

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Suvi Helander, Kimmo Repo

## **Lukion 3. vuoden opiskelijoiden seksuaalitietä- mystä tukeva opetustuokio**

Opinnäytetyö 2014

## Tiivistelmä

Suvi Helander, Kimmo Repo

Lukion 3. vuoden opiskelijoiden seksuaalitetämystä tukeva opetustuokio, 44 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Tuula Iivarinen, lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, lehtori Anu Skyttä, Lyseon lukio, kouluterveydenhoitaja Seija Kiljunen, Eksote

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lukion kolmannen vuoden opiskelijoiden seksuaalitetämystä. Tavoitteena oli tuottaa seksuaalitetämysten tueksi opetustuokio. Opetustuokiosta kerättiin palautetta, jonka avulla oli tarkoituksena arvioida voisiko nykyistä opetusmuotoa kehittää opiskelijoita palvelevammaksi.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Lappeenrannan Lyseon lukion 3. vuoden opiskelijoille Lyseon lukion tiloissa. Opetustuokio haluttiin toteuttaa opiskelijälähtöisesti eli osallistuvat opiskelijat saivat itse päättää käsiteltävät seksuaalisuuden aihealueet. Toteutus suunniteltiin tapahtuvan rennosti ja tasa-arvoisesti. Opetustuokiosta haluttiin poistaa tekijät, jotka voisivat nostaa kynnyksiä lukiolaisten osallistumiselle. Opetustuokioon osallistui vapaaehtoisesti 10 täysi-ikäistä opiskelijaa. Aiheina käsiteltiin sukupuolitaudit sekä Lappeenrannan alueen seksuaalipalvelut.

Opinnäytetyöraportti koostuu teorialiedosta ja toiminnallisesta osuudesta. Opinnäytetyön teorialieto etsittiin uusimmista löydettävistä lähteistä. Internet-lähteitä käytettiin runsaasti, koska ne tarjoavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käsitellyistä aihealueista. Opinnäytetyöprosessin arviointi koostui opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta huomioiden opetustuokioon osallistuneiden opiskelijoiden antama palaute itse toiminnallisesta osuudesta.

Opinnäytetyöprosessin vaiheita ja opetustuokion toteutustapaa voidaan käyttää tulevaisuudessa apuna, kun vastaavanlaisia opetustilanteita suunnitellaan ja toteutetaan. Opinnäytetyö tarjoaa keinoja, kuinka toteuttaa toimiva opetustuokio opiskelijälähtöisesti.

Jatkossa voisi tutkia nykyisen seksuaaliopetuksen laatua.

Asiasanat: seksuaalisuus, nuori, seksuaaliopetus, seksuaalikasvatus

## **Abstract**

Suvi Helander, Kimmo Repo

Workshop about sexual knowledge for third year high school students, 44 Pages, 5 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Tuula Iivarinen, Saimaa University of Applied Sciences, Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences, Lecturer Anu Skyttä, Lyseo High School, School Nurse Seija Kiljunen, South Karelia of Social and Health Services

The purpose of this functional thesis was to describe sexual knowledge of third year high school students. The aim was to produce an education moment that supports their sexual knowledge. Feedback was collected from the education moment and the purpose was to evaluate if the existing form of educating could be improved to serve the students better than before.

The functional part for the third year students was executed at the Lyseos high school of Lappeenranta. The education moment was planned to be executed from the needs of the students. Students had the privilege to choose the parts of sexuality that they wanted to be the main subjects of the education moment. The moment was planned to be casual and equal among the participants. One goal was to remove possible factors which could decrease the participation of the high school students. 10 adult high school students took part willingly at the education moment. The main subjects were sexual transmitted diseases and sexual health care services at city of Lappeenranta.

The thesis consists of theory information and functional parts. The theory information was searched from the newest sources. Internet-sources were used widely because they provide the newest and current information of the topics that were dealt with. Assessment of the process of this thesis consists mainly of the viewpoint of the makers, the feedback of the functional part from the students who took part in the education moment is also observed and noticed.

The phases of the thesis and the method of forming an education moment can be used in the future when parallel education moments are planned and executed. The thesis provides methods on how to execute a practicable education moment from the needs of the students.

In the future the form of sexual education at that time could be researched.

Keywords: sexuality, adolescent, sexual education, sexual upbringing

## Sisällys

1 Johdanto .....	5
2 Seksuaaliterveys .....	6
2.1 Seksuaalikasvatus ja -opetus .....	6
2.2 Opetussuunnitelman mukainen terveystieto-opetus .....	6
2.3 Seksuaalikoulutus sairaanhoitajan opinnoissa .....	7
2.4 Seksuaalipalvelut Lappeenrannassa .....	8
3 Nuori ja seksuaalitietämys .....	9
3.1 Seksuaalisuus .....	9
3.2 Nuori aikuinen .....	10
3.3 Lainsäädäntö ja oikeudet .....	11
4 Sukupuolitaudit .....	12
4.1 Klamydia .....	13
4.2 Kondylooma .....	14
4.3 Sukuelinherpes .....	16
4.4 HIV .....	18
4.5 Tippuri .....	20
4.6 Kuppa .....	22
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	23
7 Opetustuokio Lappeenrannan Lyseon lukion kolmannen vuoden opiskelijoille 24	
7.1 Lappeenrannan Lyseon lukio .....	26
7.2 Suunnittelu .....	26
7.3 Toteutus .....	29
7.4 Yhteenveto ja arviointi .....	31
8 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat .....	33
9 Pohdinta .....	35
Taulukko, kuviot ja kuvat .....	38
Lähteet .....	39

### Liitteet

- Liite 1 Opetustilanteen sisällön vaihtoehtolomake
- Liite 2 Infotilaisuuden mainos
- Liite 3 Saate
- Liite 4 Lappeenrannan seksuaalipalveluiden yhteystietolomake
- Liite 5 Tietotesti ja palautekysely-lomake

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Lappeenrannan Lyseon lukion kolmannen vuoden opiskelijoiden seksuaalitetämystä ja toteuttaa toiminnallinen opetustuokio. Opetustuokio toteutetaan opiskelijalähtöisesti ja tuokion pohjana käytetään erilaista toteutusmallia, jotta saataisiin tietää kokevatko opiskelijat tämän oppimisen kannalta mielekkäämmäksi keinoksi. Opinnäytetyön avulla halutaan selvittää parantaisiko erilainen opetusmetodi jaetun tiedon omaksumista sekä aiheen käsittelyä.

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen identiteettiä sukupuoleen ja ikään katsomatta (Väestöliitto 2013b). Aikuisuuden kynnyksellä olevan nuoren identiteetti vahvistuu ja omat mieltymykset sekä halut selkeytyvät. Itsenäistymisen rinnalla vastuunottaminen ja oma seksuaali-identiteetti vahvistuvat. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos n.d. a.)

Peruskoulussa sekä lukiossa seksuaaliopetus tapahtuu osana terveystiedon opetusta (Väestöliitto 2013a.). Seksuaalikasvatus tapahtuu taas jo lapsuudesta saakka erinäisistä lähteistä, niin läheisten ihmisten kautta kuin lisääntyvästi mediasta. Sairaanhoidajan tulee ammattiinsa valmistuttua osata antaa ajantasaista tietoa niin sukupuolitaudeista kuin seksuaalipalveluista. Osaltaan sairaanhoidajan antama tieto on seksuaaliopetusta tietoa saavalle henkilölle.

Median seksuaalisesta näkyvyydestä sekä lisääntyneestä toissijaisten lähteiden, kuten Internetin käytöstä huolimatta on nähtävissä tietyissä sukupuolitaudeissa tilastollista nousua, näitä muutoksia esitellään myöhemmin sukupuolitauti osiossa. On pohdittavissa, mistä tämä ristiriita lisääntyvän valistuksen sekä tautiesiintyvyyksien välillä johtuu. Olisiko mahdollista saada tautiesiintyvyyksien nousu pysähtymään lisäämällä tai kehittämällä seksuaaliopetusta kouluissa.

Opinnäytetyössä käsittelemme aluksi aiheeseen liittyvät käsitteet teorian pohjalta ja tämän jälkeen käymme toiminnallisen osuuden vaiheittain läpi. Aiheet jotka valikoituivat opetustuokion aiheiksi, käsitellään muita käsitteitä laajemmin.

## **2 Seksuaaliterveys**

Lapsuudesta saakka nuori saa tietoa seksuaalisuudesta monien eri lähteiden kautta. Tällaisia lähteitä ovat muun muassa vanhemmat, sisarukset, päivähoito, koulu, ystävät ja media. Näistä lähteistä saamiensa tietojen avulla nuori alkaa muodostaa omaa henkilökohtaista määritelmää käsitteelle seksuaalisuus.

### **2.1 Seksuaalikasvatus ja -opetus**

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten sekä yksilöiden välisen tasa-arvon ja seksuaaliterveyden edistäminen. Vaikka kyseiset asiat liitetään useimmiten nuoriin, on mahdollista opettaa jo pienelle lapselle seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, kuten omasta kehosta huolehtimisesta ja omien rajojen suojelemista. (Väestöliitto 2013a.)

Seksuaaliopetus toteutetaan koulussa opetussuunnitelman pohjalta. Seksuaaliopetus on opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilasryhmissä. Opetukselle on ennen toteutusta mietitty tavoitteet, sisältö, opetusmenetelmät, ajankohta sekä tavoitteiden seuranta. On tärkeää, ettei seksuaaliopetus perustu pelkästään yhden henkilön tai tietyn ryhmän omiin mielipiteisiin, koska seksuaalisuus on käsitteenä jokaiselle henkilölle yksilöllistä ja omakohtaista. Opetuksen tulee perustua aiempiin tutkimuksiin sekä kokemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36-37; Väestöliitto 2013a.)

### **2.2 Opetussuunnitelman mukainen terveystieto-opetus**

Alakoulussa 1.-4. vuosiluokilla terveystiedon opetus tapahtuu osana ympäristö- ja luonnontieto-opetusta. 5.-6. vuosiluokilla terveystieto on osana biologian sekä maantiedon opetusta sekä fysiikan ja kemian oppiainetta. (Opetushallitus 2004a, 200.)

Yläkoulun 7.-9. vuosiluokilla terveystieto suoritetaan omana, itsenäisenä oppiaineena. Opetuksen sisältöön kuuluu kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita, kuten nuoruuden kehityksen erityispiirteet ja tarpeet sekä kehittyvä seksuaalisuus. Seksuaaliterveysopetukseen kuuluu ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytymi-

nen ja niihin liittyvät arvot sekä normit. Tautien osalta opetus sisältää kansantaudit, tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen ja itsehoito. Lasten ja nuorten oikeudet, toiminnan rajoitukset sekä seuraamuksia koskeva lainsäädäntö ovat myös osa opetusta. (Opetushallitus 2004b, 202.)

Lappeenrannan Lyseon lukiossa opetussuunnitelma sisältää yhden pakollisen kurssin terveystietoa. Lisäksi on vapaasti valittavissa kaksi syventävää kurssia sekä puolitoista kurssia soveltavaa terveystietoa. (Lappeenranta 2011a.) Pakollisen terveystiedon kurssin sisältönä on muun muassa seksuaaliterveys, parisuhde, kansantaudit ja yleisimmät tartuntataudit sekä niihin liittyvät suoja- ja riskitekijät sekä niihin vaikuttaminen. Terveystieteiden ja hyvinvointipalvelujen käyttö ovat myös osana opetusta. (Opetushallitus 2003, 211 -213.)

Lukion terveystiedon syventävien kurssien opetuksen osa-alueita ovat seksuaaliterveys, fyysinen ja psyykinen turvallisuus, väkivallaton viestintä, ruumiinkuva, kehollisuus ja mielihyvä. Terveystieteiden edistäminen, sairauksien tunnistaminen ja ehkäisy, terveystieteen käyttö sekä tutkimustiedon ja median terveydestä välittämien mielikuvien kriittinen lukutaito sisältyvät myös opetukseen. (Opetushallitus 2003, 211-213.)

### **2.3 Seksuaalikoulutus sairaanhoitajan opinnoissa**

Hoitotyön opintojen aikana käsitellään seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita useiden opintojaksojen sisällä. Seksuaalista kehitystä seurataan esimerkiksi anatomian ja fysiologian sekä terveyden edistämisen opintojaksoilla. Kuten opintojen muillakin alueilla, sijoittuvat aiheet osittain koko opiskeluajan opintojaksojen sisään.

Sairaanhoitajakoulutukseen ja opetussuunnitelmaan kuuluu Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyö, joka on kolmen opintopisteen laajuinen opintojakso. Jakson aikana sairaanhoidon opiskelijat perehtyvät erilaisiin raskauden ja synnytyksen ajan tapahtumiin sekä hoitotoimenpiteisiin. Myös naistentaudit ja niiden aiheuttamien ongelmien ehkäisy on osa sairaanhoidon opiskelijan koulutusta. Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle naisen hoitotyöhön sekä äitiyshoitotyöhön tarvittavat perusvalmiudet, valmiudet toimia äkillisesti sairastuneiden potilaiden

kanssa sekä kehittää opiskelijan eettistä osaamista työssään. (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012a)

Ennen kyseistä opintojaksoa on sairaanhoidon opiskelijan suoritettava anatomian ja fysiologian perusopinnot, lukukauden perusmatematiikka, lääkehoidon, sisätautien, kirurgian sekä mielenterveyden opinnot. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää äitiyshuollon palvelujärjestelmän toiminnan ja tehtävän terveydenhuollossa. Opiskelija osallistuu raskaana olevan, synnyttävän sekä lapsivuoteisen äidin hoitoon ja tietää yleisimmät raskaudenaikaiset häiriöt ja hoidon. Ymmärtää hoidon luonteen naistentautien ja äitiyshoitotyön parissa sekä omaa vaadittavat perusvalmiudet hoitaa potilaita. (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012a)

## **2.4 Seksuaalipalvelut Lappeenrannassa**

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (EKSOTE) tuottaa kuntalaisille seksuaalipalveluita, joissa on mahdollista tavata sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lääkäri tai seksuaaliterapeutti. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola toimii ajanvarauksella ja tarjoaa palveluita liittyen ehkäisyyn aloittamiseen, gynekologisiin tarkastuksiin sekä kontrollikäynteihin. Seksuaaliterapeutti tarjoaa palveluita ja apua eri elämäntilanteisiin sekä niihin liittyviin seksuaalisiin haastekohtiin, kuten seksuaali-identiteetin hahmottaminen, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat sekä seksuaalista kaltoin kohtelua kokeneille. Oma terveysasema tuottaa sukupuolitauteihin liittyvät diagnosointitestit. Myös kliinistä alkudiagnosointia varten haudutaan oman terveysaseman sairaan- tai terveydenhoitajan pariin. Armilan terveysasemalla on mahdollista akuuttitilanteissa käydä HIV-pikatestissä, jonka hygieniahoitaja toteuttaa ajanvarauksella. (EKSOTE 2013a; EKSOTE 2013b; EKSOTE 2014.)

