



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anniina Sihto

Päivi Utunen

YLÄKOULULAISET JA SEKSUAALISUUS

Oppitunti 8.-luokkalaisille

Sosiaali- ja terveysala
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Anniina Sihto & Päivi Utunen |
| Opinnäytetyön nimi | Yläkoululaiset ja seksuaalisuus Oppitunti 8.-luokkalaisille |
| Vuosi | 2019 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 46 + 5 liitettä |
| Ohjaaja | Suvi Kallio |

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa nuorille luotettavaa ja ajankohtaista tietoa seksuaaliterveydestä, raskauden ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista. Tarkoituksena oli vahvistaa nuorten seksuaalikasvatuksen tietoa järjestämällä aiheista oppitunti yläkoululaisille. Tämä työ toteutettiin Vaasassa Merenkurkun koulun 8.-luokkalaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnalliseen osuuteen otettiin mukaan vain yksi kahdeksas luokka, jolle oppitunnit pidettiin. Tuntia varten tehtiin Power Point -esitys sekä näytettiin aiheeseen liittyviä videoita, minkä avulla saatiin tunnille keskustelua aikaiseksi. Oppilaat saivat myös harjoitella kondomin laittoa banaaniin. Tunnit suunniteltiin terveystiedon opettajan toiveiden pohjalta ja näin myös opetussuunnitelman mukaan.

Raportoinnissa on kerrottu teoria, opinnäytetyön haasteet, toiminnallinen osuus sekä tavoitteiden saavuttaminen. Teoria-osuudessa käytettiin laajasti luotettavia lähteitä, joita löytyi muun muassa Medic-tietokannan kautta, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta, terveyskirjastosta sekä väestöliiton sivuilta. Haasteena oli aiheen selkeä rajaaminen. Tavoitteiden onnistuminen eli tiedon välittäminen seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista kartoitettiin oppilaille tehdyillä kyselyillä, joihin he vastasivat. Näiden kyselyiden perusteella toiminnalliseen osuuteen asetetut tavoitteet toteutuivat.

Avainsanat oppitunti, raskauden ehkäisy, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Anniina Sihto & Päivi Utunen |
| Title | Junior high school students and sexuality Two Lessons for 8.-grades Students |
| Year | 2019 |
| Language | Finnish |
| Pages | 46 + 5 Appendices |
| Name of Supervisor | Suvi Kallio |

The purpose of this thesis was to give reliable and current information on sexual health, contraception and sexually transmitted disease for young people. The purpose was to strengthen the knowledge of sexual education of young people. The intention was to arrange lessons in junior high school. The lessons were held for eighth grade students in school of Merenkurkku in Vaasa.

The thesis was carried out as functional. Only one eighth grade class was included in functional section. A Power Point presentation was made to support the class and educational film shown as part of lesson in order to create discussion within the classroom. Students were also given an opportunity to put condom on bananas. Lessons were planned based on wishes of a health education teacher and according to the curriculum.

Thesis has described the theory, challenges of the thesis, functional part and analysis of achievements. Reliable sources were widely used in the theory part, main sources being the databases of Medic, National institute for health and welfare, Terveyskirjasto and the online pages of Family Federation of Finland. The challenge was to make clear definition of the subject. Achieving the goals, the transmission of knowledge about sexuality, contraception and sexually transmitted disease, was surveyed by questionnaire for students. Based on these surveys, the goals in functional part were achieved.

Keywords Birth control, lesson, sexual health care, sexually transmitted disease

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 10 |
| 3 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖN PROJEKTINA | 11 |
| | 3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet | 11 |
| | 3.2 SWOT-analyysi..... | 11 |
| | 3.3 Sisäinen ympäristö | 12 |
| | 3.4 Ulkoinen ympäristö..... | 13 |
| 4 | SEKSUAALISUUS..... | 14 |
| | 4.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys | 14 |
| | 4.2 Seksuaalioikeudet | 15 |
| | 4.3 Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen..... | 16 |
| 5 | RASKAUS JA RASKAUDEN EHKÄISY..... | 18 |
| | 5.1.1 Ehkäisyn hankkiminen | 18 |
| | 5.1.2 Ehkäisymenetelmät | 18 |
| 6 | SUKUPUOLITAUDIT..... | 22 |
| | <i>Sukupuolitauditestit</i> | 24 |
| 7 | SEKSUAALIKASVATUS..... | 26 |
| | 7.1 Pedagogiikka..... | 26 |
| | 7.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhoito..... | 26 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 29 |
| | 8.1 Käynnistämismuoto | 29 |
| | 8.2 Rakentamismuoto | 29 |
| | 8.3 Oppituntien toteutus..... | 30 |
| | 8.4 Kyselylomakkeiden analysointi | 31 |
| 9 | POHDINTA..... | 33 |
| | 9.1 Aikataulu, työnjako ja yhteistyö | 33 |

| | |
|--|----|
| 9.2 SWOT-analyysin pohdinta..... | 34 |
| 9.3 Oppilaiden palautteet | 36 |
| 9.4 Terveystiedon opettajan palaute | 36 |
| 9.5 Opinnäytetyön ohjaajan palaute tunneista | 37 |
| 9.6 Eettisyys ja luotettavuus | 37 |
| 9.7 Tavoitteiden saavuttaminen | 39 |
| 9.8 Oman oppimisen arviointi..... | 40 |
| 9.9 Jatkotutkimusideat | 42 |
| LÄHTEET..... | 43 |
| LIITTEET | 47 |

KUVALUETTELO

| | |
|---|----|
| Kuva 1. SWOT- analyysi projektille..... | 12 |
|---|----|

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kysely 1.

LIITE 2. Kysely 2.

LIITE 3. Kysely luokanopettajalle.

LIITE 4. Powerpoint-esitys Oppitunti 1.

LIITE 5. Powerpoint-esitys Oppitunti 2.

1 JOHDANTO

Alle 17-vuotiaista on ollut yhdynnässä jopa 50 %, selviää Finsex-tutkimuksesta 2017. Suomessa terveystieto on ollut pakollisena oppiaineena vuodesta 2006 lähtien (Apter 2008), tästä huolimatta Suomen yleisimmän sukupuolitaudin eli klamydian esiintyvyys on korkea ja kolmasosa tartunnan saaneista on alle 20-vuotiaita. Valtaosa tartunnan saaneista ei yhdistä ensioireita sukupuolitautiin ja voi jäädä tietämättään tartunnan kantajaksi (Tiitinen 2018). Terveystietäjät kohtaavat työssään paljon nuoria sekä nuoria aikuisia ja ovat tätä kautta kertomassa tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä.

Yläkoululaisten opetussuunnitelmaan kuuluu seksuaaliterveys, johon liittyy mm. seksuaalisuus, raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. Tästä syystä opinnäytetyö oli hyvä toteuttaa toiminnallisena oppituntien muodossa 8.-luokkalaisten.

Lyhyen aikavälin tavoitteita projektille oli antaa oppilaille tietoa seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Halusimme, että oppilaat ymmärtävät seksuaalisuuteen liittyvän itsemääräämisoikeuden ja muiden kunnioittamisen. Raskauden ehkäisy antaisi tietoa, miten ehkäisyä voi hankkia ja että raskauden ehkäisyn lisäksi siitä voi olla helpotusta kuukautisvaikeuksiin. Sukupuolitaudeista toivoimme oppilaiden ymmärtävän tartuntatavan ja painottaa kondomin merkitystä.

Pitkän aikavälin tavoitteita on, että oppilaat uskaltavat kunnioittaa omaa seksuaalisuuttaan olla ryhtymättä esimerkiksi yhdyntään, jos eivät ole siihen valmiita ja olemaan myös painostamatta muita. Tyttöjen on myös tärkeä tietää raskauden ehkäisyn lisäksi mahdollisuuksista helpottaa kuukautisista johtuvia vaikeuksia. Oppilaat ymmärtäisivät sukupuolitaudin riskin ja käyttäisivät kondomia aina kun eivät ole täysin varmoja, onko kumppani mahdollinen sukupuolitaudin kantaja.

Oppimistavoitteena oli saada koottua kattava teoreettinen viitekehys ja sen pohjalta luoda oppitunneille diat, jotka ovat samalla ytimekkäitä ja selkeitä sekä tarpeeksi tietoa antavia, toteuttaa tunnit 8.-luokkalaisten rennolla tunnelmalla, korostaen samalla tärkeimpiä aiheeseen liittyviä asioita. Raportoinnilla käydään läpi työtä ja sitä, miten siinä on onnistuttu ja mitä siinä opitaan mahdollisia tulevia projekteja

varten. Teoriatiedon syventäminen ja laajentaminen palvelevat tulevaa terveydenhoitajan työtä. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen antaa käsitys projektin toteuttamisesta ja tuottaa valmiuksia toteuttaa projekteja myös tulevaisuudessa sekä lisää kykyä yhteistyöhön.

Lähdemateriaaleina ovat toimineet erilaiset tutkimukset, artikkelit ja teokset. Tietokannoista käytössä on ollut Medic, josta materiaalia on etsitty sanoilla “nuori” “sukupuolitaudit” “seksuaalisuus” ja “seksuaalikasvatus”. Lähteinä on käytetty myös luotettavia ja ajan tasalla olevia internet-sivustoja. Näitä ovat olleet esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyskirjasto ja Väestöliitto. Lähdemateriaalia etsiessä olemme olleet kriittisiä ja valinneet vain luotettavia lähteitä. Väestöliiton julkaisemassa FINSEX-tutkimuksessa (2017) käy ilmi, että naisista 50% ja miehistä 40% on ollut yhdynnässä alle 17-vuotiaana. Tästäkin syystä aihe on ajankohtainen yläkouluikäisille, koska raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy on tärkeä huomioida jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena on välittää tutkittua tietoa seksuaalisuudesta, raskaudenehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Tunnit pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman mielenkiintoisesti ja opettavaisesti, jotta niistä olisi hyötyä monelle oppilaalle. Ensimmäisen tunnin alussa tehtävä kysely antoi hieman viitteitä siitä, kuinka hyvin 8.-luokkalaisilla oli jo entuudestaan tietoa seksuaalisuudesta, raskaudenehkäisystä sekä sukupuolitaudeista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että oppituntien jälkeen oppilaat ymmärtäisivät pääpiirteittäin, mitä seksuaalisuudella tarkoitetaan, kunnioittaisivat omaa ja toisen seksuaalisia oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta, sekä hyväksyisivät erilaiset seksuaaliset suuntautumiset. Oppilaille pyrittiin antamaan luotettavaa tietoa ehkäisymenetelmistä, niiden käytöstä, eroista sekä siitä, miten niitä hankitaan. Tieto helpottaa ehkäisyttävän valinnassa ja hankkimisessa. Näin esimerkiksi kovista kuukautiskivuista tai runsaasta vuodosta kärsivä tyttö saisi apua ehkäisyn kautta. Tavoitteena oli, että ymmärtämällä riskin raskaaksi tulemisesta ja sukupuolitaudeista, oppilaat käyttäisivät asianmukaisia ehkäisykeinoja ja osaavat ottaa yhteyttä oikeaan paikkaan apua tarvitessaan.

Tavoitteet

1. Oppilaat ymmärtävät, mitä seksuaalisuus on, sekä tiedostavat itsemääräämisoikeuden ja saavat käsityksen erilaisista seksuaalisista suuntauksista
2. Oppilaat tietävät yleisimmät raskauden ehkäisymenetelmät, miten niitä käytetään ja hankitaan.
3. Oppilaat saavat käsityksen sukupuolitaudeista, miten ne ilmenevät ja miten tulee toimia, jos epäilee tartuntaa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖN PROJEKTINA

Kappaleessa avataan projektin käsitettä ja mitä eri vaiheita siihen kuuluu. Lisäksi luodaan SWOT-analyysi kyseiselle opinnäytetyölle.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Kai Ruuska (2006, 21) pohjustaa asian toteamalla “sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa”. Projektissa on kyse aina suuremmasta kokonaisuudesta ja siihen osallistuu muitakin kuin perusorganisaatioon kuuluvia henkilöitä. Projekti on siis ainutkertainen kokonaisuus, johon kootaan tilapäisesti ihmisjoukko sitä toteuttamaan. Siinä on selkeä tavoite ja aihe rajataan melko tiukastikin. Projekteilla on myös tarkka budjetti ja aikataulu, joka suunnitellaan ja pyritään toteuttamaan tarkasti. (Ruuska 2006.)

Projekteissa on usein 1-5 vaihetta, joista alkamis- ja päättymisajankohta ovat kaikille oleelliset. Alkamisajankohdaksi lasketaan se, kun syntyy idea, muutostarve tai tilaus projektille. Tätä vaihetta voidaan kutsua perustamisvaiheeksi. Perustamisvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jolloin määritellään toivottu lopputulos ja miten siihen päästään. Seuraavaksi on vuorossa varsinaisen työn tekeminen. Lopuksi saatuja tuloksia todennetaan ja lopputulosta arvioidaan projektin päättämisen vaiheessa. Usein projektin päättämisen jälkeen saatuja tuloksia työstetään ja tätä työstämistä voidaan kutsua jälkihoidoksi. (Ruuska 2006.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT muodostuu sanoista Strengths/Vahvuudet, Weaknesses/Heikkoudet, Opportunities/Mahdollisuudet ja Threats/Uhat. Sitä voidaan hyödyntää projekteissa, strategian laatimisessa sekä oppimisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. SWOT-analyysi on nelikenttä, jossa vasemmalla puolella on myönteiset ja oikealla negatiiviset asiat. Alaosiossa kuvataan ulkoinen ympäristö ja yläosassa sisäinen ympäristö. Kun SWOT-analyysi on tehty, voidaan sitä hyödyntää suunnittelemalla, miten uhat ja heikkoudet hoidetaan ja kuinka positiiviset asiat hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti. (Lindroos & Lohivesi 2010.)

