vasta-aiheet, eli progestiinin käyttöön ei liitetä veritulppariskin lisääntymistä. Menetelmä on suositellumpi muun muassa veritulpan sairastaneille, verenpainetautiin sairastaville, diabeetikoille, yli 35-vuotiaille ja tupakoiville. (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)

Minipillereitä käytettäessä säännöllinen pillerin ottamisen muistaminen on vielä tärkeämpää kuin yhdistelmäehkäisypillereitä käytettäessä. Minipilleri otetaan joka päivä, ilman taukoviikkoja. Tästä johtuen minipillerien tavallisimpana sivuoireena on kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, tiputteluvuotoja tai vuotojen loppuminen. Sivuoireet ovat harmillisia, mutta vaarattomia. Minipillereitä saa käyttää myös imetyksen aikana. Minipillereitä voivat käyttää myös naiset, joilta estrogeeni on kielletty. (Tiitinen 2015e.)

Ehkäisykapseli eli implantti antaa usean vuoden ehkäisytehon. Keltarauhashormonia sisältävät sauvat asetetaan olkavarteen ihon alle ja valmisteesta riippuen niiden ehkäisyteho kestää kolme vuotta tai viisi vuotta. Ehkäisykapseli on varma ehkäisy keino, joka sopii kaiken ikäisille naisille. Yli 75kg painavilla naisilla ehkäisyteho saattaa olla heikentynyt. Kapseli asennetaan ja poistetaan olkavarresta paikallispuudutuksessa. Ehkäisykapselin yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat erilaiset vuotohäiriöt, kuten kierron epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai vuotojen pois jääminen. Vuotohäiriöt yleensä asettuvat ensimmäisen käyttövuoden aikana. Ehkäisykapselin vaihtoehtona voidaan käyttää myös injektiona annettavaa progestiinia. Tämä on Suomessa kuitenkin hyvin harvoin käytetty ehkäisymuoto. (Tiitinen 2015e.)

Hormonikierukka on ehkäisymenetelmä, jota voivat käyttää Tiitisen (2015b) mukaan useimmat naiset. Kierukka asetetaan naisen kohtuonteloon alateitse ja se vapauttaa progestiinia, joka vaikuttaa pääsääntöisesti paikallisesti kohdussa. Kohdussa vaikuttava progestiini vaikuttaa siten, että se saattaa kohdun limakalvot lepotilaan ja ohentaa kohdun limakalvoja, jolloin hedelmöittynyt munasolu ei voi kiinnittyä kohtuonteloon. Hormonikierukka muuttaa myös kohdun liman sitkeäksi, mikä hankaloittaa siittiöiden kulkeutumista. Hormonikierukan ehkäisyteho kestää kolme tai viisi vuotta, riippuen valmisteesta ja se voi auttaa myös runsaista vuodoista ja kivuista kärsiviä naisia. Hormonikierukka voi tosin aluksi lisätä läpäisyvuotojen määrää, mutta tämän pitäisi tasoittua noin puolessa vuodessa. Jotkut naiset voivat saada hormonikierukan käytön alussa myös lieviä, keltarauhashormonista johtuvia sivuoireita, kuten ihon rasvoittumista, mielialan vaihtelua, sekä karvoituksen lisääntymistä. (Tiitinen 2015b; Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017.)

### 2.7.3 Estemenetelmät

Estemenetelmiä ovat mekaaniset raskaudenehkäisykeinot, kuten kondomi, pessaari ja spermisidit. Tämä tarkoittaa sitä, että näillä ehkäisymenetelmillä estetään siittiöiden pääseminen emättimen kautta kohtuun. (Tiitinen 2015f.) Uusimman Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan Suomessa ei ole nykyisin myynnissä naisten kondomeja, pessaareja ja spermisidejä, mutta niitä on saatavilla esimerkiksi verkkokaupoista.

Kondomeja on saatavissa yleisesti ja niitä on markkinoilla monia erilaisia. Oikein käytettynä kondomi on hyvä ehkäisymenetelmä ja raskauden lisäksi se ehkäisee sukupuoliteitse tarttuvia tulehduksia ja tauteja. Kondomia käytettäessä on hyvä tietää, että emättimeen käytettävät lääkkeet voivat vaurioittaa kondomia ja näin vähentää ehkäisytehoa. (Tiitinen 2015f.)

Miehille ja naisille on kehitetty erilaiset kondomit. Miehillä valmistettuja perinteisiä kondomeja on valmistettu kumista tai muovista, naisten kondomi on valmistettu muovista (polyuretaanista). Se suojaa parhaiten, kun sitä käytetään seksitilanteen alusta loppuun. Kondomia tulee käyttää emätin- ja anaaliyhdynnöissä, sekä suuseksin aikana, sillä sukupuolitaudit voivat tarttua kaikissa näissä yhdyntämuodoissa. Kondomi tulee säilyttää auringonvalolta suojassa, kuivassa ja huoneenlämmössä. Myös aika haurastuttaa kumia, joten kondomeihin on merkitty parasta ennen päivämäärä. Kondomin kanssa on hyvä käyttää myös liukastetta. Öljypohjaiset liukasteet haurastuttavat kumia, joten kumista valmistetun kondomin kanssa kannattaa käyttää vesi- tai silikonipohjaisia liukasteita. Lateksittomat eli muoviset kondomit, kestävät öljypohjaisia liukasteita. (Väestöliitto 2016b.)

Miesten kondomi vedetään jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyssä purkautunut siemenneste jää kondomiin ja kehon eritteet ja taudinaiheuttajat eivät läpäise kondomia. Kondomia voidaan käyttää myös suuseksisuojauna naisen sukupuolielinten päällä. Tällöin kondomi tulee halkaista keskeltä kahtia ja suuseksi tehdään suojaavan kondomin lävitse. (Väestöliitto 2016b.)

Naisten kondomi on pussi, joka asetetaan emättimen sisään. Naisten kondomin molemmissa päissä on joustava rengas. Sisempi, suljetussa päässä oleva rengas asettuu kohdunsuun ympärille ja pehmeä ulompi rengas jää emättimen ulkopuolelle häpyhuulten päälle. Naisten kondomi voidaan asettaa emättimeen hyvissä ajoin ennen yhdyntää. Naisille suunniteltu kondomi sopii hyvin henkilöille, jotka eivät pysty tai halua käyttää hormonaalista ehkäisyä tai jotka ovat allergisia kumille. Sitä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa limakalvot ovat erityisen herkkät, esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Se soveltuu ehkäisymenetelmäksi myös anaalisek-sissä. (Väestöliitto 2016c.)

Pessaari on lateksista tehty ohut kuppi, joka asetetaan kohdunsuuta vasten. Oikean koon löytyminen voi olla haastavaa ja edellyttää sovittamista hoitajan tai lääkärin avustuksella. Pessaaria ei suositella ainoaksi ehkäisykeinoksi, vaan sen kanssa suositellaan aina käytettäväksi spermisidiä. (Tiitinen 2015f.) Spermisidit ovat emättimeen laitettavia vaahtoja, geelejä, puikkoja tai voiteita, jotka sisältävät siittiöitä tuhoavia aineita. Niiden ehkäisyteho on melko huono, eivätkä ne siksi sovi ainoaksi ehkäisymenetelmäksi. (Väestöliitto 2016a.)

#### 2.7.4 Muut ehkäisymenetelmät

Kuparikierukka on kierukka, jonka muovirunkoon on kiinnitetty kuparilanka. Kierukan ehkäisyteho on hyvä, mutta ehkäisymekanismia ei tunneta kunnolla. Ilmeisesti kierukka (kupari ja hormoni) estävät munasolun hedelmöitymistä ja kohdun limakalvon rakenne muuttuu sellaiseksi, ettei munasolu kykene kiinnittymään kohtuonteloon. Tavallisimman suosituksen mukaan kuparikierukkaa tulisi käyttää viiden vuoden ajan, jonka jälkeen se tulee vaihdattaa. Kierukan asettaa ja poistaa aina lääkäri. Kierukka saattaa noin viidellä prosentilla naisilta irrota jopa huomaamatta paikoiltaan, jolloin kierukka tulee vaihtaa uuteen. (Tiitinen 2015c.)

Kuparikierukka on hyvä ehkäisymenetelmä vakisuhteessa elävälle naiselle. Yleisimmin kuparikierukkaa suositellaan synnyttäneelle naiselle, mutta kierukka on sopiva menetelmä myös tupakoiville vanhemmille naisille ja niille synnyttämättömille naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi. Kuparikierukan tavallisin haittavaikutus on kuukautisvuotojen keston ja määrän sekä kipujen lisääntyminen. Myös emätintulehduksia esiintyy useammin kuparikierukkaa käytävällä naisella. Vakavat tulehdukset ovat kuitenkin harvinaisia. (Tiitinen 2015d.) Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisymenetelmänä, jolloin kierukka voidaan jättää paikalleen ja samalla saadaan pitkäaikaisempi ehkäisykeino käyttöön (Raskauden ehkäisy; Käypä hoito-suositus 2017).

Jälkiehkäisyä eli yhdynnän jälkeistä ehkäisyä voidaan käyttää tilanteissa, joissa ehkäisymenetelmä on pettänyt. Esimerkiksi kondomi on rikkoutunut yhdynnässä, ehkäisytablettien ottaminen on unohtunut tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Jälkiehkäisyä voidaan käyttää hormonaalisia tablettivalmisteita, jotka voi ostaa apteekista iästä riippumatta. Jälkiehkäisytabletit tehoavat parhaiten 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä ja ne tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Markkinoilla on myös ulipristaalia sisältävä tabletti, jonka voi ottaa viiden päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä, mutta sekin on tehokkain alle 72 tuntia yhdynnästä otettuna. Myös kuparikierukan asennus on tehokas jälkiehkäisymenetelmä, kun se tehdään kuuden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Kuparikierukan etuna on myös se, että jatkoehkäisy tulee hoidettua samalla. Jälkiehkäisyn ehkäisyteho oikein käytettynä on menetelmästä riippuen 95%-99,9%. Kuparikierukka on

jälkiehkäisymenetelmistä tehokkain. Raskaustesti kannattaa kuitenkin tehdä, mikäli kuukautisvuoto on viikon verran myöhässä. Poikkeava tai kivulias vuoto voi kertoa myös kohdunulkoisesta raskaudesta. (Tiitinen 2016.)

## 2.8 Sukupuolitaudit Suomessa

Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä. Tartunta voi tapahtua emätin- ja anaaliyhdyntäessä sekä suuseksissä. Arviolta Suomessa tapahtuu noin 30 000 sukupuolitautilien tartuntaa vuosittain. Tarkkaa lukua ei voida tietää, sillä useat tartunnat jäävät havaitsematta oireettomuuden vuoksi. Suurin osa Suomessa tapahtuvista tartunnoista on papillooma- ja herpesviruksien sekä klamydiabakteerien aiheuttamia. Tärkeää olisi muistaa tehdä sukupuolitauditestit tarpeen vaatiessa ja hakeutua asianmukaiseen hoitoon. (Hiltunen-Back, Liitsola & Brummer-Korvenkontio 2016.)

Klamydian aiheuttaja on bakteeri, joka tarttuu suojaamattoman seksin välityksellä. Suomessa todetaan lähes 14 000 klamydiatartuntaa vuodessa. (Hiltunen-Back ym. 2016.) Klamydiatartuntoja todetaan Suomessa kymmeniä kertoja muita sukupuolitauteja enemmän ja suurin osa tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla (Bildjuschkin, ym. 2014, 137).