Internetissä on tarjolla nykyisin Hyvis.fi palvelu, joka on Suomen eri sairaanhoidopiirien ja kuntayhtymien tuottama ja ylläpitämä asiointisivusto. Hyvis.fi sisältää oman osion, joka on suunnattu nuorille. Nuorien osiosta on löydettävissä tietoa seurustelusta ja seksuaalisuudesta, raskauden ja seksitautien ehkäisystä sekä erityisryhmien ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta. Sivusto sisältää linkkejä eri tietosivustoihin joista löytää pääotsikoiden sisällöistä enemmän tietoa. Sivuston



kautta on myös mahdollista olla maksutta yhteydessä seksuaalineuvojaan. (Hyvis.fi 2013.)

### **3 Nuori ja seksuaalitetämys**

World Health Organization (WHO) määrittää seksuaalisuuden olevan olennainen osa niin miehen, naisen kuin lapsenkin persoonallisuutta. Jokaiselle ihmiselle seksuaalisuus on ihmisyyden osa ja perustarve. Seksuaalisuus ei ole vain esimerkiksi yhdynnän synonyymi tai ihmisen erotiikan ilmenemismuoto. Seksuaalisuus saa ihmisen etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä sekä läheisyyttä. Se ilmenee ihmisen tavassa tuntea ja ilmaista tunteitaan. Seksuaalisuuden vaikutus näkyy tavassamme esimerkiksi ajatella, toimia ja reagoida. (RFSU 2013.)

#### **3.1 Seksuaalisuus**

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko elämän ajan. Yleisesti siihen lasketaan kuuluvaksi seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja tämän luoma rooli sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus ilmenee monin eri tavoin, kuten arvoissa, asenteissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseensä sekä toisiin ihmisiin. (Väestöliitto 2013b.)

Seksuaalisuuteen liittyviä ilmenemismuotoja ja kokemuksia ovat ajatukset, halut, fantasiat, asenteet, uskomukset, käyttäytyminen ja seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit sekä suhteet. Henkilö ei kuitenkaan aina koe tai tuo ilmi näitä kaikkia osa-alueita seksuaalisuudestaan. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset sekä uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa henkilön seksuaalisuuteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos n.d. a; Väestöliitto 2013b.)

Kulttuurisen ympäristön vaikutus henkilön seksuaalisuuden ilmenemiseen ihmisyydessä on suuri. Määritelmän mukaan kulttuuristen arvojen sekä käytäntöjen kautta on tarkasteltava henkilön seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä sillä seksuaalinen käyttäytyminen nähdään sosiaalisen käyttäytymisen

muotona. Kulttuurin vaikutus seksuaaliseen käyttäytymiseen luo sille tietyt rajat ja säädökset. (Tampereen yliopisto 2013.)

Seksuaaliterveys määritellään myös fyysisyyden lisäksi emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan suhde henkilön seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus ei siis ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan puutosta. (Väestöliitto 2013c.)

Ihmisen psyykkisen ja sosiaalisen olemassaolon keskeinen tekijä on identiteetti, johon lukeutuu myös seksuaalinen suuntautuminen. Seksuaalinen suuntautuminen on kulttuurisidonnaista. Homo- ja biseksuaalisuudessa henkilö tuntee ainakin jossain määrin eroottisia mieltymyksiä omaa sukupuolta olevia kohtaan. Transvestiitilla viitataan henkilöön, joka kokee mieltymystä pukeutua vaatteisiin, joita ei perinteisten käsitysten mukaan ole totuttu näkemään tämän sukupuolen edustajan yllä. Useimmiten tällainen henkilö on miespuolinen. Transsukupuolisuus taas on gender dysphorian muoto, jossa henkilö kokee sukupuolidentiteettinsä yhteensopimattomaksi ruumiinsa ulkoisten sekä sisäisten sukupuoliominaisuuksien kanssa. Intersukupuolisuudessa henkilön ulkoiset sukupuolielimet ovat ristiriidassa sukurauhasten tai kromosomien määrittämän sukupuolen kanssa. Tämä johtuu sukupuolikehityksen häiriöstä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 137-173.)

### **3.2 Nuori aikuinen**

Lukion kolmannen vuoden opiskelijat ovat pääsääntöisesti jo täysi-ikäisiä. 18 – vuotiaana nuori on siirtymässä nuoruudesta aikuisuuden kynnykselle. Hänen suhteensa vanhempiin viilenee ja hänestä tulee itsenäisempi. Osaksi elämää voi tulla seurustelusuhde, joka usein on vakavampi kuin nuorena. Oma seksuaalisuus sekä seksuaalinen suuntautuminen alkaa muodostua nuorelle selkeämpänä. Nuorelle kerääntyy kokemusta, kuinka toimia vastakkaisen sukupuolen kanssa niin neuvottelun ja viestinnän, omien rajojen sekä seksuaalisten toiveiden esille tuomisessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus n.d. a.)

Vuonna 2010 Etelä-Karjalassa tehdyssä kouluterveyskyselyn seksuaaliterveyden osiossa on nähtävissä lukiossa opiskelevien nuorten tietämys ehkäisystä, sukupuolitaudeista sekä raskaaksi tulemisesta. Kyselyn tuloksista on tulkittavis-

sa esimerkiksi nuorten positiivinen tietämys kondomin suojaavasta mekanismista sukupuolitautilien suhteen. Suurin osa vastanneista naisista sekä miehistä tiesivät sukupuolitautilien oireettomuudesta ja raskaaksi tulemisen mahdollisuuksista. Kyselyyn vastanneista 995 lukiolaisesta nuoresta naisesta 96% ja miehistä 87% vastasi oikein kysyttäessä kondomin olevan ainut ehkäisykeino suojaamaan täysin sukupuolitaudeilta. Miesten tietoisuus kuukautisten alkamisen merkityksestä oli tulosten mukaan hieman vähäisempää kuin naisilla. Vastanneista 993 naisesta 94% vastasi oikein, kun taas miehistä 79% vastasi oikein kysyttäessä, että onko kuukautisten alkaminen merkki naisen sukukypsyydestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. b.)

### **3.3 Lainsäädäntö ja oikeudet**

Kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja mielenterveyslaissa on määritelty, että kunnan tulee tuottaa kansanterveystyöhön kuuluvia palveluita, kuten terveysneuvontaa, ehkäisyneuvontaa sekä terveystarkastuksia. Kunnalla itsellään on viimekädessä päätösvalta kuinka paljon he osoittavat voimavaroja näihin eri tehtäviin. (Väestöliitto 2013d.) Rikoslaisissa 20. luku 6 § on määritelty tietyt suojaikärajoja, jotka on kehitetty suojaamaan lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Seksuaalirikoslain luvussa 20. määritetään seksuaalirikoksiin kuuluvia asioita, kuten raiskaus, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö sekä monia muita kohtia.

WHO:n mukaan lapsilla ja nuorilla on oikeus saada seksuaalivalistusta ja tietoa sekä heidän seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita. Nuorten seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus seksuaalisuudestaan ja kehostaan nauttimiseen sekä tieto ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Nuorilla on myös oikeus sanoa oma mielipiteensä, kun tehdään päätöksiä tai keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä heillä on vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai heidän omaan kehoonsa puuttuvista loukkauksista liittyen seksuaalisiin asioihin. Nämä edellä mainitut kohdat ovat osa International Planned Parenthood Federation (IPPF) seksuaalioikeuksia, jotka ovat Väestöliiton asiantuntijoiden johdosta mukailtu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 17-18; Väestöliitto 2013e.)

## 4 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat seksuaalisessa kanssakäymisessä, limakalvokontaktissa tarttuvia bakteereja, viruksia, alkueläimiä ja sienitulehduksia. Oireet riippuvat taudista ja voivat olla lieviä tai hengenvaarallisia. Sukupuolitaudit voidaan eritellä niiden aiheuttajan mukaan. (Sukupuolitauti.info n.d.a.)

Usein sukupuolitaudit ovat oireettomia ja pahimmillaan voivat johtaa lapsettomuuteen. Henkilö pystyy täysin suojautumaan taudeilta vain pidättäytymällä kokonaan seksistä. (Tampereen opiskelijaterveydenhuolto 2013.)

Alla olevaan taulukoon olemme koonneet käsittelemiemme sukupuolitautien uudet tapaukset tietyssä vuonna. Olemme valinneet vertailtavaksi vuoden 2008 ja vuoden 2013 tapaukset, jotta on nähtävissä minkälaista muutosta tapahtuu viiden vuoden aikana uusien tartuntojen esiintyvyydessä. Kaikista käsittelemistämme sukupuolitaudeista ei pidetä Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen tilastoissa rekisteriä.

Tauti	2008	2013
Klamydia	13 871	12 156
Kondylooma	Ei saatavilla	Ei saatavilla
Sukuelinherpes	Ei saatavilla	Ei saatavilla
HIV	147	156
Tippuri	201	240
Kuppa	214	140

Taulukko 1. Sukupuolitautien tilastolliset tapaukset Suomessa (lähde: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos n.d. c.)

## 4.1 Klamydia

Klamydia eli *Chlamydia trachomatis*, on Suomessa yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Klamydia tarttuu yhdynnässä, suuseksissä sekä hoitamattomana synnytyksessä äidiltä lapselle. (Terveyskirjasto 2013.) Klamydian aiheuttaa epiteelisolujen sisällä lisääntyvä, gramnegatiivinen bakteeri. Kun bakteeri on lisääntynyt muutaman päivän solun sisällä, alkaa solusta vapautua pieniä partikkeleita. Partikkelit johtuvat elimistössä eteenpäin ja tarttuvat taas uusiin soluihin, josta tartunta lähtee leviämään laajempaan infektiota. ( Reunala & Hiltunen-Back n.d.)

Pääosin klamydiainfektio on kantajalla oireeton. Oireellinen klamydiainfektio ilmenee miehellä yleensä virtsaputken tulehduksen ja naisella kohdunkaulan tulehduksena. Yleisimmät oireet naisella on kirvely virtsatessa, epämääräinen valkovuoto, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä mahdollinen, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Miehellä taas voi esiintyä vaaleanharmaata tai kellertävää, niukkaa eritettä virtsaputkesta, etenkin aamuisin. (Reunala, Paavonen & Rostila 2003, 21-31; YTHS 2012a.)

Klamydia diagnosoidaan mikrobiologisen diagnostiikan avulla joka perustuu nukleiinihappomonistukseen. Nukleiinihappomonistus on herkkyydeltään tarkin ja täten korvannut muun muassa näyteviljelyn. Joissakin erikoistapauksissa turvaututaan immuunivasteen serologiseen eli seerumista toteamiseen. Pelkäämään oireiden pohjalta infektiota on mahdotonta diagnosoida. (Reunala ym. 2003, 21-31.)

Klamydiinäyte voidaan ottaa sekä miehiltä että naisilta ensivirtsasta. Näyte otetaan aikaisintaan viikon kuluttua oletetun tartunnan saamisesta. Näyte otetaan kannelliseen astiaan niin, että edellisestä virtsaamisesta on kulunut ainakin kaksi tuntia. (Sairaanhoitajan käsikirja 2012a.)

Kun klamydiainfektio on diagnosoitu testillä, käytetään hoitona antibioottikuuria. Antibioottihoito toteutetaan pääsääntöisesti kerta-annoksella asitromysiiniä, mutta vaihtoehtona on myös kymmenen päivän mittainen kuuri, useimmiten tetrasykliiniä. Asitromysiinin etu verrattuna tetrasykliiniin on kertaluonteinen annostus, mutta hinnaltaan se on korkeampi. (Terveyskirjasto 2007a.)

Henkilöt, joilla on diagnosoitu klamydiainfektio, kontrolloidaan noin neljän viikon kuluttua annetusta antibiootihoidosta. Asitromysiinihoidon saaneiden tulee pidättäytyä seksistä noin viikon ajan, kun taas tetrasykliinihoidon saaneiden tulee pidättäytyä koko hoitojakson ajan. Kondomia tulee henkilön käyttää kuitenkin kontrollikäyntiin asti. Kontrollikäynnillä on tärkeää käydä läpi sairastuneen henkilön kanssa hänen seksipartnerinsa sekä heidän testaaminen klamydian varalta. (Terveyskirjasto 2007a; Käypä hoito 2010.)

Hoitamattomana klamydiainfektion komplikaatioita ovat miehellä lisäkivestulehdus ja naisella sisäsynnytintulehdus eli PID. Molemmilla sukupuolilla voi esiintyä komplikaationa myös niveltulehdus tai peräsuolitulehdus. Naisella hoitaman PID voi johtaa pahimmillaan lapsettomuuteen, kohdunulkoiseen raskauteen sekä kohdunpoistoon. (Reunala ym. 2003, 21-31; Terveyskirjasto 2007a.)