Kyseessä olevan opinnäytetyön SWOT-analyysi esitetään nelikentän (Kuvio 1) lisäksi tarkemmin kirjoitettuna.

| | <i>Positiiviset</i> | <i>Negatiiviset</i> |
|-------------------------|--|--|
| <i>Sisäiset tekijät</i> | <p><i>Vahvuudet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Luennoitsijoiden ulkopuolisuus -Luennoitsijat iältään lähellä oppilaiden ikäluokkaa -Kysely motivoi keskittymään tunneilla | <p><i>Heikkoudet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Auktoriteetin puuttuminen -Pedagogiikan kokemuksen puuttuminen |
| <i>Ulkoiset tekijät</i> | <p><i>Mahdollisuudet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Asioiden luonnollisuus | <p><i>Uhat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Aiheen koetaan arkaluontoisena -Keskittymisvaikeudet -Aikataulujen sovitus -Tiedon kulku |

Kuva 1. SWOT- analyysi projektille.

3.3 Sisäinen ympäristö

Vahvuudet. Oppituntien luentojen pitäjät olivat ulkopuolisia, mikä saattoi auttaa oppilaita kuuntelemaan tunnilla paremmin. Oppituntien luentojen pitäjät olivat lähempänä oppilaiden ikää kuin opettajat, joten heihin oli helpompi samaistua. Ensimmäisen tunnin alussa pidettiin testi liittyen seksuaalisuuteen, sukupuolitauteihin ja raskauden ehkäisyyn. Oppilaille kerrottiin, että he tulevat vastaamaan samaan testiin toisen oppitunnin jälkeen, mikä mahdollisesti motivoi heitä keskittymään paremmin tunnin sisältöön.

Heikkoudet. Oppituntien luentojen pitäjiltä puuttui auktoriteetti, jonka opettajat olivat luoneet itselleen pidemmällä kokemuksella opettamisesta ja tehdessään työtä oppilaiden kanssa. Kokemus oppituntien järjestämisestä puuttui, joten materiaalin koostaminen, aikataulutusta ja toteutus saattoi tuottaa haasteita.

3.4 Ulkoinen ympäristö

Mahdollisuudet. Seksuaalisuus on ajankohtainen ja kiinnostava aihe usealle 8.-luokkalaiselle. Seksuaalisuus voi olla kiusallinen aihe, jolloin tiedon kysyminen ja etsiminen voi olla vaikeaa ja siksi aiheeseen liittyvä tunti kiinnostaa. Asioista haettiin puhua tunnilla luonnollisina asioina, jotta oppilaat ymmärtäisivät, että kiinnostus seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin on täysin normaalia. Luokan opettaja lupasi olla läsnä koko tunnin ajan, mikä rauhoitti ja vähensi häiritsevää käytöstä oppilaiden kesken.

Uhat. Uhkana nähtiin, että sekä tyttöjä että poikia sisältävä luokka voisi ottaa aiheen huumorilla ja keskittyminen olisi vaikeaa. Oppilaat eivät ehkä uskaltaisi kysyä mahdollisia täydentäviä kysymyksiä. Kun opinnäytetyö tehdään toiseen organisaatioon ja siihen liittyy useampi osia ja henkilöitä, voi aikataulujen sovittaminen ja tiedon kulku olla haasteellista.

4 SEKSUAALISUUS

Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi keskeisimmät käsitteet, joiden pohjalta opinnäytetyö eli tässä tapauksessa oppitunti rakennetaan.

4.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, johon kuuluu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit ja seksuaalinen suuntautuminen. Lisäksi seksuaalinen kehitys tapahtuu tunteen, järjen ja biologian tasolla. Seksuaalisuus on olemassa koko elämän ajan. Halut, ajatukset, asenteet, uskomukset, käyttäytyminen ja suhteet ovat kaikki seksuaalisia kokemuksia sekä seksuaalisuuden ilmenemismuotoja, vaikka ihminen ei niitä kaikkia kokisi. Useilla eri tekijöillä on vaikutus seksuaalisuuteen. Näitä ovat esimerkiksi biologiset, eettiset, uskonnolliset, kulttuuriset ja hengelliset tekijät. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2018.) Suomelan (2009,9) mukaan seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista tunteissa, ajattelussa ja teoissa. Se palvelee biologisen lajin säilymistä lisäksi psykologista nautintoa. Seksuaalisuus on aina yksilökohtainen, hyvin laaja ja monimuotoinen asia.

Seksuaaliterveys on osana fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, minkä vuoksi sillä on vaikutus ihmisen elämänlaatuun. Seksuaalisuus on intiimi asia, johon uskonto, kulttuuri ja arvot vaikuttavat. Käsitteet normaalista, kielletystä ja sallitusta vaihtelevat yksilöiden välillä. Tästä syystä seksuaaliterveyttä on haastava määritellä yksiselitteisesti, koska se on riippuvainen ihmisen minäkäsityksestä, joka on saanut osittain vaikutteita ympäristöstä. Seksuaaliterveyttä ei voida kuvata vain elimellisten tai hormonaalisten toimintojen perusteella, koska yksilön omat tulkinnat ja arvot muovaavat sitä. (Brusila 2018.) Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu kunnioitus ja positiivisuus seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Väki-valta tai pakottaminen eivät kuulu seksuaalisuhteeseen. (THL 2017.)

4.2 Seksuaalioikeudet

Kaikilla yksilöillä on sukupuolesta, etnisestä taustasta, terveydentilasta tai seksuaalisesta suuntauksesta riippumatta seksuaalioikeudet. Seksuaalioikeuksilla ei ole yhtä tiettyä määritelmää, sillä esimerkiksi IPPF:llä (Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestön liitto), WAS:lla (Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö) ja WHO:lla (Maailman terveysjärjestö) on omat määritelmät. Seksuaalioikeudet antavat yksilölle oikeuden määrätä omasta kehostaan ja päättää haluavatko olla seksuaalisesti aktiivisia. Seksuaalioikeuksilla taataan oikeus toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalista suuntautumistaan, päättää avioitumisesta, lapsien saamisesta ja ehkäisystä, mutta lisäksi ihmisillä on oikeus seksuaaliseen tietoon ja seksuaaliterveydenhuoltoon. Oikeudet sisältävät velvollisuuden kunnioittaa muita ja heidän päätöksiään sekä oikeuden itsensä suojeluun. Seksuaaliset oikeudet tukevat ihmisen identiteetin kehitystä positiivisesti, lisäksi niiden toteutuminen on merkityksellistä yhteiskuntien kehityksen kannalta. (Ihmisoikeudet.net 2018.) Niin kuin australialaisessa tutkimuksessa käy ilmi, nämä samat oikeudet pätevät myös kehitysvammaisille ihmisille. Tutkimuksen mukaan heillä on jopa neljä kertaa suurempi riski joutua seksuaalisen rikoksen uhriksi (tutkimukseen Nebraskassa, USA, osallistui noin 55 000 lasta), heillä saattaa olla huonompi mahdollisuus saada hoitoa, apua poliisilta sekä heidän oikeusturvansa ei pakosti ole toteutunut. (Higgins 2010.)

Suojaikäraja on termi, jota käytetään yleisesti, mutta sitä ei ole lakikirjassa. Suojaikäraja on 16 vuotta ja sen tarkoitus on kieltää ryhtymästä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon lapsen tai nuoren kanssa. Väestöliiton (Väestöliitto 2018 a) mukaan alle 16 vuotiaat ovat seksuaalisessa kehityksessä keskeneräisiä sekä erityisen suojelun tarpeessa. Suojaikäraja ei estä kahta alaikäistä olemasta seksuaalisessa kanssakäymisessä tai seurustelusuhteessa toistensa kanssa. Toinen suojaikäraja on 18 vuotta. Tällä suojataan lasta ja nuorta luottamussuhteessa olevan henkilön taholta kohdistuvasta tai perheensisäisestä seksuaaliselta hyväksikäytöltä sekä seksuaalisilta teoilta. (Vilkkä 2011.)

Seksuaalinen häirintä on ei-toivottua sanatonta, sanallista tai fyysistä käytöstä, jolla tarkoituksellisesti loukataan toisen henkistä ja fyysistä koskemattomuutta. Ilmapiiiri

voi olla ahdistava, vihamielinen, uhkaava, halventava tai nöyryyttävä. Seksuaalinen hyväksikäyttö taas on sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon ryhtyminen tai sellaisen teon kohteeksi alistaminen asemaansa hyväksikäyttämällä ja tavoittamalla kohdetta. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse myös silloin, kun kohde on alle 18-vuotias, tai on tiedottomassa tilassa, sairas tai vammainen ja tämän vuoksi kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan ja ilmaisemaan tahtoaan. (Vilkka 2011.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on vastoin kohteen omaa tahtoa tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Seksuaalinen väkivalta on toisen ihmisen seksuaalisuutta loukkavaa tai vahingoittavaa teko, mikä tapahtuu ilman toisen suostumusta. (Vilkka 2011.)

4.3 Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen

Sukupuoli-identiteetti on henkilön kokemus omasta sukupuolestaan. Se on aina yksilöllinen asia, joka ei ole riippuvainen syntymässä määritellystä sukupuolesta tai rajaudu yksiselitteisesti mieheksi tai naiseksi. (THL 2018 a.) Myös sukupuoli on monimuotoinen käsite. Se on biologisten ominaisuuksien lisäksi juridinen ja sosiaalinen ilmenemismuoto. Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisistä, anatomisista ja hormonaalisista osa-alueista. Sosiaalinen sukupuoli liittyy esimerkiksi persoonallisiin ja kokemuksellisiin ominaisuuksiin, joihin kulttuurilla on merkittävä vaikutus. Sitä voidaan ilmentää pukeutumisessa, puhettavassa, eleissä ja tyyliissä. (Vilkka 2010.) Juridisesti Suomessa on kaksi sukupuolta, nainen ja mies. Tällä tarkoitetaan siis laillista sukupuolta, joka vahvistetaan syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessin aikana. Juridinen sukupuoli on havaittavissa henkilötunnuksesta. (THL 2018 b.)

Transsukupuolisuudesta puhutaan, kun henkilö kokee kuuluvansa eri sukupuoleen, kuin se mikä hänelle on syntymässä määritelty. Kyseessä ei ole seksuaalinen häiriö tai seksuaalinen suuntautuminen vaan sukupuoli-identiteettiin liittyvä asia. Osa transsukupuolisista henkilöistä haluaa sukupuolenkorjaukseen. Osa ihmisistä syntyy intersukupuolisina, jolloin heitä ei voi geneettisesti, anatomisesti ja hormonaalisesti luokitella naiseksi tai mieheksi. Henkilöllä voi esimerkiksi olla molempien sukupuolten sukuelimiä, mutta aina intersukupuolisuus ei ilmene heti syntymässä.

Usein kuitenkin toisen sukupuolen ominaisuudet ovat ilmeisempiä kuin toisen. (Vilkka 2010.) Muun sukupuolinen henkilö ei koe olevansa yksiselitteisesti mies tai nainen. Hän voi kokea olevansa sukupuoleton, monisukupuolinen tai sukupuolirajat ylittävä. Osa muun sukupuolisista haluaa lääketieteellisiä korjaushoitoja. (THL 2018 b.)

Seksuaalinen suuntautuminen liittyy ihastumiseen, rakastumiseen, emotionaaliseen ja eroottiseen tuntemukseen tiettyä henkilöä kohtaan. Sitä usein määritellään tunteiden kohteen ja oman sukupuolen perusteella, minkä vuoksi kyseessä ei ole aina yksiselitteinen asia. (Seta 2018.) Kuten seksuaalinen identiteetti, myös seksuaalinen suuntautuminen kehittyy ja muuttuu iän, kokemusten ja itsevarmuuden myötä. Seksuaalinen suuntautuminen on yksilöllistä ja jokaisella on vapaus toteuttaa omaa suuntautumistaan, kuitenkin kunnioittamalla muiden oikeuksia. (Santalahti 2017.) Heteroksi kutsutaan henkilöä, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa vastakkaista sukupuolta kohtaan. Aseksuaali henkilö ei koe lainkaan seksuaalista kiinnostusta tai halua. Sitä ei tule sekoittaa selibaattiin, koska aseksuaalilla ei ole ollenkaan halua, josta kieltäytyä. Homoseksuaali voi olla niin mies kuin nainenkin, joka tuntee vetovoimaa samaa sukupuolta olevaa kohtaa. Homoseksuaaleja miehiä kutsutaan homoiksi ja naisia lesboiksi. Biseksuaalisuuden näkemyksissä voi olla eroja, mutta yleisesti ajatellaan biseksuaalisten henkilöiden voivan olla kiinnostuneita samasta tai eri sukupuolesta kuin mitä itse edustavat. Biseksuaalin kumppani voi olla niin homo-, hetero- kuin biseksuaalikin. (Vilkka 2010.) Panseksuaali tarkoittaa osittain samaa kuin biseksuaali, mutta siinä ihmisen sukupuolella ei ole merkitystä tunteiden tai halun kanssa. Panseksuaali käsitys vapauttaa luokittelemasta seksuaalisen kiinnostumisen sukupuolen mukaan. (Seta 2018.)

5 RASKAUS JA RASKAUDEN EHKÄISY

Raskaaksi tuleminen edellyttää naiselta ovulaatiota, eli munasolun irtoamista, mikä tapahtuu noin kaksi viikkoa ennen kuukautisvuotoa. Raskaaksi tulon mahdollisuus on myös ennen ensimmäistä kuukautisvuotoa. Irronnut munasolu hedelmöittyy, jos miehen siittiösolu kohtaa munasolun. Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Mahdollisuus raskauteen on, jos ei käytä ehkäisyä tai jos sen kanssa on ongelmia. Siittiösoluja lähettääkseen mieheltä ei tarvitse tulla siemensyöksyä, sillä myös kirkas neste, mitä mieheltä tulee kiihottuessa, voi sisältää siittiösoluja. Tämän vuoksi “keskeytetty yhdyntä” ei ole ehkäisykeino. (Väestöliitto 2018 b.)

