



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# NUORTEN EHKÄISYKASVATUS

Oppitunti Hollolan yläasteen 7.-luokkalaisille

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihto-  
ehto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Suvi-Anna Reijasalo  
Tiia Kemppi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KEMPPI, TIIA & REIJASALO, SUVI-ANNA:

Nuorten ehkäisykasvatus  
Oppitunti Hollolan yläasteen 7.-luokkalaisille

Terveystyön opinnäytetyö

30 sivua, 34 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena toteutuksena yhteistyössä Hollolan yläasteen kanssa. Työn tarkoituksena oli pitää ehkäisykasvatustunti 7- luokille. Sisällöltään samanlaisia tunteja toteutettiin 3:lle eri luokkaryhmälle, yksi tunti yhtä luokkaa kohden. Tarkoituksena oli antaa nuorille tietoa turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä, raskaudenehkäisystä, suojaamattoman seksin riskeistä ja seurauksista, yleisimmistä Suomessa esiintyvistä sukupuolitaudeista sekä ehkäisymenetelmistä ja -välineistä.

Tavoitteenamme oli luoda ja toteuttaa onnistuneet ja tarkoituksemme mukaiset ehkäisykasvatustunnit sekä kehittää omaa osaamistamme ehkäisykasvatuksessa ja ryhmänohjauksessa. Työmme toiminnallinen osuus toteutettiin Hollolassa keuhäl- lä 2012.

Yhden ehkäisykasvatustunnin kesto oli 45 minuuttia. Tunti koostui teoretiedosta ja oppilaita aktivoivasta toiminnasta. Tuntia varten on työstetty laaja teoriapohja, PowerPoint-esitys ja erilaisia toiminnallisia tehtäviä. Toiminnallisesta osuudesta kerättiin palautetta oppilailta ja opettajalta palautelomakkeella. Palautteiden perusteella tunti vastasi sille asetettuja tavoitteita ja oli kokonaisuudessaan onnistunut ja hyödyllinen. Lopullisen opinnäytetyö ja ehkäisykasvatusmateriaali on jätetty toimeksiantajan käyttöön.

Avainsanat: nuoruusikä, seksuaaliterveys, ehkäisykasvatus, ryhmäohjaus, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, ehkäisymenetelmät ja – välineet.

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social and Health Care

KEMPPI, TIIA & REIJASALO, SUVI-ANNA:

Teenagers' contraception  
Lesson for Hollola's upper  
comprehensive school for 7  
-graders

Bachelor's Thesis in Public Health nurse

30 pages, 34 appendices

Autumn 2012

## ABSTRACT

---

This Bachelor's thesis is made in co-operation with Hollola's upper comprehensive school and carried out using a functional research method. Our purpose was to organize and give a prevention and contraception lesson for 7-graders. The content of the lessons was the same for each of the 3 groups. What we were trying to accomplish was to give information to the teenagers about safe sexual health, contraception, the risks and results of unprotected sex, the most common sexually transmitted diseases in Finland and contraceptives.

Our goal was to create a successful and purposeful prevention and contraception lessons to youth and develop our own knowledge in prevention and contraception and group leadership skills. The functional part of our work was carried out in Hollola in spring 2012.

The length of one lesson was 45 minutes. The lessons consisted of theory base and a part that activated youth to participate. The base of the lesson was a Power-Point-presentation and different kinds of practices. After the lessons we asked the students and the teachers to fill a feedback form that we could know whether we had managed to accomplish our goals. According to the feedback, the lessons were meaningful and useful. We left our Bachelor's thesis and our material at Hollolas upper comprehensive school.

Key words: adolescence, sexual health, group leading, contraception, sexually transmitted disease (STD), contraceptive

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA -KASVATUS	4
3.1	Yleisimmät Suomessa esiintyvät sukupuolitaudit	6
3.2	Yleisimmät Suomessa käytettävät ehkäisymenetelmät ja -välineet	6
4	TERVEYDENHOITAJA NUORTEN SEKSUAALIKASVATTAJANA	8
4.1	Nuorten ryhmänohjaus terveyskasvatuksessa	8
4.2	Toiminnallisuus ja oppiminen terveyskasvatusohjauksessa	9
5	RAPORTTI EHKÄISYKASVATUSTUNNISTA	11
5.1	Ehkäisykasvatustunnin suunnittelu	11
5.2	Ehkäisykasvatustunnin toteutus	13
5.2.1	Ensimmäinen tunti	14
5.2.2	Toinen tunti	15
5.2.3	Kolmas tunti	17
5.3	Arviointi	18
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	30

Ihmisen nuoruusikä sijoittuu 10–22 vuosien ikäkaudelle. Nuoruuden ikäkauden alkua kutsutaan murrosiäksi, eli puberteetiksi. Murrosikä on kehitysvaihe, jonka aikana ihminen herkistyy erilaisten psyykkisten ja fyysisten muutosten vuoksi. Mielessä ja kehossa tapahtuu ristiriitaisia tunteita herättäviä muutoksia, joiden hyväksymiseen ja käsittelyyn nuori tarvitsee tukea. (Aho ym. 2008, 12, 14–15.) Suomessa nuorten seksuaalikehitystä tuetaan kouluterveydenhuollossa ja peruskoulun terveystiedon opetuksessa (Suomen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2002, 54).

Terveyskasvatuksessa keskitytään pysyviin terveydellisiin muutoksiin käytännön toiminnassa ja taidoissa. Tarkoituksena on uuden oppiminen ja pysyvä elämäntapamuutos. Terveyskasvatusohjauksella voidaan saavuttaa muutoksia ihmisten tiedoissa, ajattelutavoissa ja ymmärtämisessä. Lisäksi sen avulla voidaan avustaa muutospyrkimyksissä ja saavuttaa yksilölle pysyviä terveys- ja hyvinvointimuutoksia elämässä ja arkikäyttäytymisessä. (Tones & Tilford 2001.)

Seksuaalikasvatus on seksuaalisuuteen ja sukupuolikäyttäytymiseen liittyvää ihmisen ohjausta ja neuvontaa, joka voidaan jakaa eri alueisiin. Ehkäisykasvatus on yksi seksuaalikasvatuksen osa-alue, mikä käsittelee raskaudenehkäisyä ja turvallista sukupuolikäyttäytymistä. Ehkäisykasvatus kasvattaa nuoria vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10, 12.) Tässä opinnäytetyössä seksuaalikasvatuksen ohjausta toteutettiin järjestämällä ehkäisykasvatustunti murrosikäisille. Työn kohderyhmänä toimivat peruskoulun 7. luokkalaiset nuoret.

Seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta voidaan antaa nuorille opetuksen lisäksi myös yhdistämällä sitä erilaiseen toimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38). Ohjauksen tukena voidaan käyttää havainnollistavia tai visuaalisia apuvälineitä, sillä tasapainoiseen ja tehokkaaseen oppimiseen vaaditaan muutakin kuin teoriapainoista opiskelua. (Rantanen 2010, 7-8, 49.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä vastaamaan terveydenhoitajan työnkuvaa ja toimimaan ehkäisykasvatuksen apuvälineenä. Työn tavoitteena oli luoda teoriapohja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista sekä kehittää kolme onnistunutta, sisällöl-

tään samanlaista, ehkäisykasvatustuntia. Tuntien tavoitteena oli antaa nuorille tietoa ehkäisymenetelmistä ja -välineistä sekä sukupuolitaudeista ja niiden riskeistä.

Sukupuolitauti on sukupuoliteitse ihmisestä toiseen tarttuva tauti (Bayer Health Care 2009, 39). Sukupuolitauteja ja tahatonta raskautta voidaan ehkäistä erilaisilla menetelmillä, joita kutsutaan ehkäisyvälineiksi (Ojala 2003). Opinnäytetyön toiminnallista osuutta varten on työstetty tietoperusta (LIITE 1 ja LIITE 2) Suomessa yleisimmin esiintyvistä sukupuolitaudeista sekä ehkäisymenetelmistä ja -välineistä.

Aiheena nuorten seksuaaliterveys on ajankohtainen ja tärkeä. Koulussa annettava seksuaalikasvatus on aikaistunut terveystiedon opetuksen tultua opetussuunnitelmaan. Oppiaineeseen käytetyt tunti- ja opetusmäärät ovat kasvaneet, ja samalla koululaisten, erityisesti poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat selvästi kohentuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38.) Erilaisissa tutkimuksissa on todettu, että nuorten seksuaalisuuteen liittyvä opetus ja ohjaus eivät lisää nuorten seksuaalista aktiivisuutta (Kärkkäinen 2008, 16). Myönteinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan on edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle ja sen kehitykselle (World Health Organisation 2006, 10).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Saimme idean opinnäytetyöstämme kesällä 2011 ja päädyimme toteuttamaan työmme toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimuksena toteutetulle opinnäytetyölle. Työssä yhdistetään käytännön toiminta ja sen raportointi tutkimusviestinnällä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön kehittäminen toiminnan ohjeistuksella, opastuksella tai tapahtuman järjestämisenä. Alasta riippumatta toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi amatilliseen käytäntöön suunnattuna ohjeena, toimintana tai opastuksena. (Vilka & Airaksinen. 2003, 9.)

Hollolan yläaste oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta, sekä sen hyödyistä heidän koululle. Kohderyhmäksi tälle opinnäytetyölle valittiin 7. luokkalaiset, sillä nuoret ovat murrosiässä ja juuri aloittaneet peruskoulun yläluokat. Yläkouluikäisten terveystiedon opetukseen kuuluu keskeisenä sisältönä seksuaaliterveys, ja sen aihealueina ihmissuhteet, seksuaalisuus ja käyttäytyminen sekä niihin liittyvät arvot ja normit. (Opetushallitus 2004, 201.) Murrosiässä kiinnostusta herättävät etenkin ehkäisyyn, rakasteluun ja sukupuolitauteihin liittyvät asiat (Kuorti 2012, 32).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimintasuunnitelma oppitunnin järjestämisestä Hollolan yläasteen 7- luokkalaisille. Opinnäytetyöntekijöinä toimimme tunninpitäjinä. Tavoitteenamme oli luoda tutkittuun tietoon perustuva teoriapohja työmme aiheesta sekä kehittää kolme onnistunutta, sisällöltään samantyyppistä, ehkäisykasvatustuntia. Tuntien tavoitteena oli lisätä nuorten seksuaalitietämystä antaen tietoa ehkäisyyn tärkeydestä, suojaamattoman seksin seurauksista, yleisimmistä Suomessa esiintyvistä sukupuolitaudeista sekä ehkäisymenetelmistä ja -välineistä.

Tavoitteenamme oli, että toimeksiantajalle olisi materiaalistamme tulevaisuudessakin hyötyä. Opinnäytetyömme julkaisun jälkeen jätimme tekemämme materiaalin koululle. Olemme antaneet luvan Hollolan yläasteelle käyttää materiaalia koulun terveystiedon opetuksessa. Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli kehittää omaa osaamistamme ehkäisykasvatuksessa sekä harjaannuttaa itseämme ryhmäohjauksessa.

### 3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA -KASVATUS

Ihmisen nuoruusikä sijoittuu 10–22 vuosien ikäkaudelle. Keskimäärin nuoruusiän koetaan alkavan 10–12-vuotiaana ja kestävän 18–22 ikävuosiin asti. Tämän kehitysvaiheen aikana ihminen löytää oman identiteettinsä ja kasvaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Aho ym. 2008, 12.) Nuoruusiän aikana ihminen kohtaa erilaisia sopeutumista vaativia muutoksia, joista keskeisimmät ovat oma kehonkuva, seksuaalisuus ja niiden hyväksyminen sekä erilaiset seksuaalisuhteet (Kosunen & Ritamo 2004, 61).

Murrosikä, eli puberteetti, on kehitysvaihe, jonka aikana ihmisen keho ja mieli muuttuvat lapsesta aikuiseksi (Kosunen 2002, 128). Tämä ajanjakso käsittää noin 2–5 vuotta ihmisen nuoruusiän alusta. Murrosiän aikana ihminen saavuttaa seksuaalisuuden ja kehossa tapahtuu muutoksia, joita hermosto ja hormonit ohjaavat. (Aho ym. 2008, 12, 14–15.) Kehitys on yksilöllistä ja vaihtelu suurta, mutta yleisesti tyttöjen biologinen kypsyminen tapahtuu poikia varhaisemmin. (Kosunen 2002, 128.)

Nuoruuteen ja murrosikään kuuluu erilaisia kehitystehtäviä, joista keskeisimpiä ovat itsenäistyminen, sosiaalisen roolin löytäminen ja sen jäsentäminen, sekä seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Itsenäistymisen myötä nuori irrottautuu vanhemmistaan ja irtautuu heidän turvastaan. Sosiaalisen roolin myötä nuori kokee itsensä osaksi sosiaalista yhteisöä. Seksuaalisen identiteetin edellytyksenä on, että nuori selviää murrosiän tuomista seksuaalisuuden muutoksista. Vastuun kantamisen ja itsensä huolehtimisen vuoksi nuoren tukeminen ja kuunteleminen korostuvat murrosiän kehitysvaiheessa (Aho ym. 2008, 12, 14–15). Kouluterveydenhuollossa nuorten seksuaalikehitystä tuetaan havainnoimalla nuoren kehitystä ja keskustelemalla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Ryttyläinen-Korhonen & Alaluhtala 2011, 182). Lisäksi nuorta tuetaan koulun seksuaaliopetus- ja kasvatus-työssä (Suomen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2002, 54).

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys edistää ihmisen muuta terveyttä ja antaa mahdollisuuden nauttia seksuaali-



suudesta ilman pelkoa, painostusta ja syrjintää. Seksuaaliterveyden yhtenä tehtävänä on kohentaa ihmisen seksuaalista hyvinvointia ja elämänlaatua. (World Health Organisation 2012.)

Kouluikäisten seksuaaliterveyden ja – kehityksen tukemisen yhteisenä tavoitteena on, että nuoresta kehittyä omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, vastuullisesti käyttäytyvä sekä toisten itsemääräämisoikeutta kunnioittava ihminen. Seksuaalielämän kehitys tulisi tapahtua mahdollisimman turvallisesti ja onnellisesti, jotta nuori voi kokea ihmissuhteensa läheisinä ja lämpiminä. (Suomen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2002, 54.)

Seksuaalikasvatus on ohjausta ja neuvontaa ihmisen seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10, 12). Ohjaukseen sisältyy murrosikä, ihmissuhteet, seksuaalisuus, seksuaaliasenteet ja – roolit sekä niihin liittyvä vuorovaikutus. Toiminnan tavoitteena on edistää kokonaisvaltaisesti yksilön ja yhteisön seksuaalista hyvinvointia. (Kolari 2007, 14.) Seksuaalikasvatuksessa korostuu oikean ja tutkitun tiedon jakaminen. Samalla korjataan nuorten mahdollista väärää tietoa. (Aho ym. 2008, 39.)

Kouluissa seksuaalikasvatukseen osallistuu terveystiedon opettajan lisäksi usein terveydenhoitaja, ja joissakin kouluissa myös koululääkäri. Lisäksi nuorten vanhemmilla on omat roolinsa seksuaalikasvattajina. Kouluissa seksuaalikasvatuksen haasteena on löytää tasapaino eri kehitysvaiheissa olevien nuorten kesken. (Kosunen 2002, 133.) Ohjauksessa tulee huomioida nuoren ikä ja kehitystaso, sukupuoli sekä uskonnolliset ja kulttuurisidonnaiset lähtökohdat. Näiden avulla seksuaalikasvatuksesta saadaan yksilöllinen ja nuoren tarpeita vastaava. (Aho ym. 2008, 39.)

Ehkäisykasvatus on yksi seksuaalikasvatuksen osa-alueista. Nuorten ehkäisykasvatuksen tarkoituksena on antaa monipuolista tietoa ja kasvattaa nuoria turvalliseen sukupuolielämään, ohjata oikeiden raskaudenehkäisy menetelmien ja -välineiden käyttöön sekä suojata sukupuolitaudeilta. Nuorten tulisi ymmärtää vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen ja samalla kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana osana ihmisen kehitystä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10, 12.)

### 3.1 Yleisimmät Suomessa esiintyvät sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeilla tarkoitetaan tauteja, jotka tarttuvat ihmisestä toiseen sukupuoliteitse. (Bayer Health Care 2009, 39.) Olemme kartoittaneet Suomessa yleisimmin esiintyviä sukupuolitauteja, joita aiomme käsitellä opinnäytetyömme toiminnallisessa osassa, ehkäisykasvatustunnilla. Tarkemmat kuvaukset sukupuolitaudeista olemme koonneet opinnäytetyömme liitetiedostoksi (LIITE 1).