## **4.2 Kondylooma**

Kondylooma eli visvasyyliä, on jonkin ihmisen papilloomaviruksen, HPV:n (Human Papillomavirus) aiheuttama sukupuolitauti. HPV-tyyppejä tunnetaan nykyisin yli 100 ja näistä yli 40 tarttuu seksiteitse. Tärkeimpiä kondylooman aiheuttajia ovat papilloomavirustyyppit HPV-6 ja 11, jotka kuuluvat pienen riskin ryhmään, sekä HPV -16 ja -18, jotka kuuluvat suuren riskin ryhmään. Luokittelu tapahtuu tyyppien yhteydestä aiheuttaa kohdunkaulan muutoksia tai syöpää. (Reunala & Hiltunen-Back n.d; Terveyskirjasto 2007b; YTHS 2012b.)

Kondylooma ilmenee niin miehillä kuin naisillakin peräaukon ja sukupuolielinten alueella syylämäisinä muutoksina. Naisella tavallisimmin visvasyyliä esiintyy virtsaputken suulla, emättimessä ja kohdun suussa. Naisella kliininen diagnoosi voi olla vaikeampaa, koska muutokset voivat olla emättimessä tai ilmetä lievänä limakalvon muutoksena. Miehellä visvasyyliä esiintyvät yleisimmin esinahan ja terskan alueella, virtsaputken ulko- tai sisäaukossa, peniksen varressa, peräaukossa, sen ympäristössä tai sisällä peräsuolella. (Terveyskirjasto 2007b; Sairaanhoitajan tietokannat 2012.)

Visvasyyliä voivat olla keratoottisia, kukkakaalimaisia muutoksia tai papulaisia, tavallisia syyliä muistuttavia. Sijainnistaan riippuen kondyloomat voivat aiheuttaa erilaisia oireita, mutta pääasiassa syyliä ovat oireettomia. Virtsaputkessa

sijaitsevat visvasyyllät voivat aiheuttaa virtsaputken ahtautumista, kirvelyä tai verivirtsaisuutta. (Terveyskirjasto 2007b; Väestöliitto 2013f.)

Selkeästi nähtävillä olevat, syyllämäiset kondyloomat ovat helppo diagnosoida kliinisesti. Naisella voidaan epäselvässä tapauksessa kondylooma diagnosoida Papa -kokeella sekä vielä tarkemmin kolposkopiolla. Visvasyyllästä on mahdollista ottaa koepala josta selviää tarkempi diagnoosi. Etikkahappopenauslausta käytetään litteitä visvasyyliä diagnosoidessa, mutta on huomioitava, että etikkahappo värjää syylien lisäksi ihorikot sekä ihottumat. (Reunala ym. 2003, 56-75; Terveyskirjasto 2007b.)

Papa – kokeessa otetaan kolme erillistä näytettä. Ensimmäinen näyte otetaan emättimen pohjukasta, toinen näyte kohdun napukasta ja kolmas kohdun kaulasta. Jos Papa – kokeessa havaitaan muutosta, voidaan tehdä kolposkopia. Kolposkopiassa tehdään etikkapenaus sekä otetaan näytepaloja emättimestä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2012b.)

Kondyloomien hoito perustuu näkyvien muutosten, syylien hoitoon tai poistoon. Paikallishoitona on podofyllotoksiini tai imikimodi tuotteita, liuos sekä voide muodossa. Podofyllotoksiini tuotteita käytetään kolmen peräkkäisen päivän ajan, kaksi kertaa päivässä. Imikimodi tuotteita käytetään vain joka toinen ilta, se jätetään vaikuttamaan yön ajaksi ja aamulla tuote pestään iholta pois. Tuotteet voivat aiheuttaa paikallista ärsytystä iholle ja limakalvolle. Yksittäinen visvasyyllä voidaan poistaa kylmähoidolla, laserilla, sähkösilvällä tai kirurgisesti. Hoitomuotoa valitessa on syytä muistaa, että visvasyyllät voivat parantua spontaanisti, eivätkä hoitomuodot takaa sitä ettei uusia visvasyyliä muodostuisi. (Terveyskirjasto 2007b; Terveyskirjasto 2012a.)

Kondyloomien käytetyn hoidon tehoa tulisi seurata kolmen kuukauden ajan kontrolli käynneillä. Naiselle on tärkeää käydä Papa -kontrollissa vuosittain, vaikka näkyvät kondyloomat olisivatkin hävinneet. Vaikkakin kondomin tehosta kondyloomalta suojautumiseen ei ole selkeää näyttöä, tulisi kondyloomaan sairastuneen henkilön käyttää sitä, jos ei ole vakituksessa parisuhteessa. Parisuhteessa olevan henkilön kumppanin tulisi käydä Papa – kokeessa tai tarkastuk-

sessä terveydenhoitajalla, vaikka hänellä ei olisikaan oireita. (Reunala ym. 2003; Terveyskirjasto 2007b.)

Syksyllä 2013 aloitettiin Suomessa kansallinen HPV-rokotusohjelma. Ensisijaiset rokotteen saajat olivat 6. – 9. luokkalaiset tytöt. Rokotteen ottaminen on vapaaehtoista kohderyhmäläisille. Rokote on tarkoitettu yli yhdeksän vuotta täytäneille henkilöille ja paras teho saavutetaan jos henkilö ei vielä ole seksuaalisesti aktiivinen. Rokotteen vaikuttavana aineena on kahden eri papilloomaviruksen pintaproteiineja, se sisältää myös tehosteaineita. Rokote annetaan kolmena erillisenä pistoksena puolen vuoden sisällä. HPV-rokotteen toiminta perustuu sen ehkäisevään vaikutukseen emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnyntien syövän synnyssä. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos n.d. d.)

Naisella kohdunkaulan syövän kehittymiselle on edellytyksenä HPV-tartunta, mutta tartunta ei itsessään ennusta sitä, että nainen tulisi varmasti sairastumaan kohdunkaulan syöpään. Papa -seulonnoilla pyritään seuraamaan kohdunkaulan syövän kehittymistä ja tämän vuoksi HPV -tartunnan saaneiden tulee käydä vuosittain Papa -kontrollissa. (Reunala ym. 2003, 56-75.)

### **4.3 Sukuelinherpes**

Herpes simplex – virusten (HSV) tyyppin 1 ja tyyppin 2 aiheuttama genitaalierpes on krooninen sukupuolitauti. HSV -tyyppi 1 aiheuttaa myös huuliherpestä eli yskänrokkoa. Sukuelinherpes on virusperäinen tauti jonka oireiden ilmenemiseen vaikuttaa suuresti isäntäelimistön immuunipuolustus. HSV- tyyppi 1 saadaan usein jo lapsuudessa, esimerkiksi synnytyksessä tarttuu virusta kantavalta äidiltä lapseen. HSV- tyyppi 2 saadaan usein vasta murrosiän aikana. Sukuelinherpes tarttuu yhdynnässä, suorassa limakalvo- ja ihokontaktissa, suuseksissä henkilöltä jolla on huuliherpes tai tauti voi siirtyä kosketuksen avulla kehon eri osiin. (Terveyskirjasto 2007c; Käypä hoito 2010; YTHS 2012c.)

Sukuelinherpes tarttuu oireellisessa sekä oireettomassa vaiheessa. Ensitartunnan saaneella henkilöllä yleensä oireet ilmenevät viimeistään kahden viikon kuluttua tartunnan saamisesta. Oireet ensitartunnan saaneella voivat olla voimakkaita. Yleisoireina esiintyy kuumeilua, lihassärkyä, kurkkukipua ja päänsärkyä. Sukuelinten alueella oireet voivat esiintyä kipuna sekä kirvelynä virtsates-



sa, vesikellomaisina, symmetrisesti sijaitsevina kivuliaina rakkuloina, jotka puhkeamisen jälkeen muuttuvat haavaumiksi. Oireina voi myös esiintyä nivusalueen kutinaa ja turvotusta sekä imusolmukkeiden turpoamista ja aritusta. Riippumatta hoidosta, ensitartuntavaiheen oireet häviävät 2-3 viikon kuluessa. On myös mahdollista, että tartunnan saaneella henkilöllä ensioireet ovat vähäisiä tai niitä ei ilmene laisinkaan. Useimmiten viruksen kantaja ei edes ole tietoinen sairaudestaan sillä herpes pysyy usein pitkään piilossa ja oireettomana. (Terveyskirjasto 2007c; YTHS 2012c; Lääkärikirja Duodecim 2013a; Lääkärikirja Duodecim 2013b.)

Kun henkilö on saanut sukuelinherpes tartunnan, puhutaan seuraavilla kerroilla kun oireet ilmenevät, uusiutuvasta sukuelinherpeksestä. Uusiutuvassa sukuelinherpeksessä oireet ovat usein lievempimuotoisia kuin ensitartunta vaiheessa sekä kliiniset oireet paranevat jo vajaassa viikossa. Sukuelinherpeksen uusiutumiseen voivat vaikuttaa erilaiset tekijät, kuten stressi, infektiot, hormonaaliset muutokset tai mekaaninen ärsytys. Uusiutuvassa vaiheessa henkilölle voi tulla paikallisesti esiintyviä ensioireita, kuten lihassärkyä, kutinaa sekä pistelyä. Rakkulat muodostuvat yleensä samoille alueille kuin ensitartuntavaiheessa sekä voi ilmetä dysuriaa eli kipua virtsatessa. (Reunala ym. 2003, 69-74; Terveyskirjasto 2007c; YTHS 2012c.)

Sukuelinherpes diagnosoidaan pääosin kliinisen kuvan perusteella. Jos kliinisen kuvan perusteella ei voida olla täysin varmoja, voidaan ottaa virusviljelynäyte. Virusviljelynäyte otetaan suoraan haavan tai rakkulan pohjan solukosta pumpulitikulla hankaamalla. Jos näyte otetaan rakkulasta, tulee rakkula puhkaista ennen näytteen ottoa. Viljelynäyte on herkkä ja nopea sekä sillä voidaan osoittaa herpesviruksen tyyppi. Viljelynäytteen lisäksi on vaihtoehtona ottaa vastaainekoe verestä, jolla pystytään selvittämään onko henkilöllä herpestartunta, mutta testi ei pysty osoittamaan herpesviruksen tyyppiä. (Hannuksela, Huovinen, Huttunen, Jalanko, Mustajoki, Saarelna & Tiitinen 2006, 90-91; Terveyskirjasto 2007c; YTHS 2012c.)

Sukuelinherpeksen oireileva vaihe paranee ilman hoitoa kolmen viikon sisällä. On mahdollista estää viruslääkkeillä viruksen lisääntyminen, mutta virusta tuhoavaa lääkehoitoa ei ole. Lääkehoitovaihtoehtoina on asikloviiri, famsikloviiri ja

valasikloviiri valmisteita. Lääkehoidolla voidaan nopeuttaa paranemista, lyhentää oireilevaa vaihetta sekä estää herpesviruksen edelleen tartuttamista ja uusiutumista. Ensitartuntavaiheessa lääkekuuri kestää viidestä kymmeneen vuorokautta ja uusiutuvassa vaiheessa hoitoaika on noin viisi vuorokautta. Lääkekuuria on mahdollista ottaa profylaktisesti eli ennaltaehkäisevästi estämään sukuelinherpeksen oireita. (Nurminen 2004, 94-95; Terveyskirjasto 2007c.)

#### **4.4 HIV**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) eli ihmisen immuunikatovirus on pienikokoinen, vaipallinen RNA- virus, joka kuuluu retrovirusten ryhmään. HI- viruksia tunnetaan nykyisin kahta eri tyyppiä, HIV-1 ja HIV-2. HIV-1 tyyppille rakenteellisesti lähin vastine on löytynyt simpansseista, HIV-2 tyyppiä taas makaki- ja mangabeyapinoista. Molempien HIV-tyyppien aiheuttama tartunta johtaa AIDS:iin. Seksikontaktin lisäksi HI -virus voi siirtyä äidistä sikiöön raskauden tai synnytyksen aikana, rintaruokinnasta sekä veriteitse esimerkiksi huumeneuloista. (Reunala ym. 2003, 76-103; Terveyskirjasto 2007d; World Health Organization 2013.)

Osalle HIV-tartunnan saaneista ei ilmene lainkaan oireita jopa vuosiin. Oireellisessa tartunnassa oireet ilmenevät yleensä kuuden viikon sisällä tartunnan saamisesta. Ensioireet ovat usein flunssan kaltaisia kuten kuume, päänsärky, kurkkukipu, lihassärky sekä sairauden tunne. Suun alueella voi olla kipeitä haavaumia sekä kaulan, niskan ja kainaloiden imusolmukkeet voivat olla suurentuneet. Vartalolle, kasvoille, kaulaan sekä yläraajoihin voi ilmetä rokkotautia muistuttavaa ihottumaa joka usein paranee jättämättä arpia. Iholla ja limakalvoilla voi esiintyä myös monia muita virus-, bakteeri- ja sieni-infektioita. Ripuli, laihtuminen sekä runsas yöhikoilu ovat myös tavanomaisia oireita. Tartunnan saaneella voi olla edellä mainittujen oireiden lisäksi meningoencefaliitti eli aivokalvontulehdus, neuropatia eli hermorappeuma tai myelopatia eli selkäytimen rappeutuma. (Terveyskirjasto 2007d; Lääkärikirja Duodecim 2013c; World Health Organization 2013.)

Hi-virusta ei todeta kliinisten oireiden perusteella, diagnoosi tehdään aina laboratoriotutkimusten avulla. Hi-virus voidaan todentaa vasta-ainemäärityksellä

seerumista, etsimällä viruksen nukleiinihappoja kudoksesta, eristämällä virus soluviljelmästä tai spesifisten vaippaproteiinien etsimisellä. Vasta-aine osoitusta ei voida tehdä ennen ensioireiden ilmenemistä, koska vasta tällöin alkaa muodostua elimistöön vasta-aineita. Jos testin vastaus on positiivinen, tulee tehdä uusintatestin tuloksen varmistamiseksi. (Terveyskirjasto 2007d; Lääkärikirja Duodecim 2013c.)