Suurin osa klamydia tartunnoista on oireettomia. Naisilla oireina voi esiintyä alavatsakipuja, kirvelyä virtsatessa, vuotoa virtsaputkessa ja lisääntyntä valkovuotoa. Miehillä oireina esiintyy vuotoa virtsaputkessa ja virtsakirvelyä. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010.) Myös oireeton klamydia on tarttuva. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa muun muassa niveltulehduksia, raskaushäiriötä ja lapsettomuutta. Jos klamydiabakteeri pääsee esimerkiksi käsien välityksellä silmiin, voi se aiheuttaa sidekalvon tulehduksen. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Klamydia todetaan ensivirtsanäytteestä tai ottamalla näyte virtsaputken suulta, nielusta, kohdunsuulta, peräsuolesta tai silmän sidekalvolta vanupuikolla. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi omalla terveysasemalla tai sukupuolitautilien poliklinikalla. Klamydia hoidetaan antibiooteilla ja hoidon tehoaminen tulisi tarkastaa neljän viikon kuluttua hoidosta. Myös seksikumppaneiden tutkiminen, ja hoito, on tärkeää, ettei klamydia pääse tarttumaan eteenpäin. Hoidon aikana tulisi käyttää kondomia yhdynnöissä niin kauan, että klamydian hoidon todetaan onnistuneen. Klamydian tutkimus ja hoito eivät maksa mitään kunnallisissa hoitopaikoissa. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Nykyisin Suomessa todetaan noin 300 uutta tippuritartuntaa joka vuosi. Viimeisen viiden vuoden aikana tartuntojen määrä on ollut kasvussa. Suurin osa tippuritartunnoista todetaan miehillä ja näistä noin puolet

on peräisin miesten välisestä seksistä. Miesten tartunnoista suurin osa on ulkomailta hankittuja, yleisimmin Kaukoidästä. Naisten tartunnat puolestaan ovat useimmin peräisin kotimaisesta lähteestä. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Tippuritartunnan jälkeen oireet alkavat yleensä muutamassa päivässä, mutta tartunnan saaneista noin puolet saattavat olla lähes oireettomia. Tippuri voi aiheuttaa nielun, peräsuolen, virtsaputken tai kohdunkaulan tulehduksen. Miehillä oireina voi esiintyä tihentyntä virtsaamista, kellertävää vuotoa virtsaputkessa ja kirvelyä virtsatessa. Hoitamattomana tippuri voi levitä lisäkiveksiin ja aiheuttaa lisäkivestulehduksen. Naisilla oireet ilmenevät usein virtsaamisvaivoina, alavatsakipuina ja lisääntyneenä valkovuodon erityksenä. Tärkeimpänä komplikaationa naisilla on munajohtimen tulehdus. (Vuento & Seppälä 2010.)

Tippuri todetaan ensivirtsanäytteestä tai ottamalla näyte virtsaputken suulta, nielusta, kohdunsuulta, peräsuolesta tai silmän sidekalvolta vanupuikolla. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi omalla terveysasemalla tai sukupuolitautilin poliklinikalla. Tippuri hoidetaan antibioottipitoisella, mutta nykyisin yhä useammat tippuribakteerit ovat antibiooteille vastustuskykyisiä. Tästä syystä hoitotulos varmistetaan kuukauden kuluttua hoidosta jälkitarkastuksessa. Kondomia tulee käyttää siihen asti, kunnes on todettu hoidon tehonneen. On tärkeää ilmoittaa seksikumppaneille mahdollisesta tippuritartunnasta, jotta tartunnan leviäminen voidaan estää. Tippurin tutkimus ja hoito eivät maksa mitään kunnallisessa terveydenhuollossa. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Herpes simplex -virustyyppi 1 tai 2 (HSV1, HSV2) aiheuttaa sukuelinherpeksen ja se tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä. Herpes saattaa tarttua sukupuoliyhteydessä kondomin käytöstä huolimatta, jos rakkularykelmä on kondomin peittämän alueen ulkopuolella. Herpes voi tarttua myös suuseksin välityksellä huulista sukuelimien alueelle ja toisin päin. Suurin osa tartunnoista saadaan seksikumpanilta, joka on tietämätön omasta tartunnastaan. Herpestartuntojen määrä kasvaa iän ja seksikumppanien määrän lisääntyessä. (Hiltunen-Back ym. 2016.) Tartuntojen lisääntymisen oletetaan johtuvan myös seksitapojen muutoksesta 200-luvulla. Muun muassa lisääntyneen suuseksin voidaan ajatella vaikuttaneen sukuelinherpestartuntojen määrän kasvuun. (Hukkanen & Seppänen 2010.)

Herpestartunnan oireita ovat sukuelinten alueella esiintyvät rakkulat ja niiden rikkoutumisesta johtuvat haavaumat, yleisoireet, kuten lämpöily, päänsärky, lihaskipu sekä ihottuma ja paikallisten imurauhasten suurentuminen. Ensirtartunta voi olla oireeton tai oireellinen. Herpesvirus jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön. Herpeksen uusimistiheys vaihtelee runsaasti, mutta usein oireet ovat lievempiä ja lyhytkestoisempia sen uusiutuessa. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Sukuelinherpes todetaan oireiden perusteella ja virusnäytteestä, joka otetaan rakkulan aiheuttamasta haavaumasta. Herpesvirusta ei voida täysin tuhota elimistöstä, mutta viruslääkkeillä voidaan estää viruksen lisääntymistä ja lyhentää oireiden kestoa. Estolääkityksellä pystytään ehkäisemään uusien oireiden vaiheiden puhkeaminen. Seksistä pidättäytyminen oireisessa vaiheessa ja kondomin käyttö ehkäisevät kumppanin tartuttamista. Virus voi kuitenkin tarttua myös oireettomien jaksojen aikana. (Hiltunen-Back ym. 2016; Hukkanen & Seppänen 2010.)

Kuppa on yleistulehdus, jossa erilaiset vaiheet seuraavat toisiaan. Kupan aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri ja kuppataartunnan voi saada suojaamattomasta yhdynnästä. Kuppataartuntoja todetaan vuosittain noin 200 Suomessa ja tapausmäärät ovat olleet noususuunnassa viime vuosien aikana. Suurin osa kuppataartunnoista todetaan miehillä ja niistä suurin osa on tarttunut miesten välisessä sukupuoliyhteydessä. Kuppa voi tarttua myös äidistä sikiöön istukan välityksellä. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Kuppataartunnalla on laaja oirekirjo ja se voi olla pitkään myös oireeton. Sen oireet vaihtelevat infektion eri vaiheissa ja oireita voi esiintyä vartalon eri alueilla. Kuppa voi aiheuttaa kivuttoman haavan tartunta-alueelle ja paikallisten imurauhasten turvotusta noin kolmen viikon kuluttua tartunnasta. Tämän jälkeen voi ilmetä yleisoireita, hiusten lähtöä ja myöhäisvaiheessa kuppa voi aiheuttaa keskushermoston oireita, sekä muutoksia ihossa ja sydämessä. Hoitamattomana kuppa on tarttuva kahden vuoden ajan tartunnan jälkeen. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010.)

Kuppa todetaan verikokeesta ja sitä hoidetaan antibioottipistoksilla 1–3 viikon ajan ja hoidon pituus riippuu taudin vaiheesta. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi omalla terveysasemalla tai sukupuolitautilin poliklinikalla. Veriarvoja seuraamalla varmistetaan paraneminen. Kondomia tulee käyttää siihen asti, kunnes on todettu hoidon tehonneen. On myös tärkeää ilmoittaa seksikumppaneille mahdollisesta kuppataartunnasta, jotta tartunnan leviäminen voidaan estää. Kupan tutkimus ja hoito eivät maksa mitään kunnallisissa hoitopaikoissa. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Hiv on viruksen aiheuttama infektio, joka jää pysyvästi ihmisen elimistöön. Hiv tuhoaa veren valkosoluja ja näin vaikuttaa ihmisen puolustuskykyyn. Tämän seurauksena hiv-infektion saanut altistuu taudin edetessä erilaisille sairauksille. Hiv-tartunnan viimeinen vaihe on aids. Aidsissa ihmisen vastustuskyky muita tauteja kohtaan on huomattavasti alentunut. Hoitamaton hiv-infektio johtaa kuolemaan. Aidsiin sairastuminen ja aids-kuolemat voidaan estää hiv-lääkityksellä. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Uusia hiv- tartuntoja todettiin vuonna 2009 180 kappaletta ja näistä 70 prosenttia oli seksin välityksellä saatuja tartuntoja. Tartunnoista 61 prosenttia oli miehillä. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositukset 2010.) Suomessa hiv tarttuu suurimmalta osin yhdyntöjen välityksellä suojaamattomassa emätin- ja anaaliseksiä sekä suuseksin välityksellä. Suurin osa tartunnoista saadaan heteroseksistä tai miesten välisestä seksistä ja ulkomailta, varsinkin Kaakkois-Aasiasta, Venäjältä ja Baltian maista. Hiv voi tarttua myös likaisista pistovälineistä tai äidistä lapseen synnytyksen tai imetyksen yhteydessä. Hiv tarttuu infektion kaikissa vaiheissa. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Joka toisella tartunnan saaneella kehittyy ensivaiheen oireita, jotka ilmenevät flunssan kaltaisina oireina kahdeksan viikon sisällä tartunnasta. Oireita ovat silloin kurkkukipu, kaularauhasen turvotus, lihassärky, päänsärky, ihottuman ja kuume. Ensioireiden kadottua, seuraa yleensä useiden vuosien pituinen oireeton vaihe, jolloin infektio kuitenkin etenee jatkuvasti. Infektion edetessä voi ilmetä pitkittynyttä ripulia, hiiva- ja sieni-infektioita, toistuvaa sukuelinherpestä, laihtumista ja lämpöilyä. Aids vaiheessa yleisimpiä sairauksia ovat sienen aiheuttama keuhkokuume, suun tulehdukset ja hiivan aiheuttamat ruokatorven tulehdukset. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Hiv-tartunnan voi varmistaa ainoastaan verikokeella. Testin tekeminen on tästä syystä erityisen tärkeää, jos tartunnan mahdollisuus on olemassa. Hoidolla on todettu olevan sitä paremmat vaikutukset mitä varhaisemmassa vaiheessa se on aloitettu. Hiv-testin voi tehdä ilmaiseksi terveyskeskuksessa, sukupuolitautilien poliklinikalla, opiskelijaterveydenhuollossa ja matalankynnyksen testauspisteissä, kuten Hiv-tukikeskuksessa, SPR:n matalankynnyksen testauspisteissä ja terveysneuvontapisteissä sekä yksityisellä lääkäriasemalla. Hiv-infektiota hoidetaan lääkehoidolla, joka ei poista tartuntaa, mutta pysäyttää taudin etenemisen. Lääkehoito estää myös tehokkaasti taudin tarttumista. Myös hiv:n hoito on maksutonta kunnallisen terveydenhuollon toimipisteissä. (Hiltunen-Back ym. 2016.)

Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy ovat tärkeä osa-alue tätä opinnäytetyötä, koska nuorten tietämys sukupuolitaudeista, niiden oireista, ehkäisystä ja hoidosta on usein vajavaista. Nuorten tietämystä lisäämällä voidaan ennalta ehkäistä tartuntoja ja hoitaa ne ajoissa, ennen jälkitautilien ilmaantumista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 (Bildjuschkin, ym. 2014) mukaan viimeisen viiden vuoden aikana Suomessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia seksin välityksellä tarttuvien tautien määrissä. Sukupuolitautilien määrää ei ole onnistuttu vähentämään suunnitelmien mukaan, mutta toisaalta määrät eivät ole myöskään kasvaneet. Suurin osa muun muassa klamydiatartunnoista todetaan nuorilla aikuisilla ja tippuritartuntojen määrät ovat myös olleet kasvussa, varsinkin

nuorilla naisilla. Sukupuolitaudit myös havaitaan aiempaa myöhemmin, mikä johtaa jälkitautien määrien lisääntymiseen. Myös vastustuskykyisten kantojen lisääntyminen on muodostunut nykyisin ongelmaksi muun muassa tippurin hoidon kohdalla. (Bildjuschkin, ym. 2014, 137.) Sukupuolitautilien leviämisestä on oltu huolissaan nuorten kohdalla, koska nuorten ehkäisyn käytön yleisyys ei ole lisääntynyt toivotusti vuodesta 2000. Varsinkin kondomin käyttö ehkäisyvälineenä ei ole yleistynyt toivotusti nuorten keskuudessa. Eniten ollaan huolissaan klamydiatartuntojen määristä. Espoossa 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan yhdynnässä olleista nuorista monet olivat olleet ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Ammattikoulussa opiskelevista pojista 15 prosenttia ja tytöistä 13 prosenttia eivät olleet käyttäneet ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Lukiossa opiskelevilla nuorilla luvut ovat tutkimuksen mukaan pienempiä, pojilla 9 prosenttia ja tytöillä 7 prosenttia. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan Espolaiset nuoret myös itse toivovat lisätietoa sukupuolitautilien tartuntatavoista, esiintyvyydestä, seurauksista, testaamisesta sekä hoitokäytännöistä. Lisäksi nuoret kokevat tarvetta selkeille toimintaohjeille tilanteisiin, joissa pelkäävät saaneensa sukupuolitautilartunnan. (Matikka, ym. 2013.)