Sukupuolitaudit voivat tarttua yhdynnässä, sukuelinten limakalvoilta ja eritteistä tai verestä, jos niissä esiintyy tautia aiheuttavaa bakteeria tai virusta. (Bayer Health Care 2009, 39.) Taudit voidaan jakaa yleisvaarallisiin (kuppa), vaarallisiin ja ilmoitettaviin (klamydia, tippuri, HIV- infektio sekä hepatiitit B ja C) sekä muihin tartuntoihin (kondylooma ja genitaalierpes) (Käypä hoito 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee vuosittain tartuntatautiraportin, johon on koottu ilmoitusten avulla tietoa yleisimmistä Suomessa esiintyvistä sukupuolitaudeista. Vuonna 2010 tehdyn raportin mukaan klamydia on yleisin Suomessa esiintyvä sukupuolitauti. Tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin vuoden aikana yhteensä 12 825 klamydiatapausta. (Hulkko ym. 2011, 23.) Kondylooma ja genitaalierpes ovat klamydian jälkeen yleisimpiä sukupuolitauteja. Niiden esiintyvyydestä ei ole tarkkaa lukumäärällistä tietoa, sillä taudit eivät kuulu rekisteriin ilmoitettaviin tauteihin. (Käypä hoito 2010.) Tippuritartuntoja rekisteröitiin Suomessa vuonna 2010 yhteensä 257, ja kuppataartuntoja 209 tapausta. Uusia HIV ja aids tartuntoja ilmoitettiin yhteensä 188 kappaletta. Akutteja Hepatiitti B tartuntoja rekisteröitiin yhteensä 46 kappaletta, kun taas hepatiitti C tartuntoja 1138 kappaletta. (Hulkko ym. 2011, 20–23.)

### 3.2 Yleisimmät Suomessa käytettävät ehkäisymenetelmät ja -välineet

Ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä erilaisten ehkäisvälineiden ja -valmisteiden avulla (Ojala 2003). Kirkkolan (2004) väitöskirjan mukaan ehkäisymenetelmistä tulisi antaa koulussa opetusta. Opetuksella ei tutkimuksen mukaan ole rohkaisevaa merkitystä seksuaalielämän varhaiseen aloitusikään.

Tämän opinnäytetyön toiminnallista osuutta varten on tehty laaja tietoperusta ehkäisymenetelmistä ja -välineistä (LIITE 2). Menetelmät voidaan jakaa hormonaal-

lisiin, ei-hormonaalisiin (mekaanisiin) ja muihin ehkäisyvälineisiin. Niiden teho ja luotettavuus vaihtelevat suuresti sen mukaan miten huolellisesti valmisteita käytetään. Ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön vaikuttavat monet eri tekijät, esimerkiksi ihmisen ehkäisyn tarve ja terveydentila. (Ojala 2003.)

Hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa naisen hormonitasapainoon ja kohdun limakalvoon estäen raskauden. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat: ehkäisypilleri, -laastari, -rengas, -kapseli, minipillerit ja hormonikierukka. Nämä valmisteet sisältävät naishormoneja ja ovat hyvin tehokas vaihtoehto raskaudenehkäisyyn. (Bayer Health Care 2009, 22.) Mekaanisia ehkäisymenetelmiä ovat miesten ja naisten kondomi sekä kuparikierukka. Mekaanisten ehkäisymenetelmien toimintaperiaatteena on estää siittiöiden kulkeutuminen munasoluun. Muita ehkäisymenetelmiä ovat sterilisaatio, jälkiehkäisy ja keskeytetty yhdyntä eli luonnon menetelmä. (Ojala 2003.)

Taloustutkimus Oy on tehnyt vuonna 2009 tutkimuksen 15–50-vuotiaiden suomalaisten naisten pääasiallisista ehkäisymenetelmistä. Tutkimuksen mukaan yleisin ja suosituin ehkäisymenetelmä oli ehkäisypillerit, joiden prosentuaalinen yleisyys oli 24 %. Seuraavaksi yleisin menetelmä oli kondomi, jota käytti 19 % vastaajista. Tutkimuksessa nousi esiin myös seuraavat menetelmät seuraavassa yleisyysjärjestyksessä; hormonikierukka, sterilisaatio, minipillerit, ehkäisyrengas, kuparikierukka, kohdun poisto ja ehkäisylaastari. (Bayer 2010.)

#### 4 TERVEYDENHOITAJA NUORTEN SEKSUAALIKASVATTAJANA

Kouluterveydenhoitaja on nuorten perusterveydenhuoltoon erikoistunut ammattilainen, joten on luontevaa että hänen tehtävänä on seksuaalisen kehityksen ohjaus (Kolari 2007, 23). Terveystiedon osallistuminen koulun seksuaalikasvatukseen on suotavaa. Hän pystyy yksilökohtaisten tapaamisten avulla kartoittamaan nuorten seksuaalista kehitystä, ja luomaan seksuaalikasvatuksen sisällön, tason ja erilaiset teemat. Ohjauksessa tulisi korostaa seksuaalisuuden positiivisuutta ja lisätä sisältöä seurustelusta ja tunnepuolen asioista. Seksuaalikasvatuksessa tärkeää on terveydenhoitajan ja nuoren välinen avoin vuorovaikutus. (Kosunen 2003, 133.)

Seksuaaliterveyden asiantuntijalta edellytetään hyvää tietopohjaa seksuaalisuudesta, omaa myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen, vuorovaikutus-, kasvatus- ja ohjaustaitoja sekä halua ja motivaatiota ohjauksen toteuttamiseen (Nurmi 2000, 98).

##### 4.1 Nuorten ryhmänohjaus terveystiedon opetuksessa

Terveystiedon opetuksessa ryhmädynamiikalla on huomattava merkitys. Osa terveyteen liittyvistä asioista on arkaluontoisia ja aiheiden sisältöihin kuuluvia sosiaalisia taitoja voi oppia vain ryhmätoiminnan avulla. (Sipola 2008, 8.) Ryhmällä tarkoitetaan joukkoa, jolla on yhteinen päämäärä, normit ja velvollisuudet, sekä hieman tietoisuutta toisistaan. Nuorten ryhmä voidaan luokitella esimerkiksi harrastuksen, opintojen tai koulun mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Ryhmä perustetaan, ja tapaamisia sovitaan aina tiettyä tarkoitusta ja tavoitetta varten (Armanto & Koistinen 2007, 436). Terveystiedon opetuksessa annetaan yläkouluikäisille oppilaille terveystiedon opetuksen yhteydessä yhteensä 114 tuntia ja määrään sisältyy lukuisia eri aiheita terveydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36). Terveystiedon opetuksen yhteisenä tavoitteena on saada aikaa pysyviä, terveydelle eduksi olevia muutoksia (Tones & Tilford 2001).

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opetuksen antamista. Ohjaustyötä tekevä henkilö asettuu ohjattavan henkilön palvelukseen pyrkien vuorovaikutuksellisin keinoin vaikuttamaan asiakkaan toimintaan sekä johtamaan tai johdattamaan hän-

tä johonkin. (Kyngeäs ym. 2007, 25.) Vaikuttavia tekijöitä ohjauksessa ovat muun muassa opetustilanteen tavoitteet, ohjauksen olemassa oleva tila ja aika sekä ohjaaja ja/tai ohjattava itse. Ohjauksen tavoitteena on antaa asiakkaalle mahdollisuus tulla kuulluksi, tutkia omaa tilannettaan sekä elää voimavaraisemmin. (Vänskä ym. 2011, 19.) Oppilaiden terveystiedon ohjaus tulisi olla oppilaslähtöisempää. Nostamalla ohjaukseen oppilaiden omia odotuksia ja arkipäivän tilanteita, saadaan opetukseen lisättyä kiinnostavuutta ja uskottavuutta. (Sipola 2008, 11.)

Ryhmäohjaus on yksi yleisimmistä ohjausmuodoista yksilöohjauksen ohella. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjattavana on yhden henkilön sijasta useampi henkilö. (Kyngeäs ym. 2007, 104.) Tapion (2011) mukaan ryhmäohjaus on tietylle joukolle suunnattua ohjausta, joka tapahtuu ryhmän kautta. Ohjaus on ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, jossa keskitytään ryhmäläisten käyttäytymiseen sekä ajatuksiin ja tunteisiin. Ryhmäohjaukseksi voidaan kutsua esimerkiksi opetustilannetta, jossa joukko on lyhytkestoisen neuvonnan kohteena.

#### 4.2 Toiminnallisuus ja oppiminen terveystieteiden ohjauksessa

Nykyajan nuoret toivovat terveystieteiden teorian sijaan vuorovaikutusta, osallistumista sekä mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Oppilaille tulisi antaa enemmän tilaa erilaisille tavoille oppia ja ajatella. Mielekkäämpänä on koettu oppiminen, jossa painottuu itse tekeminen. (Sipola 2008, 12, 52.) Ohjaus voi olla toiminnallista ja käytäntöön liittyvää toteutusta, jossa ryhmän osallistujat pääsevät toimimaan. Terveystieteiden ohjaajanrooliin kuuluu turvallisen ilmapiirin luominen, tilanteiden eteenpäinvieminen ja toiminnan ohjaaminen ryhmän eduksi. (Armanto & Koistinen 2007, 436.)

Toiminnallisessa ohjauksessa ja opetuksessa yhdistetään teoreettinen tieto ja käytännön toiminta. Ohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia havainnollistavia tai visuaalisia apuvälineitä, jotka lisäävät oppimisen tehoa ja uuden asian ymmärtämistä. (Rantanen 2010, 49.) Ryhmässä yhteistyöllä tehdyn toiminnan ja ongelmanratkaisun avulla päästään parempaan koulumenestymiseen ja asian hallintaan kuin yksilöoppimisessa (Sahlberg & Sharan 2002, 124). Tasapainoiseen oppimiseen vaaditaan muutakin, kuin teoriapainoista opiskelua. Pelkkään kuunteluun ja

lukemiseen pohjautuvat opetusmenetelmät johtavat usein mielenkiinnon laskuun. (Rantanen 2010, 7-8.)

Toiminnalliset oppimismenetelmät auttavat muistamaan paremmin ja kehittävät oppijan keinoja päättelyn strategioihin (Sahlberg & Sharan 2002, 124). Käytännön oppimiseen vaaditaan aikaa, yhteistyötoimintaa, projektiluontoisia oppimismetodeja, viihtyisiä oppimistiloja, sekä mahdollisuutta päästä ilmaisemaan itseään luovilla keinoilla (Rantanen 2010, 7-8).

## 5 RAPORTTI EHKÄISYKASVATUSTUNNISTA

### 5.1 Ehkäisykasvatustunnin suunnittelu

Ennen toteutuksen laatimista kävimme tapaamassa sekä Hollolan yläasteen rehtoria että terveystiedon opettajaa, ja sovimme että ehkäisykasvatustunnit järjestetään osana oppilaiden terveystiedon opetusta. Yhteistyökumppaneiden kanssa kirjoitettiin toimeksiantosopimukset, joista kummallekin osapuolelle jäi alkuperäinen versio. Sovimme alustavat päivät ehkäisykasvatustunneille sekä pohjan tuntien sisällöstä. Lopulliset ajankohdat toteutukselle määräytyivät oppilaiden jaksojen mukaisesti. Terveystiedon opettajan ehdotuksesta tunnit pidettiin kolmelle eri luokalle 12.4.2012 päivän aikana. Halusimme, että tunneiltamme jäisi nuorille teoriatiedon lisäksi konkreettista ja hyödyllistä materiaalia. Ajatus mahdollisuudesta jakaa nuorille kondomit johdatti meidät ottamaan yhteyttä kondomeja tuottavaan, RFSU Oy -yritykseen. Yritys sponsoroi ehkäisykasvatustunteja varten jokaiselle nuorelle kondomin.

Suunnittelimme ehkäisykasvatustuntiamme varten materiaalin, joka pitää sisällään teoriatietoa (LIITE 1 ja LIITE 2) sekä toiminnallisia tehtäviä. Lisäksi teimme tarkan suunnitelman tunnin aikataulusta ja sen kulusta. Tuntisuunnitelma koskee kaikkia kolmea järjestämäämme tuntia, sillä niiden sisältö on sama.

Työstimme ehkäisykasvatustuntiamme varten PowerPoint – diaesityksen (LIITE 3) opinnäytetyömme tietoperustan pohjalta. Käsittelemme PowerPoint -osuudessa sukupuolitauteja ja ehkäisymenetelmiä, sekä realisoimme nuoria aiheidemme kuvien avulla. Ennen sukupuolitauteihin liittyvän kuvamateriaalin näyttämistä kerromme oppilaille, että aiomme näyttää muutaman kuvan. Diaesityksen yhteydessä neuvomme ja näytämme luokalle yksittäisen kondomin avaamisen ja sen oikeaoppisen käytön. Lisäksi näytämme nuorille tunnin aikana aidon ehkäisyrenkaan.

Kokosimme opinnäytetyömme liitteiksi laajan teoriapohjan (LIITE 1 ja LIITE 2), joiden avulla saimme omat valmiutemme tunnin pitämiseen. Jotta esityksestämme ei tulisi liian laaja, jätimme dioista pois tippurin, kupan ja hepatiitit sekä abortin ja sterilisaation. Annamme oppilaille esityksemme aikana tilaa kysymyksille, joihin

yksityiskohtaisen teoriatietomme ansiosta voimme vastata. Kannustamme oppilaita kysymään myös aiheista, joita emme dioihimme sisällyttäneet. PowerPointesityksemme faktaa vai fiktiota – osuuden tarkoituksena on ”testata” nuorten tunnilla oppimaa tietoa.

Diaesityksen lisäksi teimme tuntiamme varten yhdistystehtävä -monisteen (LIITE 4) sukupuolitaudeista ja ehkäisy menetelmistä. Tehtävä rakentui tuntimme aihepiirien keskeisimmistä käsitteistä. Halusimme luoda tehtävät vastaamaan tunnilla opettamaamme materiaalia. Suunnittelimme yhdistelmävaihtoehdot vaatimustasoiltaan helpoiksi, jotta eri tietotasolla olevat oppilaat saavat tehtävän aikana onnistumisentunteita ja selviävät tehtävän tekemisestä. Toiminnallisen osuuden arvioimista varten työstimme palautelomakkeen (LIITE 5). Teimme palautelomakkeesta helposti vastattavan ja tunnin sisältöä vastaavan. Lomakkeemme tarkoituksena on saada hyödyllistä palautetta toiminnastamme ja pitämästämme tunnista. Palautteita varten rakensimme pahvista erillisen laatikon, jotta jokaisella oppilaalla olisi mahdollisuus palauttaa lomakkeensa nimettömänä ja luottamuksellisesti.

Teimme ehkäisykasvatustuntia varten tuntisuunnitelman. Tunti koostuu esittelystä, teoriasta, yhdistystehtävästä, faktaa vai fiktiota -osuudesta, palautteiden antamisesta sekä kondomien jakamisesta. Mietimme toteutuksemme ajankäyttöä, sillä yhden ehkäisykasvatustunnin kesto tulisi olemaan 45 minuuttia. Tunnin osa-alueet jakautuvat niin, että teoriaosuus käsittää ajallisesti tunnistamme 20 minuuttia ja loput osiot 5 minuuttia. Aikatauluttaminen perustui luomiemme tehtävien vaikeusasteeseen. Tarvittaessa sovellamme tunnin sisältöä ja ajankulkua, jos tehtävät tai niiden ratkominen vievät kauemmin aikaa.

Tunti alkaa esittelyllä; keitä olemme, mistä/miksi olemme tunnilla ja mitä tuntimme tulisi sisältämään. Heti alussa korostamme, ettei tunti ole toteuttajien yksinpuhelua, vaan oppilaat saavat keskeyttää, kommentoida ja kysyä asioita tunnin aikana. Annamme oppilaille mahdollisuuden kysyä myös asioista, joita emme tunnilla pääpainoisesti käsittele. Kerromme oppilaille, että tuntimme on osa 7. luokkalaisten opetussuunnitelmassa määrättyä ehkäisykasvatusta. Esittelyn jälkeen aloitamme teoriaosuuden diaesityksellä kertoen sukupuolitaudeista ja ehkäi-



symenetelmistä. Diaesityksen aikana esitämme oppilaille tilanteeseen ja aiheeseen johdattelevia kysymyksiä.