5.1.1 Ehkäisyn hankkiminen

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa. Aloitusvaiheessa tiettyjä ehkäisymenetelmiä on saatavilla ilmaiseksi, mutta kuntien välisessä tarjonnassa on eroja. Raskaudenehkäisyneuvontaa on tarjolla yleensä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa. Ehkäisyneuvontaa on tarjolla myös yksityisellä sektorilla. (Tiitinen 2018.) Vaasalaiset saavat tietoa ehkäisystä ja sen hankinnasta perhesuunnitteluneuvolasta. Ilmaisiin perhesuunnitteluneuvolan palveluihin kuuluu lisäksi ehkäisyyn liittyvät seurannat ja tutkimukset, ehkäisykapselin ja kierukan asetus ja poisto, sekä neuvonta ja ohjaus raskauden keskeytyksissä. Vuodesta 2019 alkaen ensimmäinen ehkäisy, sekä jokaisen raskauden jälkeen on oikeus maksuttomaan kuparikierukkaan, hormonikierukkaan, ehkäisysauvaan tai kuuden kuukauden hormonaaliseen ehkäisyyn. (Vaasa 2018 a.)

5.1.2 Ehkäisymenetelmät

Kondomi on lateksista eli kumista valmistettu ehkäisyväline. Se asetetaan peniksen päälle, jolloin siemenneste ei pääse emättimeen. Kondomi on oikeinkäytettynä ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Myös naisille on olemassa kondomeja, jotka asetetaan emättimeen. Nämä ovat kuitenkin Suomessa melko harvinaisia. Kondomi on oikeinkäytettyä tehokas ehkäisyväline. Sen tulee olla paikallaan koko yhdynnän ajan. Kumiallergisille kondomi voi aiheuttaa punoitusta ja kirvelyä.

Tällöin vaihtoehtona on erikoispolyuretaanista valmistettu kondomi, joka on hie-
man kalliimpi kuin tavalliset kondomit. (Ihme & Rainto 2015, 104-105.) Kondo-
meja voi ostaa kioskeista, kaupoista, huoltoasemilta, verkkokaupoista sekä aptee-
keista. Kondomien ostamiselle ei ole ikärajaa. (Väestöliitto 2018 c.)

Yhdistelmäehkäisyyn kuuluvat ehkäisyrenkas, ehkäisyalaastari ja yhdistelmäehkäi-
sytabletit. Kaikkien valmisteiden hyödyt ja haittavaikutukset ovat lähes samoja.
Naisista, jolla on käytössä yhdistelmäehkäisy, neuvotaan käymään terveydenhoitajan
tai lääkärin vastaanotolla kontrollissa, muutaman vuoden välein. (Tiitinen 2018.)

Yhdistelmäehkäisytablettien teho perustuu munarakkulan kehittymisen ja ovulaa-
tion estoon. Ne sisältävät sekä estrogeenia, että keltarauhashormonia. Tabletit ovat
helppo ja joka päivä samaan aikaan otettuna luotettava ehkäisymenetelmä. Kun pil-
lerit aloitetaan, ensimmäinen pilleri otetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päi-
vänä ja niiden ottoa jatketaan seuraavat 21 vuorokautta. Tämän jälkeen pidetään 7
päivän tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Joitakin valmisteita on mahdollista käyt-
tää useamman kierron ajan ilman 7 päivän taukoa, jolloin kuukautisvuotojen väli
pitenee. Haittavaikutuksina yhdistelmäehkäisytabletteissa voi olla lievä laskimotu-
kosriski sekä verenpaineen nousu. Tabletteissa on runsaasti myös terveyshyötyjä,
joita ovat kuukautisten säännöllisyys, kuukautisvuodon, kuukautiskipujen, vuoto-
häiriöiden ja aknen väheneminen. Lisäksi ne vähentävät munasarjakystia, sisäsyn-
nytintulehduksia, kohdunulkoisia raskauksia ja hyvänlaatuisia rintakasvaimia.
Myös positiivinen vaikutus hyvänlaatuisten lihaskasvaimien eli myoomien ja koh-
dun limakalvon pesäkesirottumataudin eli endometrioosin esiintymisten vähenemi-
seen. Jos naiselle määrätään antibioottikuuri, on lääkärille hyvä kertoa ehkäisytil-
lertien käytöstä, koska jotkin antibiootit saattavat heikentää niiden tehoa. On hyvä
ottaa huomioon, että oksentelu ja ripuli voivat vaikuttaa tablettien imeytymiseen
ja heikentää näin ehkäisyn tehoa. (Ihme & Rainto 2015, 105-111.)

Ehkäisyrenkas on itse emättimeen laitettava taipuisa ja muovinen renkas. Se sisäl-
tää estrogeenia ja keltarauhashormonia. Hormonit ovat samat kuin ehkäisytable-
tteissa, joten ne vaikuttavat samalla tavalla. Renkas asetetaan emättimeen kolmeksi

viikoksi kerrallaan, jonka jälkeen se poistetaan 7 päiväksi, jolloin kuukautisvuoto tulee. (Ehkäisynetti.fi 2018.)

Kuten aiemmat, ehkäisy-laastari on lääkärin määräämä reseptivalmiste. Laastari asetetaan iholle, josta se vapauttaa hormoneja tasaisesti. Laastari vaihdetaan kerran viikossa, kolmen viikon ajan. Neljännen eli laastarittoman viikon aikana tulee kuukautisvuoto. Laastari ei estä urheilua, suihkussa käymistä tai saunomista. On kuitenkin tarkkailtava, että se pysyy siistinä ja tiiviisti kiinni ihossa. (Väestöliitto 2018 d.)

Minipillerit sisältävät vain keltarauhashormonia eli progestiinia. Kohdunkaulan limassa tapahtuu muutoksia, jolloin siittiöiden kulku kohtuun estyy. Lisäksi ehkäisyteho perustuu myös munasolun irtoamisen estämiseen. Minipillerit soveltuvat paremmin niille, jotka eivät voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita estrogeenin vuoksi. Minipillerit soveltuvat myös niille, jotka sairastavat verenpainetautiä tai diabetesta, tupakoivat tai joilla on veritulpan riski. Pillereitä syödään päivittäin ilman taukoja. Kuukautiskierron epäsäännöllisyys, tiputteluvuoto tai vuotojen loppuminen ovat yleisiä sivuoireita. (Tiitinen 2017.)

Ehkäisykapseli on pieni ehkäisyväline, jonka lääkäri asettaa paikallispuudutuksessa käsivarteen. Kapseleita laitetaan yksi tai kaksi, riippuen merkistä. Ehkäisyteho kapselissa säilyy valmisteesta riippuen kolmesta viiteen vuoteen, jonka jälkeen se poistetaan. Koska ehkäisykapselissa vaikuttava aine on sama kuin minipillereissä eli keltarauhashormonia, myös mahdolliset hyödyt ja haittavaikutukset ovat samoja kuin minipillereissä. Kapselia käyttävällä kuukautiset voivat olla säännölliset, epäsäännölliset tai jäädä kokonaan pois. (Väestöliitto 2018 e.)

Kierukkaehkäisyssä voidaan käyttää hormonikierukkaa tai kuparikierukkaa. Molemmat ovat helppoja ja pitkäaikaisia ehkäisyvuotoja. Kierukka asetetaan kuukautisvuodon loppuvaiheessa, joko perusterveydenhuollossa tai yksityisellä lääkärin vastaanotolla. Niukkaa veristä vuotoa ja alavatsakipuja voi esiintyä toimenpiteen jälkeen. Kuparikierukassa teho perustuu kuparin aiheuttamaan reaktioon, jolloin hedelmöitynyt munasolu ei pysty kiinnittyä kohtuun. Haittavaikutuksena voi ku-

parikierukan käytössä olla runsastunut kuukautisvuoto. Kuparikierukkaa ei infektoriskin vuoksi suositella synnyttämättömille naisille. (Ihme & Rainto 2015, 107-110.) Hormonikierukka sisältää keltarauhashormonia, joka voi vähentää kuukautisvuodon määrää jopa 90%. Siksi se on tehokas apu myös vuoto-ongelmiin. Lisäksi se helpottaa kuukautiskipuja. Hormonikierukka soveltuu synnyttäneille, sekä joissain tapauksissa myös synnyttämättömille naisille. Mahdollisia sivuvaikutuksia ovat tiputteluvuoto, vuotojen poisjääminen, turvotus ja arkuus rinnoissa, painon nousu, päänsärky ja mielialamuutokset. Nämä haitat voivat hävitä vähitellen. Hormonikierukan käyttöikä on 5 vuotta ja poiston jälkeen hedelmällisyys palautuu nopeasti. (Ihme & Rainto 2015, 107-110.)

Jälkiehkäisyypillerillä pyritään estämään munasolun hedelmöittyminen yhdyntäjälkeisissä tilanteissa, joissa ehkäisyä ei ole käytetty tai ehkäisymenetelmä, esimerkiksi kondomi on hajonnut. Apteekista saatava ja yli 15-vuotiaille reseptivapaa jälkiehkäisyypilleri sisältää vain levonorgestreelia ja se otetaan kerta-annoksena. Jälkiehkäisyyn teho on sitä parempi, mitä nopeammin se otetaan suojaamattoman yhdyntän jälkeen, mutta viimeistään 72 tunnin sisällä. Myös 5vrk sisällä otetusta pilleristä on osoitettu olevan tehoa. Jälkiehkäisyyn ottaneista raskaus alkaa vain 1-5 %. Haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia, päänsärkyä ja vuotohäiriöitä esiintyy nykyisellä menetelmällä harvoin. Jälkiehkäisystä huolimatta tulisi tehdä raskaustesti, jos kuukautisvuoto myöhästyy yli viikon odotetusta alkamisesta. Jälkiehkäisy ei ole lääketieteellisesti vaarallista, mutta sitä ei tule käyttää ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 161.)

6 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattoman emätin-, anaali- sekä suuseksin yhteydessä. Jotkut seksitaudit aiheuttavat oireita, mutta osa on oireettomia, minkä vuoksi saatetaan tietämättä levittää sukupuolitauteja. Seksitaudeilta voi suojautua parhaiten vain kondomilla, suuseksisuojusta tai kieltäytymällä seksistä. (YTHS 2012.) Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja herpes (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Klamydian itämisaika on noin 10-14 vuorokautta. Tämä bakteeriperäinen tauti on suurimmalla osalla sairastuneista oireeton. Mahdollisissa oireissa miehillä esiintyy kirvelyä virtsatessa, kipua sekä niukkaa vesimäistä tai limaista vuotoa virtsaputkesta. Naisille voi aiheutua kipua virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta sekä lisääntynyttä valkovuotoa. Tauti voi aiheuttaa sisäsynnyntielimiin tulehdusta, jonka oireena on alavatsakipu, kuukautisvuotohäiriöt sekä lämmönnousu. (Castrén, 2012.) Klamydian hoitona on kerta-annoksena otettavat antibioottilääkkeet. Jos tauti ehti tulehduttaa sisäsynnyntielimet, hoidetaan se kahden viikon antibioottikurilla. Myös seksistä tulee pidättäytyä viikon ajan sekä käyttää kondomia kontrolliaikaan saakka. (Tiitinen, 2018.)

Tippurin aiheuttajana on bakteeri. Itämisaika miehillä on 1-5 vuorokautta, kun taas naisilla se on 2-3 viikkoa. Tauti on oireeton tai vähäoireinen. Oireita, mitä naisille voi tulla on vähäinen alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto sekä kirvelyä virtsatessa. Bakteerin edetessä kohtuun ja munanjohtimiin kehittyy tulehdus sisäsynnyntieliimiin, minkä oireina on kuumeilu, alavatsakipua, lisääntynyttä valkovuotoa tai veristä tihkuvuotoa. Sisäsynnyntinten tulehduksista voi aiheutua lapsettomuutta, kohdun ulkoisia raskauksia sekä pitkittynyttä alavatsakipua. Miehillä tauti aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä virtsaamisen kirvelyä. Virtsaputkesta voi myös valua vaalean harmaata nestettä, myös erektiot voi olla kivuliaita. (Terveyskirjasto 2018.) Myös tippuri hoidetaan antibioottilääkityksellä. Lääkityksen vaikutus on varmistettava nukeliinihappotestillä 3-4 viikon kuluttua antibioottihoidon ottamisesta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Myös tippuri, kuin muutkin sukupuolitaudit, voi tarttua myös suun kautta. Oireina on polttava kipu suussa, kurkkukipu sekä suutulehdus. Peräsuolitartunnassa oireena esiintyy limainen vuoto. Hoitamattomassa tippurissa bakteeri voi päästä verenkiertoon ja aiheuttaa niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen. (Terveyskirjasto 2018.)

Kuppa on myös bakteeriperäinen pitkäaikainen ja monioireinen infektio. Kuppa oireilee neljällä eri tavalla. Primaarikupassa tartuntakohtaan, eli useimmiten siittiimeen, häpyhuuliin, emättimeen, suun limakalvoille tai peräaukon ympärille ilmestyy 3-4 viikon kuluttua tartunnasta kovareunainen haava. Haava on yleensä pyöreä. Sekundaarikupan itämisaika on 6-8 viikkoa tartunnasta. Sen oireita on lämmönousu, pahoinvointi, suurentuneet imurauhaset sekä pienitäpläinen ihottuma eri puolilla kehoa, kämmenissä sekä jalanpohjissa. Kämmeniin ja jalanpohjiin voi tulla kovahkoja pampuloita. Kuppa tarttuu parhaiten primaarivaiheessa ja voi tarttua myös sekundaari vaiheessa, sen jälkeen kuppa ei tartu. Piilevä kuppa on oireeton. Tertiääri- eli myöhäiskuppa oireilee vuosien kuluttua tartunnasta muutoksina eri puolilla elimistöä esimerkiksi iholla, keskushermostossa sekä sydämessä. (Terveyskirjasto 2018.) Myös kuppa on hoidettavissa antibiooteilla. Lääkehoidon onnistuminen tulee varmistaa 1, 3 ja 6 kuukauden kuluttua hoidosta. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Herpes on viruksesta johtuva tulehdus, mikä aiheuttaa rakkuloita. Sukupuolielinten alueella oleva herpes tarttuu seksin kautta. Herpestä voi olla myös muualla kehossa. Oireet ilmaantuvat noin viikon kuluttua tartunnasta ja se voi oireilla vain kerran elämässä, vuosittain tai jopa viikoittain. Herpes aiheuttaa ensin ihon ja limakalvojen kihelmöintiä ja kipua, minkä jälkeen alkaa syntyä pieniä kirkkaita nesterakkuloita. Päivien päästä rakkulat puhkeavat, märkivät ja muodostaa ruven. Rakkuloiden tekemät haavat voivat olla kipeitä ja niitä voi kirvellä. Oireina sairastumiselle voi olla myös imusolmukkeiden puhkeaminen, kuumeilu sekä päänsärky. Herpeksen tartunnan saanut kantaa virusta koko loppuelämän. Siihen ei ole parantavaa lääkettä. Vain oireita voidaan lievittää ja rakkuloiden syntyä estolääkitä. (Väestöliitto, 2018 f.)