### 3 Ryhmän ohjaaminen

Sosiaalista yksikköä, joka muodostuu erillisistä yksiköistä, jotka ovat tietoisia yhteenkuuluvuudesta ja jolla on kyky sekä pyrkimys toimia yhdenmukaisella tavalla, kutsutaan ryhmäksi (Koppinen & Pollari 1993, 28). Kasvatuksen sekä koulutuksen kentillä on siirrytty käyttämään enemmän erilaisia ryhmänoppimisen muotoja (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 6).

Ohjaaminen on olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaan hoitoa. Jos ohjaaminen on onnistunutta, sillä on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Asiakkaiden ohjaus edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. Tulee tietää mitä ohjaus on eli mistä tekijöistä ohjaus koostuu. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Marttila, Pokki ja Talvitie-Kella (2008, 7) jakavat ohjaamisessa tarvittavat taidot kolmeen eri ryhmään reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoihin. Reaktiotaitoja ohjaaja hyödyntää yksilön tai koko ryhmän tarpeiden ja toiminnan ymmärtämiseen. Aktiivinen kuuntelu, toistaminen, empatia, selvittäminen, kokoaminen ja tiedon jakaminen ovat reaktiotaitoja. Aktiivinen kuuntelu viestittää ryhmäläisille ohjaajan läsnäolosta ja empatiasta. Aktiivinen kuuntelu onkin selkeän vuorovaikutuksen kivijalka. Kielellisen ilmaisun ohella on myös tärkeää kiinnittää huomiota siihen mitä ei sanota ääneen. Ohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat ryhmätöiden edellytys ja ydin. Näitä taitoja ovat tasapuolinen huomioon ottaminen, yhdistäminen,



estäminen, tukeminen, rajoittaminen sekä yksimielisyyden ja työyhteyden rakentaminen. Toimintataidoilla ohjaaja rohkaisee ohjattavia ilmaisemaan itseään sekä auttaa heitä jakamaan vaikeitakin tunteita. Toimintataitoihin kuuluu kysyminen, kehittynyt empatia, vahvuuksien esiin nostaminen, välittömyys, oman kokemuksen jakaminen sekä mallin antaminen, prosessin havainnointi ja tavoitteiden asettaminen. (Marttila, ym. 2008, 7.)

Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, jossa keskustellaan tavoitteellisesti tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan sitoutumista ja luottamusta omaan toimintaansa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjauksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan fyysiset ominaisuudet, eli esimerkiksi ikä ja sukupuoli. Fyysiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten asiakas pystyy ottamaan ohjausta vastaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon jokaisen ryhmän kohdalla heidän ikänsä ja ohjaustunnit muokattiin sen mukaisesti. Aikuisryhmälle painotettiin eri asioita, kun taas nuorille ohjaus oli yksityiskohtaisempaa. Sukupuoli huomioitiin siten, että ohjaustunnit pidettiin vain tytöille/naisille, Tyttöjen Talon toimintamallin mukaisesti.

Kääriäinen ja Kyngäs (2006) kirjoittavat, että ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat asiakkaan psyykkiset ominaisuudet. Psyykkisissä ominaisuuksissa korostuu lähinnä asiakkaan oma motivaatio, terveysuskomukset ja -kokemukset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyylyt ja -valmiudet. Motivaatio vaikuttaa suuresti siihen, omaksuuko asiakas ohjattavat asiat. Ohjaajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla voidaan tukea asiakkaan motivoitumista. Terveysuskomukset ja kokemukset saattavat vaikuttaa siihen, miten asiakas suhtautuu ohjaukseen. Asiakkaalla saattaa olla omia mieltymyksiä, joista hän haluaa pitää kiinni ja näin annettu ohjaus on tehotonta. Jos ohjaaja on perillä asiakkaan mieltymyksistä, hän voi ohjauksessa hyödyntää tätä ja etsiä asiakkaan kanssa kompromissia tilanteeseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tässä opinnäytetyössä opiskelijoille teetettiin esikysely ennen ohjaustuntien aiheiden suunnittelua. Tämä takasi sen, että ohjaustuntien aiheet saatiin rakennettua opiskelijoiden omien mieltymysten ja kiinnostuksen kohteiden pohjalta. Tällä tavoin ohjaustunneista pystyttiin räätälöimään jokaiselle ryhmälle hieman omanlaisensa ja ryhmien motivaatio pysyi hyvänä.

Ohjauksen kannalta merkitykselliset taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurillisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Nämä kaikki vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Asiakkaan ja ohjaajan arvot ovat osa heidän elämäkatsomustaan ja vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös asiakkaan kulttuuriin mahdollisesti liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot tulisi huomioida ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ympäristökijät voivat myös vaikuttaa ohjaukseen. Paras fyysinen ympäristö on sellainen, missä voidaan häiriöttömästi keskittyä asiaan ja jossa on saatavilla ohjauksen tueksi tarvittavaa materiaalia. Ympäristön tulisi olla myös turvallinen, koska sillä on merkitystä, millaiseksi asiakas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän siihen, että häntä kunnioitetaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tässä opinnäytetyössä ohjaustunnin opetustilana toimi opiskelijoiden oma koulu ja koulussa sijaitseva rauhallinen luokkatila. Näin varmistettiin turvallinen ja rauhallinen ympäristö.

Tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioiva vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhde rakennetaan. Vuorovaikutus, jossa asiakasta kuunnellaan, häntä osallistetaan keskusteluun, rohkaistaan kertomaan omista taustatekijöistä ja hänelle annetaan palautetta, mahdollistaa luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentumisen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus luoda ohjaustunneilla tasa-arvoista vuorovaikutusta ja osallistaa opiskelijat mukaan keskusteluun tuntien aiheista.

Ohjaajan omien lähtökohtien tunnistaminen on edellytys hyvälle ohjaukselle. Ohjaajan on muodostettava itsellensä käsitys siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa. Kun ohjaaja on tunnistanut omat edellytyksensä, hänen on mahdollista kiinnittää huomiota myös asiakkaan taustatekijöihin. Ohjauksen vaikutuksen kannalta on tärkeää se, millaiseksi ohjaussuhde muodostuu ja miten hyvin siinä tuetaan asiakasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

### 3.1 Opetus- ja ohjausmenetelmät

”Asiakkaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan (Laki 785/92) voidaan pitää ohjauksen perustana.” (Kyngäs ym. 2007, 145)

Arvioiden mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä mitä he ohjaustilanteessa näkevät ja ainoastaan 10 prosenttia siitä mitä vain kuulevat. Jos ohjaus on käyty läpi sekä kuulo- että näköaistia hyväksikäyttäen asiakkaat muistivat jopa 90 prosenttia läpikäydyistä asioista. Tämä todistaa sen, että parhaaseen mahdolliseen tulokseen ohjaustilanteessa päästään, kun käytetään useita eri ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007.) Tällä perusteella tämän opinnäytetyön ohjaustunneille suunniteltiin mahdollisimman monipuolisesti opetusmenetelmiä, joissa nuoret pystyvät itse myös osallistumaan opetukseen tekemällä ja vuorovaikuttamalla. Kaikki ohjausmateriaali käytiin läpi nuorten kanssa niin suullisesti kuin kirjallisestikin.

Useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu nuorten itsensä hyväksi kokemia opetusmenetelmiä, opetuskeskustelu tulee esille erittäin tehokkaana opetusmuotona. Tässä opetusmuodossa on tärkeää, että opettaja seuraa keskustelua ja korjaa mahdolliset virheet, jotta oppiminen on

laadukasta. Opetushallituksen ja Jyväskylän yliopiston tekemässä tutkimuksessa ”Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksessa yläkouluissa” (2009) saatiin selville, että nuoret kokivat opetuskeskustelun helpoimmaksi noin neljän hengen ryhmissä tai koko luokan kesken. Näin hiljaisemmat opiskelijat eivät kokeneet painostusta osallistua keskusteluun, vaan saivat seurata muiden keskustelua ja oppia tästä. Avoin ilmapiiri ryhmässä edisti opiskelijoiden osallistumista opetuskeskusteluun. Arkaluonteisista asioista keskusteltaessa on hyvä tuoda ryhmälle ilmi, ettei kenenkään ole pakollista kertoa omia henkilökohtaisia asioitaan julkisesti, joskin tämä on sallittua ja jopa suotavaa, jos näin haluaa toimia. Opiskelijat kertoivat arkaluonteisissa asioissa opetuskeskustelun toimivan parhaiten rennon opettajan tunneilla. Tällöin opiskelijat kokivat uskaltavansa osallistua itsekin keskusteluun. (Opetushallitus & Jyväskylän yliopisto 2009.) Kontulan (2010, 382-384) mukaan opetuksen laadun lisäksi, myös ohjaus ja opetuskertojen määrä vaikuttivat suoraan nuorten seksuaaliterveysosaamiseen.

Huonoimmiksi opetusmenetelmiksi oppimisen kannalta opiskelijat kokivat muun muassa opettajan yksipuolisen luennoimisen ja luentojen jäljentämisen esimerkiksi omaan vihkoon sekä kirjalliset tehtävät ja oppikirjan lukemisen (Opetushallitus & Jyväskylän yliopisto 2009). Samaan seikkaan kiinnitti huomiota myös Sipola (2008, 101).

Nuorten kokemukset hyvästä terveystiedon opettajasta voidaan koota tiivistetysti muutamaa ominaisuuteen. Opettaja on valmistellut tunnit hyvin ennakkoon ja hän huomioi oppilaiden oppimisedellytykset sekä aiemmin opitun. Lisäksi hän ohjeistaa tehtävät tarkasti ja osallistaa oppilaita opetuksessa. Hyvä opettaja käyttää opetuksessa vaihtelevia opetusmenetelmiä ja tarkastelee asioita monelta eri kannalta. Opettajan ei tulisi myöskään perustaa opetustaan liikaa omiin mielipiteisiinsä, mutta toisaalta opettajan toivottiin kertovan omia kokemuksiaan ja asioista omin sanoin ja esimerkein. Terveystiedon opettajan toivottiin olevan mieluummin kaverillinen kuin opettajamainen tai virallinen sekä osaavan asettua nuorten tasolle. (Opetushallitus & Jyväskylän yliopisto 2009.) Myös Kontulan (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret oppivat enemmän terveystiedon tunneilla, kun terveystiedon opettaja oli rento ja pystyi helposti puhumaan seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Positiivisesti oppimiseen vaikutti myös se, että opettaja kävi tuntien aiheita läpi omien kokemuksiansa ja esimerkkien avulla, sekä käytti opetuskeinoina draamaa, case-tehtäviä ja roolileikkejä. (Kontula 2010, 383.)

Tutkimuksessa (Matikka, ym. 2013) kävi ilmi, että mitä enemmän opettajat olivat käyttäneet toiminnallisia opetusmenetelmiä, sitä paremmin oppilaat olivat sisäistäneet terveystiedon oppimäärän. Samaa päätelmää tuli myös Henna Sipola (2008) pro gradu tutkielmassaan ”Miten terveystietoa tulisi opettaa?”. Opiskelijat olivat kokeneet etenkin toiminnalliset opetusmenetelmät kuten keskustelut, videot, draamankeinot ja käytännön harjoitteet hyödyllisimmiksi opetuskeinoiksi. Näitä opetusmenetelmiä pyrittiin käyttämään myös tässä opinnäyteyössä.