Vasta-ainemäärityksen jälkeen näyte varmennetaan immunoblot -menetelmällä, jossa osoitetaan henkilön verestä HIV-spesifiset vasta-aineet virusproteiineja kohtaan. Immunoblot – menetelmä on ainoa tutkimuskeino jolla voidaan varmentaa HIV-tyypin 2 tartunta. (Reunala ym. 2003, 76-103; Huslab 2013.)

Henkilö, jonka HIV-testi on positiivinen, tulisi kutsua vastaanotolle käynnille. Vastausta ei tulisi koskaan ilmoittaa puhelimen kautta, koska henkilöllisyys tulee olla varmennettu. Käynnille tulee varata riittävästi aikaa jotta keretään rauhassa käydä läpi diagnoosi, mitä tauti tarkoittaa elämän kannalta, jatkotutkimukset sekä hoito. On tärkeää, että henkilö saa riittävästi tietoa, jotta pelko positiivisesta vastauksesta sekä sen tarkoituksesta elämän kannalta lievenee edes hieman. On tärkeää myös varmistaa, että henkilöllä on tukiverkosto ja jos ei, niin tiedottaa häntä vertaistukiryhmistä sekä muista tukiverkostomahdollisuuksista. On hyvä varata henkilölle myös useampia käyntejä ensikäynnin jälkeen, jotta asiat voidaan käsitellä niin usein, että henkilölle ei jää kysymyksiä tai hän koe olevansa huonosti tiedotettu. (Reunala ym. 2003, 76-103.)

Kun henkilölle on kehittynyt HIV:n etenemiseen liittyviä oireita, aloitetaan lääkitys. Tarjolla olevia lääkkeitä ovat tsidovudiini, lamivudiini ja indinaviiri. Lääkitys muodostetaan useamman edellä mainittujen yhdistelmästä, koska on havaittu saatavan parempia tuloksia yhdistelmähoidosta verraten yksittäisen lääkkeen käyttöön. HIV-lääkityksen toteuttaminen vaatii henkilöltä sitoutumista sekä riittävästi tietoa hoidon toteutuksesta. Lääkehoidon erityiskohtia on muun muassa lääkkeiden säännöllinen ottaminen, jopa viisi kertaa päivässä sekä lääkkeiden otto tulee osata ajoittaa oikein ruokailun suhteen, jotta voidaan taata lääkkeen imeytyminen. Lääkehoito kestää henkilöllä loppuelämän ja HIV:n kehittyessä AIDS -vaiheeseen tulee lisäksi AIDS -lääkkeet. (Nurminen 2012, 152.)

Kun HIV-tartunnan saaneella henkilöllä ilmenee tiettyjä sairauksia, kuten keuhkokuume, mycobacterium avium:n aiheuttama infektio, HIV-dementia, sytomegalovirustauti, tuberkuloosi tai jokin muu määritellyistä seurannaistaudeista, sekä hänen plasman HIV-pitoisuus on noussut, niin on hänellä HIV-infektio edennyt AIDS:ksi (Acquired Immune deficiency Syndrome). AIDS on HIV:n lopullinen vaihe, jonka seurannaistaudeista jokin johtaa lopulta sairastuneen henkilön kuolemaan. AIDS -vaiheen alussa henkilön elimistön oma puolustuskyky heikkenee ja normaalisti vaarattomat mikrobit sekä bakteerit voivat aiheuttavat hengenvaarallisia infektiota. AIDS -vaihe vaatii HIV-lääkityksen lisäksi spesifisen lääkeshoidon, jolla nykyisin pystytään pidentämään sairastuneen elinikää mutta ei parantamaan pysyvästi. (Reunala ym. 2003, 76-103; Terveyskirjasto 2009.)

#### **4.5 Tippuri**

Gramnegatiivinen diplokokkibakteeri eli gonokokki (*Neisseria gonorrhoeae*) aiheuttaa tippurin. Tippuri-tartunta saadaan joko seksiteitse, oraaliseksin kautta, sormien välityksellä silmään tai se siirtyy synnytyksessä äidiltä lapseen joko yleis- tai silmäinfektioksi. Naiset saavat tutkitusti miestä helpommin tippuri tartunnan, koska naisen emättimen limakalvo on bakteerille tartunnan kannalta otollisempi. (Terveyskirjasto 2007e; Sairaanhoidajan käsikirja 2012c.)

Tippurin itämisaika vaihtelee sukupuolten välillä. Naisella itämisaika on pääsääntöisesti viikkoja, kun taas miehellä vain päiviä tai jopa vain tunteja. Tippuri voi olla alussa tai jopa kokonaan oireeton. Oireita voivat olla virtsaamistarpeen tihentyminen, vaivat kuten kipu sekä kirvely virtsatessa. Miehellä voi ilmetä veristä tai vaaleanharmaata vuotoa virtsaputken suusta. Edetessä vaaleanharmaa vuoto muuttuu kellertäväksi. Naisella voi tulla runsaammin valkovuotoa sekä esiintyä alavatsakipuilua. (Terveyskirjasto 2007e; Sairaanhoidajan käsikirja 2012c.)

Oraaliseksissä saatu tippuri tartunta aiheuttaa yleensä nielun alueelle infektiota. Polttava tunne, kirvely sekä kurkkukipu ovat yleisiä oireita. Voi myös esiintyä flunssan kaltaisia oireita kuten kuumetta sekä päänsärkyä. Silmätippuri on yleisintä vastasyntyneillä, johtuen kontaktista tippuria kantavan äidin synnytyskanavaan. Vastasyntyneellä sekä aikuisella oireita ovat märkäinen sidekalvotu-

lehdus eli sidekalvojen punoitus, huomattava luomiturvotus sekä märkäinen vuoto kyynelkanavasta. (Reunala ym. 2003, 32-41; Terveyskirjasto 2007e.)

Tippuri diagnosoidaan joko viljelyllä tai gramvärjäyksellä pumpulitikkunäytteestä tai ensivirtsasta tehtävällä nukleiinihappotutkimuksella. Viljelynäyte otetaan ensisijaisesti naisella kohdun kaulasta ja miehellä virtsaputken suusta, mahdollista on myös ottaa nielusta tai peräsuolen limakalvolta. Vastasyntyneiltä otetaan silmästä sidekalvonäyte jos epäillään silmätippuria. Viljelyllä on mahdollista määrittää tippurin antibioottiherkkyys ja sitä käytetään ensisijaisena diagnosointimenetelmänä. Gramvärjäysnäyte otetaan viljelynäytteen kaltaisesti näytetikulla naiselta kohdunkaulasta ja mieheltä virtsaputkesta. Ensivirtsanäytteestä toteutettava nukleiinihappo osoitus tehdään yleensä klamydian osoituksen yhteydessä. Tämän näytteenottomenetelmän antama positiivinen vastaus vaatii varmistustestin ennen kuin tauti voidaan varmasti todeta. (Reunala ym. 2003, 32-41; Terveyskirjasto 2007e; Terveyskirjasto 2012b.)

Ensisijaisena lääkehoitona tippuriin käytetään kefalosporiinia. Jos henkilö on allerginen kefalosporiinille, voi korvaavana lääkkeenä käyttää spektinomysiiniä. Antibioottihoito toteutetaan intramuskulaarisesti injektiona. Tippurin lääkehoidon toteutus ja valinta on vaikeutunut taudin mikrobiresistenssin takia. Taudin runsaan esiintyvyyden ja heikon hoidon takia on siitä kehittynyt suuri terveydellinen ongelma. Säännöstelemätön lääkkeiden saatavuus ja käyttö sekä lääkkeiden heikko pitoisuus ovat aiheuttaneet taudin kehittymisen resistenssiksi hoitaville lääkkeille. Myös taudin oma geneettinen muuntautumiskyky on vaikuttanut resistenssin kehittymiseen. On mahdollista, että ilman kattavia, laajoja uusia tutkimuksia tippurin mikrobiresistenssistä sekä uusien lääkkeiden tehoavuudesta, ei tulevaisuudessa ole lainkaan tippuriin tehoavaa antibioottihoitoa. (Käypä hoito 2010; World Health Organization 2012.)

Annetun antibioottihoiton jälkeen henkilön tulisi käydä kontrolli tarkastuksessa noin viikon kuluttua hoidosta. Kontrollikäynnillä voidaan tarkastaa hoidon tehokkuus ottamalla kontrolliviljelynäyte. Aikana hoidon ja kontrollikäynnin välillä, tulisi pidättäytyä sukupuolikontaktista tai ehkäistä edelleen tartuttamista kondomilla. Kolmen viikon kuluttua hoidosta otetaan henkilöstä uudestaan nukleiinihaponäyte. (Terveyskirjasto 2007e; Sairaanhoitajan käsikirja 2012c.)

Hoitamattomana tippuri voi johtaa erilaisiin vaivoihin, koska se leviää veriteitse koko kehoon. Naisella se voi johtaa kohdunulkoiseen raskauteen, munasarja-johtimien tukkeumaan ja krooniseen lantiokipuun. Miehellä voi esiintyä kivestulehduksia. Yleisiä oireita voivat olla nivel- ja sydänvaivat, oksentelu ja kuume. Hoitamattomana tippuri voi lopulta johtaa steriiliyteen. (Sexually Transmitted Diseases Guide n.d.; Sukupuolitauti.info n.d.b.)

#### **4.6 Kuppa**

Kuppa (syphilis) on spirokeetta *Treponema pallidum*in aiheuttama bakteeritartunta. Kuppa tarttuu sukupuolikontaktissa, mahdollisesti iho- ja limakalvohaavojen kautta kontaktissa sekä hoitamattomana äidiltä istukan kautta sikiöön. Kuppataartuntojen ilmaantuvuus alkoi nousta huomattavasti ulkomaanmatkailun lisääntyessä. (Vauhkonen & Holmström 2012, 507-508; Sairaanhoidajan käsikirja 2012d; Lääkärikirja Duodecim 2013d.)

Kupan itämisaika on kolmesta neljään viikkoa. Tämän jälkeen alkaa kupan primaarivaihe. Primaarikupan oireita ovat kovareunainen, pyöreä ja aristamaton haava genitaalisen limakalvolla, peräaukossa, ihossa tai suussa. Ilmenee myös imusolmuke- sekä nivusturvotusta. Puolestatoista kahteen kuukauteen tartunnan saamisesta alkaa kupan sekundaarivaihe. Sekundaarivaiheen oireita ovat erilaiset yleisoireet, kuten päänsärky, pahoinvointi, kuumeilu. Ilmenee iho-oireita, kuten kuppaihottumaa eli roseolaa sekä syfilidejä. Syfilidejä ilmaantuu pääosin keskivartaloon, kämmeniin ja jalkateriin sekä limakalvoille. Sekundaarivaiheessa voi ilmentyä myös hiusten lähtöä. Primaari- ja sekundaarivaiheen ajan kuppa on tarttuva, mutta latentti ja tertiaari vaiheessa se ei ole tartunnallisesti aktiivinen. Latenttivaihe kupassa alkaa noin kahden vuoden sisällä tartunnasta. Latenttissa kupassa voi ilmentyä sekundaarikupan vastaavia iho-oireita, kuten roseola sekä syfilidit. On kuitenkin yleistä, että yli kaksi vuotta kestätyään kuppa ei enää oireile. Tertiaarivaihe kestää ajallisesti neljästä neljäänkymmeneen vuoteen tartunnan saamisesta. Pääosin tertiaari kuppa on oireeton, mutta osalla voi ilmetä sydän-, keskushermosto- tai iho-oireita. (Terveyskirjasto 2007f; Vauhkonen ym. 2012, 507-508; Sairaanhoidajan käsikirja 2012d; Lääkärikirja 2013d; Terveyskirjasto 2013.)

Kuppa diagnosoidaan kliinisen kuvan perusteella sekä yleisimmin spirokeetan viljelyllä, vasta-aineiden osoittamisella tai treponema bakteerin mikroskopoinnilla. Viljelyssä otetaan haavasta eritettä peitinlasille. Haavaerite tutkitaan pimeäkenttämikroskoopilla ja siitä tulee erottaa spirokeetat liikehdinnän perusteella. Jos viljely ei ole mahdollinen diagnosointi vaihtoehto, tehdään vasta-aineiden osoitus verikokeesta. Treponema testiä käytetään usein diagnoosin varmentamisessa sen spesifisyyden takia. Jos kuppaa ei diagnosoida primaarivaiheessa, pääsee se hoitamattomana etenemään asteittain lopulta latenttivaiheeseen. (Reunala ym. 2003, 42-51; Terveyskirjasto 2007f.)

Kupan hoitona primaari- ja sekundaarivaiheessa on penisilliinihoito. Prokaiinipenisilliiniä annetaan intramuskulaarisesti injektiona, kuuri kestää kymmen päivää ja jokaisena päivänä otetaan yksi injektio. Latenttivaiheessa kuuri kestää kolme viikkoa. Vaihtoehtona prokaiinipenisilliinille allergiselle henkilölle on keftiaksoni. (Käypä hoito 2010; Sairaanhoidajan käsikirja 2012d.)

Positiivisessa kuppa diagnoosissa on tarpeellista käydä hoidon jälkeen kontrollitesteissä kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden jälkeen. Kontrollikäynneillä seurataan hoidon onnistumista kardiolipiinivasta-aine tutkimuksella. (Käypä hoito 2010.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lukion kolmannen vuosikurssin opiskelijoille opetustuokio. Tavoitteena on, että opetustuokio vastaa opiskelijoiden tarpeita, tuottaa tietoa aiheista joista opiskelijat itse haluavat oppia lisää sekä tarjoaa erilaisen oppimismuodon.