Kondylooma eli visvasyyliä aiheutuu papilloomavirusmuutoksista (HPV). Myös tämä, kuin muutkin sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattoman sukupuoliyhteyden välityksellä. Syylien oireena on ulkosynnyttimien vieressä tuntuva kirvely ja kutina, oireet tuntuvat hiivatulehduksen oireilta. Miehillä ja naisten ulkosynnyttimissä näkyvät kondyloomat ei ole vaarallisia. Koska tämäkin tauti on virusperäinen, siihen ei ole parantavaa lääkitystä. (YTHS, 2012.)

HIV eli HI-virus voi tarttua veren, siemennesteen, emättimen ja kohdunkaulan eritteiden sekä äidinmaidon välityksellä toiseen ihmiseen. HIV tarttuu sukupuoliteitse limakalvokontaktin välityksellä, veriteitse sekä odottavasta äidistä sikiöön. Noin puolet tartunnan saaneista saa oireita 2-6 viikon kuluttua tartunnasta. Oireina on muun muassa kuume, kurkkukipu, ihottuma, lihaskipu, nivelvaivoja, päänsärkyä, sekä suurentuneita imusolmukkeita. Ensioireet häviävät noin kuukaudessa. (Castrén, 2012.) Tähän krooniseen sairauteen hoitona on tehokas lääkitys, mikä laskee virusmäärän niin alhaiseksi, että ihminen pysyy terveenä, vaikka virus pysyy elimistössä koko loppu elämän. Ilman hiv-lääkitystä potilaan puolustuskyky heikkenee. (Hivpoint.fi 2018.)

Monesti luullaan, että Hiv ja aids on sama asia, ja että hiv johtaa aidsiin. Näin ei kuitenkaan ole, mikäli hiv:n hoito aloitetaan tarpeeksi ajoissa. Jos hiv:tä ei hoideta, minkä vuoksi ihmisen puolustusjärjestelmä heikkenee ja vastustuskyky tauteja kohtaan alenee, sairaus muuttuu aids-vaiheeseen. Tämä vaihe on henkeä uhkaava tila. Hiv:n eteneminen aids-vaiheeseen on yleensä yksilöllistä, mutta yleensä se kestää vuosia. (Hivpoint.fi 2018.)

Sukupuolitauditestit

Sukupuolitauteja voidaan testata virtsa-, veri- sekä nielutesteillä. Virtsasta voidaan testata klamydia ja tippuri, kun taas veritestillä nähdään HIV, kuppa sekä hepatiitti B. Kaikkiin seksitauteihin ei ole yksinkertaista testimenetelmää vaan niitä voidaan osoittaa esimerkiksi virusviljelytestillä (herpes) sekä ulkonäön perusteella (kondylooma). (YTHS 2012.) Tulokset näkyvät viikon - kolmen kuukauden kuluttua riskitilanteesta, riippuen taudista (Väestöliitto 2018 g).

Sukupuolitauteja voi käydä testaamassa omassa terveyskeskuksessa tai yliopisto- ja keskussairaaloiden sukupuolitautilien poliklinikalla. Testit ja hoidot ovat ilmaisia julkisella palvelulla. (Väestöliitto 2018 g.) Vaasassa vaasalaiset ja Vaasassa opiskelevat voivat käydä testaamassa sukupuolitauteja sukupuolitautilien poliklinikalla ilman ajanvarausta keskiviikkoisin kello 8-10 sekä perjantaisin kello 8-9. Poliklinikka löytyy osoitteesta Tammikaivontie 4, mikä on Vaasan Pääterveysasema. Testien vastaukset tulevat näkyviin kanta.fi palveluun tai tulokset voi kysyä soittamalla poliklinikan puhelinnumeroon. Klamydian ja tippurin testejä on mahdollista tehdä myös etätetstillä. Etätestin voi tilata postilla kotiin osoitteesta vaasa.telelab.fi. (Vaasa 2018 b.)

7 SEKSUAALIKASVATUS

Vaasan suomenkielisen perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2014) 8.-luokan terveystiedon keskeisiin sisältöalueisiin kuuluu muun muassa seksuaalinen kehittyminen, seksuaaliterveyden osa-alueet, tartuntatautien ehkäisy ja terveystalvet. Näitä asioita käsitellään oppitunneilla.

7.1 Pedagogiikka

Terveyskasvatuksen tarkoituksena on parantaa lasten ja nuorten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä. Se tukee kasvua ja selviytymistä sekä antaa tietoa terveyteen liittyvissä asioissa. Tärkeintä on painottaa nuoren yksilöllistä kasvua ja kehitystä, sillä nuoret vertailevat itseään muihin, sekä muuhun ympäristöön esimerkiksi sosiaaliseen mediaan ja sen ihmisiin. (Hiltunen, Hyttiäinen, Lindroos, Matero 2015, 311-312.)

Nuoren voi olla vaikea puhua seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta kypsymisestä koton, siksi on tärkeää, että kyseisiä aiheita käsitellään ulkopuolisen toimesta nuoren kanssa, esimerkiksi koulun terveydenhoitajan toimesta. Seksuaalisuutta käsitellessä, on tärkeä säilyttää käytännönläheisyys. Joskus on myös hyvä käydä seksuaalivalistusta erikseen tytöille ja pojille. Tärkeää on myös huomioida lapsen/nuoren kulttuuriset piirteet sekä vaatimukset terveyskasvatukseen liittyvään opetukseen ja asioiden käsittelyyn. (Hiltunen ym. 2015, 311-312.)

7.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhoito

Väestöliiton (2018 g) mukaan “Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden tiedollisten, tunteisiin liittyvien, sosiaalisten, vuorovaikutukseen liittyvien ja fyysisten näkökohtien opettamista.”

Maailman terveysjärjestön (WHO) asiakirjassa “Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa” kuvataan prosessia, jonka avulla kehitetään koulujen seksuaalikasvatustohjelmia, niiden opetussuunnitelmien puitteissa. Asiakirjassa suositellaan puhuttavan kokonaisvaltaisesta seksuaalikasvatuksesta. Siinä seksuaalisuus esitetään myönteisenä asiana, joka koetaan voimavarana läheisissä ihmissuhteissa. Tärkeä

lähtökohta kokonaisvaltaisessa seksuaalisuudessa on ihmisoikeudet, jolla tarkoitetaan ihmisten oikeutta tietää seksuaalisuudesta ja tehdä omat päätökset seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalisten ongelmien kuten riskikäyttäytymisen ehkäisy, kuuluu myös kokonaisvaltaiseen seksuaalikasvatukseen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014, 6-7.) Lisäksi siinä käytetään lähteenä tutkittua tietoa ja kehitetään taitoja toimia tietojen pohjalta (Väestöliitto 2018 h).

Tarvittavat tiedot seksuaaliterveydestä mahdollistavat ihmisiä tekemään oikeita valintoja liittyen omaan seksuaaliseen hyvinvointiin. Toisen ihmisen kunnioittaminen korostuu erityisesti seksuaalikasvatuksessa. Haastavaa seksuaalikasvatuksessa ja –opetuksessa on löytää sopivat sanat kuvailemaan sukuelimiä, seksuaalista toimintaa ja kehoa. Yleisiä arkikielen sanoja ei ole, vaihtoehtoina on usein lääketieteelliset sanat tai epäasiallisiksi katsotut sanat. (Bildjuschkin 2015, 8-10)

Apterin (2008) artikkelissa käy ilmi seksuaalikasvatuksen hyötyjä. Useammassa kansainvälisessä tutkimuksessa on tutkittu opetussuunnitelmaan perustuvan seksuaalikasvatuksen vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Tutkittuja tekijöitä ovat olleet yhdyntöjen aloittamisikä, suojaamattomat yhdynnät, yhdyntäkumppanien määrä sekä kondomin tai muun ehkäisyn käyttö. Kaksi kolmasosaa seksuaalikasvatuksen ohjelmista oli vaikuttanut positiivisesti vähintään yhteen tutkittuun tekijään. Suomessa seksuaalikasvatuksella ja ehkäisyneuvonnalla on vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja ehkäisyn hankintaan. Vuoden 1994 jälkeen seksuaalikasvatus ei kuulunut pakollisena osana opetussuunnitelmaa, minkä jälkeen raskauden keskeytykset lisääntyivät vuoteen 2002 mennessä 56 % ja klamydia tartuntojen määrä vieläkin enemmän. Oppiaineena terveystieto on ollut pakollisena vuodesta 2006 lähtien, minkä jälkeen seksuaalikasvatuksen tuntimäärä on lisääntynyt ja seksuaalikasvatus on aloitettu aikaisemmin. On havaittu, että yhdynnässä olleiden kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten määrä on vähentynyt. Lisäksi aborttien määrä on laskussa.

Laakson (2008, 36-37) tekemä pro gradu -tutkielma toi esiin oppilaiden toiveita, liittyen seksuaaliopetukseen kouluissa. 8-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa toi-

veena oli kertoa turvallisesta seksikäyttäytymisestä ja vastuunottamisesta. Tällä tarkoitettiin tietoa eri ehkäisymenetelmistä, sivuvaikutuksista, ehkäisyn hankinnasta, hinnasta, luotettavuudesta ja käytön esteistä. Tutkielmassa kävi ilmi, että jälkiehkäisystä puhuttaessa tulisi korostaa sitä, että kyseessä ei ole ensisijainen ehkäisymenetelmä. Lisäksi toivottiin, että painottamaan kondomin käytön merkitystä sukupuolitautilien ehkäisyssä. Seksuaalikasvatuksessa tulisi myös kertoa miten toimia, jos epäilee saaneensa tartunnan.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti pitämällä kaksi 50 minuutin oppituntia, jonka jälkeen raportoitiin tuntien kulusta. Oppitunnit pidettiin Merenkurkun koulun 8C luokalle 3.12.2018 ja 10.12.2018 Klo 14:10-15. Tunneilla käsiteltiin seksuaalisuutta, raskauden ehkäisyä ja sukupuolitauteja.

8.1 Käynnistämisvaihe

Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska se vaikutti sopivalta toteutustavalta. Aiheeksi valikoitui terveydenhoitajan työssä isossa roolissa oleva aihe eli seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. Opinnäytetyön tekijät alkoivat etsiä tilaajaa opinnäytetyölle keväällä 2018. Kaksi ensimmäistä koulua, joilta kysyttiin kiinnostusta opinnäytetyön tilaamiseen, kieltäytyivät. Merenkurkun koulu ilmoitti kiinnostuksensa ja tilasi opinnäytetyön.

8.2 Rakentamisvaihe

Opinnäytesuunnitelman tekovaiheessa on pidetty tiiviisti yhteyttä Merenkurkun koulun henkilökuntaan. Apulaisrehtorin kanssa sovittiin tunnin järjestämisestä, mutta tarkemmat, itse tuntia koskevat asiat on selvitetty terveystiedon opettajan kanssa. Aluksi tarkoituksena oli pitää oppitunnit 9.-luokkalaisille, mutta terveystiedonopettajan mukaan aihe kuuluu opetussuunnitelmassa 8.-luokkalaisille, joten tunnit päätettiin pitää heille. Alkuperäinen tarkoitus oli oppitunneilla keskittyä raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin, mutta tuntui tärkeältä pohjustaa näitä kertomalla ensin seksuaalisuudesta. Raskauden ehkäisyssä ja sukupuolitaudeissa keskityttiin vain yleisimpiin menetelmiin ja tauteihin. Ajatus oli aluksi pitää sama oppitunti useammalle luokalle, mutta myöhemmin kun aiheen laajuus konkretisoitui, päätettiin pitää kaksi eri oppituntia samalle 8.-luokalle. Myös terveystiedon opettaja ehdotti aiheen jakamista kahdeksi oppitunniksi.

Tunnit päätettiin toteuttaa osaksi diaesityksen avulla ja osaksi toiminnallisesti, jotta opiskelijat pääsisivät enemmän mukaan, eikä tunti olisi pelkkää kuuntelua. Tämä oli myös terveystiedon opettajan toivomus. Tämän lisäksi terveystiedon opettaja

toivoi, että tunnit pidettäisiin vuoden 2018 puolella, koska silloin kyseisellä 8.-luokalla oli terveystiedossa opinnäytetyön aihe käsittelyssä. Opettajalta opinnäytetyön tekijät saivat tietoa oppilaiden määrästä ja siitä voivatko he halutessaan kieltäytyä tunnilla olost.

Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen alkoi samalla, kun tarkat yksityiskohdat tunnista olivat vielä auki. Teoreettinen viitekehys oli pohja oppitunnille ja dioille. Opinnäytetyön tekijät päättivät yhdessä opettajan kanssa, että tunnilla voitaisiin tehdä lyhyt kysely sekä tunnin alussa, että lopussa. Molemmat kyselyt sisältäisivät samat kysymykset, jotta niiden avulla nähtäisiin oppilaiden tietotasoa ennen oppituntia, sekä sitä kuinka paljon heidän tietonsa kasvoi oppituntien avulla. Jälkimmäisessä kyselyssä oli lisäksi lyhyt palaute osa, jotta oppilaat voisivat kertoa mielipiteensä tunnista ja näin opinnäytetyön tekijät saivat kirjallista palautetta. Kysely tehtiin teoreettisen viitekehysten pohjalta ja varmistettiin dioja tehdessä, että niistä löytyy vastaus kaikkiin kysymyksiin.

Powerpointit tehtiin, kun teoreettinen viitekehys oli valmis ja oli tarkka tieto oppituntien kestosta. Samalla suunniteltiin tuntien rakenne ja aikataulu. Ensimmäisellä tunnilla päätettiin näyttää kaksi lyhyttä videota, jonka jälkeen oppilaat saivat keskustella parin kanssa videoiden aiheesta. Toiselle oppitunnille päätettiin hankkia näyttille ehkäisymenetelmiä, sekä kondomeja ja banaaneja, jotta oppilaat saavat harjoitella kondomin laittoa. Ehkäisyvälineet ja kondomit saatiin Vaasan ammattikorkeakoulun opettajien kautta.

8.3 Oppituntien toteutus

Oppitunnit toteutettiin diaesityksenä. Ensimmäisellä oppitunnilla keskityttiin seksuaalisuuteen ja raskaaksi tulemiseen. Tunnilla näytettiin kaksi lyhyttä videota aiheeseen liittyen ja pyrittiin luomaan keskustelua videoiden aiheesta. Toisella oppitunnilla käsiteltiin raskauden ehkäisyä ja sukupuolitauteja sekä tuotiin näyttille eri raskauden ehkäisymenetelmiä kuten kierukka ja rengas. Lisäksi opiskelijat saivat halutessaan harjoitella kondomin laittoa banaaniin. Tunnilla pyrittiin luomaan pieniä ryhmäkeskusteluja ilman, että ketään painostetaan osallistumaan vasten heidän tahtoaan. Teetimme samat kysymykset sisältävän kyselyn ensimmäisen tunnin

alussa ja toisen tunnin lopussa, jotta saimme selville, oliko tunneista hyötyä opiskelijoille ja hieman kartoittaa heidän lähtötietojaan aiheesta. Kyselyn tarkoitus oli myös motivoida oppilaita kuuntelemaan ja keskittymään tunneilla, jotta osaisivat vastata paremmin jälkimmäiseen kyselyyn. Oppitunteja oli seuraamassa luokan terveystiedon opettaja ja opinnäytetyömme ohjaaja, joilta molemmilta saimme sekä suullista, että kirjallista palautetta oppitunneista.

8.4 Kyselylomakkeiden analysointi

Kaksi, kysymyksiltään identtistä kyselyä pidettiin ensimmäisen tunnin alussa ja toisen tunnin lopussa. Molempiin kyselyihin osallistui 17 oppilasta. Kyselyistä huolimatta opinnäytetyön pääpaino oli toiminnallisessa osuudessa, eli oppituntien pidossa. Tästä syystä kysymyslomakkeet analysoitiin vain pintapuolisesti käyttämättä mitään tilastointiohjelmaa. Myöskään oppilaiden sukupuolta ei koettu tarpeelliseksi tietää. Joidenkin kysymysten vastausvaihtoehdoissa oli useampi oikea vastaus, mutta ne tulkittiin vääriksi, jos kaikkia väittämiä ei tiedetty. Eli vastaus oli joko täysin oikein tai väärin, riippumatta siitä osasiko oppilas vastata osaan vaihtoehdoista oikein.

Ensimmäinen kysely pidettiin ensimmäisen oppituntin alussa ja sen tarkoitus oli kartoittaa oppilaiden aiempaa tietoa seksuaalisuuteen, raskauden ehkäisyyn sekä sukupuolitauteihin liittyen. Sekä antaa vertailua oppituntien jälkeen pidettävälle kyselylle. Kysymyksiä oli 8 ja kaikissa kysymyksissä oli kolme vastausvaihtoehtoa, josta yksi tai useampi oli oikein. Eniten oikeita vastauksia ensimmäisessä kyselyssä tuli kysymyksestä “Kenen vastuulla ehkäisy on?” tähän oikein vastasi 13/17. Muita hyvin tiedettyjä kysymyksiä oli “Milloin henkilö on seksuaalisesti valmis?” 11/17 ja “Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?” 10/17. Haastavimpia kysymyksiä olivat “Missä voi tehdä sukupuolitauteitesti?” 0/17 ja “Mistä kondomeja voi hankkia?” 1/17. Jälkimmäisessä kysymyksessä kaikki kolme vaihtoehtoa a, b ja c olivat oikein ja vaikka kaikki osasivat ympyröidä näistä yhden tai kaksi vaihtoehtoa, vain yksi oppilas ympyröi kaikki kolme ja oli tästä syystä ainut, jonka vastaus tulkittiin täysin oikeaksi. Keskiarvo oikeille vastauksille oli ensimmäisessä kyselyssä 6,5/17.

Toinen kysely toteutettiin toisen oppitunnin lopussa ja se sisälsi samat kysymykset kuin ensimmäinenkin kysely, mutta lopussa oli kaksi kohtaa, jossa oppilaat saivat kertoa mielipiteensä tuntien sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Toisen kyselyn tarkoituksena oli nähdä, mitä oppilaat olivat oppitunneilla oppineet. Eniten oikeita vastauksia tuli kysymyksiin “Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?” 16/17 ja “Kenen vastuulla ehkäisy on?” 17/17. Suurin muutos oikeissa vastauksissa, 1. ja 2. kyselyn välillä tulivat samoihin kysymyksiin, mitkä olivat heikoiten tiedettyjä ensimmäisellä kyselykerralla, eli “Mistä kondomeja voi hankkia?” 1/17 -> 14/17 ja “Missä voi tehdä sukupuolitauditestit?” 0/17->8/17. Toisen kyselyn oikeiden vastausten keskiarvo oli 12,5/17.

Kyselyjen oikeiden vastausten keskiarvo parani 6,5/17 -> 12,5/17, joka oli hyvin positiivinen asia ja kertoi, että tunneista selvästi oli hyötyä oppilaille. Eniten tietoisuus kyselyjen perusteella lisääntyi ehkäisymenetelmistä ja niiden hankkimisesta, sekä seksuaalisesta valmiudesta eli milloin kokee itse olevansa valmis. Vähiten tietoisuutta oli edelleen sukupuolitauteja koskevissa kysymyksissä, niiden testaamisessa ja Suomen yleisimmistä sukupuolista. Nämä vastaukset voivat antaa viitteitä, että tunnin pitäjät osasivat kertoa seksuaalisuudesta ja ehkäisystä paremmin kuin sukupuolitaudeista.

Toisen kyselyn lopussa oli kysymys tuntien hyödyllisyydestä, sekä oppilaiden mielipiteitä tunnista. Ensimmäinen kohta oli “Kuinka hyödyllinen oppitunti mielestäsi oli (1= ei lainkaan hyödyllinen, 5=todella hyödyllinen)?” Vastauksia oppilaat antoivat seuraavasti 1 vastasi 0, 2 vastasi 0, 3 vastasi 3, 4 vastasi 9 ja 5 vastasi 5. Eli 14/17 antoi parhaan tai toiseksi parhaan arvosanan tunnille. Toinen kohta toisen kysymyksen lopussa oli vapaa kommentti tuntiin liittyen, mitä tunnin pitäjät olisivat voineet tehdä toisin, mikä tunnissa oli hyvää tai jotain muuta. Näissäkin vastauksia tuli yllättävän monta ja vastaukset olivat pääsääntöisesti hyvin positiivisia ja niitä käydään tarkemmin läpi pohdintaosiossa.

Opinnäytetyön viimeiseen vaiheeseen kuuluu varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen, jossa käymme läpi oppituntien toteutuksen, palautteet ja oman pohdinnan opinnäytetyön onnistumisesta.

9 POHDINTA

Seuraavissa kappaleissa pohditaan opinnäytetyön etenemistä ja onnistumista sekä niihin liittyviä seikkoja. Pohdintaa on tehty opinnäytetyön suunnitelman aloitusvaiheesta, oppituntien pitämiseen sekä oppitunnilta saamaan palautteeseen perustuen.

9.1 Aikataulu, työnjako ja yhteistyö

Opinnäytetyön suunnitelma oli tarkoitus kirjoittaa kesän ja syksyn 2018 aikana. Kesällä suunnitelma ei edennyt kovinkaan paljoa, mutta syksyllä ohjaavan opettajan tapaamisen ja hänen neuvojen saannin jälkeen suunnitelmaa saatiin hyvin rakennettua. Merenkurkun koulun terveystiedon opettajan toive oli, että pidetään tunnit joulukuun 2018 alussa, johon suostuttiin. Alkuperäisenä ajatuksena oli pitää tunnit joulukuun lopussa tai tammikuussa, joten opinnäytetyön suunnitelman loppuun kirjoittamisella ja tuntien yksityiskohtaisemmalla suunnittelulla tuli hieman kiire ja ne valmistuivatkin vain noin viikkoa ennen ensimmäistä oppituntia. Pienestä kiireestä huolimatta kirjallinen suunnitelma ja oppituntien suunnittelu toteutettiin huolellisesti ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä.

Oppitunteja varten oltiin harjoiteltu diojen puhumista läpi ja näiden avulla suunniteltiin tarkat minuuttiaikataulut molemmille tunneille. Ensimmäisen oppitunnin aikana huomattiin, että aikataulussa edetään melko paljon edellä. Diat käsiteltiin nopeammin kuin suunniteltiin, minkä lisäksi videoihin liittyvät keskustelut olivat oppilaiden kesken lyhyempiä mitä oltiin ajateltu. Tämän vuoksi tunnilla päätettiin käsitellä kaksi diaa, jotka oltiin suunniteltu toiselle oppitunnille. Tämä päätös osoitautui hyväksi valinnaksi, koska toisella oppitunnilla oli enemmän asiaa ja näin sinne saatiin lisää aikaa, kun diojen määrä väheni. Muutenkin toisen oppitunnin aikataulu pysyi paremmin suunnitellussa aikataulussa. Tähän saattoi liittyä paremman suunnittelun lisäksi myös se, että toisella oppitunnilla luennoitsijat eivät jännittäneet yhtä paljon kuin ensimmäisellä, joten puhe oli rauhallisempaa ja he täydensivät toistensa puheita huomattavasti paremmin.

Koska opinnäytetyön tekijät ovat eriluokilla ja aikataulut menivät paljon ristiin, oli helpompaa kirjoittaa opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi erikseen. He jakoivat teoreettisen viitekehyksen asiat ja sopivat kumpi kirjoittaa mitkäkin. Muita suunnitelman osia kirjoitettiin muutaman kerran yhdessä ja muuten erikseen. Opinnäytetyön ohjaajan tapaamisten jälkeen he kävivät vielä kahdestaan tapaamisessa nousseet asiat läpi ja sopivat, miten niiden kanssa toimitaan. Tämä toimintatapa oli heille oikein hyvä vaihtoehto.

Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan kanssa sujui koko prosessin ajan hyvin. Opinnäytetyön ohjaaja vaihtui kesän 2018 aikana, mutta se ei häirinnyt opinnäytetyön tekijöitä, koska opinnäytetyö oli vasta aivan alussa, eikä he ehtineet tavata alkuperäistä ohjaajaa kuin kerran. He tapasivat lopullisen ohjaajan syksyllä noin 3-4 viikon välein ja saivat aina vastaukset ja ohjeet askarruttaviin kysymyksiin. Myös Merenkurkun terveystiedon opettajan kanssa pidettiin tiiviisti yhteyttä sähköpostilla. Hänen kanssaan keskusteltiin hänen toiveistaan tuntien pitoon, aikatauluihin ja sisältöön liittyen sekä neuvoja oppituntien suunnitteluun. Hän esimerkiksi neuvoi sisällyttämään tunteihin muutakin kuin diojen kuuntelua ja tämä tuki ajatusta siitä, että oppilaille halutaan jotain toiminnallista tekemistä parantamaan keskittymistä. Vaasan ammattikorkeakoulun henkilökunnalta saatiin myös ehkäisyvälineitä esiteltäväksi ja kondomeja jaettavaksi tunnilla, sekä apua tieteellisten lähteiden etsinnässä.

9.2 SWOT-analyysin pohdinta

Swot analyysi, eli nelikenttäkuvio on hyödyllinen projektien suunnittelussa ja toteutuksessa. Se sisältää sisäisistä tekijöistä muodostavat vahvuudet ja heikkoudet, sekä ulkoisten tekijöiden mahdollisuudet ja uhat. Tarkemmin Swot-analyysia on avattu luvussa 3, jossa näkyy kuvio projektiin liittyen. Swot-analyysista oli hyötyä tuntia suunniteltaessa, koska sitä osattiin hahmottaa ja ottaa huomioon kokonaisuuden paremmin.

Sisäisiin vahvuuksiin lueteltiin luennoitsijoiden ulkopuolisuus ja että he ovat lähempänä oppilaiden ikäluokkaa kuin opettaja. Ulkopuolisuudesta koettiin olevan hyötyä, koska opiskelijat varsinkin ensimmäisellä tunnilla hieman vierastivat luennoitsijoita ja tuntuivat keskittyvän tunnilla hyvin. Opettajakin nosti tämän asian

esiin ja oli samaa mieltä myös siitä, että oppilaiden on helpompi samaistua luennoitsijoihin, kun he ovat lähempänä heidän ikäluokkaansa. Sisäisiä heikkouksia olivat projektin alussa listattu auktoriteetin puuttumisen ja pedagogiikan kokemuksen puuttuminen, joihin oli haastava varautua. Auktoriteetin puuttuminen tuli esiin varsinkin toisella tunnilla, kun osa oppilaista häiritsi puheellaan muita oppilaita. Kaikkea yritettiin saada kuuntelemaan, mutta vasta oppituntia luokan takaosassa seurannut opettaja sai oppilaat hiljentymään. Myös pedagogiikan kokemuksen puuttuminen ilmeni ensimmäisellä tunnilla jännityksen näkymisenä ja liian nopeasti puhumisena sekä Power Point-esityksissä, jotka olisivat voineet olla joiltain osin paremmin rakennettuja.