Teorian jälkeen aktivoimme oppilaat yhdistystehtävällä. Tehtävämoniste jaetaan jokaiselle oppilaalle, jonka jälkeen jokainen mieltii oikeita vastauksia itsenäisesti tai parin kanssa muutaman minuutin ajan. Vastaukset käydään oppilaiden toimesta läpi; oppilaita kannustetaan kertomaan vastauksia spontaanisti tai viittamalla. Mikäli halukkuutta tai aktiivisuutta oikeiden vastausten kertomiseen ei luokassa löydy, autamme oppilaita. Korostamme, ettei tehtävä ole arvioitava, vaan oman oppimisen kannalta hyödyllinen. Tehtävämonistetta ei kerätä oppilailta pois, jotta he voivat hyödyntää sitä esimerkiksi tulevilla terveystiedon oppitunneilla.

Yhdistystehtävän jälkeen siirrymme takaisin diaesitykseen, josta näytämme Faktaa vai fiktiota -dian. Asetamme PowerPoint muokkauksen niin, että väitteet näkyvät ennen vastauksia. Oppilaille annetaan mahdollisuus mieltää väitettä ja sen vastausta ennen oikean vastauksen paljastamista. Väitteet käydään läpi yksi kerrallaan, niin että tunninpitäjänä luemme väitteen ja oppilaat kertovat vastauksen viittaamalla. Jos luokasta ei löydy halukkaita vastaajia, tai väite on liian vaikea, käymme tunninpitäjien johdolla väitteen ja vastauksen keskustellen läpi.

Viimeisenä jaamme kaikille palautelomakkeen ja ohjeistamme sen täytön. Kolmannen tuntiimme jälkeen keräämme palautteen sanallisesti ja kirjallisesti myös opettajalta. Korostamme oppilaille palautteiden olevan nimettömiä. Palautteiden analysoinnin tärkeyden vuoksi kannustamme oppilaita täyttämään lomakkeen rehellisesti ja huolella. Oppilaiden täyttyessä lomaketta jaamme jokaiselle RFSU:n sponsoroiman kondomin ja kehotamme oppilaita tarkastamaan, että kondomin kuori on ehjä ja päiväys voimassa. Poistuessaan oppilaat palauttavat nimettömän palautelomakkeen niitä varten laadittuun laatikkoon.

## 5.2 Ehkäisykasvatustunnin toteutus

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutettiin Hollolan yläasteella torstaina 12.4.2012. Pidimme yhteensä kolme, 45 minuutin mittaista, suunnitelmaltaan samankaltaista ehkäisykasvatustuntia. Ennen oppilaiden luokkaan saapumista, laitoimme tuntimateriaalin valmiiksi toteutusta varten.

### 5.2.1 Ensimmäinen tunti

Ensimmäinen ehkäisykasvatustunti toteutettiin klo 10.55–11.40. Tunnille osallistui yhteensä 17 oppilasta ja opettaja. Ennen varsinaisen toteutuksen aloittamista huomasimme, ettei luokkahuoneen tietokone ollut yhteensopiva valmis-  
tamamme PowerPoint -esityksen kanssa ja tämän seurauksena jouduimme vaihtamaan luokkahuonetta. Luokkavaihdon yhteydessä menetimme 10 minuuttia tunnin alusta ja suunnitelmamme toteutuksen muuttui. Aloitimme tunnin esittelyllä ja teoriaosuudella. Aikataulukiireiden vuoksi teoriaosuutemme jäi suunniteltua suppeammaksi. Keskityimme kertomaan vain yleisimmistä sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä.

Diaesityksen jälkeen siirryimme yhdistystehtävän pariin. Jaoin kaikille oppilaille omat tehtävämonisteet ja ohjeistimme nuoret työskentelyyn. Oppilaat miettivät tehtävää itsenäisesti muutaman minuutin ajan. Kävimme tehtävää läpi siten, että oppilaat viittasivat. Ryhmässä oli muutamia aktiivisia nuoria, jotka osallistuivat oikeiden vastausten kertomiseen. Kannustimme myös hiljaisempia oppilaita osallistumaan tehtävän tarkistamiseen. Emme painostaneet ketään vastaamaan vastentahtoisesti kysymyksiimme. Halusimme tilanteesta luontevan ja kannustavan, jottei kukaan tuntisi oloaan vaivaantuneeksi.

Aikataulun ollessa tiukka, päätimme jättää Fakta vai fiktiota- osuuden tekemättä ja siirryimme suoraan palautelomakkeisiin. Jaoin jokaiselle oppilaalle oman palautelomakkeen ja ohjeistimme sen täytön. Oppilaiden täyttäessä lomaketta jaoin samanaikaisesti kaikkien pulpetille kondomin. Palautelomakkeet palautettiin niille tarkoitettuun laatikkoon. Loppuun jätimme aikaa vapaille kysymyksille ja kommenteille. Kiitimme oppilaita ja opettajaa mielenkiinnosta ja tunnista.

Ensimmäisen ehkäisykasvatustunnin jälkeen kävimme tunnin kulkua läpi. Teimme kehittämis- ja muutosehdotuksia seuraavaa tuntiamme varten. Suurin häirtatekijä tunnillamme oli aikataulukiire. Kiire tunnin alkaessa vaikutti nuoriin; esittelyn ja teoriaosuuden alussa luokka oli hyvin rauhaton ja levoton. Ajanpuute vaikutti myös teoriaosuutemme laajuuteen; käsitelimme keskeisimmät asiat, mutta aikaa ei jäänyt paljoa vapaalle keskustelulle. Jouduimme

kiireen vuoksi jättämään väliin Faktaa vai fiktiota – osion, mikä muutti tunnin rakenteen. Toteutuksestamme tuli hyvin teoriapainotteinen ja huomasimme sen vaikuttavan nuorten keskittymiseen. Jos nuoria olisi saatu osallistettua enemmän toteutuksen aikana, uskomme että mielenkiintoa olisi riittänyt tunnin loppuun asti. Palautteita kirjoittaessa nuorten mielenkiinto siirtyi kondomeihin. Mahdollisesti kiire ruokailuun häiritsi myös palautelomakkeen täyttämistä ja lopussa vapaan sanan mahdollisuutta.

Välitunnin aikana teimme muutamia muutoksia seuraavaa tuntiamme varten. Toisen tunnin tavoitteenamme oli saada sisällytettyä kokonaisuuteemme kaikki suunnittelemamme osuudet. Päätimme, että toisessa toteutuksessa kiinnitämme enemmän huomiota oppilaiden osallistamiseen ja aktiivisuuteen. Halusimme saada osallistavat tehtävät (Faktaa vai fiktiota- sekä yhdistystehtävä) osaksi tuntiamme. Muutimme kondomien jakamistapaa toiselle tunnille; seuraavalla tunnilla oppilaille annettaisiin mahdollisuus ottaa kondomi omatoimisesti luokasta poistuessaan pöydälle asetetusta korista.

### 5.2.2 Toinen tunti

Toinen ehkäisykasvatustuntimme toteutui ruokatunnin jälkeen klo 12.10–12.55. Tunnille osallistui yhteensä 16 oppilasta, opettaja ja kouluavustaja. Aloitimme tunnin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti esittelyllä. Siirryimme teoriaosuuteen, jonka käsittelimme ensimmäistä tuntia nopeammin. Tällä varmistimme, että aikaa jäisi enemmän käytännön tehtäville sekä kysymyksille ja kommentteille. Luokka oli hiljainen ja oppilaita vaikea saada keskustelemaan aiheista. Kun kysymyksiä ei syntynyt, siirryimme luontevasti yhdistystehtävän pariin.

Jaoin oppilaille tehtävämonisteet ja ohjeistimme tehtävänannossa. Yhdistelmien ratkomiseen annoimme luokalle aikaa 5 minuuttia, jonka jälkeen kävimme oikeita vastauksia yhdessä läpi. Kannustimme oppilaita kertomaan vastauksia viittaamalla. Vapaaehtoisia ei löytynyt, joten ehdotimme luokkaa vastaamaan vapaasti ryhmänä. Tilanne toimi ja tehtävän oikeat vastaukset ratkot-

tiin yhteistyössä nuorten kanssa. Yhdistystehtävän jälkeen jatkoimme suoraan Fakta vai fiktiota -osuuteen. Näytimme väitteet ja annoimme oppilaille aikaa miettiä niitä muutaman minuutin ajan. Tämän jälkeen kävimme oikeat vastaukset yksitellen läpi. Käytimme väitteiden ratkomisessa samaa periaatetta kuin yhdistystehtävässä, sillä koimme sen olevan luokalle toimiva.

Lopuksi jaoimme palautelomakkeet ja annoimme ohjeet niiden täyttämiseen. Kerroimme oppilaille sponsorimme lahjoittamista kondomeista. Neuvoimme jokaista ottamaan yhden kondomin mukaansa pöydälle asetetusta korista luokasta poistuessaan. Tunnin loputtua oppilaat toivat lomakkeet palautelaatikkoon. Lähtiessään oppilaat katsoivat kiinnostuneina kondomikoria, mutteivät kehotuksista huolimatta ottaneet näytekappaletta itselleen. Positiivisella ja avoimella työotteella yritimme kannustaa nuoria ottamaan mukaansa kondomin. Kiitimme oppilaita ja opettajaa tunnista ja heidän mielenkiinnostaan.

Toisen toteutuksemme jälkeen kävimme tunnin rakenteen ja kulun läpi. Aikataulumme sujui suunnitelmamme mukaisesti ja tunnin rakenne toimi onnistuneesti. Mielestämme toisen tuntimme ajankohta oli hyvä, sillä ruokailun jälkeen oppilaat jaksoivat keskittyä ja kuunnella paremmin. Teoriaosuuden aikana tunnelma luokassa oli rauhallinen, mikä helpotti diaesityksen aiheiden käsittelyä. Toisella tunnilla aikaa tehtävien tekemiseen ja tarkastamiseen jäi huomattavasti enemmän kuin ensimmäisellä tunnilla. Luokka oli hiljainen, joten se toi haastetta tunninpitäjien ryhmänohjaamistaitoihin. Koimme, että tunnilla ohjaamistaitojamme testattiin, sillä meidän piti ohjata ja rohkaista luokkaa aktiiviseen toimintaan. Luokka tarvitsi tukea ja kannustusta tehtävien suorittamiseen ja niiden läpikäymiseen.

Lopputunti eteni kiitettävästi, ja oppilaille jäi enemmän aikaa keskittyä palautteen kirjoittamiseen. Toisella tunnilla olimme antaneet oppilaille mahdollisuuden ottaa itse kondomi luokasta poistuessaan. Ideana tämä ei kuitenkaan ollut toimiva, sillä oppilaat eivät uskaltaneet ottaa kondomia. Mahdollisesti ryhmäpaine ja ”häpeä” aiheuttivat ujoutta koko luokassa. Muutimme kondomien jakamistapaa kolmannelle tunnille. Pohdimme, että ne olisivat järkevintä konkreettisesti jakaa jokaiselle oppilaalle yksitellen.

### 5.2.3 Kolmas tunti

Kolmas tuntiimme toteutui iltapäivällä klo 13.10–13.55. Luokassa oli yhteensä 20 oppilasta ja opettaja. Aloittaessamme tuntia jouduimme rauhoittamaan luokkaa, sillä oppilaat olivat hyvin levottomia. Esittelimme itsemme, jonka jälkeen pääsimme ehkäisykasvatusaiheeseen. Teoriaosuutta kävimme läpi noin 15–20 minuuttia. Luokan kiinnostus aihetta kohtaan välittyi teoriaosuuden aikana. Luokka oli osallistuva ja esitti spontaaneja vastauksia ja kommentteja kysymyksiimme. Teoriaosuuden jälkeen siirryimme suunnitelmamme mukaisesti yhdistystehtävän pariin. Jaoin jokaiselle tehtävämonisteen ja kerroimme tehtävänannon. Oppilaat ryhtyivät tehtäväntekoon omatoimisesti. Osa oppilaista ratkoi tehtävää yhdessä parin kanssa tai muutaman hengen ryhmässä. Yhdistystehtävään käytimme aikaa noin reilu 5 minuuttia, jonka jälkeen kävimme vastaukset yhdessä läpi. Tunninpitäjien ei tarvinnut osallistaa ryhmää, sillä oppilaat toimivat aktiivisesti.

Kun yhdistystehtävän vastaukset olivat selvillä, siirryimme Fakta vai fiktiota -osuuteen. Näytimme diaesityksestä kaikki väitteet luokalle samanaikaisesti ja annoimme oppilaiden miettiä oikeita vastauksia itsenäisesti muutaman minuutin ajan. Luimme ääneen luokalle käsiteltävän väitteen, johon oppilaat vastasivat viittaamalla. Oikeat vastaukset löytyivät viipymättä ja helposti, joten koimme että väitteet olisivat voineet olla luokalle jopa haasteellisempia. Oppilaat eivät helpoista väitteistä huolimatta vaikuttaneet turhautuneilta tai välinpitämättömiltä tehtävää kohtaan. Fakta vai fiktiota -osuuteen kului suunniteltua vähemmän aikaa.

Lopputuntiin jäi riittävästi aikaa, joten jaoin jokaisen oppilaan pulpetille palautelomakkeen, ohjeistimme sen täyttämisen ja korostimme laadukkaan palautteen merkitystä opinnäytetyöllemme. Oppilaat kuuntelivat ohjeet asiallisesti ja täyttivät palautelomaketta rauhassa noin vajaan 5 minuutin ajan. Kun huomasimme oppilaiden saaneen palautelomakkeen täytettyä, kerroimme heille RFSU:n sponsoroimista kondomeista. Toinen tunninpitäjistä kiersi luokassa jokaisen oppilaan luona kondomikori kädessään samalla kannustaen ottamaan näytekondomin itselleen. Kahdestakymmenestä oppilaasta 19 otti itselleen

kondomin. Lopuksi tiedustelimme oppilailta oliko tunnin aikana herännyt kysymyksiä tai kommentteja aiheistamme. Kysymyksiä ei kuitenkaan syntynyt, joten kiitimme tunnista ja mielenkiinnosta sekä ohjasimme oppilaita palauttamaan palautelomakkeet laatikkoon.

Kolmannen, ja samalla viimeisen tuntimme jälkeen pohdimme toteutustamme. Keskustelimme myös terveystiedon opettajan kanssa ja saimme häneltä palautteen kaikista pitämistämme tunneista. Viimeisestä tunnista päällimmäisenä mieleemme jäi onnistumisentunne, sillä tuntimme sujui suunnitelmamme mukaisesti. Vaikka luokka oli alussa levoton ja tunnelma rauhaton, hallitsimme tilannetta ohjaustaidoillamme. Rajoitimme äänekkäimpiä oppilaita, jotta tilanne olisi luonteva ja oppimisympäristö miellyttävä. Oppilaat olivat aiheesta riippumatta hyvin aktiivisia ja kiinnostuneita koko tunnin ajan. Diaesityksemme herätti luokassa muutamia kommentteja ja saimme esittämiimme kysymyksiin vastaukset reippaasti oppilailta.

Koimme, että luokan oma yhteishenki vaikutti positiivisesti tuntimme kulkuun; oppilaat muodostivat omatoimisesti pareja ja ryhmiä tehtävien tekemistä varten sekä kannustivat toisiaan. Ketään ei pilkattu mahdollisista vääristä vastauksista. Yhdistystehtävän ja Fakta vai fiktiota -osuuden läpikäynti sujui onnistuneesti, sillä oppilaat vastailivat kysymyksiin aktiivisesti. Tämän myötä tunninpitäjille välittyi tunne, että oppilaat halusivat oppia uutta ja osallistua toimintaan. Loppuun jäi riittävästi aikaa palautteiden kirjoittamiseen ja kondomien jakamiseen. Koimme, että muuttaessamme kondomien jakamistapaa, kynnys näyttekappaleen ottamisesta aleni toiseen tuntiin verrattuna.

### 5.3 Arviointi

Työn toiminnallista osuutta arvioitiin kolmesta eri näkökulmasta; opinnäytetyöntekijöiden/tunninpitäjien arvioinnin, oppilaiden palautteiden sekä opettajan palautteen perusteella. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota vastaavanlaisen toiminnan kehittämis- ja parannusideoihin.

Tavoitteenamme oli koota Powerpoint -diaesityksestämme tiivis ja keskeisimpiä asioita sisältävä kokonaisuus. PowerPoint toimi ainoastaan puheemme tukena ja aiheemme havainnollistajana. Sukupuolitautilien yhteydessä näytetyt kuvat herättivät tunneilla oppilaissa positiivista hämmennystä. Koimme kuvien osuuden esityksessämme opettavaisena ja ehkäisykasvatuksessa hyödyllisenä, sillä oppilaat havainnollistettiin ymmärtämään paremmin suojaamattoman sukupuolikäyttäytymisen riskit ja seuraukset. Ehkäisykasvatustunti olisi voinut olla vielä tehokkaampi, jos esityksessämme olisi ollut tekstin sijasta enemmän kuvamateriaalia.