## 4 Ohjaustunnit opinnäytetyönä

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on toteuttaa ohjaustunnit Omnian Lakelankadun toimipisteessä Espoossa. Seuraavissa kappaleissa esitellään ohjaustuntien suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida seksuaaliterveysaiheisia ohjaustunteja Omnian ammattiopistolla. Tavoitteena on, että ohjaustunnit olisivat opiskelijoille mahdollisimman hyödyllisiä ja ohjaustunneilla käytetyt menetelmät herättäisivät opiskelijoiden ajatuksia omaan seksuaaliterveyteensä ja -oikeuksiinsa liittyen. Tavoitteena on myös lisätä opiskelijoiden tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä, parisuhteesta ja sukupuolitaudeista sekä niiden ehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös, että ryhmänvetäjät harjaantuvat ryhmänohjaamistaidoissa ja harjoittelevat ohjaamaan ryhmää vuorovaikutuksellisin menetelmin.

### 4.2 Opinnäytetyön rajaus

Tyttöjen Talon ja Omnian terveydenhoitajan ja kuraattorin toiveesta, sekä kouluterveyskyselyiden vastausten pohjalta rajasimme opinnäytetyömme toteutuksen koskemaan ammattioppilaitoksen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita. Ensimmäisen vuosikurssin oppilaiden ajateltiin hyötyvän eniten tämän kaltaisista ohjaustunneista, koska he ovat ammatillisen uransa alkuvaiheessa ja työharjoittelut ovat edessäpäin. Kouluterveyskyselyiden vastausten pohjalta kävi myös ilmi, että juuri ammattioppilaitoksien ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoilla on eniten puutteita seksuaaliterveyttä koskevissa tiedoissa.

Tyttöjen Talon käytäntöjen mukaisesti toteutimme opinnäytetyömme sukupuolisensitiivisyyttä noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että me naispuolisina opiskelijoina ohjasimme tunnit naispuolisille ja naisiksi itsensä tunteville opiskelijoille. Omnian Lakelankadun toimipisteen terveydenhoitajan toiveesta ryhmiksi valikoituivat lopulta leipurien pienryhmä, leipurien peruseri, sekä laboranttien ryhmä, jossa pääasiassa opiskelee maahanmuuttajataustaisia naisopiskelijoita. Näiden ryhmien koettiin hyötyvän eniten ohjaustunneista. Ryhmien valintaan vaikuttivat myös ryhmien aikataulut ja meneillään olevat työharjoittelut.

Ohjaustuntien sisältöä pystyttiin kohdentamaan erilaisille ryhmille sopiviksi esikyselyn avulla. Esikyselyn tulosten mukaisesti pystyimme muokkaamaan tuntien sisältöä ryhmien kiinnostusten kohteet ja tarpeet huomioiden. Esikyselyiden tulosten ja opiskelijoiden tarpeiden mukaan muokkasimme ohjaustuntien toteutustavat jokaiselle ryhmälle soveltuviksi.

#### 4.3 Ohjaustuntien tausta

Olemme olleet alusta asti kiinnostuneita toteuttamaan opinnäytetyömme seksuaalikasvatuksen parissa. Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina toimivat Tyttöjen Talon seksuaalineuvonnan ja -kasvatuksen projektivastaava Heidi Simola, sekä Omnian Lakelankadun toimipisteen kuraattori Iina Hämäläinen ja terveydenhoitaja Noora Laurila.

Alustavasti olimme suunnitelleet tekevämme seksuaaliterveyteen liittyvän opinnäytetyön, joka on suunnattu yläkouluikäisille. Tyttöjen Talolta saimme kuitenkin toiveen, että kohderyhmänä olisi toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevat ensimmäisen luokan opiskelijat. Kouluterveyskyselyssä on selvinnyt, että juuri tällä kohderyhmällä, erityisesti hotelli- ja ravintola-alan opiskelijoilla olisi tarvetta tällaiselle seksuaaliterveyttä edistävälle ohjaustunnille.

Monesti ajatellaan, että peruskoulunsa päättäneet opiskelijat omaisivat hyvät tai vähintään kohtalaiset perustiedot terveystiedosta, opiskeltuaan sitä peruskoulun aikana vähintään kolmella viimeisellä vuosiluokalla. Asia ei kuitenkaan aina ole näin ja usein nuoret tarvitsisivatkin opetusta terveystiedosta ja seksuaaliterveydestä myös peruskoulun jälkeen. Tyttöjen Talossa oli huomattu käytännön työssä jo pitkään, että ammattikoulunsa aloittaneiden nuorten seksuaalikasvatukselle on suurta tarvetta. Tätä tietoa tuki myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyjen tulokset. Kouluterveyskyselyiden mukaan ammattikoulun ensimmäisellä ja toisella vuosikurssilla opiskelevilla nuorilla on todettu isoja puutteita lisääntymis- ja terveyden perustiedoissa. Tyttöjen Talon henkilökunta on kuitenkin kokenut riittämättömyyttä vastata tähän tarpeeseen rajallisten resurssien vuoksi.

Opetushallitus tutki keväällä 2013 perusopetuksen terveystiedon oppimistuloksia. Arviointi tehtiin 9. vuosiluokan oppilaille otantaperustaisena 24.4.2013. Tutkimuksessa oli mukana 90 suomenkielistä ja 15 ruotsinkielistä koulua. Osallistujakoulut edustivat kattavasti maan eri alueita ja kuntarakenteita sekä virallisia kieliryhmiä (suomi ja ruotsi). Oppilaat saivat keskimäärin 59 prosenttia tehtävien enimmäispistemäärästä, mikä kuvaa tyydyttävää osaamista. (Matikka, ym. 2013.)

Samaa kertovat niin kouluterveyskyselyjen tulokset kautta maan kuin toisen asteen opiskelijoiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Suurin tarve seksuaalikasvatukselle koetaan olevan ammattiin opiskelevien nuorten parissa, koska he eivät enää lukio-opiskelijoiden tapaan opiskele terveystietoa osana opetussuunnitelmaansa. Seksuaaliterveyden edistämistä ei tulisi tämänikäisten, itsenäistymässä olevien nuortenkaan kohdalla sivuuttaa jo opittuna asiana, vaan ottaa se mukaan luontevana osana ammatillista koulutusta. Tällaiseen tarkoitukseen sopii hyvin vuorovaikutuksellinen ja toiminallinen ohjaustunti perinteisen luennoimisen ja valistamisen sijaan.

Opinnäytetyössämme halusimme tarttua myös nuorten kokemaan seksuaaliseen ahdisteluun. Nuorten kokema seksuaalinen ahdistelu on ilmiö, johon Tyttöjen Talo sekä ammattiopisto Omnia ovat kiinnittäneet huomioita, ja toivoivat meidän ottavan aiheen esille ohjaustunneilla.

Näiden kahden pääteeman pohjalta aloimme muodostaa toiminnallisia seksuaaliterveyttä edistäviä ohjaustunteja. Tuntien sisältö muokkautui pikkuhiljaa Tyttöjen Talon, Omnian ja opiskelijaryhmien toiveiden mukaisesti.

#### 4.4 Ohjaustuntien suunnittelu

Opinnäytetyömme koostuu toiminnallisista ohjaustunneista, joiden tarkoituksena on edistää nuorten tyttöjen seksuaaliterveyttä sekä tietoisuutta seksuaalioikeuksista. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat ensimmäisen vuosikurssin naispuoliset leipuri- ja laboranttiopiskelijat. Ohjaustuntien suunnitelma on esitelty liitteessä 1.

Aluksi Omnian puolelta toivottiin, että pitäisimme toiminnalliset ohjaustunnit kahdelle ravintola-alan perusr ryhmälle, yhdelle maahanmuuttajataustaiselle laboranttiryhmälle sekä kahdelle leipuriryhmälle, joista toinen on pienryhmä. Tyttöjen Talon ohjeistuksen mukaisesti suunnittelimme ohjaustunnit pidettäväksi korkeintaan 15 hengen ryhmille. Ammattikoulun opiskelijoiden työssäoppimisen aikataulujen vuoksi päädyimme toteuttamaan ohjaustunnit leipuri- ja laboranttiryhmälle. Nämä ryhmät hyötyisivät Lakelankadun terveydenhoitajan ja kuraattorin mukaan eniten tekemästämme opinnäytetyöstä. Ohjaustunneille olimme suunnitelleet sopivaksi tilaksi luokkahuonetta, jonka Omnia järjesti meille.

Aloitimme ohjaustuntien suunnittelun pohtimalla tunneille sopivia ohjausmenetelmiä ja etsimällä teoriatietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Keräsimme myös oppilailta etukäteen tietoa heidän kiinnostuksiensa kohteista esikyselyn avulla. Esikyselyyn käytetty kaavake on esitelty liitteessä 2 ja yhteenveto esikyselyn tuloksista on nähtävillä liitteessä 3. Suunnitteluvaiheessa perehdyimme myös väestöliiton internetsivujen keskustelupalstoilla nuorten usein esittämiin kysymyksiin seksuaaliterveyteen liittyen. Ennen ohjaustuntien järjestämistä

olimme kirjoittaneet työn teoriaosuuden melko valmiiksi ja luoneet suunnitelman ohjaustuntien toteuttamista varten. Esimerkkejä tunneilla käytetyistä materiaaleista on liitteenä 4. Olimme myös tehneet ohjaustuntien lopussa opiskelijoille jaettavat palautekyselykaavakkeet (liite 5) ja palveluesitteet (liite 6) valmiiksi.

#### 4.5 Ohjaustuntien toteutus

Ohjaustunnit toteutettiin 13.2.-15.2.2017 Omnia Lakelankadun toimipisteessä. Pidimme ohjaustunnit opiskelijoille keskenämme luokkatilassa. Yksi ohjaustunti oli kestoltaan noin puoli-toista tuntia. Olimme alustavasti sopineet työnjaon tunnin sisällön esittelyistä.

Saavuimme koululle aina hyvissä ajoin ennen ohjaustunnin alkua ja laitoimme tunnilla tarvittavat välineet, esitteet ja tekniikan valmiiksi. Muodostimme etukäteen pulpeteista yhden yhtenäisen ryhmän luokan keskelle, johon ohjasimme opiskelijat tavanomaisten pulpettirivien sijaan. Luokahuoneen istumajärjestystä esitellään seuraavassa kuvassa 1.



Kuva 1. Pulpettien järjestys

Opiskelijoiden tunnille saapumisesta opettajat olivat sopineet Omnian terveydenhoitajan kanssa etukäteen. Opiskelijat saapuivat ohjaustunneille joko itsenäisesti, opettajan saattamana tai meidän hakemina edelliseltä oppitunnilta.

Ensimmäinen ryhmämme maanantaina 13.2 oli laboranttiryhmä, josta lähes kaikki opiskelijat olivat aikuisopiskelijoita. Tässä ryhmässä oli viisi osallistujaa. Ohjaustunnin pitäminen oli hie- man haastavaa, koska opiskelijoista selvästi huomasi, ettei heillä ollut suurempaa tarvetta tai kiinnostusta tämän kaltaiselle ohjaustunnille. Kaikki opiskelijat osallistuivat kuitenkin hyvin tehtäviin ja saimme keskustelua aiheista aikaan.

Toinen ryhmä 14.2 oli leipureiden pienryhmä, jossa tunnille osallistui seitsemän opiskelijaa. He olivat kiinnostuneita aiheesta ja selvästi tarvitsivat tällaista ohjaustuntia. Jotkut tehtävät, kuten esimerkiksi sukupuolitautipeli oli liian haastava tälle ryhmälle. Kävimme pelin kuitenkin jokaisen ryhmän kanssa yhdessä läpi, joten he saivat oikeat vastaukset itsellensä. Tämän ryh- män kanssa kävimme teoriaa läpi perusteellisemmin ja käytimme muita ryhmiä enemmän ai- kaa perustermien avaamiseen.

Viimeinen ohjaustunti pidettiin 15.2 leipuriopiskelijoiden ryhmälle, jossa osallistujia oli 12. Tämän ryhmän piti alun perin olla jaettuna kahdelle eri ohjaustunnille, mutta koulun aikatau- luista johtuen pidimmekin ohjaustunnin koko ryhmälle. Tämän ryhmän kanssa muodostui sel- västi eniten keskustelua ja opiskelijat olivat kiinnostuneita, sekä kyselivät paljon. Heillä oli paljon tietoutta jo valmiiksi, mutta silti he tuntuivat oppivan tunnista myös uutta.