Ulkoisiin tekijöihin kirjattiin tuntien aiheiden luonnollisuus ja kiinnostavuus. Tunteja pidettäessä huomattiin, että aihe kiinnosti oppilaita ja suurin osa kuunteli keskittyneesti molemmat tunnit sekä osallistui toiminnalliseen osaan toisella tunnilla, kun saivat kokeilla kondomin laittoa banaaniin. Aihe on murrosiässä oleville 8-luokkalaisille ajankohtainen ja kiinnostava sekä hieman arka, joten siitä ei välttämättä oppilaat uskalla keskustella kavereiden tai vanhempien kanssa. Tästä syystä tunti on hyvä tilaisuus saada tietää aiheesta. Ulkoisiin uhkiin listattiin aiheen vastaanottamisen, keskittymisvaikeudet, aikataulujen sovituksen sekä tiedon kulun. Kaikki kyseiset kohdat olivat uhkia projektille, mutta koska ne otettiin huomioon heti alussa, niihin osattiin myös varautua. Aiheen vastaanottamiseen ja keskittymisvaikeuksiin otettiin aiemmassa kappaleessa kantaa, mutta niistä ei ollut kovinkaan paljon haittaa tunneilla. Aikataulujen sovitus oli hieman haastavaa, koska opinnäytetyön tekijät ovat eri luokilla, joten aikataulujen sovittaminen oli haastavaa. Lisäksi täytyi ottaa huomioon Merenkurkun koulun toiveet, joiden myötä hieman aikaistettiin oppituntien pitoa. Mutta koulu otti hyvin huomioon myös opinnäytetyön tekijöiden toiveet tuntien aikatauluun liittyen. Tiedon kulku opinnäytetyön ohjaajan, Merenkurkun koulun ja opinnäytetyön tekijöiden välillä oli yllättävän helppoa ja sujuvaa.

9.3 Oppilaiden palautteet

Toisen oppitunnin lopussa tehdyssä kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon oppilaat saivat halutessaan antaa palautetta tunnista ja sen hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tekijät olivat positiivisesti yllättyneitä saatujen palautteiden laatuun ja etenkin määrään, sillä 17 kyselyyn vastanneesta 10 antoi palautetta tunnista, joka oli 8.-luokkalaisilta hyvä tulos, kun otetaan huomioon tuntien aihepiirin. Yhdessä vastauksessa pyydettiin selittämään asiat tarkemmin. Se oli oppilaille oiva palaute, sillä uutta asiaa tuli oppilailla varmasti paljon ja opinnäytetyön tekijöillä oli tärkeä rooli selittää ne mahdollisimman hyvin. Muut palautteet olivat hyvin positiivisia. Oppilaat kertoivat oppineensa ja heidän mukaansa asiat osattiin kertoa hyvin. Kondomin laiton harjoittelua pidettiin hyödyllisenä. Palautteista oltiin iloisia, sillä niistä sai kuvan, että oppilaat pitivät tunneista ja oppivat niistä uutta. Muutama poiminta vastauksista:

“Oli ihan kivaa ja hyödyllistä. Se oli hyvä, että kokeilimme kondomin laittoa ja kerroitte paljon tärkeitä juttuja”

“Kaikki oli kerrottu tosi hyvin ja ei ollut mitään huonoa”

“Opin paljon, kiitos”

“Opin paljon uusia asioita näillä tunneilla kiitos”

*“Tunnit lisäsivät tietoa ennestään tunnetuista asioista, joista en ollut ai-
van varma aikaisemmin. Antoi tietoa eri ehkäisyistä -> päänsärystä jne.”*

9.4 Terveystiedon opettajan palaute

Oppituntien aikana luokan terveystiedon opettaja kirjoitti palautetta tuntien kulusta hänelle suunnatun kyselylomakkeen pohjalta. Hän antoi myös suullisen palautteen molempien tuntien jälkeen. Opettajan kyselylomakkeessa kysyttiin opettajan mielipidettä tuntien sisällöstä sekä mielipiteestä opinnäytetyön tekijöiden tavasta luennoida oppilaille kyseisestä aiheesta. Häneltä kysyttiin myös mitä luennoista asia-keskeisesti jäi puuttumaan sekä mitä olisi pitänyt olla lisää tai eri tavalla. Hänellä oli myös mahdollisuus antaa vapaa kommentti tai palaute.

Ensimmäiseltä tunnilta saatiin positiivista ja rakentavaa palautetta. Aiheen ajankoh-
taisuus ja monipuolisuus oli opettajan mielestä hyvää. Oppitunnin pitäjien vuoro-
tellen puhuminen sekä puhetyyli oli hyvää, sekä videot olivat hänen mielestään kiva
lisä diojen ohelle. Sisältöä oli paljon ja sitä käytiin nopeasti ja pintapuolisesti läpi.
Toisen tunnin palaute oli myös rakentavaa ja positiivista. Terveystiedon opettajan
mielestä sisältö oli hyvää ja asiaa oli paljon, minkä vuoksi dioja käytiin hieman
kovalla vauhdilla läpi. Hänestä tunnin sisällöstä ei puuttunut mitään. Sukupuoli-
tauteihin viittaavia kuvia hän olisi ehkä halunnut dioihin, joita ei viitsitty niihin li-
sätä, etteivät ne olisi järkyttäneet oppilaita. Myös kondomien laitto banaaneihin oli
hyvä virike tunnille.

Terveystiedon opettaja ymmärsi, että yritettiin saada paljon asiaa kahteen oppitun-
tiin, mihin hänellä itsellä menisi useampi tunti ja asiat voidaan käydä tarkemmin
lävitse. Siksi osa aiheesta käytiin hieman kiireellä. Hänen mielestään oppituntien
pito onnistui hyvin, huomioiden että tekijöillä ei ole minkäänlaista kokemusta op-
pituntien valmistelusta tai pidosta. Opettaja oli mielissään siitä, kun käytiin pitä-
mässä tunteja, nuorilta nuorille. Siitä oli myös hänelle itselle vaihtelua ja hän sai
uusia ajatuksia omien tuntien suunnitteluihin.

9.5 Opinnäytetyön ohjaajan palaute tunteista

Opinnäytetyön ohjaaja oli myös seuraamassa molempia tunteja. Myös häneltä saa-
tiin palautetta tuntien jälkeen niin suullisesti kuin kirjallisesti. Hänen mielestään
tunnit olivat monipuolisia ja niissä oli paljon tiivistä asiaa. Hänen mielestään tunteja
pitäessä pitäjillä oli kuuluvat ja selkeät äänet, asiat esitettiin rennosti, mutta reip-
paasti. Hänen mielestään muun muassa ensimmäisen tunnin poissaolijan huomi-
ointi toisella tunnilla oli hyvä huomio. Myös itsemääräämisoikeuden ja yksilöllii-
syyden korostaminen sekä jälkiehkäisyn painotus, ettei se ole ensisijainen ehkäisy-
keino, olivat tärkeitä asioita ja ne tulivat selkeästi esiin oppitunneilla.

9.6 Eettisyys ja Luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan arvoja ja periaatteita, jotka ohjaavat ajatuksia ja tekoja siitä,
mikä on oikein ja väärin, tai mikä on hyvää ja mikä paha. Useat käsitykset hyvästä

ja pahasta ovat yleismaailmallisia, mutta kulttuurit ja poliittiset tilanteet voivat ohjata ajattelua ja tilanteita. Etiikan tehtävänä ei ole antaa valmiita ratkaisuja, vaan ohjata ihmisiä tekemään valintoja ja arvioimaan niiden merkitystä. Terveystieteiden keskeisimpiä arvoja ovat terveys ja sen edistäminen, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Terveystieteiden ohjaavat esimerkiksi Suomen perustuslaki ja kansanterveyslaki. (Etene-julkaisuja 1, 2001.)

Opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman eettisesti. Oppituntien aihe kuuluu 8.-luokkalaisten terveystiedon kurssiin, joten he olivat tietoisia, mitä asioita tunnilla käsitellään. Vierailevat tunnin pitäjät ovat osa koulunkäyntiä, joten oppilaiden vanhemmille ei tarvinnut siitä erikseen ilmoittaa. Oppitunnilla otettiin huomioon eri seksuaalisuuntautumiset ja niistä puhuttiin luonnollisena asiana. Oppilaat saivat halutessaan osallistua keskusteluun, mutta heidän seksuaaliterveyttään kunnioitettiin, eikä henkilökohtaisia kysymyksiä kysytty. Keskustelu aiheeseen liittyen oli sallittua ja suotavaa, mutta ketään ei siihen pakotettu. Myöskään kyselyihin ei tarvinnut laittaa nimeä, joka edesauttoi eettisyyttä.

Opinnäytetyön luotettavuudesta puhuttaessa lähteet ovat tärkeässä osassa. Lähteiksi ei kannata käyttää yli 10 vuotta vanhoja julkaisua, iän lisäksi tulisi huomioida laatu, julkaisija ja uskottavuus. (Vilka & Airaksinen, 2003, 72.) Osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja, koska koettiin, ettei aiheesta löydy uudempia yhtä laadukkaita lähteitä. Lähteiden iän lisäksi pyrkimys oli löytää tieto kirjoista, mutta suuri osa lähteistä löytyi lopulta netistä. Lähteet valittiin kriittisesti selvittämällä lähteen alkuperä. Mahdollisuuksien mukaan suosittiin myös alkuperäisiä lähteitä.

Plagioinnin kannalta on tärkeää välttää epäselviä tai puutteellisia lähdeviittauksia (Vilka & Airaksinen, 2003, 78). Opinnäytetyössä panostettiin lähteiden huolelliseen kirjaamiseen ja pyrittiin kirjaamaan lähteet lähdeluetteloonkin heti, kun niitä oltiin tekstissä käytetty. Apua lähteisiin saatiin myös opinnäytetyön ohjaajalta.

9.7 Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin tavoitteet, eli tavoitteet, mitkä asetettiin projektille suunnittelun alussa toiminnallisessa osuudessa tavoiteltavaksi, eli lyhyen aikavälin tavoitteita, oli välittää yläkoululaisille erilaista tietoa seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista. Näitä tavoitteita on avattu tarkemmin jo luvussa 2. Tavoitteina oli parantaa oppilaiden ymmärrystä seksuaalisuudesta sekä itsemääräämisoikeuden ja erilaisten seksuaalisten suuntautumisien ymmärtäminen, välittää tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä, niiden käytöstä ja hankinta mahdollisuuksista sekä pintapuolisen käsityksen yleisimmistä sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä, ilmenemistävoista ja tiedosta kuinka toimia, jos epäilee saaneensa sukupuolitauditartunnan.

Merenkurkun koululla aloitettiin ensimmäinen tunti kyselyllä, minkä oppilaat saivat täyttää omien tietojen mukaan. Jälkimmäisen tunnin jälkeen teetettiin sama kysely oppilaille uudelleen. Tämä auttoi kartoittamaan, miten hyvin tavoitteet tulivat toteen ja miten paljon opiskelijoille oli hyötyä tunteista. Kyselyjä analysoitaessa oppilaiden vastausten ero oli huomattava. Myös näitä on avattu paremmin luvussa 6.4.. Kyselyjen perusteella tunteista oli paljon hyötyä. Oppilaille oli tullut parempi käsitys sukupuolitauteihin liittyen muun muassa niiltä suojautumisesta sekä siitä, miten tartuntaa pystyy testaamaan. Myös tieto ehkäisyn hankinnasta oli laajentunut. Oppilailta saatiin myös kirjallinen palaute, mihin he saivat kertoa mielipiteensä muun muassa tuntien hyödyllisyydestä. Tämän mukaan opinnäytetyön tekijät olivat saavuttaneet tavoitteensa. Tunnella sisältöä oli paljon ja aikaa vain vähän, eikä tuntien pitäjillä ollut aikaisempaa kokemusta oppitunnin suunnittelusta tai pidosta, nämä asiat huomioiden projektin tavoitteet onnistuivat hyvin.

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiset tavoitteet, eli teoreettisen viitekehyksen kattava kokoaminen, oppituntien valmistelu selkeisiin ja kattaviin dioihin sekä tuntien toteuttaminen korostaen tärkeitä aiheita rennolla otteella sekä raportointi onnistuivat hyvin. Raportoinnilla käytiin läpi työn onnistuminen sekä se antoi käsityksen projektin toteutumisesta ja yhteistyöstä muiden kanssa. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen onnistui hyvin ja heillä oli paljon erilaisia luotettavia lähteitä muun muassa Medic-tietokannasta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta,

terveyskirjastosta sekä väestöliiton sivuilta. Kattavan tietoa saatiin myös jo kirjalliseen suunnitelmaan, minkä suunnittelu onnistui huolellisesti pienestä kiireestä huolimatta ja työhön oltiin tyytyväisiä. Yhteistyö niin Merenkurkun koulun henkilökunnan, opinnäytetyön ohjaajan sekä opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen yhteistyö onnistui hyvin ja tiedonkulku oli sujuvaa. Opinnäytetyön tehtiin suurimmaksi osaksi erikseen, aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi, mutta tämä ei haitannut työtä vaan jaettiin teoreettiset osuudet molemmille kirjoitettavaksi ja suunniteltiin työ hyvin ja oltiin aina tarpeen tullen toisiin yhteyksissä.

9.8 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekemisessä oleellista on opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi, oman oppimisen kannalta. Ensiksi voidaan arvioida opinnäytetyön ideaa, aiheen kuvausta ja rajausta, tavoitteita ja niiden onnistumista sekä kohderyhmän valintaa. Oman arvioinnin tueksi on kannattavaa kerätä palautetta myös kohderyhmältä, koska opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että kohderyhmä hyötyi siitä. Lisäksi työn toteutustavan ja järjestelyjen onnistumisen arviointi on tärkeä osa prosessia. (Vilka & Airaksinen 2003, 157-158.)