Ajallisesti 15–20 minuuttia teoriaosuutemme sisällölle oli hyvin lyhyt. Koimme, että tietoa tuli nuorille siinä ajassa jopa liian paljon. Huomasimme tiedon määrän vaikuttavan oppilaiden mielenkiintoon laskevasti. Lopussa keskittyminen pelkään teoriaan oli nuorille haastavaa. Teoriaosuutemme aihepiirien käsittelyyn olisimme voineet sisällyttää vielä enemmän oppilaita aktivoivaa toimintaa. Tehtävillä ja motivoivalla ryhmätyöskentelyllä oppilaiden keskittyminen olisi mahdollisesti säilynyt paremmin. Tunnista olisi saatu tehokkaampi, jos aikaa olisi ollut enemmän yhden asiakokonaisuuden käsittelyyn. Ehkäisykasvatustunnin olisi voinut jakaa kahdelle erilliselle tunnille; toisella tunnilla olisi käsitelty vain sukupuolitauteja ja toisella tunnilla vain ehkäisymenetelmiä ja -välineitä. Tämä olisi mahdollistanut myös nuorten seksuaalikehityksen laajemman käsittelyn tunnin aikana.

Laatimiemme tehtävien avulla saimme aktivoitua nuoret toimimaan ja pohtimaan asioita itsenäisesti. Tehtävät olivat mielestämme toimivia, sillä niitä tekemällä oppilaiden mielenkiinto aihetta kohtaan nousi. Oli mielestämme järkevää tulostaa jokaiselle oppilaalle oma moniste yhdistystehtävästä, sillä sen täyttäminen ja ratkominen oli paperiversiona helppoa. Faktaa vai fiktiota -osuutemme toimi kokonaisuudessaan hyvin. Väitteet olivat keskeisiä ja esitystapa oli onnistunut. Tehtävän sijoittaminen diaesityksen liitteeksi helpotti vastausten läpikäyntiä. Tehtävän aikana saimme oppilaat aktiivisiksi, sillä faktaa vai fiktiota- osuus oli toteutuksemme tehtävistä keskustelua herättävin. Lukumäärällisesti väitteitä olisi voinut olla kuitenkin enemmän. Kokonaisuudessaan tuntimme tehtäväosuudet vastasivat niille asettamiemme tavoitteita. Kondomien jakamista jouduimme muuttamaan jokaiselle tunnille, ja vasta kolmannella tunnilla koimme sen olevan toimiva.

Kokonaisuudessaan päivä oli mielestämme onnistunut. Tuntien ollessa peräkkäin, pystyimme korjaamaan heikkouksiamme ja kehittämään itseämme seuraavaa tuntia varten. Tunnin kulku ja asiat pysyivät paremmin mielessä. Kehityimme ryhmän ohjaajina päivän aikana ja luotettavuus omaan tekemiseemme sekä ohjaustoitihimme lisääntyivät. Koimme itse kolmannen tuntiimme olevan ohjauksen puolesta vahvin.

Ehkäisykasvatustunnin suunnitelmaa sovelsimme toteutuspäivän aikana. Muutokset vaikuttivat positiivisesti tuntiin ja tunninpitäjiin; tunnin sisältö kehittyi ja toteutuksesta saatiin toimivampi. Jäimme miettimään olisiko tunnin pitämistä helpottanut, jos oppilaat ja tunninpitäjät olisivat olleet toisilleen ennestään tuttuja. Tällä saattaisi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia tuntiin, oppilaisiin ja tunninpitäjiin. Jos tunninpitäjä on luokalle tuttu, saattaa oppilaille olla matalampi kynnyksesi esittää ja vastata aihetta koskeviin kysymyksiin. Jos aihe on arka, oppilaiden osallistuminen tuntiin saattaa sujua luontevammin. Toisaalta taas hienovaraisuus ohjausta kohtaan, sekä keskittyminen tuntiin saattaisivat oppilaiden kohdalla kärsiä.

Laatimamme palautelomake vastasi sen tarkoitusta; se oli tarpeeksi yksinkertainen, nopeasti täytettävä ja arvioinnin kannalta hyödyllinen. Lomakkeet sisälsivät vaihtoehdollisten kysymysten lisäksi yhden avoimen kysymyksen. Analysoidesamme palautteita huomasimme, että oppilaat olivat vastanneet vaihtoehdollisiin kysymyksiin paremmin. Uskomme, ettei oppilaiden mielenkiinto ja keskittymiskyky riittäneet kirjoittamaan avointa palautetta. Avoin kysymys oli sijoitettu lomakkeen loppuun, joten se saattoi vaikuttaa palautteiden sisältöön.

Ensimmäisellä tunnilla kaikki 17 oppilasta vastasivat palautekyselyyn. Ensimmäisen kysymyksen ”*Mitä mieltä olit tunnin kokonaisuudesta?*” vastaukset jakautuivat seuraavasti; oppilaista 14 piti tunnin kokonaisuutta hyvänä ja 2 kohtalaisena. Yhdessä lomakkeessa ei ollut vastausta kysymykseen. Dia-esitys sekä yhdistystehtävä koettiin suurimmaksi osaksi hyvinä; dia-esityksestä 11 oppilasta alleviivasi vaihtoehdon ”hyvä” ja 6 oppilasta ”kohtalainen”. Yhdistystehtävästä 13 oppilasta valitsi vastaukseksi ”hyvä” ja 4 oppilasta ”kohtalainen.” Palautteiden mukaan kumpikaan tehtävistä ei ollut huono. Faktaa vai fiktiota- osuutta emme ensimmäisellä tunnilla käsitelleet, joten siihen emme saaneet palautetta. Toinen ky-



symys ”*Koitko tunnin hyödylliseksi ja saitko uutta tietoa?*” jakautui ensimmäistä kysymystä hajanaisemmin; oppilaista 10 koki tunnin hyödylliseksi ja antoi vastaukseksi ”kyllä” ja oppilaista 4 vastasi ”en osaa sanoa”. Yhtään ”en” vastausta kysymykseen ei tullut, kolmen oppilaan vastausvaihtoehto oli tyhjä. Lisäksi yhdeksän oppilasta oli vastannut avoimeen kohtaan ”*Anna omin sanoin palautetta meil-le:*”. Poimimme palautteista muutamia: ”*ihan hyvä esitys oli!*”, ”*hyvä esitys!*”, ”*oli kiva tunti*”, ”*en osaa sanoa*”, ”*hyvin selitetty*”.

Toiselle ehkäisykasvatustunnille osallistui 16 oppilasta. Kahden oppilaan palautetta emme saaneet, joten toisen tunnin palautteeseen vastasi yhteensä 14 oppilasta. Toinen tunti oli yhdeksän oppilaan mielestä ”hyvä” ja kahden oppilaan mielestä ”kohtalainen”. Kaksi oppilasta jätti vastaamatta kysymykseen ja yhden vastaus oli epäselvä. Oppilaista 13 oli sitä mieltä, että dia-esitys oli ”hyvä” ja yhden mielestä ”kohtalainen”. Faktaa vai fiktiota-osuus sai 11 kappaletta ”hyvä”, 2 kappaletta ”kohtalainen” ja yhden kappaleen ”huono” vastauksia. Yhdistystehtävä oli palautteiden mukaan onnistunut, sillä 13 oppilasta vastasi ”hyvä” ja vain yksi oppilaista piti tehtävää huonona. Toinen kysymys jakoi oppilaiden mielipiteet seuraavasti; 11 ”kyllä” vastausta ja 3 ”en osaa sanoa” vastausta. Yksikään oppilaista ei kokenut pitämäämme tuntia hyödyttömäksi. Toisesta tunnista saimme avoimeen osioon yhteensä 10 kommenttia. Kokosimme muutamia esimerkkejä palautteista; ”*hyvä, selkeä puhe!*”, ”*oli aika mukavaa kyllä.*”, ”*hyvä tunti*”.

Kolmannella tunnilla saimme palautteen 20 oppilaalta. Ensimmäiseen kysymykseen vastasi 15 oppilasta; 12 vastasi ”hyvä” ja 3 ”kohtalainen”. Oppilaista viisi jätti vastaamatta kysymykseen. Dia-esitys oli lähes kaikkien mielestä onnistunut, sillä 18 oppilasta antoi palautteeksi ”hyvä” ja vain yksi oppilas ”kohtalainen”. Yksi vastauksista oli epäselvä, joten jätimme sen käsittelemättä. Mielipiteet faktaa vai fiktiota-osuudesta ja yhdistystehtävästä jakaantuivat lähes samoin; faktaa vai fiktiota-osuus oli 13 oppilaan mielestä ”hyvä”, 6 oppilaan mielestä ”kohtalainen” ja yksi oppilasta oli jättänyt vastauskohdan tyhjäksi. Yhdistystehtävä oli 14 oppilaan mielestä ”hyvä” ja 6 oppilaan mielestä ”kohtalainen”. Suurin osa luokan oppilaista koki tunnin hyödylliseksi ja uutta tietoa antavaksi, sillä toiseen kysymykseen saimme 12 oppilaalta vastauksen ”kyllä”. Oppilaista 5 vastasi ”en osaa sanoa”, kaksi vastasi ”ei” ja yksi vastauksista oli epäselvä. Avoimeen palauteosioon kommentoi 12 oppilasta. Poimimme vastausten joukosta muutamia: ”*tiesitte*

*asian hyvin ja oli kiva tunti”, ”paljon hyödyllistä tietoa”, ”tiesitte asiaa ja osasitte vastata kysymyksiin hyvin, onnea tulevalle uralle”, ”osasivat kertoa hyvin ja selkeästi”, ”hyödyllistä tietoa”.*

Opettajalta saimme palautteen viimeisen tuntimme jälkeen sekä suullisesti että kirjallisesti. Pyysimme opettajaa täyttämään yhden palautelomakkeen kokonaisuuden arvioimista varten. Saamamme palaute oli positiivista ja hän oli tyytyväinen pidettyihin tunteihin. Hänen mielestään tunnin sisältö oli tiivis ja hyödyllinen asiakokonaisuus, jossa oli hyviä kuvia ja tietoa antavaa materiaalia. Rakentavana palautteena opettaja huomioi saman kuin itse tunninpitäjät; teoria/dia -esitys olisi voinut olla lyhyempi. Opettajan mielestä myös osa tunnilla käytetyistä termeistä saattoi olla 7.-luokkalaisille vaikeita, joten olisimme voineet avata niitä tunnilla enemmän.

## 6 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee olla työelämälähtöinen ja toimia hyödynnettävänä toteutuksena käytännönkentillä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Tämä työ toteutettiin toiminnallisena projektina yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Valmis materiaali ja lopullinen opinnäytetyö jätettiin julkaisun jälkeen yhteistyökoululle toimeksiantajan, Hollolan yläasteen, käyttöön. Tärkeimpänä syynä työelämän kanssa toimimiseen opinnäytetyöprojektissa on yhteistyöstä saatava hyöty kaikille prosessin osallistujille (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2012).

Seksuaaliterveyden edistämistyössä ja ohjauksessa erityisen tärkeä ryhmä on murrosikää lähestyvää nuoret, sillä heidän normaaliin kehitykseensä kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteen luominen ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 183). Tämän opinnäytetyön toteutuksessa keskityttiin murrosikäisten seksuaalikehityksen tukemiseen, raskaudenehkäisyyn ja sukupuolitaudeilta suojautumiseen. Tehokas seksuaalikasvatus pitää sisällään perusteellisen tiedon nuorten seksuaalikäyttäytymisen riskeistä, niiden välttämisestä ja ehkäisystä. Väärien luulojen ja tietojen kumoaminen on hyvin tärkeää. (Kärkkäinen 2008, 20–21)

Terveystenhoitaja pystyy ammattitaitonsa avulla kartoittamaan nuorten seksuaalista kehitystä ja luomaan seksuaalikasvatukselle sisällön (Kosunen 2003, 133). Opitunti työstettiin vastaamaan kouluterveydenhuollon ja koulun tavoitteita nuorten seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten seksuaalitietämystä. Kerätyn palautteen perusteella tunnit koettiin hyödyllisiksi ja uutta tietoa antaviksi, joten työn keskeisin tavoite täyttyi.

Seksuaali- ja ehkäisykasvatuksen rooli on tärkeä, sillä viime vuosikymmenten aikana nuorten seksuaaliasiat ovat kokeneet muutoksia. Nuoret saavat nykyään tehokkaampaa seksuaalikasvatusta, ja tiedon tason parannuttua on todettu, että teini-ikäisten raskaudet, abortit ja sukupuolitaudit ovat vähentyneet. (Kontula & Meriläinen 2007, 5.) Lisäksi seksuaalikasvatuksen on todettu selkeästi lisäävän nuorten tietoutta seksuaaliterveydestä. (Kolari 2007, 24–25).

Opinnäytetyöltä edellytetään rehellisyyttä ja luotettavuutta, jonka koimme tärkeänä pohjana työssämme. Työllä täytyy olla riittävästi läpinäkyvyyttä, jotta se voi

olla eettinen. Prosessin aikana on tehty valintoja työn luotettavuuden lisäämiseksi; kunnioitimme toimeksiantajaa sujuvalla ja onnistuneella yhteistyöllä. Lisäksi työn ja toiminnallisen osuuden yksityisyys turvattiin toimeksiantosopimuksella. Prosessin alussa on kirjoitettu toimeksiantosopimukset toimeksiantajan kanssa. Sopimus tekee opinnäytetyöstä virallisen ja luotettavan, sillä se on kirjallinen lupaus yhteistyöstä opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyötahojen välillä.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden vaatimukset käytiin läpi Hollolan yläasteen rehtorin ja terveystiedon opettajan sekä opinnäytetyömme ohjaavan opettajan kanssa. Keskusteluiden ja mielipiteiden avulla varmistettiin, ettei työn toiminnallinen osuus loukkaa nuorten tunteita ja yksityisyyttä. Toteutus ei vahingoittanut nuoria psyykkisesti, sosiaalisesti tai fyysisesti.

Lupaus anonymiteetin säilyttämisestä rohkaisee ihmisiä puhumaan rehellisesti ja suoraan. Tämä helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten ja luotettavien tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.) Opinnäytetyön toiminnallisessa toteutuksessa osallistujilta kerättiin nimetön palaute, joten palautteen antajien henkilöllisyydet jäivät salaisiksi. Palautelomake laadittiin ehkäisykasvatustunnin arvioinnin välineeksi. Kysymykset muotoiltiin selkeiksi ja toteutuksen kokonaisuutta vastaaviksi. Palautelomakkeita hyödynnettiin lopullisen työn arvioinnissa. Lomakkeet kerättiin niille varattuun laatikkoon, niin että jokainen sai mahdollisuuden taitella ja palauttaa paperin henkilökohtaisesti ilman tunnistettavuutta.

Olemme pohtineet työlemme erilaisia kehittämisideoita. Vastaavanlaisia oppitunteja voitaisiin järjestää peruskouluissa seksuaalikasvatuksen opetuksen tukena. Tämän opinnäytetyön ideaa on helppo jatkaa; työstetyn teorian ja diaesityksen pohjaa voidaan muokata tarvittaessa luokka-asteiden sekä kehitystasojen mukaisesti, jolloin niistä saadaan monikäyttöisempiä. Opinnäytetyön pohjalta voitaisiin kehittää erilaisia seksuaaliterveyspäiviä ja -tapahtumia. Ehkäisykasvatusmateriaalia voidaan käyttää kouluterveydenhuollossa seksuaalivahvontatilanteissa. Opinnäytetyön tekijät pystyvät itse hyödyntämään tuotosta tulevassa terveydenhoitajan ammatissaan ja ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön tekijöinä olemme ajatelleet jatkaa opinnäytetyötämme terveydenhoitajan opintojemme kehittämishankkeessa. Olemme suunnitelleet tietoperus-

tamme pohjalta seksuaali- ja ehkäisykasvatukseen liittyvät ohjauskortit, joita voitaisiin tulevaisuudessa käyttää terveystiedon opetuksessa ja vastaavanlaisilla oppitunneilla. Idea työn kehittämistä syntyi pohtiessamme erilaisia menetelmiä ehkäisykasvatuksen toteuttamiseen. Ohjauskortit lisäisivät oppilaiden osallisuutta ja toiminnallista osallistumista tunneilla.

## LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. (toim.) Alkio, P. 2008. Väestöliitto. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Bayer. 2010. Taloustutkimus Oy selvitti: Ehkäisytabletit ovat suosituin ja käytetyin ehkäisymenetelmä. Tiedotteet. Bayer Schering Pharma. [viitattu 28.2.2012] Saatavilla: [http://www.bayer.fi/scripts/pages/fi/tiedotteet/tiedote\\_17052010.php](http://www.bayer.fi/scripts/pages/fi/tiedotteet/tiedote_17052010.php)
- Bayer Health Care. 2009. Mikä ehkäisyksi -opas. Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Espoo: Bayer Oy.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Jaakola, S., Kuusi, M., Puumala, J. & Ruutu, P. 2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 17/2011. [viitattu 27.2.2012] Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d73f597-8188-4ff5-b33c-101d7e1c3e90>
- Kirkkola, A-L. 2004. Family planning - with focus on contraception as seen by health centre physicians and population. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos. [viitattu 28.2.2012] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5898-2.pdf>
- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro-gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. [viitattu 25.9.2012] Saatavilla: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>
- Kontula, O & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos – Katsauksia E26/2007. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (Toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot riskit ja valinnat. Akateeminen väistökirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kärkkäinen, S. 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa -Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Pro-gradu tutkimus. Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 23.9.2012] Saatavilla:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18485/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200802191190.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18485/URN_NBN_fi_jyu-200802191190.pdf?sequence=1)

Käypä hoito. 2010. Suositukset. Sukupuolitaudit. [viitattu 27.2.2012] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50087#s7>

Mäkinen, O. 2006. 114. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Julkaisuja 2000:13. Helsinki. Edita Oy.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. [viitattu 20.9.2012] Saatavilla:

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

Rantanen, E. 2010. Toiminnalliset oppijat koulunkävijöinä. Tekemisen ja kokemuksen kautta oppiminen ja koulussa suoriutuminen. Kasvatustieteen pro gradu - tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna. Tampereen yliopisto.

Ryttläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuuiterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Sahlberg, P. & Sharan, S. 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Porvoo: WSOY.

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro Gradu – tutkielma. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 20.9.2012] Saatavilla:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200808255678.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuuiterveys- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007–2011. [viitattu 17.8.2012] Saatavilla

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Suomen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollossa, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tapio, J. 2011. Ryhmäohjaus nuoren suoritusstrategioiden muutoksen mahdollistajana. Motivaatioattribuutioteorian näkökulma koulun luokkaohjaukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equality. 3. painos. United Kingdom: Chapman & Hall.



Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Työelämäyhteydet. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyössä. [viitattu 3.10.2012] Saatavilla:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602490299/1154670209652/1154756067137.html>

Vänskä, K., Lahtinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

World Health Organisation. WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva. [viitattu 20.9.2012] Saatavilla:

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

World Health Organisation. WHO. 2012. Health topics. Sexual health. [viitattu 22.3.2012] Saatavilla: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

## LIITTEET

LIITE 1. Toiminnallisen osuuden teoriapohja osa 1: Sukupuolitaudit

LIITE 2. Toiminnallisen osuuden teoriapohja osa 2: Ehkäisymenetelmät ja -välineet

LIITE 3. PowerPoint -esitys.

LIITE 4. Yhdistystehtävä

LIITE 5. Palautelomake

## Liite 1.

### KLAMYDIA

Klamydia on Chlamydia trachomatis -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27). Tauti voi tarttua suojaamattoman yhdynnän ja sukupuolikäyttäytymisen lisäksi poikkeuksena äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä (Paavonen ym. 2003, 24). Klamydia on tautiluonteeltaan piilevä, sillä se voi olla vähäoireinen tai täysin oireeton. Naisten klamydiatulehduksista noin 90 % on oireettomia ja miehillä oireita esiintyy noin 50 %:lla tartunnan saaneista. (Tiitinen 2011b.) Vaikka tartunta olisikin oireeton, voi potilas olla taudinkantaja ja tartuttaa bakteeria eteenpäin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27–28).

Klamydiabakteeri lisääntyy hitaasti ja sen itämisaika tartunnasta oireisiin on noin 1–3 viikkoa (Tiitinen 2011b). Naisilla klamydian oireita ovat epänormaali ja lisääntynyt valkovuodon erityys, kuukautishäiriöt sekä erilaisia virtsa- ja vatsaoireita. Näistä yleisimpinä ovat tihentynyt virtsaamistarve, virtsakirvely, kivut alavatsalla sekä yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Hoitamattomana tulehdus saattaa aiheuttaa lapsettomuutta ja suurentaa riskiä kohdun ulkopuoliseen raskauteen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28.) Miehillä klamydiainfektion ylivoimaisesti tavallisin ilmenemismuoto on virtsaputkentulehdus eli uretriitti. Lisäksi muita ilmenemismuotoja ovat lisäkivestulehdus ja eturauhastulehdus. (Tiitinen 2011b.) Miehillä klamydia voi aiheuttaa alavatsa- ja kiveskipu, kivesten toispuoleista turvotusta ja arkuutta, virtsakirvelyä sekä vuotoa vitsaputkesta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28).

Klamydiatartunta voidaan todeta virtsanäytteellä noin viikon kuluttua tartunnan saamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009a.) Näyte otetaan virtsasuihkun alkuosasta eli ensivirtsasta. Tuloksen luotettavuuden vuoksi suositellaan olemaan virtsaamatta pari tuntia ennen näytteenottoa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28–29.) Klamydianäyte voidaan ottaa myös vanupuikolla limakalvoilta; virtsaputken suulta, peräaukosta, kohdunkaulalta, silmän sidekalvolta sekä nielusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009a.)

Klamydia hoidetaan antibioottihoidolla. Suomessa klamydian hoitoon käytetään kerta-annosantibioottia tai 10 päivän lääkekuuria. Sukupuolikäyttäytymisestä piddättäytyminen on suotavaa koko hoidon ajan, ja kondomin käyttö tärkeää tartunnan paranemisen varmistamiseen asti. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29.) Hoidetun klamydiatulehduksen jälkeen suositellaan jälkitarkastuskäyntiä 3–4 viikon kuluttua lääkityksen loppumisesta infektion parantumisen varmistamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

### KONDYLOOMA

Kondylooma (Condyloma acuminatum) eli visvasyyliä on ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama sukupuolitauti (Aho ym. 2008, 88). Se on silmällä nähtävissä oleva syylämäinen muutos ihmisen anaali- ja genitaalialueilla. Kondylooman aiheuttajana ovat tavallisesti papilloomavirustyyppit HPV 6 ja HPV 11. Tarttuessaan nämä virukset voivat aiheuttaa miehille syövän esiasteena pidettäviä muutoksia sekä penissyöpää, ja naisille kohdunkaulan syöpää. (Hannuksela 2011.)

Kondylooman aiheuttama papilloomavirus on yleisin sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden aiheuttaja. Se tarttuu yhdynnässä tai sukupuolielinten limakalvojen välityksellä. Tartunnan riskiä voivat lisätä ihorikot sekä muut samanaikaiset sukupuolitaudit. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.) Tartunnan lähde ja ajankohta voivat olla vaikeita selvittää, sillä taudin itämisaika voi vaihdella kuukausista vuosiin (Hannuksela 2011).

Ulkoisesti kondylooma muistuttaa kukkakaalimaista rykelmää. Tavallisesti se ei aiheuta tartunnan saaneella muuta kuin ulkoisia oireita. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.) Kondylooman taudinkuva on erilainen naisilla ja miehillä. Naisilla infektio esiintyy yksittäisinä tai useina ihomuutoksina tai limakalvovaurioina peräaukon ja sukuelinten alueella. (Lehtinen ym. 2003, 58.) Hoitamattomana kondylooma saattaa aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. Oireettomuuden vuoksi syövän syntyä voi olla kuitenkin vaikea havaita. (Hiltunen-Back & Aho 2003, 38.) Miehillä kondylooma esiintyy vaaleanpunaisina pikkukasvaimina genitaal- ja anaali-alueella. Kondyloomat voivat muodostaa miehille suuria tummia syylämäisiä rykelmiä aiheuttaen erilaisia virtsaoireita. (Hannuksela 2011.)

Miesten kondylooman diagnoosiin riittää tavallisesti klinisen tutkimuksen tekeminen, sillä syyllämäiset kondyloomat on hyvin helppo tunnistaa (Hannuksela 2011). Naisten kondylooma saadaan selville gynekologisella sisätutkimuksella. Joskus kondyloomat näkyvät vain limakalvon tai ihon epätasaisena pintana, jolloin syyliä on hankala havaita kohdunsuulla tai emättimessä. Naisilta otettavasta papa- eli irtosolunäytteestä nähdään, onko HPV-tulehdusta myös emättimen limakalvoilla ja kohdunnapukassa. Kondyloomalla ei ole vaikutusta lapsettomuuteen tai kohdun ulkopuolisen raskauden muodostumiseen. (Väestöliitto 2011.) Myös miehillä diagnoosi tehdään usein klinisen kuvan perusteella. Vaikeasti erotettavat kondyloomamuutokset saadaan miehillä usein näkyviin etikkahapolla, mutta tarvittaessa iholta voidaan ottaa koepala tarkempaa tutkimusta varten. (Hannuksela 2011.)

Kondylooman hoito on ongelmallista, sillä taudinaiheuttajana olevaan virukseen ei ole lääkettä. Vain viruksen aiheuttamia oireita voidaan hoitaa ja näkyviä kondyloomia hävittää. (Väestöliitto 2011.) Hoidoilla pyritään poistamaan ulkoiset ihomuutokset sekä parantamaan elimistön vastustuskykyä virusta vastaan (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39). Visvasyylistä noin 30 prosenttia paranee itsestään. Jos syyliä on kooltaan suuri ja kukkakaalimainen, se tarvitsee paikallishoitoa. Hoitomuotoina ovat laser-hoito, penslaus ja jäädytushoito. Penslattavien lääkkeiden avulla nopeutetaan elimistön omien puolustusjärjestelmien käynnistymistä. (Väestöliitto 2011.)

Yksittäisiin kondyloomiin voidaan käyttää hoitona myös kirurgiaa. Kondyloomasyylien poistamisessa joudutaan usein turvautumaan moneen hoitovaihtoehtoon parhaimman hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 40.) Hoidoista ja parantumisesta huolimatta syyllät voivat puhjeta ihmiselle uudelleen (Väestöliitto 2011). Viruksen uusiutumisriskin vuoksi kondyloomapotilaille järjestetään kontrollikäyntejä 3–6 kuukauden ajan hoidon päättymisestä. Naisten tulee käydä kontrollikäyntien lisäksi säännöllisesti gynekologisissa tarkastuksissa ja Papa-seurannoissa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 40.) Papilloomavirus poistuu elimistöstä maksimissaan 4–5 vuoden kuluttua tartunnasta. Tupakoimattomilta potilailta virus poistuu elimistöstä paremmin kuin tupakoivilta. (Väestöliitto 2011.)

Kondyloomia vastaan on kehitelty kaksi ennaltaehkäisevää rokotetta. Rokotteet, antavat hyvän suojan naisille yleisimpiä HP-virusia vastaan. Toinen rokotteista suojaa sukupuolielinten alueen kondyloomilta, kohdunkaulan syövältä sekä sen esiasteilta. Toinen rokotevalmisteista antaa suojan kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita vastaan. (Väestöliitto 2011.) Rokote suositellaan otettavaksi ennen ensimmäistä sukupuoliyhdyntää, sillä HPV-rokote ei poista elimistöstä siihen jo tarttunutta kondyloomavirusta. Rokotteet antavat hyvän suojan naisille, joilla ei vielä ole elimistössään mainittuja virusia. Miehiä ei rokoteta papilloomavirusta vastaan, sillä rokotusten hyödyistä miehille ei ole tutkittua näyttöä. (Hannuksela 2011.)

### GENITAALI- ELI SUKUELINHERPES

Genitaali- eli sukuelinherpes on yleinen sukupuoliteitse leviävä tauti. Se on krooninen, herpes simplex- viruksen aiheuttama infektio. (Hiltunen-Back 2001) Sukuelinherpes tarttuu sukupuoliyhdyntäessä, suuseksissä, iho- ja limakalvokontaktissa sekä omien sormien välityksellä limakalvolle. Naisen riski saada sukuelinherpes mieheltä on suurempi kuin miehen naiselta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.) Taudinkantaja voi tartuttaa viruksen yhdynnän aikana, vaikka herpes olisi oireeton. Ainut keino herpesin tarttumisen ehkäisemiseen on kondomin oikeaoppinen käyttö. Kondomin täytyy peittää kokonaan näkyvät ihomuutokset suojataksien partneria herpestartunnalta. (Hiltunen-Back 2001).

Sukuelinherpeksen itämisaika on 1–2 viikkoa, jonka jälkeen tartunnan saaneelle voi ilmaantua ensioireita. Kaikki tartunnan saajat eivät kärsi ensioireista, sillä herpes voi olla myös täysin oireeton. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.) Ensioireina esiintyy kutinaa, kipua ja kirvelyä, punoitusta, turvotusta ja herpesrakkuloita. Rakkulat ovat kipeitä vesikelloja, jotka ilmaantuvat ihmisen genitaali- ja anaali-alueelle. (Aho ym. 2008, 88.) Oireet kestävät keskimäärin 2–3 viikkoa, jonka jälkeen ne helpottavat. Herpes on krooninen eli pysyvä tulehdus, joten se uusiutuu ajoittain. Aktivoituva virus on usein ensitartuntaa vähäoireisempi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33–34.)

Herpeksen kliinisten oireiden vuoksi taudin toteaminen on helppoa. Rakkulat ja virusalue ovat usein paljaalla silmällä havaittavissa ja tunnistettavissa. Diagnoosi tehdään virusviljelyllä rakkulanesteestä. Herpekseen ole kehitetty parantavaa hoitoa, mutta viruksen lisääntymisen estämiseen ja oireisiin on kehitetty omakustantaisia antibioottilääkkeitä. Antibioottivalmisteita voidaan käyttää kohtaus- tai estohoitona. (Aho ym. 2008, 88–89.)

### TIPPURI

Tippuri on sukupuoliteitse tarttuva, *Neisseria gonorrhoeae* – bakteerin aiheuttama tulehdussairaus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.). Tippuri tarttuu herkemmin naiseen, sillä naisen limakalvot sisältävät suotuisampaa kasvualustaa tippuribakteerille (Hiltunen-Back & Aho 2005, 23). Tauti voi tarttua suojaamattoman sukupuolikäyttäytymisen yhteydessä sukupuoliyhdyntässä, suu- eli oraalisekin välityksellä, peräsuoli- eli anaaliyhdyntässä tai limakalvokontaktissa eritteiden ja käsien välityksellä (Reunala, Paavonen & Rostila 2003, 33–34). Ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa tippurin tarttumiselta sukupuolikäyttäytymisen yhteydessä on kondomi. Vastasyntynyt lapsi voi saada tippuri-infektion äidiltään synnytyksen yhteydessä, jos äiti on taudinkantaja. (Aho 2006.)

Tippurin itämisaika on lyhyt ja oireita voi ilmaantua tartunnan saaneelle jo muutamassa päivässä. Taudinkuva ja ilmenemismuodot vaihtelevat sukupuolen mukaan. Tippurin itämisaika on naisilla pidempi kuin miehillä; tauti itää miehillä on noin 2–5 vuorokautta, ja naisilla keskimäärin 2–3 viikkoa. Naisilla tippuri voi olla täysin oireeton, vain alle 50 % naisista kärsii jonkinlaisista oireista. Tartunnan saaneista miehistä noin 80 % saa jonkinlaisia oireita. (Rostila & Vuento 2003, 34–35.) Miehillä tippurin oireet, etenkin tartunnan alussa, ovat voimakkaammat kuin naisilla. Ensioireina sekä miehillä että naisilla esiintyy erilaisia virtsaoireita (Aho 2006.) Näiden oireiden lisäksi miehillä voi esiintyä virtsaputkesta tulevaa kellerävää vuotoa. Tippurin oireet kestävät muutaman viikon ajan voimakkaina ja lieventyvät vähitellen. (Rostila & Vuento 2003, 34.)