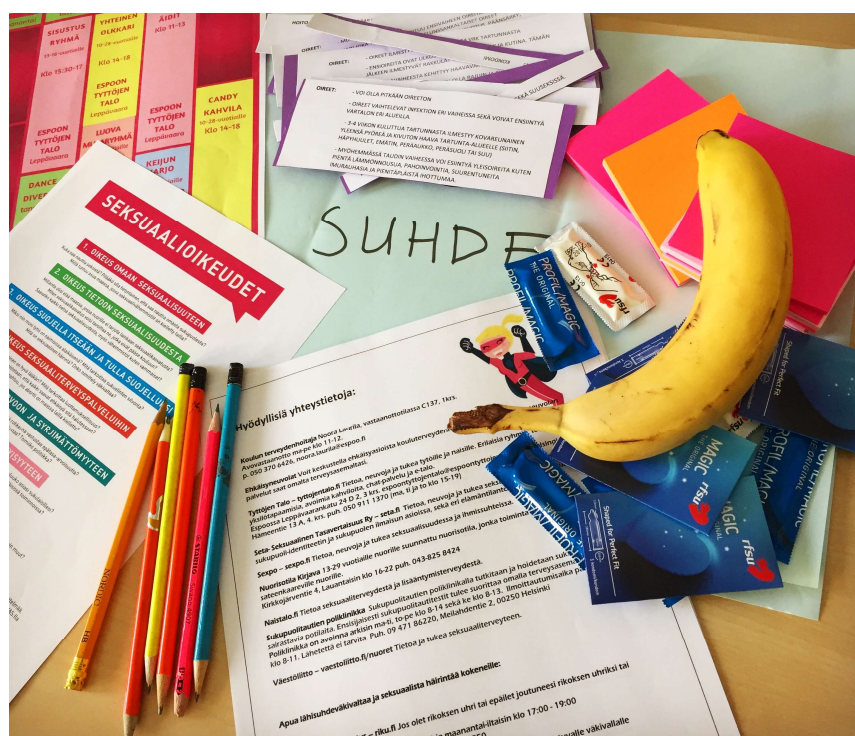
Kaikkien ryhmien kanssa harjoittelimme kondomin laittoa banaaniin. Tämä aiheutti hilpeyttä, mutta oli hyödyllinen ja opettavainen tehtävä. Koululta olisimme saaneet tehtävää varten lai- naksi tekopeniksiä, mutta päädyimme lopulta käyttämään banaaneja, jotta ohjaustuntien tunnelma ei kävisi liian totiseksi.

Etenimme ryhmien kanssa tuntisuunnitelman mukaisesti, ylimääräistä aikaa ei jäänyt toteut- taa roolileikkitehtävää. Ohjaustunnit saatiin toteutettua hyvin määrättyssä ajassa. Seuraavissa kuvissa 2 ja 3 on kuvattuna tunneilla käyttämiämme materiaaleja ja välineitä.





Kuva 2. Baanaani ja kondomeja



Kuva 3. Ohjaustuntien kirjallista materiaalia

Lopuksi jaoimme vielä suunnitellusti palautelomakkeen, jonka yhteydessä annoimme kaikille kondomeja sekä tekemämme esitteet.

Kokonaisuudessaan meille vetäjille jäi ohjaustuntien pidosta hyvä mieli. Oli hyödyllistä oppimisen kannalta, että toteutimme useamman ohjaustunnin. Joka kerran jälkeen saimme paremman tuntuman tunnin pitoon ja uusia ideoita seuraavan tunnin vetämiseen. Käytännössä emme pitäneet kovin tarkasti kiinni etukäteen tekemästämme työnjaosta tunnin vetämisessä. Oli luonteavaa, että osallistuimme kaikki kolme keskusteluun aina tilanteen mukaan.

#### 4.6 Ohjaustuntien arviointi

Pyysimme joka ohjaustunnin lopuksi opiskelijoilta palautetta kirjallisesti palautekyselyn avulla. Yksi oppilaista jätti vastaamatta palautekyselyyn, joten saimme palautetta yhteensä 23:lta opiskelijalta. Palautekyselyssä oli kolme kohtaa, joissa pyysimme arvioimaan ohjaustuntiamme kouluarvosanoin asteikolla 4-10.

Palautekyselyn ensimmäinen kysymys selvitti, kokivatko opiskelijat ohjaustunnin hyödylliseksi. Tästä kaikkien vastauksien keskiarvoksi saimme 8,1, joten ohjaustunti oli ollut opiskelijoiden mielestä hyödyllinen. Toisessa kysymyksessä selvitettiin, kokivatko opiskelijat saaneensa uutta tietoa ohjaustunnilta. Tästä saimme keskiarvoksi 7,4, joten uutta tietoa opiskelijat kokivat saavansa jonkin verran ohjaustunnilta. Kolmannessa kysymyksessä arvioitiin, olivatko ohjaustunnilla tehdyt tehtävät ajatuksia herättäviä. Tästä saimme keskiarvoksi 8,0, joten opiskelijat arvioivat tunnilla tehdyt tehtävät ja käytetyt menetelmät ajatuksia herätteleviksi ja toimiviksi. Kokonaisarvosanaksi saimme 7,8, kun laskimme keskiarvot kaikkien ryhmien antamista vastauksista.

Palautekyselyn tulosten perusteella ohjaustunnit olivat siis onnistuneita ja suurin osa opiskelijoista koki tunnit hyödyllisiksi. Opiskelijat kokivat saavansa tunneilta myös uutta tietoa ja tunneilla tehdyt tehtävät olivat ajatuksia herättäviä. Myös ryhmänvetäjien mielestä ohjaustunnit sujuivat odotettua paremmin ja opiskelijat tuntuivat olevan kiinnostuneita seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Valitut opetusmenetelmät tuntuivat toimivan hyvin ohjaustunneilla ja aiheista syntyi runsasta keskustelua.

#### 4.7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme tieteellisen tutkimusmenetelmän eettisten periaatteiden mukaisesti, sekä ammattieettisten sekä tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimusta tehdessämme olemme noudattaneet tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen, esittäminen, sekä tutkimuksen tulosten arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.) Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti laadittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin sekä suureen yleisöön. Hyvää

tieteellistä käytäntöä toteuttaessaan tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.)

Tieteellisen tutkimusmenetelmän eettisten periaatteiden mukaisesti olemme merkinneet lähteet niitä kunnioittaen ja annamme niiden tekijöille heille kuuluvan arvon omassa opinnäytetyössämme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014). Olemme käyttäneet lähteiden valitsemisessa lähdekritiikkiä Vilkan (2007, 34-35) kirjoittamien ohjeistusten mukaisesti. Lähteiden ja aineiston laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön luotettavuuteen ja sen vuoksi lähdekritiikki on tärkeä asia. Lähteiden valinnassa tulee pohtia kriittisesti sitä, kuka on julkaissut tiedon ja missä, sekä kuinka vanhaa ja paikkansa pitävää tieto on. Lähteet tulee myös valita sen mukaan, että ne vastaavat opinnäytetyön aihealuetta sisällöllisesti. (Vilka 2007, 34 - 35.)

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa selvitimme tutkimuslupien tarpeellisuuden. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, sillä toteutamme työn Tyttöjen Talon hankkeen alla. Olemme myös sopineet kaikkien osapuolien kanssa heidän rooleistaan tässä opinnäytetyössä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme pääsemme soveltamaan jo olemassa olevaa terveydenhoitajakoulutuksemme aikana keräämäämme tietoa ja lisäksi kehittämään itseämme. Saamme myös arvokasta kokemusta ryhmien ohjaamisesta. Opinnäytetyössämme haemme uusia keinoja toteuttaa asiakaslähtöistä ja toiminnallista seksuaalikasvatusta.

Kysely on tapa kerätä aineistoa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymyksen sekä vastaa siihen itse. Kysely sopii aineiston keruu tavaksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan, sitä käytetään myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilka 2007, 28.) Käytimme esikyselyä opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa selvittääksemme opiskelijoiden mielenkiinnon kohteita. Esikysely sopi tarkoitukseen hyvin aiheiden henkilökohtaisuuden vuoksi. Suunnittelimme ohjaustuntien sisällön osittain esikyselyn vastausten perusteella. Tällä tavalla pyrimme ottamaan opiskelijoiden kiinnostusten kohteet paremmin huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Esikysely on ollut nuorille vapaaehtoista ja täysin anonyymiä. Mitään henkilötietoja ei ole kerätty ja nuoret ovat olleet tietoisia esikyselyn olevan osa opinnäytetyötämme. Näin olemme toimineet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

SWOT-analyysiä voidaan käyttää toiminnan vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioimiseen. Toiminnan arvioidut vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat merkitään SWOT-analyysialustaan. Analyysin pohjalta pystytään tekemään päätelmiä siitä,

miten arvioitujen mahdolliset uhat voidaan välttää, heikkoudet muuttavat vahvuudeksi ja vahvuuksia käyttää hyväksi. (Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. 219-220.) Päätimme käyttää ohjaustuntien arvioinnin tueksi SWOT-analyysiä. Taulukossa 1 arvioimme SWOT-analyysin avulla ohjaustuntien onnistumista ja sisältöä.

Taulukko 1 SWOT-analyysi ohjaustuntien arvioinnista

<p>Sisäiset vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvät yhteistyökumppanit ja toimivat suhteet</li> <li>- Motivoituneet opiskelijat</li> <li>- Motivoituneet ja osaavat ryhmän vetäjät</li> <li>- Suunnitelma hyvin tehty</li> <li>- Yhteistyötahoilta tukea ryhmän vetämiseen</li> <li>- Hyvät tilat ja toimivat laitteet</li> <li>- Tehtävät kiinnostavia, vaihtelevia ja sopivan haastavia oppilaille</li> </ul>	<p>Sisäiset heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huonot yhteistyökumppanit ja toimimattomat suhteet</li> <li>- Tiedonkulku huonoa</li> <li>- Opiskelijoiden motivointi ei onnistu</li> <li>- Tehtävät liian vaikeita pienryhmäläisille ja maahanmuuttajataustaisille</li> <li>- Tehtävät liian helppoja osalle opiskelijoista</li> <li>- Laitteet ja tilat eivät toimi</li> <li>- Suunnitelma ei toimi</li> <li>- Ryhmän vetäjien kokemattomuus</li> </ul>
<p>Ulkoiset mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luodaan hyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri ohjaustunneille</li> <li>- Ryhmän vetäjät innostuneita ja yhteistyö on sujuvaa</li> <li>- Tilat ja laitteet toimivat</li> <li>- Annetaan opiskelijoille uutta tietoa</li> <li>- Saadaan aikaan keskustelua</li> </ul>	<p>Ulkoiset uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilojen ja tekniikan toimimattomuus</li> <li>- Opiskelijoiden motivointi ei onnistu</li> <li>- Opiskelijat eivät saavu ohjaustunneille</li> <li>- Ilmapiiri on ohjaustunneilla huono</li> <li>- Ryhmän vetäjien yhteistyö ei sujuvaa</li> <li>- Puutteellinen suunnittelu</li> <li>- Riittämätön kokemus ryhmän vetämisestä</li> <li>- Aihealueen tiedot puutteelliset</li> <li>- Ryhmän vetäjät eivät pääse paikalle</li> </ul>

Yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa sujui hyvin ja joustavasti. Tiedonkulku oli sujuvaa kaikkien osapuolten välillä. Ryhmän vetäjien keskinäinen yhteistyö oli onnistunutta ja luontevaa. Ryhmän vetäjät olivat motivoituneita ja tarpeeksi asiantuntevia, että ohjaustuntien vetäminen onnistui. Suunnitelma oli hyvin ja huolella laadittu ja tunnit toteutuivat hyvin pitkälti suunnitelmien mukaan. Ajankäyttö onnistui suunnitelman mukaisesti. Tila sopi ohjaustuntien vetämiseen hyvin ja tarvittava tekniikka toimi. Saimme oppilaat toimintaan hyvin mukaan ja keskustelua syntyi aiheista. Onnistuimme luomaan ryhmässä luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin. Oppilaita ei ollut paikalla niin paljon kuin olimme alun perin suunnitelleet, mutta tämä ei vaikuttanut tuntien toteuttamiseen. Tehtävien suunnittelu oli haastavaa, koska ryhmät olivat lähtötasoltaan hyvin erilaiset. Tämän vuoksi yhdelle ryhmälle tehtävät olivat liian helppoja ja yhdelle liian haastavia. Leipurien perusryhmän kanssa tehtävien vaikeustaso vastasi hyvin ryhmän lähtötasoa. Olimme tietoisia ryhmien tasoeroista ja pyrimme varautumaan

tähän jo suunnitteluvaiheessa, mutta olisimme voineet ottaa tasoerot vielä paremmin huomioon. Ohjaustaitojen kehittymisen huomasi jo näiden kolmen ohjaukerran aikana. Viimeisellä tunnilla ohjaus oli sujuvampaa. Tunteja ohjatesa huomasimme kuitenkin, että perusteellisesta aiheeseen perehtymisestä oli hyötyä.