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja nuoria koskettava, sillä seksuaalisuus, ehkäisy ja sukupuolitaudit ovat jo yläkouluikäisillekin ajankohtainen asia. Kuten Laakson (2008) pro gradututkielmasta käy ilmi, varsinkin 8.-luokkalaiset tytöt kaipaavat enemmän tietoa turvallisesta seksikäyttäytymisestä. Tutkimuksessa mukana olevat tytöt halusivat lisää tietoa esimerkiksi eri ehkäisymenetelmistä, niiden sivuvaikutuksista ja luotettavuudesta sekä korostamaan ettei jälkiehkäisyä saisi laskea varsinaiseksi ehkäisymenetelmäksi. Myös kondomin käytön tärkeys seksitautien ehkäisyssä nousi esille. Muun muassa näitä asioita haluttiin painottaa sekä teoriaosuutta tehdessä että oppitunnin pidon aikana. Oppitunnilla onnistuttiin kertomaan ehkäisyyn liittyvät asiat hyvin ja se näkyi myös kyselyjen vastauksissa, joissa tietämys aiheeseen liittyen oli parantunut.

Itse aiheen rajaus oli välillä haastavaa ja teoriaisuus laajenikin alkuperäisestä suunnitelmasta. Alkuperäinen suunnitelma oli kertoa sukupuolitaudeista ja raskau-

denehkäisystä, mutta nopeasti teoriaosuutta kirjoittaessa huomattiin, että olisi tärkeää pohjustaa tietoja myös seksuaalisuuden teorialla. Aihe olisi ollut liian laaja yhdellä oppitunnilla käsiteltäväksi, mutta koska saatiin muutettua suunnitelmaa siten, että tunteja olisikin kaksi, ei aiheen laajentaminen varsinaisesti haitannut. Kuten terveystiedon opettajankin palautteessa luki, teorian määrä oli siltikin todella laaja kahdelle oppitunnille ja asiasta oltiin samaa mieltä. Oppituntien tavoite oli kertoa oppilaille ehkäisystä ja sukupuolitaudeista paneutumatta aiheeseen liian syvällisesti ja laajasti, koska tiedettiin, että oppituntien aiheita tullaan kertaamaan vielä koulun terveystiedontunneilla. Asioita haluttiin käydä läpi yksinkertaisesti, jotta oppilaat saavat käsityksen kyseisistä asioista ja voivat syventää tietoaan jatkossa. Kyselytulosten ja palautteiden perusteella opinnäytetyön tekijät olivat onnistuneet aiheen rajauksessa hyvin.

Kohderyhmä oli aiheelle sopiva, koska siihen saatiin apua terveystiedon opettajalta joka alkuperäisestä ehdotuksesta poiketen, neuvoi oppituntien pitämistä 9.-luokkalaisten sijaan 8.-luokkalaisille, koska aihe kuului heidän opetussuunnitelmaansa. Kuten FINSEX-tutkimuksesta (2017) ilmeni, aiheen sopivuutta lisää myös se, että usealla 8.-luokkalaisella kuukautiset ovat alkaneet ja raskaudenehkäisymenetelmillä voi olla apua kuukautiskipuihin, -vuotoon tai -kiertoon.

Oppituntien pitäminen ja suunnittelu ei ollut kummallekaan opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttua, yksittäisiä koulussa pidettäviä esitelmiä lukuun ottamatta. Tämän huomasi jännityksenä varsinkin ensimmäisellä tunnilla, kun molemmat puhuivat hieman liian nopeasti eivätkä osanneet rennosti täydentää toisten puheita. Toinen tunti sujui näiltä osin paremmin. Ensimmäisellä tunnilla myös aikataulutuksen ja keskustelujen osalta ei mennyt täysin suunnitellusti ja aikataulusta oltiin jatkuvasti edellä. Toisella tunnilla edettiin rauhallisemmin ja välillä jäätiin johonkin asiaan pidemmäksi aikaa, jos näytti että edetään turhan nopeasti. Oppilaat kuuntelivat kohtalaisen hyvin ja tilannetta auttoi terveystiedon opettajan läsnäolo. Oppilaat myös näyttivät pitävän diat keskeyttäneistä toiminnallisista hetkistä, jotka olivat ensimmäisellä tunnilla videot ja niiden katselu sekä toisen tunnin kondominlaittoharjoitus. Jälkimmäisestä mainittiin heti tunnin alussa ja oppilaat vaikuttivat kiin-

nostuvan siitä heti. Näin saatiin alusta saakka oppilaiden huomio. Terveydenhoitajan työssä tullaan todennäköisesti kohtaamaan erikokoisille ryhmille pidettäviä opetushetkiä, joten tuntien pitäminen oli opettavainen kokemus työelämää varten.

Seksuaalisuuteen, raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvä teoria oli en-tuudestaan tuttua ja käyty läpi ammattiopinnoissa. Silti saatiin hyvin syvennettyä tietoja aiheeseen liittyen samalla kun opinnäytetyötä tehtiin. Oppituntien aiheet ovat hyvin yleisiä terveydenhoitajan työssä, joten siitäkin syystä aiheen kertaami-nen ja lisää oppiminen oli todella hyödyllistä opinnäytetyön tekijöille.

9.9 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyötä voisi kehittää esimerkiksi laajentamalla sitä seksuaaliterveyden eri osa-alueisiin. Jatkotutkimusideana nuorille voisi järjestää toiminnallisia päiviä sek-suaaliterveyden edistämiseksi. Myös luentoja olisi hyvä pitää vielä tulevaisuudes-sakin eri vuosiluokille. Varmasti olisi hyödyllistä pitää luentoja tytöille ja pojille erikseen, jolloin voisi suunnata painoalueen enemmän toiseen sukupuoleen kohdis-tuvaksi. Tällöin voi mahdollisesti olla helpompi saada keskustelua aikaiseksi ja nuoren on mahdollisesti helpompi kysyä mieltä askarruttavista asioista. Luentojen tarpeellisuutta pystyisi tilastoimaan aborttien, sukupuolitautilien ja teiniraskauksien tilastoilla. Muun muassa kouluissa järjestävillä luennoille tulisi huomioida parem-min myös eri kulttuuritaustasta tai uskonnosta tulevat nuoret.

LÄHTEET

Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja –neuvonnasta hyötyä? Duodecimlehti 124, 4, 427-8

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osana seksuaalikasvatusta. Kätilölehti 120, 6, 8-10

Brusila, P. 2018. Mehiläinen. Seksuaaliterveys ja seksiongelmat. Viitattu 23.10.2018. <https://www.mehilainen.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys>

Cacciatore, R. & Ingman-Friberg, S. 2018. Väestöliitto. Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite. Viitattu 23.10.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/

Castrén, J. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. HIV. Viitattu 25.10.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/84/hiv-tartunta

Castrén, J. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Klamydia. Viitattu 25.10.2018 http://www.yths.fi/terveys-tieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia

Ehkäisynetti.fi. Ehkäisyrengas. Viitattu 10.10.2018. <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/lyhytaikaiset-ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/>

ETENE-julkaisuja 1 2011. Terveystietopankki. Yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystietopankki+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystietopankki+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

FINSEX. Seksielämän aloittaminen. 2019. Väestöliitto. Viitattu 20.01.2019. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kупpa (Syfilis, lues). Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247#s3

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tippuri. Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520#s3

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 161. Toim. Ylikorkala, O & Tapanainen, J. Helsinki. Duodecim.

Higgins, D. 2010. Sexual and Relationship Therapy. Sexuality, human right and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities. 6. Disability and experiences of sexual assault and sexual victimisation. Australian Institute of Family Studies, Melbourne, Australia. Viitattu 22.11.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0f4594fc-9bf6-4a1d-b27d-9c641ec1835a%40sdc-v-sessmgr05>

Hiltunen, V., Hyytiäinen, M., Lindroos, S. & Matero, M. 2015. Koulunkäynnin-ohjaajan käsikirja. 311-312. Helsinki. SanomaPro.

Hivpoint.fi. Hiv ja aids. Viitattu 20.11.2018. <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>

Ihmisoikeudet.net. 2018. Seksuaalioikeudet. Viitattu 25.10.2018. <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Ihme, A. & Rainto, S. 2015 Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Edita Publishing Oy

Laakso, S. 2008. 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santalahti, T. 2017. Duodecim koulun terveyskirjasto. Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus. Viitattu 20.11.2018. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuuden-monimuotoisuus>

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 31.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50087>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Toteuttamisohjeet. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosp. Viitattu 25.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1

Seta ry. 2018. Sateenkaaritieto. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 13.10.2018. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/#>

Suomela, S. 2009. Aluksi. Teoksessa Seksi, kaikki mitä tulee tietää, 9.10. Toim. Suomela, S. Gummerus kustannus oy, Jyväskylä.

Terveyskirjasto. 2013. Kuppa. Viitattu 25.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_haku=kuppa

Terveyskirjasto. 2014. Tippuri. Viitattu 25.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00520&p_haku=tippuri

THL 2017. Lapset, nuoret ja perheet. Keskeiset käsitteet. Viitattu 23.10.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet

THL 2018 a. Sukupuolten tasa-arvo. Sukupuoli-identiteetti. Viitattu 13.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuoli-identiteetti>

THL 2018 b. Sukupuolten tasa-arvo. Sukupuoli. Viitattu 13.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>

Tiitinen, A. 2018. Klamydia. Terveyskirjasto. Viitattu 20.01.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

Tiitinen, A. 2018. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Viitattu 10.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Tiitinen, A. 2018. Klamydia. Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

Tiitinen, A. 2017. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2018. Raskauden ehkäisy. Viitattu 20.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Vaasa 2018 a. Palveluopas. Perhesuunnittelu. Viitattu 20.11.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/perhesuunnittelu>

Vaasa 2018 b. Palveluopas. Sukupuolitautien poliklinikka. Viitattu 11.7.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/sukupuolitautien-poliklinikka>

Vaasan Suomenkielisen perusopetuksen opetussuunnitelma. Vaasa. 2014. <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-ylops-service/api/dokumentit/8843534>

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Suojaikäräjä. PS-kustannus. Juva.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy

Väestöliitto 2018 a. Nuoret. Turvallisuus. Seksuaalirikokset. Suojaikäräjä. Viitattu 25.10.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/suojaikaraja/>

Väestöliitto 2018 b. Nuoret. Ehkäisy. Raskaus. Raskauden alkaminen. Viitattu 25.10.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>

Väestöliitto 2018 c. Nuoret. Ehkäisy. Ehkäisymenetelmät. Kondomi. Kondomin käyttö ja hankinta. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/kondomin-kaytto-ja-hankinta/>

Väestöliitto 2018 d. Nuoret. Ehkäisy. Ehkäisymenetelmät. Ehkäisylaastari. Viitattu 10.10.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/>

Väestöliitto 2018 e. Nuoret. Ehkäisy. Ehkäisymenetelmät. Ehkäisykapseli. Viitattu 29.8.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>

Väestöliitto 2018 f. Nuoret. Ehkäisy. Seksitaudit. Herpes. Viitattu 12.11.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/herpes/>

Väestöliitto 2018 g. Nuoret. Ehkäisy. Seksitaudit. Testauspaikat. Viitattu 11.7.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/testit/>

Väestöliitto 2018 h. Vanhemmuus. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus. Viitattu 25.10.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2012. Terveystietopankki. Kondylooma eli visvasyylä. Viitattu 12.11.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2012. Terveystietopankki. Seksitaudit. Viitattu 11.7.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/187/seksitaudit

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake 1.

Kyselylomake 1

Ympyröi yksi tai useampi oikea väittämä

1. Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?
 - a. Kondomi
 - b. Ehkäisykierukka
 - c. Minipillerit

2. Milloin henkilö on seksuaalisesti valmis?
 - a. 18 vuotiaana
 - b. 16 vuotiaana
 - c. Kun hänestä tuntuu siltä

3. Kenen vastuulla ehkäisy on?
 - a. Naisen
 - b. Miehen
 - c. Molempien

4. Mistä kondomeja voi hankkia
 - a. Päivittäistavarakaupasta
 - b. Terveystoimistolta
 - c. Netistä

5. Mitkä seuraavista ovat seksuaalisia suuntautumisia
 - a. Hetero
 - b. Bi-seksuaali
 - c. Transsukupuolinen

6. Sukupuolitaudit voivat tarttua
 - a. WC-istuimelta
 - b. Suuseksissä
 - c. Emättimen ja peniksen limakalvoilta

7. Missä voi tehdä sukupuolitauti –testin
 - a. Terveystoimistossa
 - b. Keskussairaalassa
 - c. Kotona etätetillä

8. Kuuluu yleisimpiin sukupuolitauteihin Suomessa
 - a. Klamydia
 - b. Koppa
 - c. HIV

LIITE 2. Kyselylomake 2.