Tippuritartunta voidaan todeta ensivirtsanäytteestä tai bakteeriviljelyllä tartunta-alueen limakalvoilta. Tippuribakteerin hoitona käytetään kerta-annoksena lihak-

seen pistettävää antibioottia. Suomessa tippurin tutkiminen ja hoito on kunnallisessa terveydenhuollossa maksutonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.) Aho kirjoittaa verkkoartikkelissaan ”Tippuri”, antibioottihoidon olevan tehokas, mutta taudin paraneminen varmistetaan tehon tuloksista huolimatta aina jälkitaikastuksella. Oikein hoidettuna tippuri paranee, mutta suojaamattoman sukupuoli-käyttäytymisen yhteydessä infektion voi saada uudestaan. Tippurin hoitaminen ja kondomin käyttö ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä hoitamattomana tauti voi aiheuttaa vakavia seurauksia; miehelle eturauhas- sekä lisäkiivistulehduksen ja naiselle sisäsynnytin- ja /tai munatorvitulehduksen tai jopa lapsettomuutta. (Aho 2006.)

## KUPPA

Kuppa (Syfilis, lues) on spirokeetta *Treponema pallidum* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Se on pysyvä ja monioireinen yleisinfektio, joka saattaa hoitamattomana olla hengenvaarallinen. Kuppa voi tarttua henkilöstä toiseen sukupuoliyhdyntänsä, suuseksissä tai äidistä sikiöön. (Reunala & Seppälä 2003, 43–44.) Kuppan tartunta on mahdollinen myös verensiirrossa. Tämä on kuitenkin Suomessa hyvin harvinaista verenluovuttajien seulonnan vuoksi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18.)

Kliinisesti kuppa voidaan jakaa eri vaiheisiin, primaari-, sekundaari-, latenssi- ja tertiaarivaiheeseen, joiden mukaan oireet ilmaantuvat. Itämisaika taudilla on noin 3 viikkoa. Primaari- eli ensivaihe kestää 1-5 viikkoa. Näiden viikkojen aikana ilmaantuu genitaalialueelle kovareunainen ensihaava, joka on usein kivuton. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18–19.) Kaikille sairastuneille haavaa ei kehity, vaan tauti siirtyy suoraan seuraaviin vaiheisiin. Tyypillistä primaarivaiheessa on myös eriasteisten imu- ja nivusrauhasturvotusten esiintyminen. Hoitamattoman kupan ensioireet häviävät 3–6 viikossa, mutta yksilöllisesti ensihaava voi säilyä jopa 3 kuukauden ajan. (Reunala & Seppälä 2003, 45.)

Kupan sekundaari- eli toinen vaihe alkaa tavallisesti 1,5–2 kuukauden kuluttua tartunnasta, mutta joillakin tartunnan saajilla se voi alkaa jo taudin primaarivaiheen aikana (Reunala & Seppälä 2003, 45). Toisessa vaiheessa bakteerien levittäessä verenkiertoon syntyy elimistöön yleisinfektio. Infektion seurauksena sairast-



tuneella voi esiintyä kuumeilua, päänsärkyä, pahoinvointia, niskajäykkyyttä, imurauhasturvotuksia ja iho-oireita (Hiltunen-Back & Aho 2005, 19.) Yleisin iho-oire kuppapotilailla on vartalon keskiosissa esiintyvä läiskämäinen ja pienitäpläinen roseola, eli kuppaihottuma (Reunala, & Seppälä 2003, 45).

Sekundaarivaiheen jälkeen, noin vuoden kuluttua tartunnasta, seuraa taudin latenttivaihe (Erkko 2001). Latenttivaihe voidaan jakaa kahteen osaan; piilevään vaiheeseen ja myöhäiseen piilevään vaiheeseen. Piilevässä vaiheessa sekundaarikupan oireet ovat jo hävinneet ja tauti on kestänyt alle kaksi vuotta. Tällöin tauti voi vielä tarttua ihmisestä toiseen. Piilevän vaiheen jälkeen kuppa etenee myöhäiseen piilevään vaiheeseen. Tällöin taudin ei uskota enää tarttuvan muuten kuin äidistä sikiöön. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 20.) Viimeisenä kupan vaiheena ilmenee niin sanottu tertiaarivaihe. Tertiaarivaihe kehittyy arviolta 30–50% hoitamattomista kuppapotilaista, 4–40 vuoden kuluttua tartunnasta. Tavallisimpina tertiaarivaiheen oireina ovat ihomuutokset, sydän-, verisuoni- ja keskushermosto-oireet. (Erkko 2001.)

Kupan toteaminen tapahtuu tyypillisten oireiden, ja tautiepäilyn vuoksi. (Erkko 2001) Tauti diagnosoidaan verikokeiden avulla (Reunala & Seppälä 2003, 48–49). Kupan hoidossa käytetään ensimmäisen ja toisen asteen, sekä piilevän kupan vaiheessa penisilliiniä, sillä se on tehokas lääkeaine kuppabakteeriin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 21). WHO:n suosituksen mukaan penisilliiniä tulisi käyttää 10 vuorokauden ajan, lihakseen annettavana injektiona. (World Health Organisation 2003.) Lääkehoidon jälkeen potilaalta kontrolloidaan veriarterit laboratoriotutkimuksella. Verinäytteet otetaan kolmen, kuuden, ja kahdentoista kuukauden välein, ja arvojen tulosten perusteella seuranta voidaan lopettaa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 21.)

## HEPATIITTI B JA C

Hepatiitti eli keltatauti on tarttuva, viruksen aiheuttama maksatulehdus. Hepatiitit jaetaan veriteitse ja sukupuoliteitse tarttuviin, sekä uloste- ja suuteitse tarttuviin viruksiin. Erilaisten virusten aiheuttamia hepatiitteja on paljon, ja niistä hepatiitit B ja C ovat ainoat sukupuolitaudeiksi luokiteltavat virusinfektiot (Kerola 2006.)

Hepatiitti B (HBV) ja Hepatiitti C (HCV) kuuluvat hepadnavirusten ryhmään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a). Hepatiitti B:n ja C:n tartuntatavat ovat samankaltaisia. Tulehdukset voivat tarttua veren ja verivalmisteiden välityksellä, suojaamattoman sukupuoliyhteyden yhteydessä tai äidistä lapseen synnytyksen tai imetyksen aikana. (Lumio ym. 2003, 109, 114.)

Hepatiitti B:n itämisaika on 2–3 kuukautta ja hepatiitti C:n 2 viikosta 4 kuukauteen. Hepatiitti B ja C tartunnan saajilla esiintyy eriasteisia oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a; 2007b.) Ensimmäisiä havaittavia oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, suolisto- ja vatsaoireet sekä erilaiset lihas- ja nivelkivut. Muutama päivä ensioireiden jälkeen potilaalla ilmenee virtsaamis- ja ulostushäiriöitä sekä ikterusta, eli ihon keltaisuutta. (Lumio ym. 2003, 107, 113.)

Hepatiitti B ja C todetaan verikokeella. Tartuntaan sairastuneella veren vastaainemääritys on positiivinen ja maksa-arvot koholla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a; 2007b.) Hepatiitit B ja C jaetaan akuutteihin (äkillisiin) ja kroonisiin (pitkäaikaisiin) infektiioihin (Lumio ym. 2003, 107). Akuuteissa hepatiittitulehduksissa oireet vähenevät ja häviävät muutamassa viikossa. Potilaan maksa-arvot normalisoituvat 2–3 kuukauden kuluessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a; 2007b.) Mikäli hepatiitti B potilaan veren vasta-aine on positiivinen puolen vuoden kuluttua akuutista taudista, tulee hänestä kroonisen hepatiitti B:n kantaja. Hepatiitti C:n kohdalla krooniseksi viruksen kantajiksi jää noin 80 % tartunnan saaneista. (Lumio ym. 2003, 113.)

Akuutit virushepatiitit voivat joko parantua itsestään tai muuttua krooniseksi. Tartunnan saajan tulee huolehtia alkuvaiheessa omasta fyysisestä hyvinvoinnista sekä maksan kuormittavuuden minimoimisesta. Hepatiitti B tulehdukseen ei ole tehokasta viruslääkehoitoa, mutta ennaltaehkäiseväksi hoidoksi on saatavana hepatiitti B -rokote. Suomen kansanterveyslaitos suosittelee yleisen rokotusohjelman lisäksi Hepatiitti B -rokotetta ihmisille, joilla on riski tai taipumusta altistua HBV-infektioille. (Kansanterveyslaitos 2005) Kroonisen B ja C -virustulehduksen hoitona käytetään sairastavan ennustetta parantavaa lääkehoitoa (Lumio ym. 2003, 111–112).

## HIV-INFEKTIO

HIV-infektio on hi-viruksen (Human Immunodeficiency Virus) aiheuttama sukupuolitauti. Virus tuhoaa ihmisen valkosoluja, minkä seurauksena ihmisen vastustuskyky heikkenee erilaisille taudeille. (Shemeikka & Alkio 2004, 34.) Hi-virusta on vaikea tuhota lääkkeillä, sillä se kykenee muuntumaan perimältään isäntäsolunsa kaltaiseksi. Vaikka HIV-tartunnan saaneen henkilön oma puolustuskyky heikkenee, voi tauti olla pitkään täysin oireeton (Suomen Aids-tukikeskus 2012.)

Aids (Acquired immunodeficiency syndrome) eli immuunipuutosoireyhtymä on HIV-infektion vaihe, jolloin ihmisen vastustuskyky on selkeästi alentunut. Tauti etenee Aidsiksi noin 10–12 vuoden jälkeen tartunnasta. (Shemeikka & Alkio 2004, 34.) Aids diagnosoidaan vasta, jos potilas heikentyneen vastustuskyvyn vuoksi sairastuu johonkin hi-viruksen oheistautiin (Suomen Aids-tukikeskus 2012).

Hi-virus voi tarttua suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä, likaisten huumeneulojen välityksellä sekä elin- ja verensiirroissa. HIV-positiiviselta äidiltä virus voi siirtyä lapseen, mutta tartunta on ennaltaehkäistävissä raskauden ja synnytyksen aikana tapahtuvalla estolääkityksellä. (Reunala, Paavonen & Rostila 2003, 81–83.) Hi-virus ei tartu tavallisessa kanssakäymisessä terveen ihon läpi; suudelmien, halauksen tai wc-käyntien yhteydessä (Shemeikka & Alkio 2004, 34).

Hi-virukseen ei ole parantavaa hoitoa. HIV-potilaille on kehitetty lääkehoito, jolla hidastetaan taudin etenemistä ja lisätään potilaan elinikää. HIV:n lisääntymisen estolääkitys aloitetaan ihmisen puolustusjärjestelmän heikkenemisen ilmettyä. Suomessa hi-virustartunnan saaneiden terveydestä huolehditaan esimerkiksi rokotteiden avulla. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 49–50.) Ainut keino suojautua sukupuoliyhteisyydestä tarttuvalta hi-virukselta on huolellinen ja oikea kondomin käyttö (Suomen Aids-tukikeskus 2012).

## LÄHTEET:

Aho, T. 2006. Poliklinikka. Lääkärikirja. Julkaisut. Tippuri. Sivusto päivitetty 19.11.2010. [viitattu 25.1.2012] Saatavilla:

<http://www.poliklinikka.fi/?page=7870934&id=8826570>

Erkko, P. 2001. Tohtori.fi. Kuppa. Ihotautilääkäri. Verkkojulkaisu, 30.11.2001. [viitattu 25.1.2012] Saatavilla:

<http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=4816668>

Hannuksela, M. 2011. Kondylooma eli visvasyyliä. Duodecim, lääkärikirja. [viitattu 21.12.2011] Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)

Hiltunen-Back, E. 2001. Genitaalierpeksen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Käypä hoito. [viitattu 31.1.2012] Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92296&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92296&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. 1. Painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Kansanterveyslaitos. 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Kansanterveyslaitoksen suositus. Hepatiittirokotukset yleisen rokotusohjelman osana. [viitattu 26.1.2012] Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suosituks/hepatiittirok-suositus.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituks/hepatiittirok-suositus.pdf)

Kerola, A. 2006. Poliklinikka. Lääkärikirja. Julkaisut. Hepatiitit. Sivusto päivitetty 13.8.2008. [viitattu 26.1.2012] Saatavilla:

<http://www.terve24.fi/laakarikirja/hepatiitti/2328936>

Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J & Rostila, T. (toim.) Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J & Rostila, T. (toim.) Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J & Rostila, T. (toim.) Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Koppa. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J & Rostila, T. (toim.) Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J & Rostila, T. (toim.) Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sheimeikka, R. & Alkio, P. 2004. Aids Afrikassa. Tietopaketti HIV/Aids tilanteesta. Helsinki: Väestöliitto.

Suomen Aids-tukikeskus. 2012. Hiv ja Aids. [viitattu 31.1.2012] Saatavilla: [http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=27&Itemid=42](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=42)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007a. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Sukupuolitaudit. Hepatiitti B. Sivusto päivitetty 17.10.2007. [viitattu 26.1.2012] Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hepatiitit/hepatiitti\\_b/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/hepatiitit/hepatiitti_b/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007b. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Sukupuolitaudit. Hepatiitti C. Sivusto päivitetty 17.10.2007. [viitattu 31.1.2012] Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hepatiitit/hepatiitti\\_c/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/hepatiitit/hepatiitti_c/)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009a. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Sukupuolitaudit. Klamydia. Sivusto päivitetty 2.1.2009 [viitattu 21.12.2011] Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009b. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Sukupuolitaudit. Tippuri. Sivusto päivitetty 2.1.2009 [viitattu 25.1.2012] Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/tippuri](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/tippuri)

Tiitinen, A. 2011b. Klamydia. Duodecim, lääkärikirja. [viitattu 21.12.2011] Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139)

Väestöliitto. 2011. Nuoret. Seksitaudit. Papilloomavirus/kondylooma. [viitattu 21.12.2011] Saatavilla:

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

World Health Organisation. WHO. 2003. Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. [viitattu 25.1.2012] Saatavilla:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf>

Liite 2.

## EHKÄISYPILLERIT

Ehkäisypillerit kuuluvat hormonaalisiin ehkäisyvälineisiin. Ne voidaan jakaa kahden eri luokkaan; yhdistelmäehkäisypillereihin eli e-pillereihin, sekä progestiinipillereihin eli minipillereihin. Ehkäisypillerit ovat naisille suunnattuja, yleisimpiä ja tehokkaimpia ehkäisyvalmisteita. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158, 160.) Ne ovat reseptituotteita, jotka vaativat aina lääkärin vastaanottokäynnin (Bayer Health Care 2009, 23).

E-pillereitä kutsutaan yhdistelmäehkäisypillereiksi, sillä ne sisältävät kahta eri naishormonia; keltarauhashormonia eli progestiinia, sekä estrogeenia eli naissukupuushormonia. Yhdistelmäehkäisypillereissä estrogeenin määrä vaihtelee 15–35 mikrogrammaan. Keltarauhashormoneja on erilaisia, joten niiden määrä ja pitoisuudet vaihtelevat pillereissä tuotevalmisteiden mukaan. E-pillereiden ehkäisyn vaikutus perustuu pääasiassa naisen ovulaation estoon. Ovulaatiolla tarkoitetaan munarakkulan kehittymistä ja munasolun irtoamista. (Bayer Health Care 2009, 23.) Yhdistelmäehkäisypillerit estävät hedelmöittymisen, paksuntavat kohdunkaulan limakalvoa ja vaikeuttavat siittiöiden kulkeutumista kohtuun (MSD 2010, 10).

Pillereiden käyttö aloitetaan ottamalla ensimmäinen tabletti lääkeliuskasta kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä. Kuukautisvuodolla varmistetaan, ettei pillereiden käyttöä voi aloittaa raskauden aikana. (Väestöliitto 2012c.) Yhdistelmäehkäisypillereitä käytetään valmisteiden ohjeen mukaisesti 21–28 päivän jaksoissa, jonka jälkeen pidetään 2–7 päivän tauko. Tauon aikana naisen kuukautiset tulevat. Uusi pilleriliuska aloitetaan taukojakson jälkeen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158.)

Yhdistelmäehkäisypillerit ovat turvallinen ehkäisymenetelmä, jolla on runsaasti terveyttä edistäviä vaikutuksia. Yhdistelmäehkäisypillerit suojaavat naista kohdunulkopuolisilta raskauksilta, munasarjatulehduksilta ja -syöviltiltä, vähentävät kuukautisia edeltäviä kipuja ja oireita sekä edesauttavat aknen hoitoa. Muita hyötyjä

pillereiden käyttäjälle ovat kuukautisvuodon määrän väheneminen ja keston lyhentyminen sekä kuukautisten säännöllisyys ja siirtäminen. (Väestöliitto 2012d.)