Opinnäytetyön tuloksia ja opiskelijoiden kokemuksia voi käyttää avuksi kehittäessä niin yläasteen kuin lukionkin opetussuunnitelman mukaisia terveystiedon tunteja, jotka liittyvät seksuaalivalistukseen. Oppilaitoksien opetuksen sekä opinnäytetyömme opetustuokiota vastaavanlaisten opetustilanteiden toteutusta sekä annettua tietoa voidaan kehittää tuloksien avulla. Opetustuokion tavoitteena on lisätä osallistujaryhmän tietoutta niistä seksuaalisuuden osa-alueista, joista he itse kokevat tarvitsevansa lisätietoa sekä tarjota erilainen oppimiskeino.

Tutkimustehtävät:

1. Mistä seksuaalisuuden osa-alueesta lukion kolmannen vuoden opiskelijat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa?
2. Miten kolmannen vuoden opiskelijat kokivat opinnäytetyössä toteutetun seksuaalisuuteen liittyvän opetustuokion?

## **7 Opetustuokio Lappeenrannan Lyseon lukion kolmannen vuoden opiskelijoille**

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme yhteistyökouluamme Lappeenrannan Lyseon lukiota sekä opinnäytetyöprojektimme työstämisvaiheita. Olemme koonneet taulukon 2, josta on nähtävissä opinnäytetyöprosessimme eteneminen ajallisesti tiettyinä ajanjaksoina. Olemme myös avanneet tiivistetysti taulukon aihealueet sekä niiden toteutukset.



Aika	Aihe	Toteutus
<b>IDEAVAIHE</b>		
Syky 2012	Opinnäytetyön idean ja aiheen synty	Opinnäytetyötä käsittelevän kurssin aikana keskusteltiin molempia kiinnostavasta aiheesta sekä sovittiin yhteistyöstä opinnäytetyön osalta
	Yhdessä pohdittu aihe ja toteutuksen suunnittelun ideointi	Ideapaperia tehdessä opinnäytetyötä käsittelevää kurssia varten pohdimme yhdessä aihetta ja sen toteutusta
<b>SUUNNITTELUVAIHE</b>		
Kevät 2013	Opinnäytetyön toteutusmuodon ja lähestymistavan valinta	Opinnäytetyön lähestymistavaksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen lähestymistavan sekä opinnäytetyön toteutuksen suunnittelimme toiminnalliseksi
	Aihealueiden valinta ja rajaaminen	Yhdessä päätettiin aihealueeksi seksuaalisuus sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden takia, rajaamisessa otettiin huomioon käsite nuori aikuinen ja päätösvalta
	Opetustuokion sisällön ja toteutuksen suunnittelu	Opetustuokion sisällöksi suunnittelimme yhteistyökoulun työelämänohjaajien kanssa opiskelijälähtöisen lähestymistavan, opiskelijoita kysyttiin esitietoina seksuaalisuuteen liittyviä osa-alueita, joista haluaisivat lisätietoa
Syky 2013	Työelämänohjaajien tapaaminen, yhteistyösopimuksen allekirjoitus sekä tutkimusluvan haku Lappeenrannan kaupungilta	Tapaamisessa sovittiin opetustuokioon liittyvän infotilaisuuden sekä opetustuokion päivämäärästä, allekirjoitettiin yhteistyösopimus sekä yhdessä ohjaajien kanssa suunniteltiin toteutusta. Lähetettiin tutkimuslupahakemus Lappeenrannan kaupungille
<b>TOIMINTA</b>		
Syky 2013	Infotilaisuuden järjestäminen Lappeenrannan Lyseon Lukiossa	Ensimmäiseen sovittuun infotilaisuuteen ei saapunut yhtään osallistujaa sekaannuksen vuoksi, oppilailta ei ollut kyseisenä päivänä lainkaan koulua, järjestimme uuden päivän infotilaisuudelle ja saimme osallistujamääräksi noin 50 henkilöä
	Tiedon kokoaminen aihealueista sekä materiaalin keruu eri tahoilta opetustuokiota varten	Kokosimme molemmille opetustuokion pitäjille infopakettit sukupuolitaudeista ja Lappeenrannan alueen seksuaalipalveluista, jaoimme opetustuokion osa-alueet pitäjien kesken, otimme yhteyttä eri seksuaaliterveyteen keskittyneisiin tahoihin ja saimme heiltä jaettavaksi opetustuokioon infolehtisiä sekä kondomeja
	Opetustuokion toteuttaminen sovittuna ajankohtana	Opetustuokioon osallistui ennakoimattomien kuuden opiskelijan lisäksi neljä aiheesta kiinnostunutta opiskelijaa, tilankäyttö oli järjestetty niin, että jokainen tilassa ollut näkisi toisensa, opetustuokio kesti yhteensä 70 minuuttia
	Palautteen keruu opetustuokioon osallistuneilta	Opetustuokion lopussa osallistuneet opiskelijat kertoivat suullisesti sekä kirjoittivat tietotestin loppuun palautetta opetustuokiosta
Kevät 2014	Palautteiden ja opetustuokion purku, opinnäytetyöraportin kirjoittaminen	Tietotestien vastausten sekä opetustuokiosta saatujen palautteiden avaaminen ja purku opinnäytetyötä varten, raportin kirjoittaminen

Taulukko 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

## **7.1 Lappeenrannan Lyseon lukio**

Lappeenrannan Lyseon lukio toimii yhteistyökumppaninamme opinnäytetyön toteutuksessa. Lukio on perustettu vuonna 1892. Opiskelijamäärä on 445, joista kolmannen vuoden opiskelijoita on 100 ja kolmannen vuosikurssin luokkia viisi. Koulussa sijaitsee myös IB- lukio, jossa kolmannen vuoden opiskelijoita on 14. Neljännen vuoden opiskelijoita on Lyseon lukion puolella 14 ja IB- lukion puolella kolme. Henkilökuntaan kuuluu 32 opettajaa ja muuta henkilökuntaa on 11. (Lappeenranta 2011b.)

Lyseon lukiossa toteutetaan luokatonta, kurssimuotoista 5-jaksojärjestelmää. Opiskelijat on jaettu aloittamisajankohdan mukaan vuosikursseihin ja vuosikursit taas pienempiin ohjausryhmiin. Luokattomuus tarkoittaa käytännössä sitä, että opiskelija ei ole sidottu suorittamaan oman ryhmänsä mukana kursseja, hän voi siis itse valita ohjelmansa tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Lappeenranta 2011c.) Opiskelija valitsee opinto-ohjelmansa henkilökohtaisen opetussuunnitelmansa mukaan. Opiskelijan on mahdollista tehdä opintojen aikana muutoksia opiskelusuunnitelmaansa. (Lappeenranta 2011c.)

## **7.2 Suunnittelu**

Opinnäytetyön aiheen valitsimme syksyllä 2012. Aihealue oli tiedossa jo alusta alkaen mutta kehittyi ja tarkentui suunnittelun myötä. Tiesimme ennalta, että opinnäytetyö haluttiin kohdentaa nuoriin aikuisiin ja seksuaalisuuteen sekä tuottaa opetustuokio opiskelijoille. Keväällä 2013 suunnitelmavaiheen edetessä, päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tämä toteutustapa sopi parhaiten opinnäytetyön aiheeseen.

Aihealueet seksuaalisuus ja nuoret aikuiset valitsimme ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Seksuaalivalistus on nykypäivänä lisääntynyt ja saatavilla koulusta, vanhemmilta, terveysalan ammattilaisilta, mediasta sekä internetistä, mutta silti sukupuolitaudit ovat tilastollisesti korkealla. Tämä oli todettavissa vertailtaessa eri vuosien välillä sukupuolitautien ilmaantuvuutta tartuntatauti-rekisteristä. Nuoret aikuiset eli ikäryhmän 18–20 –vuotiaat valitsimme, koska heillä on ollut peruskoulun tarjoama seksuaaliopetus sekä mahdollisesti aikaisempaa seksuaalikasvatusta.

Halusimme, että opetustuokio olisi mahdollisimman opiskelijalähtöinen. Opetustuokion sisältö tulisi muodostua aiheista, jotka kiinnostavat lukiolaisopiskelijoita ja jotka he kokevat tiedoltaan itselleen tärkeiksi. Päätimme, että paras tapa saada opetustuokiosta opiskelijalähtöinen on järjestämällä heille kysely, jolla he itse päättävät tuokiossa käsiteltävät aihealueet. Meille oli myös tärkeää, että opetustuokiosta muodostuu rento oppimistilanne, joten emme halunneet, että tilanteessa olisi mukana koulun henkilökuntaa.

Opetustuokion loppuun päätimme järjestää pienimuotoinen kysely tuokiossa käsitellyistä aiheista sekä palautekysely opetustuokiosta. Palautekysely oli tärkein keino saada opetustilanteestamme palautetta. Itsellemme palautteen saaminen oli tärkeää, koska halusimme saada kehittäväää palautetta siitä, että miten opiskelijat kokivat opetustuokion. Halusimme tietää, miten opiskelijat kokevat erilaisen opetustilanteen, kokevatko he sen oppimisen kannalta mielekkäämmäksi kuin perinteisen opetusmallin.

Vaihtoehtolomakkeen (Liite 1) aihealueet muodostuivat opinnäytetyösuunnitelmassa käytettyjen aihealueiden sekä ajankohtaisen aiheiden perusteella. Aihealueet käsittelivät vaihtoehtolomakkeessa nuorten aikuisten seksuaalisuuden osa-alueita, apuna käytimme lukion opetussuunnitelman seksuaalisuutta käsitteleviä alueita. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olimme keränneet kattavasti teorian tietoa vaihtoehtolomakkeen aihealueista, joita syvennettiin kyselystä saatujen tietojen perusteella.

Yhteistyölukion valitsimme keväällä 2013 Lappeenrannan keskustan alueelta sen maantieteellisen sijainnin vuoksi. Lappeenrannan Lyseon lukio valikoitui kohdekouluksi, koska he olivat kiinnostuneita yhteistyöstä alustavan sähköpostikyselyn perusteella. Lyseon lukion rehtori ilmoitti yhteistyöhenkilöiksi työelämästä terveystiedon- ja liikunnan lehtorin sekä kouluterveydenhoitajan. Yhdessä työelämän edustajien kanssa suunniteltiin oppimistuokion toteutus.

Syksyllä 2013 järjestimme työelämän yhteistyöhenkilöiden kanssa tapaaminen, jossa allekirjoitettiin yhteistyösopimus, jonka allekirjoitti myös lehtori Tuula Iivarinen Saimaan AMK:sta, sovimme opetustuokion infotilaisuuden ajankohta, opetustuokion toteuttaminen sekä sen ajankohta. Ensimmäinen opetustuokio pää-

tettiin pitää viikolla 51, johtuen opinnäytetyön tekijöiden käytännön harjoittelun ajankohdasta. Suunnittelimme, että opetustuokio tulisi kestämään keskimäärin 60 minuuttia. Tuokio toteutettaisiin koulun tiloissa koulupäivän aikana. Työelämän yhteistyöhenkilöiden kehotuksesta päätettiin myös hankkia osallistuneiden kesken jaettava palkinto, kuten kaksi elokuvalippua. Ensimmäisen infotilaisuuden ajankohdaksi valitsimme viikon 41.

Infotilaisuudesta informoimme lukiolaisia virtuaalisella mainoksella (Liite 2), joka julkaistiin koulun Wilma – ohjelmassa sekä lähetettiin heille sähköpostitse saate (Liite 3). Ensimmäisen infotilaisuuden vähäisestä osallistujamäärästä johtuen järjestettiin uusi infotilaisuus viikolla 43. Uutta infotilaisuutta mainostettiin uudelleen mainoksella Wilma – ohjelmassa. Mainokseen oli päivitetty uusi ajankohta.

Infotilaisuuteen saapui täysi-ikäisiä lukiolaisia noin 50 henkeä. Info kesti kokonaisuudessaan 15 minuuttia ja sen lopussa jaettiin lomake (Liite 1), joka sisälsi vaihtoehdot opetustuokion aihealueista. Sovittiin, että opiskelijat jotka haluavat osallistua opetustuokioon, palauttavat vaihtoehtolomakkeen yhteistyölehtorin postilokeroon, joka sijaitsee koulun tiloissa. Lomakkeet tuli olla palautettu viikon loppuun mennessä, jos halusi osallistua opetustuokioon. Opetustuokioon osallistuminen oli vapaaehtoista. Tämä antoi opiskelijoille kolme päivää aikaa täyttää vaihtoehtolomake.

Infoon osallistuneista opiskelijoista kuusi palautti vaihtoehtolomakkeen (Liite 1). Valmiiksi annetuista alueista sukupuolitaudit ja terveys- ja seksuaalipalvelut saivat eniten ääniä ja valikoituivat näin opetustuokion aihealueiksi. Infotilaisuudessa opiskelijoille oli kerrottu tarkemmin, että sukupuolitaudit käsittävät tilastollisesti yleisimmät sukupuolitaudit sekä sukupuolitaudit joista tulee olla tietoinen Itä-Suomen alueella. Terveys- ja seksuaalipalvelut sisältäisivät Lappeenrannan alueen seksuaalipalvelut ja niistä koottaisiin opiskelijoille lomake (Liite 4), joka sisältää palveluiden yhteystiedot sekä syyt, joista palvelun piiriin voi hakeutua.

Alustavasti oli suunniteltu, että opetustuokioita järjestettäisiin niin monta kuin on tarpeen. Lappeenrannan Lyseon lukiossa oli syksyllä 2013 131 täysi-ikäistä opiskelijaa, joten olimme alusta asti varautuneet pitämään useita opetustuokioita. Arvattavissa oli, että kaikki täysi-ikäiset opiskelijat eivät halua osallistua ope-

tustuokioon sen vapaaehtoisuuden vuoksi, joten tiesimme, ettei tuokioita tarvitsisi järjestää yli kymmentä kertaa. Yhteen tuokioon otettaisiin maksimissaan kymmenen henkilöä, jotta tilanne saataisiin pidettyä hallittuna. Saatuamme osallistuvien lukumäärän vaihtoehtolomakkeen (Liite 1) avulla, saimme tiedon, että opetustuokioita tulisi järjestää vain yksi.