Kyselylomake 2

Ympyröi yksi tai useampi oikea väittämä

1. Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?
 - a. Kondomi
 - b. Ehkäisykierukka
 - c. Minipillerit
2. Milloin henkilö on seksuaalisesti valmis?
 - a. 18 vuotiaana
 - b. 16 vuotiaana
 - c. Kun hänestä tuntuu siltä
3. Kenen vastuulla ehkäisy on?
 - a. Naisen
 - b. Miehen
 - c. Molempien
4. Mistä kondomeja voi hankkia
 - a. Päivittäistavara kaupasta
 - b. Terveystoimikameralta
 - c. Netistä
5. Mitkä seuraavista ovat seksuaalisia suuntautumisia
 - a. Hetero
 - b. Bi-seksuaali
 - c. Transsukupuolinen
6. Sukupuolitaudit voivat tarttua
 - a. WC-istuimelta
 - b. Suuseksissä
 - c. Emättimen ja peniksen limakalvoilta
7. Missä voi tehdä sukupuolitauti –testin
 - a. Terveystoimikameralta
 - b. Keskussairaaloissa
 - c. Kotona etätetillä
8. Kuuluu yleisimpiin sukupuolitauteihin Suomessa
 - a. Klamydia
 - b. Kuppua
 - c. HIV

Kuinka hyödyllinen oppitunti mielestäsi oli (1= ei lainkaan hyödyllinen, 5= todella hyödyllinen)

1 2 3 4 5

Kommentti tuntiin liittyen, mitä olisimme voineet tehdä toisin, mikä oli hyvää tunnissa, jotain muuta

LIITE 3. Kysely luokanopettajalle.**Kysely tunnin mukana olleelle opettajalle.**

1. Mitä mieltä olit tuntien sisällöstä?

2. Mitä mieltä olit opinnäytetyön tekijöiden tavasta luennoida oppilaille kyseisestä aiheesta?

3. Mitä luennoista puuttui asiakeskeisesti? Mitä olisi pitänyt olla lisää tai eri tavalla?

4. Vapaa kommentti tai palaute opinnäytetyön tekijöille.

Kiitos!

LIITE 4. Powerpoint-esitys Oppitunti 1.

Seksuaalisuus

Seksuaalisuus

- Seksuaalisuus on sitä mitä olemme, seksi on sitä mitä teemme.
- Seksuaalisuuteen kuuluu:
 - Sukupuoli
 - Sukupuoli-identiteetti
 - Sukupuoliroolit
 - Seksuaalinen suuntautuminen
- On olemassa koko elämän ajan
- Useilla tekijöillä vaikutus esim. Uskonto, kasvat

Seksuaaliterveys

- Seksuaaliterveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia -> vaikutus elämäntilaan
- Ei voi määritellä yksilöllisesti -> riippuvainen minäkäsityksestä
- Sisältää kunnioituksen ja positiivisuuden seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan
 - Väkivalta ja pakottaminen ei koskaan sallittua

Seksuaalioikeudet

- Kaikilla oikeus määrätä omasta kehostaan ja siitä miten totetuttaa seksuaalisuuttaan
- Kaikilla on oikeus seksuaaliseen tietoon sekä seksuaaliterveydenhuoltoon
- Velvollisuus kunnioittaa muita sekä heidän päätöksiä
- Suojaikäraja on 16 vuotta!
- Seksuaalinen häirintä on ei-toivottua sanantonta, sanallista tai fyysistä käytöstä, joka loukkaa toisen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta

Sukupuoli-identiteetti

- Sukupuoli-identiteetti on kokemus sukupuolesta
 - Se ilmenee pukeutumisessa, puhetavassa, eleissä sekä tyylissä
- Juridiset sukupuolet on nainen ja mies
- Transsukupuolinen kokee kuuluvansa eri sukupuoleen kuin, mitä syntymässä on määritely
 - Kyse ei ole häiriöstä eikä seksuaalisesta suuntautumisesta

Seksuaalinen suuntautuminen

- Seksuaalinen suuntautuminen liittyy ihastumiseen, rakastumiseen ja eroottiseen tunteutumukseen
- Kehittyy ja muuttuu iän myötä
- Kaikilla vapaus toteuttaa omaa suuntautumistaan
 - Heteroseksuaali -> seksuaalista vetovoimaa vastakkaisista sukupuolta kohtaan
 - Homoseksuaali -> vetovoimaa samaa sukupuolta kohtaan
 - Bi-seksuaali -> vetovoimaa samaa ja vastakkaisista sukupuolta kohtaan
 - Aseksuaali -> ei koe lainkaan seksuaalista vetovoimaa

Raskaus

- Nainen voi tulla raskaaksi heti kun kuukautiset ovat alkaneet eli noin 12 vuoden iässä
- Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla
- Raskaaksi tuleminen riski on, jos ei käytä ehkäisyä tai sen kanssa on ongelmia
- Keskeytetty yhdyntä ei ole ehkäisykeino

Videot

- Seksuaalinen ahdistelu:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=TW0Ih7XJ1I>
- Seksi – milloin on sen aika?
 - <https://www.youtube.com/watch?v=PRCPWaz7i8>

Lähteet

- Lähteet löytyvät Theseuksessa julkaistavasta opinnäytetyöstä "Oppitunti seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista 8-luokkalaissille"
- Dioissa käytetyt kuvat
 - <https://wheatandtares.org/2018/01/09/binary-gender-theology-in-a-non-binary-world/>
 - <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3A40FA>
 - <https://www.nainen.com/nainen-ei-tiennyt-olevansa-raskaana-synnytti-harvinaiset-kaksoset/>

LIITE 5. Powerpoint-esitys Oppitunti 2.

Raskaudenehkäisy ja sukupuolitaudit

Ehkäisyn hankinta ja ehkäisymenetelmät

- Kaikille ilmaista ehkäisyneuvontaa on saatavilla terveyskeskuksissa sekä koulu-terveydenhoitajalta
- Lääkärin reseptillä
- Kondomeja saa ilmaiseksi esimerkiksi tevrydenhoitajalta, lisäksi ostettua
 - Kauposta
 - Huoltoasemilla
 - Netistä
 - Kioskista

Kondomi

- Valmistettu lateksista eli kumista
- Asetetaan peniksen päälle
- Estää siemennesteen pääsyn emättimeen
- Oikeinkäytettynä suojaa sukupuolitaudeilta ja on tehokas ehkäisyväline



Yhdistelmäehkäisy

- Ehkäisyrenkas, ehkäisyalaastari ja yhdistelmäehkäisytabletit
- Sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia
- Teho perustuu munarakkulan kehittymisen ja ovulaation estoon
- Hyödyt ja haittavaikutukset lähes samoja
- Terveystoimittajan tai lääkärin kontrollissa muutaman vuoden välein

Yhdistelmäehkäisytabletit

- Helppo ja oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä
- Tabletteja syödään 21vrk, jonka jälkeen 7 päivän tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee
- Haittavaikutuksia
 - Lievä laskimotukosriski
 - Mahdollinen Verenpaineen nousu
- Terveystoimittaja
 - Kuukautisten säännöllisyys
 - Kuukautisvuodon, kuukautiskipujen, vuotohäiriöiden ja aknen väheneminen



Ehkäisyrenkas

- Emättimeen itse laitettava taipuisa ja muovinen renkas
- Renkas paikallaan 3 viikon ajan, jonka jälkeen poistetaan 7vrk ajaksi, jolloin kuukautisvuoto tulee

Ehkäisyalaastari

- Asetetaan iholle, josta se vapauttaa hormoneja
- Vaihetaan kerran viikossa, 3vk:n ajan --> neljännellä eli laastarittomalla viikolla tulee kuukautisvuoto
- Pidettävä siistinä ja tiiviisti iholla --> ei estä urheilua tai saunomista



Minipillerit

- Sisältävät vain keltarauhashormonia
- Syödään päivittäin ilman taukoja
- Vaikutus
 - Siittiöiden kulku kohtuun estyy, kun kohdun kaulan limassa tapahtuu muutoksia
 - Estää munasolun rintaamisen
- Soveltuu myös verenpainetautiin sairastaville, diabeetikoille, tupakoiville ja niille jolla veritilipainaus
- Sivuoireita
 - Kuukautisten epäsäännöllisyys, vuotojen loppuminen tai tiputteluvuoto
 - Päänsärky
 - Mielialamuutokset
 - Painon nousu



Ehkäisykapseli

- Pieni kapseli, jonka lääkäri asettaa paikallispuudutuksessa käsivarteen
- *1-2 kapselia, riippuen merkistä -->ehkäisyteho
- *3-vuotta valmisteesta riippuen
- Keltarauhashormonia
- Samat hyödyt ja haitat kuin minipillereillä



Kierukkaehkäisy

- Kuparikierukka tai hormonikierukka
- Kierukka asetetaan perusterveydenhuollossa tai yksityisellä lääkärin vastaanotolla
- Niukka vuotoa ja alavatskipuja voi esiintyä toimenpiteen jälkeen



Kuparikierukka

- Teho perustuu kuparin aiheuttamaan reaktioon --> hedelmöitynyt munasolu ei kiinnity kohtuun
- Haittavaikutuksena voi olla runsastunut kuukautisvuoto
- Ei suosittu synnyttämättömille

Hormonikierukka

- Keltarauhashormonia
- Voi vähentää kuukautisvuotoja ja kuukautiskipuja
- Soveltuu joissain tapauksissa synnyttämättömillekin
- Mahdollisia sivuvaikutuksia
 - Tiputteluvuoto ja vuotojen poisjääminen
 - Turvotus ja arkuus rintoissa
 - Painonnousu
 - Päänsärky ja mielialamuutokset
- Käyttöaika 5 vuotta

Jälkiehkäisy

- Ei ensisijainen ehkäisymenetelmä
- Pyritään ehkäisemään munasolun hedelmöityminen jos
 - Ehkäisyä ei ole käytetty
 - Kondomi on hajonnut
- Yli 15-vuotiaat saavat apteekista ilman reseptiä, otetaan kerta-annoksena
- Ehkäisyteho parempi, mitä nopeammin yhdynnän jälkeen -> viimeistään 72h sisällä
- Jälkiehkäisyntottaneista 1-5% tulee raskaaksi
- Jälkiehkäisyntä huolimatta tehtävä raskaudesta, jos kuukautisvuoto myöhästyy yli viikon

Sukupuolitaudit

- Tarttuvat emätin-, anaali- ja suuseksin välityksellä
- Osa on oireettomia
- Suojautuminen vain kondomilla, suuseksisuojalla tai kieltäytymällä seksistä



Klamydia & Tippuri

- Klamydiassa itäisaika 10-14 vrk, kun taas tippurissa se on miehillä 1-5 vrk ja naisilla 2-3 vk
- Molemmat on bakteeriperäisiä tauteja
- Oireet
 - Miehet -> kirvely virtsassa, kipu, niukka vesimäinen ja limainen vuoto virtsaputksesta
 - Naiset -> kipu virtsassa, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä lisääntynyt valkovoito
 - Tippurissa, jos tulehdus etenee sisäsyntymisiin -> kuumetta, alavatsakipu, vereninen tikkovuoto, mahdollinen lapsettomuus
- Hoitona antibioottilääkkeet

Kuppa & Kondylooma & Herpes

- Kuppa
 - Bakteeriperäinen, monia oireita 4 eri vaiheessa
 - Oireina mm. tartuntokohtaan kovareunainen haava, kuumetta, pahoinvointi, suurentuneet imurauhaset, muutokset ihossa
 - Antibioottihoito
- Kondylooma (visvasyyliä) & Herpes
 - Virusperäisiä
 - Kondyloomien oireet: ulkosyntyneiden syyliä -> kirvelä ja kutinaa
 - Herpesen oireet: ihon ja limakalvojen kihelmöinti ja kipu mistä syntyy rakkulat -> rakkulat puhkeaa ja muodostaa ruven -> kipu, kirvely, imusolmukkeiden puhkeaminen, kuumetta ja päänsärky
 - Ei parantavaa lääkitystä

HI-virus

- Krooninen virusperäinen sairaus, pysyy elimistössä loppuelämän
- Tarttuu mm. veren, seksin sekä äidinmaidon välityksellä sekä raskauden aikana äidistä sikiöön
- Oireena: kuumetta, kurkkukipu, ihottuma, lihaskipu, nivelvaivat, päänsärky sekä suurentuneet imusolmukkeet
- Tehokas lääkitys -> laskee virusmäärän alas -> ihminen pysyy terveenä. Ilman hiv-lääkitystä puolustuskyky heikkenee
 - Jos lääkitystä ei aloita ajoissa, puolustusjärjestelmä heikkenee ja vastustuskyky alenee -> sairaus voi muuttua aids-vaiheeseen, vaiheen muuttuminen yksilöllistä ja se voi kestää vuosia
 - Aids-vaihe on henkeä uhkaava tila

Sukupuolitaudit

- Aina kun on oireita tai seksikumppanilla on ilmennyt sukupuolitauti
- Virts-, veri- ja nielutestit sekä virusjäljitykset
- Testit ja hoidot ovat ilmaisia
- Vaassassa vaasalaiset yli 15 vuotiaat voivat käydä Sukupuolitauti poliklinikalla
 - Ilman ajanvarausta keskiviikkoin klo 8-10 ja perjantaisin klo 8-9
 - Tammikuvuote 4, Vaasan Päätterveysasema 1 kerros
- Testien vastaukset tulee näkyviin kanta.fi tai soittamalla poliklinikan numeroon soittoaikoina
- Klamydia ja tippuri mahdollista tehdä etätestillä
 - Etätestin voi tilata pankkitunnuksilla vaasa.telelab.fi
 - Tulee postilla kotiin huomaamattomassa paketissa, helpot ohjeet, postituskulut maksettu valmiiksi.

Lähteet:

- Lähteet löytyvät Theseksessä julkaistavasta oppimätytyöstä "Oppitunti seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista 8-luokkalaissille"
- Dioissa käytetyt kuvat
 - <https://www.ehkaisyneeti.fi/ehkaisymentelmat/hytakaiset-ehkaisymentelmat/kondomi/>
 - <https://yle.fi/uutiset/1-521852>
 - <https://www.mtvuutiset.fi/artikkelit/ehkaisyneeti-oppu-suomena-ai-omakkaista/193823?ag=6CISig>
 - <https://www.terve.fi/artikkelit/ehkaisyneeti/>
 - <https://www.ehkaisyneeti.fi/ehkaisymentelmat/hytakaiset-ehkaisymentelmat/mongiller/>
 - <https://askelterveyteen.com/mita-tarvitsee-tietaa-ihonlajista-ehkaisykappeli/>
 - <https://www.vaestoliitto.fi/uuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/jalkiehkaisytabletti/>
 - <https://www.mdeemujer.org/mitos-sobre-el-diu/>
 - <https://www.terve.fi/artikkelit/tunnista-sukupuolitaudit>