Yhdistelmäehkäisytabletteja käyttävällä voi esiintyä erilaisia, hormonaalisia haittavaikutuksia; pahoinvointi, päänsärky, tiputteluvuoto, mielialanmuutokset ja menses sekä rintojen arkuus (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158). Yhdistelmäehkäisytablettien käytöllä on estäviä tekijöitä, jotka lisäävät eri komplikaatioiden riskiä. Käytön rajoitteita ovat migreeni, sairastettu veritulppa, tupakointi, ikä (yli 35 vuotta), huomattava ylipaino (BMI >39) sekä verenpainetauti. (Väestöliitto 2012d.)

Minipillereiden vaikutus perustuu keltarauhashormoniin, eli progestiiniin, mikä muuttaa kohdun limakalvoa sitkeäksi vaikeuttaen siittiöiden läpipääsyä. Keltarauhashormonit vaikuttavat myös munasolun kypsymiseen ja irtoamiseen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161.) Minipillereitä suositellaan niille naisille, jotka eivät voi käyttää naissukuhormonia (estrogeenia) sisältäviä ehkäisyvalmisteita. Minipillereiden käyttö eroaa hieman e-pillereiden käytöstä. Ensimmäinen tabletti otetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä, jonka jälkeen pillereitä syödään päivittäin tauotta. Käytön aikana ei pidetä taukoviikkoja. Minipillerit vaativat käyttäjältään huolellisuutta, sillä tabletit tulisi ottaa joka päivä samaan aikaan. (Väestöliitto 2012c.)

Minipillereiden käytön hyödyt ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien. Käytön haittavaikutukset perustuvat keltarauhashormonipitoisuuteen, mutta ovat silti samankaltaisia kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteiden. Haittoja ovat kuukautiskierron epäsäännöllisyys tai poisjääminen, pahoinvointi, päänsärky, mielialanvaihtelut ja rintojen arkuus. (MSD 2010, 11.) Minipillereiden käytön ehdottomia vasta-aiheita ovat raskaus, aiempi kohdun ulkopuolinen raskaus, todettu valtimosairaus tai sen selkeä vaara sekä selittämätön gynekologinen vuoto (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161).



## KONDOMI

Kondomivalmisteita on tarjolla sekä miehille että naisille. Yleisemmin tunnettu kondomi on miehille suunnattu valmiste. Miesten kondomi on ei-hormonaalinen, luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu ehkäisyväline. Se on kertakäyttöinen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. (Väestöliitto 2012b.)

Kondomin käyttö perustuu siihen, etteivät miehen siittiöt pääse naisen emättimen sisälle yhdynnän aikana. Miehen peniksestä purkautuneet siittiöt jäävät siemensyöksyn jälkeen kondomin sisään. Kondomi edellyttää käyttäjältään huolellisuutta. Sitä on käytettävä koko yhdynnän ajan, sillä siittiöitä saattaa purkautua naisen emättimen sisään jo ennen siemensyöksyn varsinaista alkamista. Kondomin käyttö yhdynnässä ehkäisee raskaaksi tulemisen, mutta käyttövirheet laskevat sen tehoa merkittävästi. Kondomi on ainut sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä. (MSD 2010, 16.)

Kondomi on ehkäisyteholtaan heikompi kuin hormonaalinen ehkäisy, sillä sen käyttöön liittyy aina riski. Ehkäisyteho kärsii, jos kondomi menee rikki tai irtoaa yhdynnän aikana. (Bayer Health Care 2009, 36.) Kondomivalmisteita on markkinoilla monenlaisia; erikokoisia, värillisiä muotoiltuja, sileitä tai pintakuvioituja sekä maku- tai hajutehostettuja (MSD 2010, 16). Kondomi on ikärajan ja helpposti saatavilla oleva ehkäisyväline, joka on vapaasti ostettavissa esimerkiksi kauppoista ja kioskeista (Väestöliitto 2012b).

Naisten kondomi on ei-hormonaalinen ehkäisyväline. Se on miesten kondomia pidempi, emättimeen asetettava pussi. (Bayer Health Care 2009, 34.) Kondomi sisältää siittiöitä tuhoavia aineita ja oikein asennettuna estää myös niiden kulkeutumista naisen kohtuun. Kondomi suojaaa käyttäjänsä ulkosynnyttimiä, jolloin sukupuolitautilien tarttuminen hankaloituu. (MSD 2010, 17.) Naisten kondomia ei saa käyttää samaan aikaan miesten kondomin kanssa rikkoutumisvaaran takia (Bayer Health Care 2009, 34).

## HORMONI- JA KUPARIKIERUKKA

Hormonikierukka on naisille suunnattu T-kirjaimen mallinen ehkäisyväline. Se on muovinen, emättimen sisään asennettava hormonivalmiste. (MSD 2010, 14.) Ehkäisyteholtaan hormonikierukka on luotettava ja tehokas. Sen ehkäisyteho perustuu keltarauhashormonin vaikutustapoihin kohdussa. Kierukan keltarauhashormonia vapautuu naisen kohtuonteloon, joka muuttaa kohdunkaulan limakalvoja. (Tiitinen 2011a.)

Hormonikierukka asetetaan ja poistetaan aina lääkärin toimesta. Hormonikierukan ehkäisyteho on pitkäaikainen, sillä se saa olla asennuksen jälkeen paikallaan kohdussa jopa viisi vuotta. Hormonikierukka ei vaadi muistamista ja soveltuu naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia sisältäviä valmisteita. Hormonikierukkaa voi käyttää imetyksen aikana, joten sen käyttöä voidaan suositella synnytyksen jälkeen. (MDS 2010, 30.)

Hormonikierukan käyttö vähentää naisen kuukautisoireita, sillä kohdun limakalvo on keltarauhashormonin vaikutuksesta lepotilassa (Tiitinen 2011a). Verenkiertoon imeytyvä hormonimäärä on pieni, joten yleensä munasarjojen toiminta pysyy hormonikierukan käytön aikana täysin normaalina (Bayer Health Care 2009, 30). Käytön alussa hormonikierukka saattaa aiheuttaa naiselle keltarauhashormonista johtuvia sivuoireita. Oireita voivat olla ihon rasvoittuminen, karvoituksen lisääntyminen ja mielialanvaihtelut. (Tiitinen 2011a.) Käytön ensimmäisten kuukausien aikana naisella voi esiintyä myös epäsäännöllisiä ja ennustamattomia vuotoja (MSD 2010, 14).

Kuparikierukka on naisille suunnattu raskaudenehkäisyväline. Se on muovista ja kuparista tehty valmiste, joka asetetaan kohdun ontelon sisälle lääkärin vastaanotolla. (MSD 2010, 18.) Kuparikierukka asetetaan viikon sisällä kuukautisten alkamisesta, jotta ehkäisyteho mahdollistetaan välittömästi. Hedelmällisyys palautuu, kun kuparikierukka poistetaan kohtuontelosta. (Tohtori 2009b.)

Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu kuparin vaikutukseen. Se aiheuttaa miehen siittiöille huonot olosuhteet naisen kohdussa ja tekee naisen kohdun limakalvon kasvualustasta epäedullisen hedelmöitymiselle. (Bayer Health Care 2011, 35.) Kuparikierukan ehkäisyteho on viisi vuotta, joten se soveltuu parhaiten pitkäai-

kaista ehkäisytehoa haluaville synnyttäneille, ja vakituisessa parisuhteessa eläville naisille (MSD 2010, 18). Suomessa käytettävien valmisteiden ehkäisyteho on jopa 98–99%. Suuri prosenttiosuus johtuu siitä, ettei kuparikierukan käyttäjä voi tehdä virhettä sen käytössä. (Tohtori 2009b.)

Kuparikierukalla on käyttäjälleen runsaasti etuja. Käyttö ei vaadi muistamista, ehkäisy on pitkäaikainen ja käyttö mahdollista myös imetyksen aikana. (Tohtori 2009b.) Kuparikierukan käyttö saattaa aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia. Tavallisimpia ovat esimerkiksi alavatsa-, selkä- ja kuukautiskivut, sekä vuodon määrän lisääntyminen. (MSD 2010,18.) Kuparikierukkaa ei suositella synnyttämättömille, usein seksikumppania vaihtavalla naiselle, kupariallergikoille eikä naisille joilla on taipumusta runsaisiin tai kivuliaisiin kuukautisiin. Kuparikierukka ei suojaa sukupuolitaudeilta. (Tohtori 2009b.)

## STERILISAATIO

Sterilisaatio on pysyvä ja tehokas ehkäisymenetelmä. Se on lopullinen ja peruuttamaton raskaudenehkäisyn vaihtoehto sekä miehille että naisille. (Tiitinen 2011c.) Vaikka sterilisaatiota pidetään peruuttamattomana ja luotettavana ehkäisymenetelmänä, se ei todellisuudessa takaa sataprosenttista ehkäisyvarmuutta, tai suojaa sukupuolitaudeilta (MSD 2010, 19).

Sterilisaatio on tällä hetkellä ainoa ehkäisyn menetelmä, jota valvotaan Suomen laissa. Ihminen voi hakea sterilisaatiota lain mukaan kolmesta eri syystä; lääketieteellisin tai sosiaalisin perustein, tai jos muut ehkäisyvalmisteet eivät sterilisaatiota hakevalle sovi. (MSD 2010, 19.) Päätöksen sterilisaatiosta tekee lääkäri tai Suomen Sosiaali- ja terveysalan valvonta- ja lupavirasto, Valvira. Suomen lain mukaan toimenpidettä haluavalle tulee aina selvittää sterilisaation vaikutukset ja merkitykset sekä myös muut keinot raskauden ehkäisyyn. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 167.)

Sterilisaatiota haluavan henkilön on täytettävä tietyt kriteerit, jotta toimenpiteeseen voidaan ryhtyä. Jotta sterilointi on mahdollista, hakijan on oltava vähintään 30-vuotias, hän on synnyttänyt 3 lasta tai hänellä on yksin tai puolisonsa kanssa

kolme alaikäistä lasta, hakijan raskaus on vaaraksi terveydelle, hakijalla ei ole muuhun ehkäisykeinoon mahdollisuutta, tai vallitsee epäily siitä, että lapsella olisi vaikea sairaus tai kehitysvamma, hakijan sairaus tai muu lapsenhoidon kykyyn vaikuttava syy. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 167.)

Naisten sterilisaatiot tehdään nukutuksessa vatsaontelon tähystyksellä. Tähystyksessä naisen munanjohtimiin asetetaan metalliset puristimet, jotka painavat ne lopullisesti umpeen. (Tiitinen 2011c.) Miehen sterilisaatio tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Yksinkertaisessa leikkauksessa miehen siemenjohtimet katkaistaan. (MSD 2010, 19.) Toimenpiteellä estetään hedelmöittävien siittiöiden pääsy siemennesteeseen. Ehkäisystä on leikkauksen jälkeen edelleen huolehdittava, sillä siemennesteessä saattaa olla eläviä siittiöitä vielä kuukausia sterilisaation jälkeen. Kolmen kuukauden tai vähintään kymmenen siemensyöksyn jälkeen otetaan siemennesteestä näyte, jolla varmistetaan, ettei siemennesteessä ole hedelmöittämiskykyisiä siittiöitä. (Tiitinen 2011c.)

### EHKÄISYRENGAS, -LAASTARI JA -KAPSELI

Ehkäisyrenkas on naisille suunnattu hormonaalinen ehkäisyväline. Se on emättimeen asetettava läpinäkyvä muovirenkas, joka on rakenteeltaan hyvin joustava. Renkas pysyy hyvin paikallaan emättimen muodon ja naisen lantionpohjan lihaksiston avulla. Ehkäisyrenkas estää raskaaksi tulemisen, sillä sen vaikutus perustuu muiden yhdistelmävalmisteiden tavoin naishormoneiden (estrogeeni ja progestiini) vapautumiseen elimistössä. Renkaan hormonit estävät naisen ovulaation ja hedelmöittymisen. (MSD 2010, 7.)

Ehkäisyrenkaan käyttö aloitetaan ensimmäisellä kerralla asettamalla se emättimeen kuukautisten ensimmäisenä vuotopäivänä (Bayer Health Care 2009, 27). Rengasta käytetään kerrallaan 3 viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Taukoviikon aikana tulevat kuukautiset. Viikon jälkeen emättimeen laitetaan taas uusi renkas. Nainen asettaa ja poistaa renkaan itse. Renkaan sijainnilla emättimessä ei ole merkitystä, sillä se erittää tasaisesti hormoneja. (MDS 2010, 7.)

Ehkäisyrenkas on hyvä vaihtoehto ehkäisyvälineeksi niille naisille, jotka eivät voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Raskauden ehkäisyyn lisäksi renkaan hyöty-

jä ovat kuukautisten tasaantuminen, kierron säännöllisyys ja kuukautiskipujen väheneminen. Renkaan matalan hormonipitoisuuden vuoksi käyttäjät kärsivät vähemmän sivuvaikutuksista verrattuna yhdistelmäehkäisyyn käyttäjiin. (MSD 2010, 8.)

Ehkäisyalaastari on iholle asetettava lääkealaastari, jonka teho perustuu ihon kautta tasaisesti imeytyviin naishormoneihin. Alaastarin vaikuttavat aineet, estrogeeni ja progestiini, ovat samoja kuin yhdistelmäehkäisytablettien ja ehkäisyrenkaan. (Väestöliitto 2012a.) Ehkäisyalaastari laitetaan puhtaalle ja karvattomalle ihoalueelle, jossa vaatteet eivät pääse sitä hiertämään. Kiinnitysalueen täytyy olla kuiva, jotta alaastari pysyy paikallaan. Yleisimpiä alaastarin asetuspaikkoja ovat pakarat, vatsa, yläselkä tai olkavarsi. (MSD 2010, 9.) Ehkäisyalaastarit ovat reseptivalmisteita, jotka lääkäri määrää (Väestöliitto 2012a).

Yhden ehkäisyalaastarin vaikutus kestää viikon, jonka jälkeen se tulee vaihtaa uuteen. Alaastarien kiinnityspaikkaa suositellaan vaihdettavaksi, jotta iho ei ärsyynny. Ehkäisyalaastareita käytetään kolme viikkoa peräkkäin, jonka jälkeen pidetään 7 päivän tauko. Tauon aikana kuukautiset tulevat. (MSD 2010,9.) Alaastari ei estä saunomista tai suihkussa käymistä, jos kiinnitys pysyy tiiviinä ja alaastari siististi paikallaan (Väestöliitto 2012a). Ehkäisyalaastarin hyödyt ovat samat kuin muiden samoja hormoneja sisältävien ehkäisyvalmisteiden (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158).

Ehkäisykapseli, eli toiselta nimeltään ehkäisyimplantaatti, on luotettava ihon alle asetettava ehkäisyväline. Valmiste sopii naisille, jotka haluavat käyttää pitkäaikaista ehkäisyä, sillä kapselin teho kestää kerta-annoksena annettuna 3–5 vuotta. (MSD 2010, 13.) Vaikutus perustuu keltarauhashormoniin, jota vapautuu tasaisesti kapselista naisen verenkiertoon. Keltarauhashormoni estää munasolun irtoamisen ja samalla naisen hedelmöitymisen. Kapseli asetetaan lääkärin toimesta paikallispuudutuksena olkavarteen. Ehkäisykapselien hyödyt, haitat ja käytön esteet ovat samoja kuin muillakin keltarauhashormonivalmisteilla, esimerkiksi minipillereillä. (Tohtori 2009a.)

## JÄLKIEHKÄISY

Jälkiehkäisy ei varsinaisesti ole ehkäisyväline tai -menetelmä, vaan hätäratkaisu (MDS 2010, 20). Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä ehkäisyä, jota käytetään silloin, jos sukupuoliyhdyntässä ehkäisy on pettänyt tai sitä ei ole käytetty ollenkaan. Jälkiehkäisynä on kaksi erilaista vaihtoehtoa; jälkiehkäisytabletti tai kuparikierukan asettaminen. (Bayer Health Care 2009, 37.)

Jälkiehkäisytabletti on apteekista saatava naisille tarkoitettu lääkevalmiste. Alle 15-vuotiaat tarvitsevat jälkiehkäisyä varten lääkäriltä reseptin. Lääkevalmiste sisältää yhden tabletin 1,5 milligramman vahvuista levonorgestreeliä, joka tulisi ottaa kerta-annoksena viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. Hoidon tehokkuus on sitä suurempi, mitä aiemmin tabletti otetaan. Tabletilla on harvoin haittavaikutuksia, mutta ne saattavat aiheuttaa päänsärkyä, pahoinvointia ja vuotohäiriöitä muutamien päivien ajan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161.) Jälkiehkäisytabletit sisältävät kerta-annoksena moninkertaisen hormonimäärän, joten ne eivät sovellu toistuvaan käyttöön (MSD 2010, 20).