## 5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia seksuaalikasvatustunteja ammattikoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille Espoossa keväällä 2017. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoisuutta seksuaaliasioista sekä seksuaalisesta häirinnästä, suunnittelella toiminnalliset ohjaustunnit opiskelijoiden omien tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Lisäksi halusimme tässä opinnäytetyössä tuoda seksuaalikasvatukseen ja -valistukseen tuoretta näkökulmaa sekä herättää aiheesta keskustelua nuorten keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös, että me ryhmänvetäjinä kehitymme ryhmänohjustaidoissa ja saamme käytännön harjoitusta ryhmänohjaamisesta vuorovaikutuksellisin menetelmin.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan tyttöjä, naisia sekä naispuoleiseksi itsensä kokevia opiskelijoita. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus koostuu sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyn teoriasta sekä seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Tässä opinnäytetyössä aikaa vievin osuus oli varmasti teorian kokoaminen ja ohjaustuntien suunnittelu. Teoriaosuuden kirjoittamiseen käytimme normaalin opiskeluaikataulun ohessa noin vuoden. Ohjaustuntien pitäminen onnistui hyvin, koska pohjatytöt oli tehty kunnolla. Tunnit sujuivat suunnitelmien mukaan ja pääsimme ohjaustyössä hyvin tavoitteisiimme.

Ohjaustuntien suunnittelu, toteutus ja itsearviointi kehittivät hyvin ryhmänohjaus sekä ryhmätyötaitojamme. Ohjauskokemuksen kertyessä osasimme paremmin soveltaa ohjausmateriaaleja käytännössä ohjattavan ryhmän tarpeita vastaavammiksi ja saimme ohjaustunnit pidettyä kerta kerralta luontevammin. Ryhmänvetäjinä saimme myös arvokasta kokemusta vaikeiden ja henkilökohtaisten asioiden käsittelemisestä asiakasryhmän kanssa. Tulevina terveydenhoitajina meille oli erittäin tärkeää saada tämän kaltaista käytännön ohjauskokemusta, jota on mahdotonta saada vain teoriaa opiskelemalla. Oli ilahduttavaa huomata kuinka avoimia ja rohkeita nuoret olivat osallistumaan keskusteluun ja jakamaan mielipiteitään näin henkilökohtaisestakin aiheesta. Tämä rohkaisi osaltaan myös meitä ryhmän vetäjinä ja koimme onnistuneemme hyvän ja turvallisen ryhmätilanteen luomisessa.

Toteutimme jokaiselle ryhmälle ohjaustuntien lopuksi palautekyselyn, jossa arvioitiin ohjaustuntia kouluarvosanoin asteikolla 4-10 kolmella kysymyksellä (liite 5.) Saimme palautekyselyssä ryhmiltä erittäin positiivista palautetta. Kysymyksillä selvitettiin sitä, että kokivatko

nuoret ohjaustunnit ajatuksia herättäväksi, hyödyllisiksi ja toivatko ohjaustunnit heille uutta tietoa seksuaaliterveyteen liittyen. Kokonaisarvosanaksi ohjaustunneille saimme 7,8, joka on laskennallinen keskiarvo kaikkien ryhmien antamista vastauksista, kaikista kolmesta kohdasta. Tämä mielestämme osoittaa meidän suoriutuneen hyvin ohjaustuntien suunnittelusta ja toteuttamisesta. Lisäksi tuntien ohjaamisesta jäi erittäin positiivinen ja luottavainen olo omiin ohjaustaitoihin tulevaisuuden ammattiamme varten.

## 6 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä kuinka paljon nuorten terveystiedon ja seksuaaliterveystiedon osaaminen kehittyisi, jos terveystiedontunneilla käytettäisiin enemmän vuorovaikutuksellisia ja toiminnallisia oppimisen keinoja. Mielenkiintoista olisi myös tutkia ammattikoululaisten seksuaaliterveystietämystä ja sitä, kuinka se kehittyisi, kun ammattikouluissa seksuaaliterveystiedon opettamista lisättäisiin osaksi opetussuunnitelmaa. Jatkotutkimusaiheena voisi ajatella myös samankaltaisten seksuaaliterveysaiheisten ohjaustuntien järjestämistä pojille ja sen vaikutuksia poikien seksuaaliterveystietämykseen. Kontulan (2010, 381) tutkimuksesta selviää, että poikien tietämys seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista on heikompaa kuin tyttöillä.

## Lähteet

## Kirjalliset lähteet

609/1986. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta

785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Aggleton, P., de Wit, J., Myers, T. & Du Mont, J. 2014. New outcomes for sexual health promotion. *Health education research*. Vol. 29, No. 4, 547-553.

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014-2020. THL. Tampere

FRA. European union agency for fundamental rights. Violence against women: an EU-wide survey. Results at a glance. 2014.

Kallio, M. 2012. Sopivasti ihana. WSOY. Helsinki

Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa- Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. 2009. Opetushallitus & Jyväskylän yliopisto. Edita prima. Helsinki.

Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*. Vol. 10, No. 4, 373-386.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos- Katsauksia E26/2007. Helsinki.

Koppinen, M-L & Pollari, J. 1993. Yhteistoiminnallinen oppiminen tie tuloksiin. WSOY. Juva

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus. Grano Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. WSOYpro OY. Helsinki.

Matikka, A., Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Paananen, R., Vilkki, S., Jokela, J. & Laukkarinen, E. 2013. Kouluterveyskysely 2013, Espoon kuntaraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen - ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Niiniluoto, I. 1988. Koulut ja aktiivinen tiedon käsite. Kasvatus.

Nurminen, M-L. 2013. Laskimotukos on yhdistelmäehkäisytablettien harvinainen haitta. Sic! 4/2013. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea.

Raskauden ehkäisy (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 22.05.2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Reinikainen, M. 2014. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja median käyttö. Kouluterveyskysely 2011. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Jyväskylä

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita prima. Helsinki.

Shanker, M., Astakhova, M N. & DuBois, C L.Z. 2015. Sexual Harassment: A Complex Adaptive System Viewpoint. Asian Institute of Technology. SAGE Publications. 19(3) 239-270.

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. Luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä

Vilkka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. PS-kustannus. Jyväskylä

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Tammi. Jyväskylä

WHO. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Federal Centre for Health Education, BzGA. Cologne

#### Sähköiset lähteet

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. THL. Tampere. Viitattu 3.11.2016  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas\\_21%20verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20verkko.pdf?sequence=1)

Hiltunen-Back, E., Liitsola, K. & Brummer-Korvenkontio, H. 2016. Käytä kondomia- vältä seksitauti. THL. Viitattu 2.11.2016  
<https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-rakkaus-ja-ihmissuhteet/kayta-kondomia-valta-seksitauti>

Hukkanen, V. & Seppänen, M. Mikrobiologia. Herpes simplex- virukset [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010. (luettu 22.05.2017). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/tunnus](http://www.oppiportti.fi/op/tunnus). Artikkelin tunnus: mbg05202 (052.002)

Kokko, M. Opiskeluterveys. Seksuaalisuus nuorella aikuisella [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2011. (luettu 22.5.2017). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/tunnus](http://www.oppiportti.fi/op/tunnus). Artikkelin tunnus: ote00005 (002.003)

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti nro. 10. Viitattu 9.5.2017  
<https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. duo13732 (013.732). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.5.2017  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo13732&p\\_haku=SOSIAALINEN MEDIA](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13732&p_haku=SOSIAALINEN MEDIA)

Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus-lehti. Nuorisotutkimusseura ry. Viitattu 8.3.2017  
<http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/nuortens.pdf>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisu. Viitattu 2.11.2016  
<http://www.mediakasvatus.fi/sites/default/files/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>



Seta. Seksuaalinen suuntautuminen. 2016. Viitattu 5.11.2016  
<http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Sukupuolitaudit (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 22.05.2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.5.2017  
<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2014. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 8.5.2017  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

THL. 2016. Seksuualisuus. Viitattu 5.11.2016  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Tiitinen, A. 2016. Jälkiehkäisy. Duodecim. Viitattu 30.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00133](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133)

Tiitinen, A. 2015a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Duodecim. Viitattu 30.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Tiitinen, A. 2015b. Hormonikierukka. Duodecim. Viitattu 30.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113)

Tiitinen, A. 2015c. Kierukka (ehkäisy). Duodecim. Viitattu 31.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00730&p\\_haku=kierukka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730&p_haku=kierukka)

Tiitinen, A. 2015d. Kuparikierukka. Duodecim. Viitattu 31.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112)

Tiitinen, A. 2015e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät. Duodecim. Viitattu 31.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)

Tiitinen, A. 2015f. Raskauden ehkäisy. Duodecim. Viitattu 31.10.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.1.2017  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uuttu, A., Hokkanen, K., Koutonen, I. & Oja, M. 2016. Polyamoria. Vastuullista monisuhteisuutta. Viitattu 02.01.2017  
<http://polyamoria.fi/tietoa-polyamoriasta/>

Vuento, R. & Seppälä, I.J.T. Mikrobiologia. Neisseria gonorrhoeae. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010. (luettu 22.05.2017). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/tunnus](http://www.oppiportti.fi/op/tunnus). Artikkelitunnus: mbg01601 (016.001)

Väestöliitto. 2016a. Ehkäisy vaihtoehtoja eivät ole. Viitattu 31.10.2016  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/>

Väestöliitto. 2016b. Kondomi. Viitattu 31.10.2016  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>

Väestöliitto. 2016c. Naisten kondomi. Viitattu 31.10.2016  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/naisten-kondomi/>

Väestöliitto. 2016d. Seksuaalioikeudet. Viitattu 31.10.2016  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

WHO. 2014. Sexual health. Viitattu 10.3.2017  
[www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

## Taulukot

Taulukko 1 SWOT-analyysi ohjaustuntien arvioinnista .....	36
---	----

## Liitteet

Liite 1 Ohjaustuntien suunnitelma.....	45
Liite 2 Esikyselykaavake .....	47
Liite 3 Yhteenveto esikyselyn tuloksista .....	48
Liite 4 Esimerkkejä ohjaustunneilla käytetyistä tehtävämateriaaleista .....	50
Liite 5 Palautekyselykaavake .....	52
Liite 6 Palveluesitteet .....	53

## Liite 1 Ohjaustuntien suunnitelma

Ohjaustuntien aluksi esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti päivän aiheista. (noin 5min)

Ensimmäiseksi teemme lyhyen alustustehtävän, jossa keräämme opiskelijoiden ajatuksia hyvästä ja huonosta parisuhteesta. Tämä toteutetaan niin, että jokainen opiskelija kirjoittaa ainakin yhden ajatuksen post-it lapulle ja keräämme laput kahdelle eri pahville. Toiseen pahiin keräämme hyvän parisuhteen merkkejä ja toiseen huonon parisuhteen merkkejä. Tämän jälkeen käymme yhdessä opiskelijoiden kanssa ajatuksia läpi, keskustellen. (noin 10min)

Seuraavaksi ryhmä jaetaan noin kolmen hengen ryhmiin. Ryhmälle jaetaan pelikortit, joihin olemme kirjoittaneet eri sukupuolitautilien nimet, niiden oireet, tartuntatapa, hoitokeinot ja ehkäisykeinot. Opiskelijoiden tulee yhdistää oikea sukupuolitauti oikeisiin ehkäisy- ja hoitokeinoihin, sekä tartuntatapaan ja oireisiin. Lopuksi käymme Powerpoint-esityksen avulla läpi oikeat vastaukset. Pelin jälkeen harjoittelemme mahdollisesti kondomin oikeaoppista käyttöä, mikäli koululta saamme vahvistuksen, että tälle on tarvetta. (noin 25min)

Ohjaustuntien kolmannessa osiossa käydään läpi seksuaalisen häirinnän eri muotoja ja sosiaalisen median pelisääntöjä case- esimerkkien avulla. Tarkoitus on herättää aiheesta yleistä keskustelua. (noin 20min)

Tämän jälkeen käymme Powerpoint-esityksen avulla läpi oikein-väärin väittämiä, joiden avulla osittain kerrataan ohjaustunnilla läpikäytyjä asioita. Kysymyksissä käydään monipuolisesti läpi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Oikein-väärin kysymyksissä on otettu huomioon nuorten ennakkokyselystä saamamme vastaukset. Lisäksi ideoinnin pohjana on käytetty väestöliiton internetsivuilla esiintyneitä nuorten esittämiä kysymyksiä seksuaaliterveyden asiantuntijoille. (noin 20min)

Jos ylimääräistä aikaa jää tuntien loppuun, niin toteutamme vielä roolileikkitehtävän. Roolileikki tehtävässä jokaiselle opiskelijalle jaetaan jokin rooli ja sen jälkeen kysytään kysymyksiä. Näin opiskelijat joutuvat asettumaan toisten rooliin ja oppivat ymmärtämään monenlaisia ihmisiä. Esimerkiksi opiskelijan roolina voi olla vaikkapa homoseksuaali mies, jonka jälkeen hän pohtii, että miltä tuntuisi mennä vaikkapa uimahalliin homoseksuaalina miehenä.