### **7.3 Toteutus**

Syksyllä 2013 keräsimme Internetistä sekä kirjallisuudesta tietoa opetustuokiota varten. Tietoa etsittiin laajemmin yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä Lappeenrannan alueen seksuaalipalveluista. Opetustuokiota varten kerättiin materiaalia eri tahoilta. Lähestyimme useaa tahoa sähköpostitse materiaalin toivossa. RFSU tuki opetustuokiota antamalla kondomeja sekä opetus- DVD:n. Bayerilta saimme ”Ehkäisyn monet mahdollisuudet” – oppaita.

Yhteistyössä terveystiedon- ja liikunnan lehtorin kanssa varattiin luokkatila, jossa opetustuokio suoritettiin. Lyseon rehtori oli antanut suostumuksen, että opetustuokioon osallistuvat opiskelijat saavat luvallisesti olla poissa lukujärjestyksen mukaiselta oppitunnilta, jos niitä olisi samaan aikaan kun opetustuokio pidetään. Tilan käyttöaika oli 75 minuuttia, joten opetustuokion voitiin suunnitella kestävän maksimissaan tämän ajan ja oli suunniteltavissa tuokion toteutus käytännössä. Päätimme, että sukupuolitaudit käsitellään laajasti ja niihin voisimme käyttää 50 minuuttia. Seksuaalipalvelut käytäisiin pääpiirteittäin läpi lomakkeesta (Liite 4) joka opiskelijoille jaettaisiin tuokion lopussa, tähän varattiin kymmenen minuuttia. Suullista alkuinfoa varten varattiin kaksi minuuttia, palautteen ja tietotestin pitämistä (Liite 5), oheismateriaalin jakoa sekä elokuva-oppilaiden arvontaa varten lopusta kymmenen minuuttia.

Opetustuokion sisällön jaoin tuokion pitäjien kesken tasan ja kumpikin perehtyi tarkemmin omiin alueisiinsa. Opetustuokiota varten tehtiin opinnäytetyön teoriaosuutta varten etsitystä tiedosta muistilappu opetuksen tueksi. Suunnitelmana oli osata omat alueet niin kattavasti, että opetettava tieto voitaisiin käydä läpi omin sanoin ja mahdollisimman yksinkertaisesti. Tämä sen vuoksi, että opiskelijoiden olisi mahdollisimman helppoa omaksua tietoa suullisesta opetuksesta sekä osallistua opetukseen, kun se käytäisiin keskustelun muodossa.

Opetustuokio pidettiin Lappeenrannan Lyseon lukion luokkatilassa 18.12.2013 aamupäivällä. Tuokion järjestäjät saapuivat luokkatilaan ennen sovittua alkamisaikaa. Pulpetit järjestettiin siten, että tuolit pystyttiin asettamaan ympyrään niiden ympärille. Näin haluttiin mahdollistaa katsekontakti osallistujien ja tuokion pitäjien välille. Pulpettien päälle asetettiin jaettavat kondomit, oppaat ja seksuaalipalvelu-lomakkeet.

Alun perin tuokioon oli ilmoittanut tulevan kuusi opiskelijaa, mutta opetustuokion alkamisajankohtana paikalla oli kymmenen henkilöä. Tuokion pitäjät olivat varautuneet tähän varaamalla mukaan materiaalia suuremmalle osallistujamäärälle.

Opetustuokion alussa tuokion pitäjät esittelivät itsensä, kertoivat mitä tuokiossa käsitellään sekä, että heidän toiveissaan on, että opiskelijat osallistuvat keskusteluun kysymyksillä ja kommenteilla. Painotettiin, ettei tuokio ole perinteinen luennoimistilanne, jossa opettaja on erillään oppilaista ja, että vain hänellä on puheenvuoro. Kerrottiin, että tuokiossa haettiin rentoa ja tasavertaista ilmapiiriä, jossa on helppo olla ja oppia perinteisestä poikkeavalla opetustavalla tärkeistä asioista. Teoriaosuus sukupuolitaudeista käsiteltiin alkuinfon jälkeen suunnitelman mukaisesti. Ajankulua seurattiin opetuksen ohessa, jotta pysyttäisiin ennalta suunnitellussa aikataulussa. Opetuksen edetessä tuokion pitäjät kyselivät ajoittain opiskelijoilta kysymyksiä sekä pyysivät kommentteja käsitellyistä asioista. Näin tuokion pitäjät saivat aktivoitua osallistuneita opiskelijoita mukaan opetukseen. Oma-aloitteisesti opiskelijat esittivät vain muutamia kommentteja, mutta nähtävissä oli, että he kuuntelivat aktiivisesti, mitä tuokion pitäjät puhuivat. Teoriaosuuden päätyttyä kerrottiin opiskelijoille tarjolla olevasta ”Ehkäisyn monet mahdollisuudet” – oppaasta, jaettiin kaikille osallistujille oppaat ja runsaasti kondomeja sekä arvottiin osallistuneiden kesken kaksi elokuvalippua. Ennen kuin opiskelijat pääsivät poistumaan ruokailuun, he täyttivät lomakkeen (Liite 5), joka sisälsi pienimuotoisen tietotestin sukupuolitaudeista sekä palaute-osion opetustuokiosta. Kokonaisuudessaan opetustuokioon kului aikaa 70 minuuttia, joten tuokion pitäjät pysyivät hyvin ennalta laaditun aikataulun puitteissa.

Opetustuokiosta yli jääneet ”Ehkäisyn monet mahdollisuudet”-oppaat annettiin kouluterveydenhoitajan käytettäväksi. RFSU:lta saatu opetus- DVD annettiin

terveystiedon- ja liikunnan lehtorin opetuskäyttöön. Opetustuokiosta, sen kulu-  
tusta, käsitellyistä asioista sekä saadusta palautteesta koottiin työelämän yh-  
teistyöhenkilöille yhteenveto.

#### 7.4 Yhteenveto ja arviointi

Osallistuneet kymmenen opiskelijaa täyttivät opetustuokion lopuksi pienimuotoi-  
sen tietotesti- ja palautelomakkeen (Liite 5). Kaikki vastasivat tietotestiosion se-  
kä palauteosion valmiisiin kyllä/ei kysymyksiin. Vapaansanan-osioon tuli neljältä  
osallistujalta palautetta. Palautteesta selvisi, että kaikki osallistuneet kokivat  
saaneensa opetustuokiosta uutta, hyödyllistä tietoa. Yhtä lukuun ottamatta  
kaikki muut kokivat opetustuokion sisällön vastaavan heidän tarpeitaan, yksi  
vastaus piti hylätä tuloksista, koska hän oli raksittanut kyllä/ei –ruutujen välistä.  
Kahdeksan vastanneista koki opetustuokion toteutuksen oppimisen kannalta  
mielekkääksi, tästäkin osiosta kaksi vastausta piti hylätä, koska he olivat raksit-  
taneet ruutujen välistä. Taulukkoon 3 on koottu yhteenveto palauteosion kysy-  
myksistä ja vastauksista.

Kysymys	Vaihtoehto	Vastaus	%
1. Koetko oppineesi opetustuokiosta uutta, hyödyllistä tietoa?	Kyllä	10	100 %
	Ei	0	0 %
	Hylätty	0	0 %
2. Vastasiko opetustuokion sisältö tarpeitasi?	Kyllä	9	90 %
	Ei	0	0 %
	Hylätty	1	10 %
3. Oliko opetustuokion toteutus mielekäs oppimisen kannalta?	Kyllä	8	80 %
	Ei	0	0 %
	Hylätty	2	20 %

Taulukko 3. Yhteenveto palauteosiosta (N=10)

Pääosin opetustuokio sai positiivista palautetta ja vapaansanan-osiossa ilmeni  
opiskelijalähtöistäkin kehittämistä, joka oli yksi tavoitteistamme. Alla esi-  
tämme suoria lainauksia opiskelijoiden antamista vapaansanan-palautteista:

”Hyvä ja kattava paketti seksitaudeista. Sain myös paljon uutta tietoa.”

”Sukupuolitaudeista kerrottiin kiinnostavalla tavalla ja monipuolisesti.”

”Voisi käyttää eri opetustyyliä, välillä vähän tylsää, mutta oli tosi hyödyllistä tietoa.”

”Paljon infoa, hyödyllinen. Aloitan selibaatin.”

Tietotesti-osion kolmeen kysymykseen saatiin kaikilta vastanneilta oikeat vastaukset. Tästä voisi päätellä, että he olivat kuunnelleet aktiivisesti opetusta tai sitten heillä oli ennestään tieto kysytystä asiasta. Taulukkoon 4 on koottu yhteenveto tietotestin kysymyksistä ja vastauksista.

Kysymys	Vaihtoehdot	Vastaukset	%
1. Mikä on Suomen yleisin sukupuolitauti?	Tippuri	0	0 %
	HIV	0	0 %
	Herpes	0	0 %
	Klamydia	10	100 %
	Kondylooma	0	0 %
2. Voiko sukupuolitauti olla oireeton?	Kyllä	10	100 %
	Ei	0	0 %
3. Voiko kerran sairastetun sukupuolitaudin saada uudestaan?	Kyllä	10	100 %
	Ei	0	0 %

Taulukko 4. Yhteenveto tietotestistä (N=10)

Opetustuokiossa käsiteltävien aihealueiden rajaus oli alussa haasteellista. On paljon seksuaalisuuteen kuuluvia käsitteitä, jotka kaikki ovat tärkeitä sekä mielenkiintoisia. Vaihtoehtolomakkeeseen valikoituivat ne aihealueet, joita ei niin paljoa käsitellä terveystiedon opetuksessa sekä ne aiheet, jotka ovat paljon esillä nykypäivänä. Lopullista rajausta helpotti se, että tiedettiin, että opetustuokiosta haluttiin tehdä täysin opiskelijalähtöinen, joten lopullisen aiheiden rajauksen teki Lyseon lukion opiskelijat. Kun lopulliset opetustuokion aihealueet oli kyselyn (Liite 1) perusteella saatu päästiin kokoamaan aineistoa opetustuokiota varten. Aineiston keruu sujui hyvin, koska oli jo ennalta suunniteltu, mitä mistäkin aiheesta puhuttaisiin opetustuokiossa, jos se valikoituisi käsiteltäväksi aiheeksi.



Työelämän yhteistyöhenkilöstä oli paljon apua opetustuokion suunnittelun ja toteutuksen suhteen. Suunnitteluvaiheessa yhteistyöhenkilömme toi esille hyviä ideoita esimerkiksi opetustuokioon osallistuvien kesken arvottavista elokuva-aipeista. Apua saatiin myös luokkatilan hankinnassa sekä opetustuokion ajankohdasta informoinnissa. Toimiva yhteistyö työelämän edustajan kanssa edesauttoi todella paljon opetustuokion toteutumisen suhteen.

Opetustuokio sujui ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Enemmänkin aikaa olisi kulunut aiheita käsiteltäessä, mutta kokonaisuuden aika oli pidettävä kohtuullisena, jotta opiskelijoiden mielenkiinto saataisiin pidettyä yllä koko tilanteen ajan. Opiskelijoista oli nähtävissä tuokiossa, että he kuuntelivat, mitä kerrottiin. Heidän osallistuminen keskusteluun oli vähäisempää kuin mitä olisimme halunneet, mutta ei ollut tarkoituksen mukaista vaatia heiltä vastentahtoisesti kommentteja. Lopussa oli nähtävissä, että opiskelijoiden huomio alkoi hieman herpaantua, tähän vaikutti suuresti, että heillä oli ruokailu alkamassa.

Itsellämme oli opetustuokion jälkeen onnistunut olo. Oli positiivinen yllätys, että tuokioon saapui paikalle enemmän opiskelijoita kuin aluksi oli odotettu, koska yksi peloistamme oli ollut, ettei paikalle saavu ketään. Koimme, että olimme saaneet pidettyä rentoa ilmapiiriä tuokiossa yllä ja, että opetus oli annettu keskustelumaisesti eikä luentomaisesti. Aika oli riittävä ja saimme kerrottua kaiken, mitä olimme suunnitelleet kertovamme. Jaettavasta materiaalista (kondomit, ehkäisylehtiset, seksuaalipalvelujen yhteystietolomake) opiskelijat tuntuivat selvästi ilahtuvan. Etenkin kondomeja jaettiin runsaasti opiskelijoille, koska olimme saaneet RFSU:lta kondomeja yli 100 opiskelijaa varten. Olisimme toivoneet enemmän sanallista palautetta opiskelijoilta opetustuokiosta, etenkin opetuksen toteutusmuodosta sekä mahdollisista kehitysideoista, joilla opetusta voitaisiin muokata enemmän opiskelijoiden toiveita vastaavaksi.

## **8 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat**

Opinnäytetyössä noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja tutkimuslupa anottiin Lappeenrannan kaupungilta yleisen ohjeen mukaisesti. Teimme virallinen sopimus yhteistyökoulun sekä työelämänedustajien kanssa toiminnallisen

tuotoksen toteuttamisesta. Opinnäytetyö on tehty Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhöjjeiden (Saimaan ammattikorkeakoulu n.d.) mukaisesti.

Opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjana on käytetty runsaasti Internet lähteitä, mutta on pidetty huoli ettei tekstiä ole kopioitu suoraan käytetystä lähteestä. Lähteiden eettisyyttä on toteutettu asianmukaisilla lähdeviitteillä sekä lähdemerkinnöillä. Emme esitä muiden saamia tuloksia tai tuottamaa tietoa omanamme. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Aihealue oli sensitiivinen, joten valittiin kohderyhmäksi täysi-ikäiset opiskelijat, joilla oli päätävävalta siitä, haluavatko he osallistua. Jos olisimme valinneet kohderyhmäksi alaikäisiä henkilöitä, olisimme kohdanneet eettisen kynnyksen siitä, että olisi tullut kysyä heidän vanhemmiltaan osallistumislupa. Tämä johtuen siitä, että aihealueiden intiimiyden vuoksi voisi olla alaikäisille ongelmallista tuoda esille halu osallistua näitä aihealueita käsittelevään opetukseen.