Lopuksi jaamme opiskelijoille esitteen, jossa on koottuna yhteystietoja ja tahoja, joihin he voivat ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. Yhteystiedoissa on mainittuna kunnallisen terveydenhuollon tahoja, opiskelijahuolto ja muun muassa auttavia puhelinnumeroita sekä internetsi-

vuja. Pyydämme opiskelijoita vastaamaan myös lyhyeen palautekyselyyn ja annamme mahdollisuuden ottaa kondomeja mukaan omaan käyttöön. Palautekysely toteutetaan anonyymisti. (noin 5min)

## Liite 2 Esikyselykaavake

Hei!

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Tullemme toteuttamaan teille kevät lukukaudella 2017 seksuaaliterveyteen liittyvän tunnin, joka toteutetaan yhteistyössä Tyttöjen Talon kanssa. Toivomme, että vastaisit tähän kyselyyn, jotta saamme tapahtuman suunnittelua sopivaksi. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Mistä seuraavista aiheista haluaisit mieluiten keskustella ja saada tietoa:

Paljon Vähän Ei ollenkaan

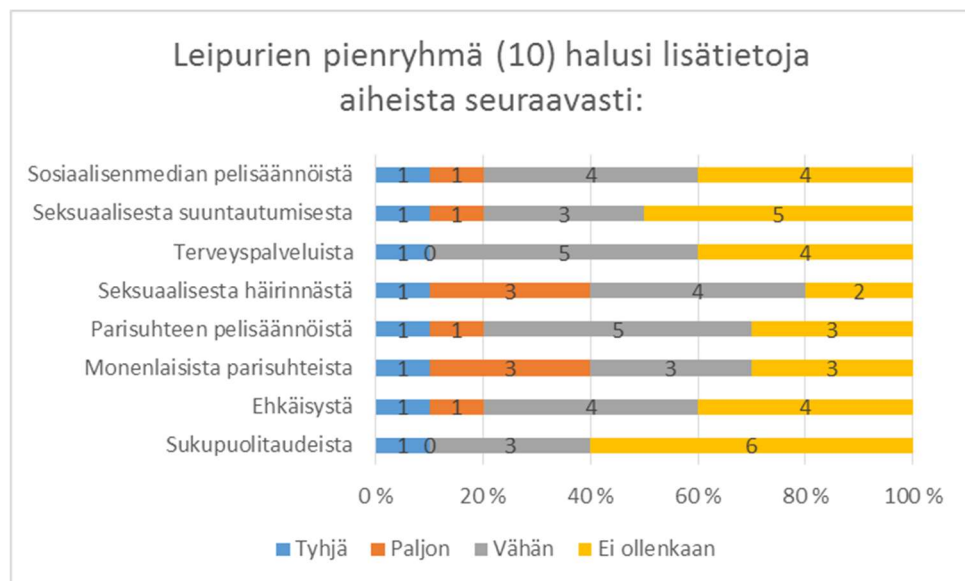
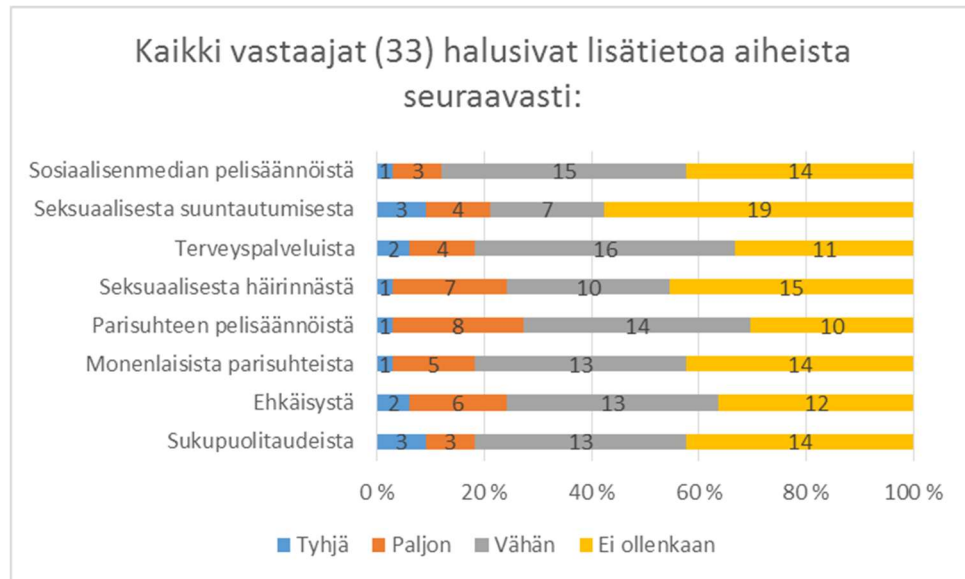
Lisätietoa sukupuolitaudeista Esim. Klamydia, Tippuri, HIV			
Lisätietoa ehkäisystä			
Lisätietoa monenlaisista parisuhteista			
Lisätietoa parisuhteen pelisäännöistä			
Lisätietoa seksuaalisesta häirinnästä, ahdistelusta ja omista rajoista			
Lisätietoa siitä, mistä saat apua seksuaaliterveysasioissa			
Lisätietoa seksuaalisesta suuntautumisesta			
Lisätietoa sosiaalisen median pelisäännöistä			

Omat ideat ja toiveet tunnin sisältöön:

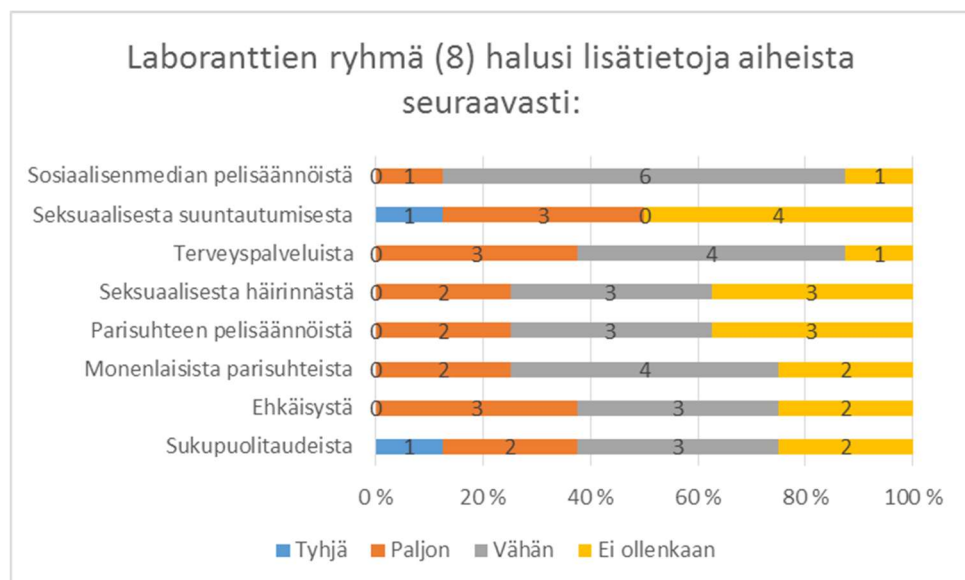
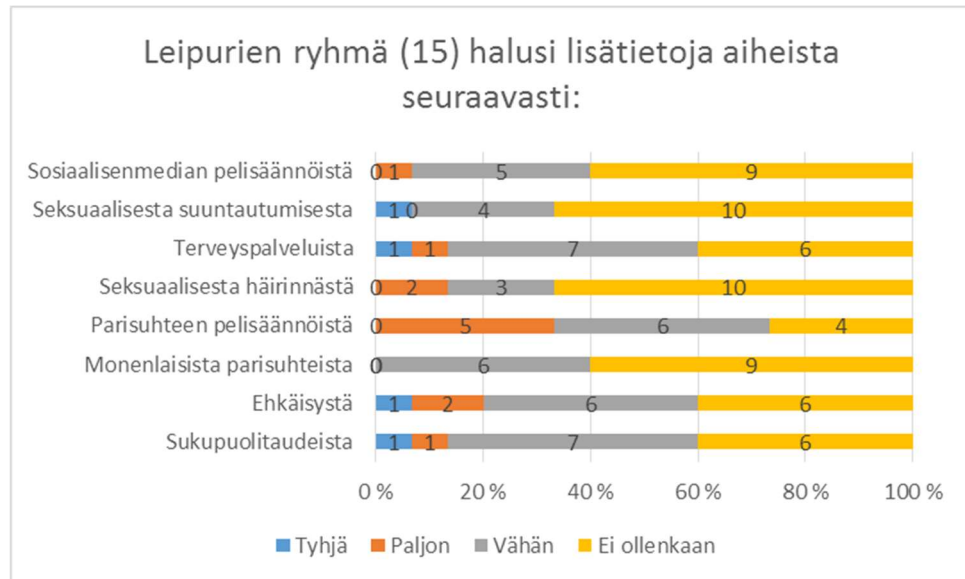

Kiitos!

Terveisin Ira, Laura ja Reetta

Liite 3 Yhteenveto esikyselyn tuloksista







## Liite 4 Esimerkkejä ohjaustunneilla käytetyistä tehtävämateriaaleista

### Case Anni

Anni on työharjoittelussa hotellissa. Siellä hieman vanhempi työntekijä nuolee huuliaan ja sanoo Annille, että hänellä on kiva pusero. Annille tulee tästä epämielinen olo, eikä tiedä miten tähän oikein reagoisi.

Mitä tässä tilanteessa itse tekisit?

Onko tämä mielestäni seksuaalista häirintää?

### Case Katja

Katja on töissä leipomossa ja hänen esimiehensä ehdottaa hänelle seksiä. Katja olisi halunnut kieltäytyä, mutta pomo uhkasi antaa hänelle potkut. Katja tarvitsi palkan, joten hän suostui.

Miten olisit itse toiminut tässä tilanteessa?

Kenelle asiasta voisi kertoa?

### Case Amanda

Amandan luokkakaveri järjestää juhlat omassa kodissaan. Amanda juo paljon alkoholia ja sammuu. Jotkut pojat ovat bileissä ottaneet kuvia Amandasta ja laittaneet ne nettiin. Amanda ei itse ole ollut tietoinen kuvista. Kuvat ovat arkaluontoisia.

Mitä kaikkea teidän mielessä tässä pojat ovat tehneet väärin?

Miten tämä olisi ollut estettävissä?

Mitä tästä pitäisi pojille mielestänne seurata?

Kehen Amanda voi olla yhteydessä tästä asiasta?

### Case Johanna

Johanna on ottanut itsestään kuvia ja laittanut ne nettiin itse. Johanna alkaa saamaan kommentteja kuten "näytät ihan lehmältä", "huora".. Johanna pahoittaa tästä mielensä ja ottaa kuvat pois.

Mitä mieltä olette kommentteista?

Mitä Johanna voisi tehdä kommentoijille?

Voisiko Johanna ilmoittaa näistä jollekin?

### Case Hanna

Hannan työkaveri on alkanut lähettelemään Hannalle vihjailevia tekstiviestejä. Hanna ei aluksi juurikaan välittänyt tästä, mutta viestit käyvät koko ajan vihjailevimmiksi ja nyt Hannaa on alkanut epämielittämään nämä viestit. Hanna joutuu töissään lähes päivittäin näkemään tätä työkaveria ja sielläkin työkaveri flirttailee Hannalle paljon. Hanna on alkanut välttelemään tätä työkaveria ja ilmaissut hänelle selvästi, ettei ole kiinnostunut ja toivoo tämän lopettavan tämän käytöksen.

Mitä Hanna voisi tehdä?

Kenelle tästä voi kertoa?

Tekeekö työkaveri sinusta väärin?

### Case Pirjo

Pirjo on tuonut avoimesti esille, että hän tykkää tytöistä ja hän seurustelee naisen kanssa. Pirjolle huudellaan käytävillä "lesbo", "homo", "rekkis" .. Huutelut ovat vihamelisiä ja niillä on selvästi tarkoitusta satuttaa Pirjon tunteita.

Onko nämä huutelut oikein, kun onhan Pirjo homoseksuaali?

Mitä Pirjo voisi tässä tilanteessa tehdä?

Miten itse voisit puuttua tähän?

Mitä tunteita tämä sinussa herättää?

### Case Emilia

Emilia on alaikäinen opiskelija. Hän harrastaa seksiä miesten kanssa tupakkaa, alkoholia ja muuta käyttövapaava vastaan. Miehet Emiliaa löytävät netistä.

Mitä ajatuksia tämä herättää?

Tekevätkö miehet väärin?

Tekeekö Emilia väärin?

Rikontaako tässä lakia?

### Case Riikka

Riikka on täysi-ikäinen opiskelija. Hän ei käy töissä vaan rahoittaa elämänsä myymällä seksiä. Miehet maksavat hänelle joko rahana tai Riikan itselleen valitsemalla asialla. Tämä on Riikan oma valinta ja tekee tätä täysin vapaasta tahdosta.

Mitä ajatuksia tämä teissä herättää?

Tekevätkö miehet väärin?

Tekeekö Riikka väärin?

Rikontaanko tässä lakia?

## 1. KONDOMI ON AINOA EHKÄISYVÄLINE JOKA SUOJAA SUKUPUOLITAUDEILTA

### OIKEIN (Käytettynä)

- Käytä emätin-, anaali- ja suuseksissä aktin alusta loppuun.
- Kertakäyttöisiä
- Säilytä auringonvalolta suojassa, kuivassa ja huoneenlämmössä. Tarkista päiväys!
- Älä käytä öljypohjaisia liukasteita lateksisen kondomin kanssa (suurin osa!) Vesi- ja silikonipohjaiset liukkarit on ok!
- Hyvä harjoitella käyttöä rauhassa etukäteen

## 2. KESKEYTETTY YHDYNTÄ ON HYVÄ HORMONITON EHKÄISYVAIHTOEHTO

### VÄÄRIN

- Ei suojaa raskaudelta eikä sukupuolitaudeilta
- Spermaa erittyy myös yhdynnän aikana ennen orgasmia (ejakulaatio)
- Jo pieni tippa spermaa voi saada aikaan raskauden
- Hormonittomia ehkäisyvaihtoehtoja ovat kondomit, kuparierukka ja sterilisaatio

## 4. PARISUHTEESSA ON OK SANOA EI

### OIKEIN

- Sinulla on aina oikeus sanoa ei jos jokin asia ei tunnu sinusta miellyttävältä tai et ole siihen valmis
- Parisuhde ei velvoita sinua suostumaan mihinkään mitä et itse halua
- On hyvä keskustella yhdessä juuri teidän parisuhteen pelisäännöistä jokainen parisuhde on omanlaisensa
- Aina on oikeus myös muuttaa mieltään

## 6. KUUKAUTISTEN AIKANA VOI TULLA RASKAAKSI

### OIKEIN

- Nainen voi tulla raskaaksi myös kuukautisten aikana
- Ns. "varmoja päiviä" ei ole olemassa
- Siittiöt voivat elää naisen elimistössä muutaman päivän ajan

## 7. SUKUPUOLITAUDIN VOI SAADA ESIM. SAUNASTA, WC PÖNTÖSTÄ TAI POREAMMEESTA

### VÄÄRIN

- Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketuksessa (esim. pistotapaturma)
- Tartunta voi tapahtua terskan-, emättimen-, peräsuolen- tai suun limakalvolle
- Seksitaudit eivät tartu uimahallin vedestä, saunan lauteilta, wc istuimesta tms.

## 8. E-PILLERIT AIHEUTTAVAT LAPSETTOMUUTTA

### VÄÄRIN

- Nykyisten e-pillereiden ei ole todettu aiheuttavan lapsettomuutta tai pidentävän raskaaksi tuloa
- E-pillereiden lopettamisen jälkeen naisen hormonioloiminta normalisoituu noin 1-2 kk
- Raskaaksi voi kuitenkin tulla heti e-pillerin lopettamisen jälkeen tai jos sitä käyttää väärin
- Täytyy muistaa, että naisen hedelmällisyys laskee 30 ikävuoden jälkeen riippumatta onko käyttänyt e-pillereitä

## 9. VANHEMPANI SAAVAT TIETÄÄ KUN HAEN EHKÄISYN

### OIKEIN/VÄÄRIN

- Alaikäinen voi kieltäytyä e-reseptistä ja pyytää paperireseptin, näin huoltaja ei saa hänen reseptitietojaan
- Alaikäisellä on oikeus päättää tietojensa näyttämisestä huoltajalle, jos hänet on terveydenhuollossa arvioitu kypsäksi päättämään omista asioistaan

## 14. SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ ON VAIN KOSKETTELUA

### VÄÄRIN

- Tähän luetaan esim.
  - sukupuolisesti vihjaavat eleet tai ilmeet
  - härskit puheet, kaksimieliset viisit
  - vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevat huomautukset tai kysymykset
  - pornoaineistot, seksuaalisesti viirtäytyneet kirjeet, tekstiviestit, puhelut tai sähköpostit
  - intiimien kuvien levittäminen tai luvattomasti kuvaaminen
  - fyysinen koskettelu tai sukupuoliyhteyttä tai muuta koskevat ehdotukset tai vaatimukset, jos nämä ovat luonteeltaan seksuaalisia tai seksuaalisesti viirtäytyneitä käytössä
  - seksitekojen ostaminen tavarailla, rahalla tai päätteillä
  - seksuaalisten tekojen tekeminen sammuneella tai tiedottomassa tilassa olevalle

Liite 5 Palautekyselykaavake

## Seksuaaliterveyden edistämisen teematuntien arviointi:

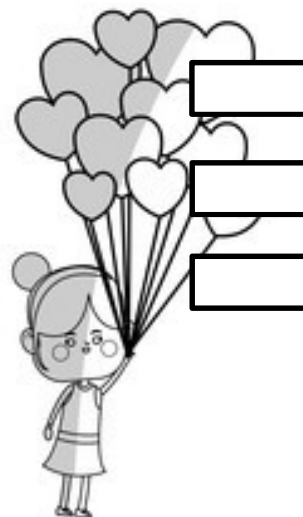
Miten hyödylliseksi koit teematunnin asteikolla 4-10?

Saitko paljon uutta tietoa teematunnilta asteikolla 4-10?

Teematunnilla tehdyt tehtävät olivat ajatuksia herättäviä asteikolla 4-10?

Kiitos osallistumisesta 😊

– Laura, Ira ja Reetta



Liite 6 Palveluesitteet



## Hyödyllisiä yhteystietoja:

**Koulun terveydenhoitaja Noora Laurila**, vastaanottotilassa C137, 1krs.  
Avovastaanotto ma-pe klo 11-12.  
p. 050 370 6426, noora.laurila@espoo.fi

**Ehkäisyneuvolat** Voit keskustella ehkäisyasioista kouluterveydenhoitajasi kanssa. Ehkäisyneuvolan palvelut saat omalta terveysasemaltasi.

**Tyttöjen Talo – tyttöjentalo.fi** Tietoa, neuvoja ja tukea tytöille ja naisille. Erilaisia ryhmiä, toimintaa, yksilötapaamisia, avoimia kahviloita, chat-palvelu ja e-talo.  
Espoossa Leppävaarankatu 24 D 2, 3 krs. espoontyttojentalo@espoontyttojentalo.fi ja Helsingissä Hämeentie 13 A, 4. krs. puh. 050 911 1370 (ma, ti ja to klo 15-19)

**Seta- Seksuaalinen Tasavertaisuus Ry – seta.fi** Tietoa, neuvoja ja tukea seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun asioissa, sekä eri elämäntilanteisiin.

**Sexpo – sexpo.fi** Tietoa, neuvoja ja tukea seksuaalisuudessa ja ihmissuhteissa.

**Nuorisotila Kirjava** 13-29 vuotiaille nuorille suunnattu nuorisotila, jonka toiminta painottuu sateenkaareville nuorille.

Kirkkojärventie 4, Lauantaisin klo 16-22 puh. 043-825 8424

**Naistalo.fi** Tietoa seksuaaliterveydestä ja lisääntymisterveydestä.

**Sukupuolitautilien poliklinikka** Sukupuolitautilien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan sukupuolitauteja sairastavia potilaita. Ensisijaisesti sukupuolitauditestit tulee suorittaa omalla terveysasemalla.

Poliklinikka on avoinna arkisin ma-ti, to-pe klo 8-14 sekä ke klo 8-13. Ilmoittautumisaika päivystykseen klo 8-11. Lähetettä ei tarvita. Puh. 09 471 86220, Meilahdentie 2, 00250 Helsinki

**Väestöliitto – vaestoliitto.fi/nuoret** Tietoa ja tukea seksuaaliterveyteen.

### Apua lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaalista häirintää kokeneille:

**Riku-rikosuhripäivystys – riku.fi** Jos olet rikoksen uhri tai epäilet joutuneesi rikoksen uhriksi tai todistajaksi

RIKUchat on auki arkisin klo 9:00 - 15:00 ja maanantai-iltaisain klo 17:00 - 19:00

Puh. Pääkaupunkiseudun palvelupiste (09)4135 0550

**Nollalinja – nollalinja.fi** Nollalinja lähisuhdeväkivallalle ja naisiin kohdistuvalle väkivallalle  
Puh. 080 005 005, 24h/vrk

**Naistenlinja - naistenlinja.fi** Väkivaltaa kokeneille tai siitä huolestuneille naisille  
puh. 0800 02400, ma-pe klo 16-20, la-su klo 12-16.

**Raiskauskriisikeskus tukinainen- nettitukinainen.fi** Kriisipäivystys seksuaalista väkivaltaa ja/tai hyväksikäyttöä kokeneille 0800 97899 ma-to klo 9-15 ja viikonloppuisin ja pyhinä klo 15-21.

**Omatila** Espoonkaupunki-> Etusivu >Sosiaali- ja terveyspalvelut > Sosiaalityö ja toimeentulo >Lähisuhde- ja perheväkivalta > Palvelut > Omatila

Kamreerintie 6A 4krs.

Puh. 043 825 0535, 24h/vrk

## **TYTTÖJEN TALO**

ESPOO ja HELSINKI palvelevat kaikkia 10-28 vuotiaita nuoria naisia ilman kunn-  
tarajoja.

Palvelut ovat maksuttomia.

### Helsingin Talolla

#### **\*Pop in seksuaalineuvontapäivystys\***

ma,ti,to klo. 15.00-17.00

Mahdollisuus keskusteluun, raskaustes-  
tiin, jälkiehkäisyyn sekä klamydia- ja tip-  
puritettiin. Ohjausta ja neuvontaa.

Espoon Talolla samat palvelut ajanva-  
rauksella.

Ajanvarauksella myös yksilötapaamiset  
seksuaalisuuden aiheisiin liittyen sekä  
seksuaaliväkivaltatyö.

Heidi Simola p.0400 877442