Kohderyhmämme henkilöt olivat täysi-ikäisiä, joten heiltä riitti suullinen suostumus osallistuakseen opetustuokioon, tietotestiin sekä palautekyselyyn. Opetustuokioon osallistuneiden opiskelijoiden henkilötietoja ei missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia tuotu tuokion tuottajien tietoisuuteen. Lyseon lukiolle kerättiin nimilista osallistuneista, jottei opiskelijoille tule aiheetonta poissaolomerkintää. Tästä kyseisestä listasta ei tehty kopiota tuotoksen pitäjille eivätkä he missään vaiheessa nähneet nimiä listassa. Opetustuokioon osallistuminen oli vapaaehtoista ja halutessaan oli mahdollisuus poistua tilanteesta.

Opetustuokiossa oli paikalla vain opinnäytetyön tekijät sekä Lyseon täysi-ikäiset opiskelijat. Lukion henkilökuntaa ei tilaisuuteen haluttu paikalle, koska ajateltiin, että se vaikuttaisi tuokion ilmapiiriin negatiivisella tavalla. Tarkoituksena oli, että tuokiosta saataisiin mahdollisimman rento ja että opiskelijoilla olisi olo, että he voivat puhua siellä suoraan. Esittää kysymyksiä ja kommentteja jotka voisivat olla heidän mielestään vaivaannuttavia jos opettaja olisi paikalla. Kaikki opetustuokiossa käyty ja keskustellut asiat pysyvät vain tuokioon osallistuneiden välisinä.

Opetustuokiosta sekä infotilaisuudesta kerättiin palautetta anonymisti. Lomakkeet säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan niin, että ne olivat turvassa

vahingoittumiselta, tuhoutumiselta sekä asiattomalta käytöltä. Lomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. (Arkistolaki 23.9.1994/831.)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme aiheena on seksuaalikasvatus. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa lukion kolmannen vuosikurssin opiskelijoille opetustuokio ja tavoitteena, että opetustuokio vastaisi opiskelijoiden tarpeita. Tavoitteena oli myös tarjota erilainen oppimismuoto perinteisen luentomallin tilalle. Nämä kohdat saimme hyvin toteutettua opinnäytetyöprosessin myötä. Tutkimuskysymyksiimme saimme myös vastaukset.

Opinnäytetyösuunnitelmaa aloitettaessa oli jo tiedossa, että tahdomme tehdä työn liittyen nuoriin ja seksuaalisuuteen. Alkuperäinen suunnitelma oli lähteä tutkimaan sitä, mistä nuoret saavat seksuaalisuuteen liittyvän tietonsa. Tarkoituksena selvittää, että miksi sukupuolitaudit ovat tilastollisesti nousussa vaikka valistusta tapahtuu enemmän ja useammalta taholta kuin ennen. Tarkoituksena oli sivutuotoksena tuottaa toiminnallinen osuus.

Aihealue oli aluksi laaja ja sitä rajatessa muodostui tarkemmin oma tahtomme opinnäytetyömme tuotoksen suhteen. Muutimme suunnitelmaamme niin, että päätuotoksena olisi toiminnallinen opetustuokio ja rajasimme alkuperäisen idean ulkopuolelle lopullisesta opinnäytetyöstä. Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan opinnäytetyö tulee valita oman kiinnostuksen mukaan, niin että työn tekijä on motivoitunut hankkimaan aiheesta lisää tietoa sekä pystyy käyttämään saamaansa tietoa urallansa hyväkseen. Aiherajauksemme myötä opinnäytetyömme on paremmin sovellettavissa tulevalle uralle sairaanhoitajana. Tiedon lisäksi olemme saaneet tietoa sekä taitoa toiminnallisen opetustilanteen suunnittelusta, pidosta sekä sen arvioinnista.

Suurimmat haasteet opinnäytetyömme parissa kohtasimme liittyen lopulliseen aiheeseen. Aihe muuttui radikaalisti, mutta kun lopullinen opinnäytetyön aihe sekä toteutusmuoto olivat selvillä, oli teoriaosuuden kirjoittaminen helppoa. Opinnäytetyön idean selkiytyttyä saimme nopeasti rajattua aiheet, jotka halusimme osaksi työtämme. Tietoa etsimme pääosin Internetistä, koska sieltä

löydettävä tieto on pääsääntöisesti tuoreinta. Ajankohtaisimmat ja uusimmat lähteet sisältävät jo ennalta tehtyjen tutkimusten tietoa ja näin lisäävät luotettavuuttaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73.). Lähteinä käytimme vain sivuja, jotka olivat koettavissa luotettaviksi tekijöiltään, alkuperäisiltä lähteiltään sekä tieto oli opinnäytetyön kannalta oleellista ja tarpeellista. On turhaa hankkia paljon eri lähteitä, jos ne eivät tiedoltaan, sisällöltään ole tarpeellisia (Vilkka & Airaksinen 2003, 76.). Internetin lisäksi käytettiin lähteinä myös kirjoja jotka olivat luotettavien tekijöiden tuotoksia.

Yhteistyökoulu löytyi nopeasti ja suuri apu, jonka saimme työelämän suunnalta, edesauttoi opetustuokion toteutusta. Tiedämme nyt, että jos alkaisimme tehdä vastaavanlaista opetustuokio-tuotosta, tulisi se suunnata ennemmin osaksi pakollista terveystiedon opetusta. Haasteina kohtasimme kohderyhmän vapaaehtoisien osallistumisen sekä ajankohdan, koska kyseessä olevilla opiskelijoilla oli lukulomaa koulusta ylioppilaskirjoituksia varten. Ennalta suunniteltuun ajankäyttöön olimme tyytyväisiä. Mahdollisesti tuokioita voisi toteuttaa useamman, käsitellen eri aiheita eri tunneilla, mutta tässä taas haasteena voisi olla se, ettei opiskelijoiden mielenkiinto kestäisi yhden aiheen parissa opetustuokion pituuden verran. Opinnäytetyön myötä opimme myös yhteistyötaitoja muiden tahojen, kuten ammattilaisten sekä opiskelijoiden kanssa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa se, että opiskelijoilla oli vapaus vaikuttaa opetustuokioon. Opiskelijoiden kommentit, palautteet ovat sensuroimattomassa muodossa referoitu opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen. Opinnäytetyöntekijöiden omat taustat, mielipiteet eivät täten ole lainkaan vaikuttaneet lopulliseen saatuun palautteeseen.

Vastaavanlaisia toiminnallisia opinnäytetöitä on tehty runsaasti. Oma opinnäytetyö tuotoksemme eli opetustuokio eroaa aiemmista vastaavanlaisista tuotoksista tarkoitusperänsä vuoksi. Opetustuokiomme lähtökohdana on ollut vastata opiskelijoiden tarpeita sekä tuottaa erilainen oppimistilanne. Halusimme, että tuokio vastaa puhtaasti opiskelijoiden omia tarpeita sekä tutkia, voisiko erilainen opetusmalli toimia tiedon jakamiskeinona paremmin kuin perinteinen luentotilanne.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus tarjoaa myös yhteistyökumppanillemme Lyseon lukiolle kehittämismahdollisuuden. Tuokiosta saamamme palautteen perusteella on nähtävissä, että vastaavanlainen opetusmenetelmä voisi toimia myös terveystiedon opetuksen keinona. Terveystietoa opettava lehtori voi hyödyntää käyttämäämme opetusmallia myös omassa opetuksessaan ja näin ollen mahdollisesti parantaa tiedon välitystä opiskelijoille. Erilainen opetusmalli voi myös motivoida kyseisen oppiaineen opettajaa, koska tämä tarjoaa hänelle entisestä poikkeavan keinon tuoda tietoa esille ja mahdollisesti saada myös opiskelijat uudella kiinnostuksella osallistumaan opetukseen.

Sairaanhoitajan koulutusta opinnäytetyömme tukee tiedollisesti. Opinnäytetyömme tarjoaa runsaasti ajantasaista tietoa sukupuolitaudeista, niiden diagnosoimisesta sekä hoidosta. Opinnäytetyö sisältää myös tietoa Lappeenrannan alueen seksuaaliterveyspalveluista. Valmistuttuamme sairaanhoitajiksi voimme hyödyntää opinnäytetyöstämme saamaa tietoa urallamme. Etenkin jos suuntaudumme avoterveydenhuoltoon, gyne- tai uro-poliklinikalle tai ehkäisy- ja perhesuunnittelu neuvolaan. Opinnäytetyötä työstäessä olemme myös oppineet runsaasti yhteistyötaitoja eri tahojen kanssa, laadullista tutkitun tiedon etsintää sekä ryhmän hallinta- ja vetämistaitoja.

Jatkoehdotuksia tulevaisuuden opinnäytetöitä varten, kokisimme olevan muun muassa tutkimus seksuaaliopetuksen laadusta. Opinnäytetyötämme voisi jatkaa perehtyen enemmän koulun tarjoaman terveystiedonopetuksen laadun kehittämiseen. Mahdollisesti päivittää terveystiedonopetuksessa käsiteltäviä aihepiirejä sekä tutkia ja testata, että millainen opetusmalli tuottaisi parhaimman tuloksen oppimisen kannalta. Uskoisimme, että tällaisesta opinnäytetyöstä voisi useat oppilaitostahot olla kiinnostuneita.

## **Taulukko, kuviot ja kuvat**

Taulukko 1. Sukupuolitautilien tilastolliset esiintyvyydet Suomessa, s.12

Taulukko 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen, s.25

Taulukko 3. Yhteenveto opetustuokiosta, s.31

Taulukko 4. Yhteenveto tietotestistä, s.32

## Lähteet

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 137-173.

Arkistolaki 23.9.1994/831

EKSOTE 2013a. Terveyspalvelut. Muut palvelut. Hygieniahoitaja.  
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/sivut/hygieniahoitaja.aspx>  
Luettu 8.9.2013

EKSOTE 2013b. Terveyspalvelut. Muut palvelut. Seksuaaliterapeutti.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/seksuaaliterapeutti/Sivut/default.aspx> Luettu 8.9.2013

EKSOTE 2014. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Neuvolat. Perhesuunnitteluneuvolat. Lappeenrannan perhe- ja ehkäisyneuvolat.  
<http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/neuvolat/perhesuunnitteluneuvolat/sivut/lappeenranta.aspx> Luettu 8.9.2013

Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. Terve ihminen - Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.

Huslab 2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ohjekirja. HI-virus, antigeeni ja vasta-aineet, yhdistelmätutkimus.  
<http://huslab.fi/ohjekirja/4814.html> Luettu 16.9.2013

Hyvis.fi 2013. Etelä-Karjala. Nuoret. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus.  
<http://www.hyvis.fi/etelakarjala/fi/nuoret/Sivut/Ihmissuhteet-ja-seksi-.aspx> Luettu 7.2.2014

Käypä hoito 2010. Suositukset. Sukupuolitaudit.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087> Luettu 7.1.2014

Lappeenranta 2011a. Palvelut. Koulutus ja opiskelu. Lukiokoulutus. Päivälukiot. Lappeenrannan Lyseon lukio. Liitteet. Opinto-ohjelmataulukko.  
<http://www.lappeenranta.fi/loader.aspx?id=0a53b281-8150-42ae-8a71-e2c41e427dc8> Luettu 10.9.2013

Lappeenranta 2011b. Palvelut. Koulutus ja opiskelu. Lukiokoulutus. Päivälukiot. Lappeenrannan Lyseon lukio. Lyseo lyhyesti.  
[http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Koulutus\\_ja\\_opiskelu/Lukiokoulutus/Paivalukiot/Lappeenrannan\\_Lyseon\\_lukio/Lyseo\\_lyhyesti.iw3](http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Koulutus_ja_opiskelu/Lukiokoulutus/Paivalukiot/Lappeenrannan_Lyseon_lukio/Lyseo_lyhyesti.iw3) Luettu 19.4.2013

Lappeenranta 2011c. Palvelut. Koulutus ja opiskelu. Lukiokoulutus. Päivälukiot. Lappeenrannan Lyseon lukio. Opiskelu lyseossa. Opinto-ohjelma.

[http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Koulutus\\_ja\\_opiskelu/Lukiokoulutus/Paivalukiot/Lappeenrannan\\_Lyseon\\_lukio/Opiskelu\\_Lyseossa/Opinto-ohjelma.iw3](http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Koulutus_ja_opiskelu/Lukiokoulutus/Paivalukiot/Lappeenrannan_Lyseon_lukio/Opiskelu_Lyseossa/Opinto-ohjelma.iw3) Luettu 10.9.2013

Lääkärikirja Duodecim 2013a. Tietoa potilaalle: Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=sukuelinherpes](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=sukuelinherpes) Luettu 19.4.2014

Lääkärikirja Duodecim 2013b. Tietoa potilaalle: Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=sukuelinherpes](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=sukuelinherpes) Luettu 19.4.2014

Lääkärikirja Duodecim 2013c. Tietoa potilaalle: HIV-infektio, AIDS.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=HIV](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=HIV) Luettu 19.4.2014

Lääkärikirja Duodecim 2013d. Tietoa potilaalle: Kuppa (syfilis, lues).

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuppa](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=kuppa) Luettu 19.4.2014

Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2004a. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala. 200.

[http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf) Luettu 8.5.2013

Opetushallitus 2004b. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala. 202.

[http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf) Luettu 8.5.2013

Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Vammala. 211-213.

[http://www.oph.fi/download/47345\\_lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2003.pdf](http://www.oph.fi/download/47345_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2003.pdf) Luettu 8.5.2013

Reunala, T. & Hiltunen-Back, E. n.d. Sukupuolitaudit. Klamydia. Therapia Fennica.

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Sukupuolitaudit> Luettu 13.1.2014

Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.

RFSU 2013. Seksi ja suhteet.

<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/> Luettu 14.4.2013

Rikoslaki 19.12.1889/39.



Rikoslaki 20. 563/1998

Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS. 2012a.

[http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=17721595&stack=push](http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=17721595&stack=push) Luettu 21.5.2013

Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS. 2012b.

[http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=17010010&stack=push](http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=17010010&stack=push) Luettu 21.5.2013

Saimaan ammattikorkeakoulu n.d. Opiskelu. Opiskelu Saimaan AMK:ssa. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessi.

<http://www.saimia.fi/fi-FI/images/docs/prosessit/opinnaytetyoprosessi/opinnaytetyo.html> Luettu 10.8.2013

Sairaanhoitajan tietokannat 2012. Tietoa potilaalle: Kondylooma eli visvasyyliä.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=kondylooma%20eli%20visvasyyli%C3%A4](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=kondylooma%20eli%20visvasyyli%C3%A4) Luettu 19.4.2014

Sairaanhoitajan käsikirja 2012a. Klamydia.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=klamydia](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=klamydia) Luettu 19.4.2014

Sairaanhoitajan käsikirja 2012b. Gynekologiset näytteet ja potilaan ohjaus.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=gynekologiset%20n%C3%A4ytteet%20ja%20potilaan%20ohjaus](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=gynekologiset%20n%C3%A4ytteet%20ja%20potilaan%20ohjaus) Luettu 19.4.2014

Sairaanhoitajan käsikirja 2012c. Tippuri.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=tippuri](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=tippuri) Luettu 19.4.2014

Sairaanhoitajan käsikirja 2012d. Kuppa.

[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuppa](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=kuppa) Luettu 19.4.2014

Sexually Transmitted Diseases Guide n.d. Gonorrhea.

<http://www.std-gov.org/stds/gonorrhea.htm> Luettu 6.2.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohje 2007 – 2011. Helsinki. 36-37.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf) Luettu 19.8.2013

Sukupuolitauti.info n.d.a. Sukupuolitaudit.

<http://www.sukupuolitauti.info/> Luettu 19.4.2013

Sukupuolitauti.info n.d.b. Sukupuolitaudit. Tippuri.

<http://www.sukupuolitauti.info/sukupuolitaudit/tippuri> Luettu 6.2.2014

Tampereen opiskelijaterveydenhuolto 2013. Seksuaaliterveys. Sukupuolitaudit.

<http://www.tampere.fi/opiskeluterveys/seksuaaliterveys/sukupuolitaudit.html> Luettu 19.4.2013

Tampereen yliopisto 2013. Avoin yliopisto. Avoimen yliopiston verkko-opinnot. Sosiaaliantropologia. Luonto ja kulttuuri. Seksuaalisuus ja kulttuuri.

<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaaliantropologia/luonto1.html> Luettu 14.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki. 17-18.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246> Luettu 14.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. a. Aiheet. Tietopaketit. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. Seksuaaliterveys. Nuoret ja seksuaalisuus.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret\\_ja\\_seksuaalisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus) Luettu 14.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. b. Tilastot. Väestötutkimukset. Kouluterveyskysely. Tulokset. Tulokset alueittain. Etelä-Karjala. Kysymyskohtaiset taulukot. Seksuaaliterveys.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/etela\\_karjala](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/etela_karjala) Luettu 20.5.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. c. Tilastot ja rekisterit. Tilastot aiheittain. Seksuaali- ja lisääntymisterveys.

<http://www3.thl.fi/stat/> Luettu 14.2.2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. d. Rokotteet ja taudit. Rokotteet A – Ö. HPV-rokotukset.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset) Luettu 3.9.2013

Terveyskirjasto 2007a. Duodecim. Klamydia.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00006) Luettu 3.9.2013

Terveyskirjasto 2007b. Duodecim. Kondylooma.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00008](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00008) Luettu 3.9.2013

Terveyskirjasto 2007c. Duodecim. Sukuelinherpes.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00007](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00007) Luettu 3.9.2013

Terveyskirjasto 2007d. Duodecim. HIV-tartunta.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00009](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00009) Luettu 30.1.2014

Terveyskirjasto 2007e. Duodecim. Tippuri.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00005](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00005) Luettu 20.1.2013

Terveyskirjasto 2007f. Duodecim. Kuppa.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00004](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00004) Luettu 6.2.2014

Terveyskirjasto 2009. Duodecim. HIV-infektio ja AIDS.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00123](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00123) Luettu 25.1.2014

Terveyskirjasto 2012a. Duodecim. Kondylooma eli visvasyyli.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244&p\\_haku=kondylooma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=kondylooma) Luettu 3.9.2013

Terveyskirjasto 2012b. Duodecim. Tippuri.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520) Luettu 5.1.2014

Terveyskirjasto 2013. Duodecim. Kuppa (syfilis, lues).  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247) Luettu 6.2.2014

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Väestöliitto 2013a. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Ammattilaiset. Tietopankki. Seksuaalikasvatus. Seksuaaliopetus.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/> Luettu 8.4.2013

Väestöliitto 2013b. Nuoret. Kasvu ja kehitys. Seksuaalisuuden portaat.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/) Luettu 19.8.2013

Väestöliitto 2013c. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta> Luettu 16.4.2013

Väestöliitto 2013d. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Ammattilaiset. Tietopankki. Laki ja seksuaaliterveys.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki\\_ja\\_seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki_ja_seksuaaliterveys/) Luettu 8.4.2013

Väestöliitto 2013e. Nuoret. Seksi. Seksuaalioikeudet. Nuorten seksuaalioikeudet.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/> Luettu 14.4.2013

Väestöliitto 2013f. Nuoret. Seksi. Seksitaudit. Mitä seksitaudit ovat?. Papilloomavirus / Kondylooma.

[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita\\_seksitaudit\\_ovat/papilloomavirus/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus/) Luettu 3.9.2013

World Health Organization 2012. Media centre. News. Notes for the media. Previous years. 2012. WHO: Urgent action needed to prevent the spread of untreatable gonorrhoea.

[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/gonorrhoea\\_20120606/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/gonorrhoea_20120606/en/) Luettu 6.2.2014

World Health Organization 2013. Media centre. Fact sheets. HIV/AIDS.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html> Luettu 30.1.2014

YTHS 2012a. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Klamydia.

[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia) Luettu 3.9.2013

YTHS 2012b. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Kondylooma eli visvasyylä.

[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma\\_eli\\_visvasyyla](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla) Luettu 3.9.2013

YTHS 2012c. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Sukuelinherpes.

[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes) Luettu 3.9.2013

Ryhmätunnus: \_\_\_\_\_

## Lukion 3-vuoden opiskelijoiden seksuaalitietämystä tukeva opetustuokio Alkukysely

- valitse merkitsemällä raksi (X) kahden sinua eniten kiinnostavan aihepiirin alle TAI kirjoita sinua kiinnostava aihepiiri sille varattuun tilaan
- alkukyselyn lopussa on alue, jossa voit ilmoittautua myöhemmin järjestettävään opetustuokioon merkitsemällä raksin (X)

### 1) Opetustuokion mahdollisia aihealueita:

- Lait seksuaalisuuden taustalla
- Nuorten oikeudet
- Sukupuolitaudit (erityisesti klamydia, HPV)
- Seksuaalivähemmistöt
- Seksuaalivähemmistöjen järjestöt Suomessa (mm. Seta)
- Ehkäisyvälineet
- Terveys- ja ehkäisy palvelut
- Miehen ja naisen anatomia ja fysiologia
- Raskaus (hedelmöittyminen, raskaustesti, abortti)

Muu seksuaalisuuteen liittyvä aihealue, mikä:

---

---

---

---

### 2) Osallistuminen opetustuokioon:

Haluan osallistua alkukyselyn perusteella järjestettävään opetustuokioon:

**KYLLÄ:**

**EI:**

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

*Mikä on yleisin  
sukupuolitauti nuorten  
aikuisien keskuudessa?*

”Onko Lappeenrannassa seksuaalivähemmistöjen ryhmiä?” ”Missä ja miten voin selvittää olenko raskaana?” ”Mitä anatomisesti tapahtuu kun kiihotun?” ”Mistä tiedän onko minulla sukupuolitauti ja missä voin käydä testeissä?” ”Sattuuko se?”

Jos olet **18-vuotias tai vanhempi** ja aihe seksuaalisuus kiinnostaa sinua, ota osaa Saimaan AMK:n opiskelijoiden Suvin ja Kimmon järjestämään **opetustuokioon**. Sinulla itsellä on mahdollisuus vaikuttaa tuokion sisältöön ja aiheisiin joita siellä käsitellään.

Tuokiosta pidetään n. 10 minuutin mittainen info **keskiviikkona 18.12.2013 klo 9.30** koulunne **2. kerroksen salissa**. Infossa voit ilmaista omat toiveesi sekä ilmoittaa osallistumisesi itse opetustuokioon.

Tuokiossa on jaossa erilaisia aiheeseen liittyviä esitteitä ja muuta mukavaa...

**Opetustuokioon osallistuneiden kesken arvotaan  
2kpl leffalippuja.**



Terv. Suvi & Kimmo

**MITEN VOIT  
EHKÄISTÄ EI  
TOIVOTTUJA  
RASKAUKSIA?**



Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Lappeenrannan Lyseon Lukion kolmannen vuoden opiskelija!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun terveysalan kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyömme aiheesta Lukion 3. – vuoden opiskelijoiden seksuaalitetämystä tukeva opetustuokio. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2014.

**Nyt sinulla on mahdollisuus lisätä seksuaalitetämystäsi ja vaikuttaa toteutettavan opetustilanteen sisältöön. Voit itse kertoa, mitkä aiheet seksuaalisuudesta kiinnostavat ja saada niistä lisää tietoa. Vastaamalla alkukyselyyn ja ilmoittautumalla, sinulla on mahdollisuus osallistua opetustuokioon. Voit tulla keskustelemaan tai vaikka vain kuuntelemaan ja hankkimaan lisätietoa aiheesta.**

Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota kehitysnäkökulmia nykyiseen lukion seksuaaliopetukseen, jolloin opetusta voidaan mahdollisesti kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarvetta. Opinnäytetyössä suunnittelemme ja toteutamme ilmoittautuneille opiskelijoille syksyllä 2013 opetustuokion (paikka ja ajankohta ilmoitetaan myöhemmin), jonka pohjana käytämme niitä seksuaalisuuden aihealueita, joista sinä ja ryhmäsi haluatte lisää tietoa alkukyselyn perusteella.

Alkukyselyyn ja opetustuokioon osallistuminen on vapaaehtoista. Valmistuvina sairaanhoitajina ammattietikkamme velvoittaa salassapitoa, eikä osallistuneiden henkilöllisyys ilmene opinnäytetyöraportissa. Kerätyt tiedot säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistuttua.

*Toivomme, että sinä ja ryhmäsi haluatte olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa seksuaalisuuteen liittyvää opetustuokiota ja näin kehittää aihepiirin opetusta lukiossa. Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.*

Suvi: [suvi.helander@student.saimia.fi](mailto:suvi.helander@student.saimia.fi)  
Kimmo: [kimmo.repo@student.saimia.fi](mailto:kimmo.repo@student.saimia.fi)

**Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola**  
-ajanvauksella

-ehkäisyn aloittaminen  
-kontrolli käynnit  
-gynekologiset tarkastukset

-lääkärin vastaanotolle varataan aika terveydenhoitajan kautta

Puhelinaika ja ajanvaraukset **ma-pe klo 12.00–13.00**

Terveydenhoitajat:  
Martikainen **040 183 4464**  
Myllys **040 198 8784**  
Joonas **040 146 3345** (ke)

Lappeenranta, Koulukatu 4

**Seksuaaliterapeutti**  
-ajanvarauksella

- seksuaalisuus eri elämäntilanteissa: fyysiset sairaudet, masennus, raskaus, lapsettomuus
- haluttomuus, halujen erilaisuus parisuhteessa
- seksuaalisuuteen liittyvä epävarmuus
- lapsen ja nuoren seksuaalisen kasvun tukeminen
- sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus: homo- ja biseksuaalisuus, transukupuolisuus
- seksuaalitoiminnan häiriöt
- uskonto, arvot ja asenteet seksuaalisuudessa
- seksuaalinen häiriköinti, kaltoinkohtelu tai väkivalta

Seksuaaliterapeutti  
Mia Perhiö  
puh. **040 146 3269**

Ajanvaraus:  
osastonsihtööri  
Mirva Jukarainen  
puh. **044 791 4751**  
Valto Käkelän katu 3 D (EKKS vastapäättä)

**HIV-pikatesti**  
-ajanvarauksella

-Hygieniahoitajan tekemä HIV:n pikatesti, jonne voi saapua nimettömänä tai omalla nimellä

Ajanvaraus **ma-to klo.13-15**  
puh. **05 352 7260**  
Armilan terveysasema, Armilankatu 44



## Tietotesti

Vastaa väittämiin raksittamalla valitsemasi vaihtoehto

1. Mikä on Suomen yleisin sukupuolitauti?

- Tippuri
- HIV
- Herpes
- Klamydia
- Kondylooma

2. Voiko sukupuolitauti olla oireeton?

- Kyllä
- Ei

3. Voiko kerran sairastetun sukupuolitaudin saada uudestaan?

- Kyllä
- Ei

4. Voiko nainen tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla?

- Kyllä
- Ei

5. Laki määrittää, että on laitonta olla sukupuoliyhdyntässä \_\_\_ kanssa?

- alle 13-vuotiaan
- alle 15-vuotiaan
- alle 16-vuotiaan
- alle 18-vuotiaan

---

## Palaute

Vastaa väittämiin raksittamalla valitsemasi vaihtoehto

1. Koetko oppineesi opetustuokiossa uutta, hyödyllistä tietoa?

- Kyllä
- Ei

2. Vastasiko opetustuokion sisältö tarpeitasi?

- Kyllä
- Ei

3. Oliko opetustuokion toteutus mielekäs oppimisen kannalta?

- Kyllä
- Ei

4. Tähän voit vapaalla sanalla kommentoida opetustuokiota tai kertoa kehittämiskohtia!