Jälkiehkäisymenetelmänä voidaan käyttää myös kuparikierukkaa. Kierukan asettaminen tapahtuu lääkärin toimesta, ja se pitää tehdä 5 vuorokauden kuluttua sukupuoliyhdyntästä. Kuparikierukan hyötynä jälkiehkäisynä on jatkoehkäisyn hoitaminen. Haittana kierukan asettamisessa on tulehduksen vaara, johon tarvittaessa lääkäri voi määrätä antibioottihoidon. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161.)

## RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytys eli indusoitu abortti (abortus arte provocatus, aap) tarkoittaa toimenpiteellä tehtyä raskauden päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Keskeytys voidaan tehdä kahdella eri tavalla; lääkkeellisesti tai kirurgisesti. (Käypä hoito 2007.) Suomessa määritelty laki raskaudenkeskeyttämisestä sallii abortin naisen pyynnöstä, jos hänen perustelunsa raskauden keskeytykselle vastaavat seuraavia laissa määriteltyjä edellytyksiä: hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias ja raskauden kesto on enintään 12+0 raskausviikkoa tai hakija on täyttänyt 40 vuotta ja synnyttänyt jo aiemmin 4 lasta. (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970.)

Näissä tapauksissa päätöksen raskauden keskeyttämisestä voi tehdä yksi lääkäri (Käypä hoito 2007).

Kahden lääkärin päätös tarvitaan tapauksissa, joissa raskauden kesto on enintään 12+0 raskausviikkoa ja lapsen synnyttäminen sekä hoitaminen olisivat keskeytystä hakevalle huomattava rasitus tai jos raskaus on alkanut väkisinmakaamisella, eli raiskauksella. Raskaus voidaan kahden lääkärin toimesta keskeyttää myös silloin, jos äidin tai isän sairaus tai vamma rajoittaa heidän kykyään huolehtia lapsesta. Jos raskauden jatkaminen on vaaraksi naisen terveydelle sen kestosta huolimatta, voidaan raskaus myös tällöin keskeyttää kahden lääkärin päätöksellä. (Käypä hoito 2007.)

Erikseen mainituissa tapauksissa raskauden keskeyttämislupaa haetaan Valviralta. Lupaa haetaan Valviralta seuraavissa tapauksissa: lääkäri ei ole myöntänyt aborttipäätöstä, raskaus on kestänyt yli 12 raskausviikkoa mutta alle 20 raskausviikkoa, epäillään että sikiöllä on vaikea vamma tai sairaus, tai jos raskaus on kestänyt yli 20 raskausviikkoa mutta alle 24 raskausviikkoa ja sikiöllä on todettu tänä aikana luotettavan tutkinnan perusteella vaikea ruumiinvika. (Valvira, Suomen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

#### LÄHTEET:

Bayer Health Care. 2009. Mikä ehkäisyksi -opas. Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Espoo: Bayer Oy.

Käypä hoito. 2007. Suositukset. Raskaudenkeskeytys. [viitattu 21.2.2012] Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050#R1>

Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970 [viitattu 21.2.2012] Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

MSD. 2010. Ehkäisyopas. Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. Espoo.

Ojala, K. 2003. Terve24. Lääkärikirja. Julkaisut. Raskauden ehkäisy. Sivusto päivitetty 14.1.2011. [viitattu 27.2.2012] Saatavilla:

<http://ess.terve24.fi/laakarikirja/ehkaisy/8745304>

Tiitinen, A. 2011a. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kierukka (ehkäisy). [viitattu 9.2.2012] Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00730](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730)

Tiitinen, A. 2011c. Sterilisaatio. Duodecim, lääkärikirja. [viitattu 13.2.2012] Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00747](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747)

Tohtori. 2009a. Ehkäisyklinikka. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet. Ehkäisyimplantaatti. [viitattu 2.2.2012] Saatavilla:

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=6245930>

Tohtori. 2009b. Ehkäisyklinikka. Kuparikierukka [viitattu 9.2.2012] Saatavilla:

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=1972898>

Valvira, Suomen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Luvat. Raskauden keskeyttäminen. [viitattu 21.2.2012] Saatavilla:

[http://www.valvira.fi/luvat/raskauden\\_keskeyttaminen](http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen)

Väestöliitto. 2012a. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Ehkäisylaastari. [viitattu 2.2.2012] Saatavilla:

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisylaastari/>

Väestöliitto. 2012b. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Kondomi. [viitattu 2.2.2012]

Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>

Väestöliitto 2012c. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Pillerit. [viitattu 2.2.2012] Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/>

Väestöliitto 2012d. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Pillerit. Edut ja haitat. [viitattu 2.2.2012] Saatavilla:

[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/edut\\_ja\\_haitat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/edut_ja_haitat/)

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. 5. uudistettu painos. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



## LIITE 3. PowerPoint -esitys

Toiminnallinen opinnäytetyö  
Toteutus 12.4.2012

# EHKÄISYKASVATUS NUORTEN ARJESSA EHKÄISYVALISTUSTUNTI HOLLOLAN YLÄASTEEN 7.-LUOKKALAISILLE

Tiia Kemppi  
Suvi-Anna Reijasalo

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystieteiden tutkimuskeskus,  
suuntautumisvaihtoehto

## SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudeilla tarkoitetaan tauteja, jotka tarttuvat ihmisestä toiseen sukupuoliteitse.

Tartunnan voi saada:

- yhdynnässä
- sukuelinten, suun tai peräaukon limakalvoilta
- eritteistä tai verestä, jos niissä esiintyy tautia aiheuttavaa bakteeria tai virusta

Sukupuolitaudit voidaan jakaa:

- yleisvaarallisiin (kuppa)
- vaarallisiin (klamydia, tippuri, HIV- infektio sekä hepatiitit B ja C)
- muihin tartuntoihin (kondylooma ja genitaalierpes)

Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisee vuosittain tartuntatautiraportin, johon on koottu tartuntatauti-ilmoitusten avulla tietoa yleisimmistä Suomessa esiintyvistä sukupuolitaudeista.

SUOMESSA ESIINTYVIEN SUKUPUOLITAUTIEN YLEISYYS:

- Klamydia
- Kondylooma
- Genitaalierpes
- Tippuri
- Kuppa
- HIV ja AIDS
- Hepatiitti B ja C

## KLAMYDIA

- Klamydia on Suomessa yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti.
- Tarttuu yhdynnässä.
- Tartunta voi olla vähäoireinen tai täysin oireeton, etenkin naisilla.
- Vaikka tartunta olisikin oireeton, voi oireeton potilas olla taudinkantaja ja tartuttaa tautia eteenpäin suojaamattoman sukupuoliyhdynnän välityksellä.

### Oireet:

#### Naisilla:

- epänormaalia ja lisääntynyttä valkovuodon eritystä
- kuukautishäiriöitä
- yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa
- virtsankirvelyä
- tihentynyttä virtsaamistarvetta
- kipuja alavatsalla.

#### Michillä:

- alavatsa- ja kiveskipu
- virtsakirvely ja vuoto virtsaputkesta
- kivesten toispuoleinen turvotus ja arkuus.

## MITÄ KLAMYDIA VOI AIHEUTTAA?

Lapsettomuus

Kohdun ulkopuolinen raskaus

## HUOLEHDI HOIDOSTA

- Tartunta voidaan todeta noin viikon kuluttua tartunnasta virtsanäytteestä.
- Tartunnan saaneen partneri pitää myös tutkia!
- Hoidetaan antibioottihoidolla.
- Käytä KONDOMIA tartunnan paranemisen varmistamiseen asti.
- Jälkitarkastus 3-4 viikkoa lääkityksen loppumisesta.

## KONDYLOOMA eli visvasyyliä

- Ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama syyliä
- Papilloomavirukset ovat yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia tulehdusten aiheuttajia
- Esiintyy naisten ja miesten anaali- ja genitaalialueilla
- Tarttuu sukupuoliyhteydessä ja limakalvokontaktissa
- Tavalliset kondyloomat ovat oireettomia, ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppylöitä
- Osa virustartunnan saaneista potilaista voi olla täysin oireettomia

- Kondylooma todetaan kliinisellä tutkimuksella
- Voi aiheuttaa naisilla kohdunkaulan syöpää ja miehillä jopa penissyöpää
- Kondylooma ei vaikuta raskauteen eikä aiheuta lapsettomuutta
- Hoito on ongelmallista, koska taudinaiheuttajana on virus, jota vastaan ei ole lääkettä (paikallishoito, kirurginen hoito)
- Kondyloomahoitojen aikana suositellaan kondomin käyttöä tartuttamisen estämiseksi
- Visvasyylistä noin 30 prosenttia paranee itsestään
- Kehitetty ennaltaehkäisevä rokote



(Terveyskirjasto 2011)



## Genitaalierpes



Terveyskirjasto 2007

- Krooninen viruksen aiheuttama sukupuolitauti
- Tarttuu sukupuoliyhdyntässä, suuseksissä, suorassa iho- ja limakalvokontaktissa sekä omien sormien välityksellä limakalvolle
- Naisen riski saada sukuelinherpes mieheltä on suurempi kuin miehen naiselta
- Ainut keino ehkäistä tartuntaa on kondomin käyttö!!
  - suojaa herpestartunnalta vain, jos se peittää näkyvät ihomuutokset kokonaan.

- Virus voi olla oireettomana elimistössä, mutta aktivoituu ajoittain
- Oireet:
  - kufinaa, kipua ja kirvelyä, punoitusta, turvotusta ja herpesrakkuloita. Rakkulat ovat kipeitä vesirakkuloita, jotka voivat ilmaantua genitaalialueelle, anaalialueelle, karvoituksen sekaan tai vaikka pakaraan, kuume ja flunssa
- Helposti tunnistettavissa
- Hoitona viruslääke, jolla voidaan estää herpesviruksen lisääntyminen, mutta ei tuhota virusta

## HIV-INFEKTIO

- Maailmanlaajuinen
- Hengenvaarallinen
- Ei parantavaa hoitoa !!
  - kehitetty lääkehoito, jolla voidaan pidentää potilaan elinaikaa ja hidastaa taudin etenemistä
- Tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä ja veriteitse (esim. huumeneulat)
- AIDS on HIV-infektion viimeinen vaihe, jolloin ihmisen vastustuskyky on alentunut
- AINUT KEINO SUOJAUTUA ON HUOLELLINEN JA OIKEA KONDOMIN KÄYTTÖ!

## EHKÄISYMENETELMÄT JA -VÄLINEET

- Ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä erilaisten ehkäisyvälineiden avulla
- Päätarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen, mutta esimerkiksi kondomin käyttö estää myös sukupuolitautilien tarttumisen
- Ehkäisystä huolehtiminen on sekä pojan että tytön vastuulla valmisteesta huolimatta!
- Raskauden ehkäisymenetelmät jaetaan:
  - HORMONAALISIIN (ehkäisytabletti, ehkäisykapseli, ehkäisyrenkas, minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka)
  - EL-HORMONAALISIIN (miesten ja naisten kondomi sekä kuparikierukka)
- Muita ehkäisymenetelmiä ovat sterilisaatio ja jälkiehkäisy

### SUOMESSA ESIINTYVIEN EHKÄISYMENETELMIEN YLEISYYS:

- Ehkäisytabletit
- Kondomi
- Hormonikierukka
- Sterilisaatio
- Minipillerit
- Ehkäisyrenkas
- Kuparikierukka
- Ehkäisykapseli

## KONDOMI

- Luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu jäykistyneen siittimen päälle asetettava ohut kertakäyttöinen suojuus
- Estää siittiöiden pääsyn naisen sisään
- Käyttö tulee olla huolellista, sillä käyttövirheet laskevat tehoa
  - harjoittele kondomin asettamista ja käyttöä etukäteen
- Käytettävä koko yhdynnän ajan
- KONDOMI ON AINUT SUKUPUOLITAUDEILTA SUOJAAVA EHKÄISYMENETELMÄ

## MILLAINEN JA MITEN HANKIN?

Kondomeja on monenlaisia; erikokoisia, -värisiä, -muotoisia, sileitä tai pintakuvioituja. Joihinkin on lisätty maku- tai hajutehosteita.

Kondomi on ikärajan ja helposti saatavilla oleva ehkäisyväline.





Voit ostaa kondomeja vapaasti esimerkiksi kaupoista tai kioskeista.

Aluksi kondomin hankkiminen voi tuntua kiusalliselta, mutta se on täysin luonnollista ja normaalia.

VINKKI:

*Enemmän ostat kondomin kuin jätät käyttämättä!*

## KONDOMIN KÄYTTÖOHJE

	Kondomin käytön harjoitteluohjeet
	Kun olet kiihottunut ja siirulla on erektio, repiäse kondomipakkauksen varovasti auki ja ota kondomisi esiin tarkista rullausuunta.
	Vieä esirauha lerskan taakse ja aseta kondomi lerskan päälle, purista kondomin päässä oleva pussi lytgäksi älmasta. Rullaa kondomi peniksen päälle.
	Muista rakastellessa. Käytä kondomia koko yhdynnän ajan ja jokaisessa yhdynnässä uutta kondomia.
	Siemensyökyn jälkeen pidä kondomia kiinni, kun vedät peniksen pois emättimestä.

[Lähde: Seksuaaliterveyslinjat 09/1 2009]

## EHKÄISYPILLERIT eli e-pillarit

- Vain naisille suunnattu ehkäisymenetelmä
- E-pillereitä kutsutaan yhdistelmäehkäisypillereiksi, koska ne sisältävät kahta eri naishormonia
- Yleinen ja tehokas tapa ehkäistä raskaaksi tulemistä
- EI SUOJAA SUKUPUOLITAUDEILTA
- Voidaan käyttää yhtä aikaa kondomin kanssa, jolloin ehkäisyteho suurenee.



## MITEN HANKIN JA MITEN KÄYTÄN?

Terveydenhoitaja ohjaa ja neuvoo sinua ehkäisypillereiden hankinnassa ja käytössä

Terveydenhoitajan kanssa voit keskustella ehkäisypillereiden hyödyistä ja mahdollisista haitoista

Ehkäisypillerit ovat reseptituotteita, jotka vaativat sinulta terveydenhoitajakäynnin lisäksi lääkärin vastaanottokäynnin pillereiden aloittamiseksi ja sopivan valmisteen varmistamiseksi

Käytä valmisteesta riippuen 21–28 päivän jaksoissa.

Hoitojaksojen välissä pidä 2-7 päivän tauko, jonka aikana kuukautisesi tulevat.

Tauon jälkeen aloita uusi pillerijakso

Ota pilleri aina samaan kellon aikaan!

## MINIPILLERIT

- Samankaltainen ehkäisymenetelmä kuin yhdistelmäehkäisypillerit
- Sisältää vain yhtä naishormonia
- Hankkiminen ja ohjauskäynti E-pillereiden aloituksen tapaan
- Käytön erona se, että minipilleri otetaan joka päivä ilman taukoja





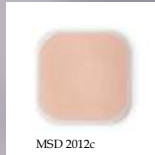
MSD 2012f

## KIERUKKA

- Naisille suunnattu ehkäisyväline
- Kierukka asetetaan naisen kohdun sisälle. Lääkäri asettaa
- Ei yleinen nuorten käytössä
- Kierukan ehkäisyteho on 5 vuotta
- Luotettava ja tehokas ehkäisymenetelmä
- Ei vaadi muistamista
- Kierukoita kahdenlaisia: Hormoni- ja kuparikierukka



Tohtori  
2009



MSD 2012c

### Ehkäisyalaastari

- naisen iholle asetettava lääkealaastari
- sisältää naishormoneita
- kiinnitetään puhtaalle, karvatomalle ja kuivalle iholle
- reseptivalmiste
- ehkäisyteho 1 viikko
- käytetään 3 viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko (tällöin kuukautiset tulevat)



MSD 2012d

### Ehkäisyrenkas

- emättimeen asetettava
- rakenteeltaan joustava, läpinäkyvä ja muovinen
- sisältää naishormoneja
- käyttö: 3 viikon ajan, jonka jälkeen 1 viikon tauko (tällöin kuukautiset tulevat)
- nainen asettaa ja poistaa renkaan
- reseptivalmiste



MSD 2012e

### Ehkäisykapseli eli - implantaatti

- asetetaan naisen ihon alle
- Suomesta saatavat sisältävät vain keltarauhashormonia
- reseptivalmiste
- ehkäisyteho pitkäaikainen: merkistä riippuen 3 tai 5 v.
- tehokas, ei vaadi muistamista

## FAKTA VAI FIKTIOTA?

1. Ehkäisytabletit suojaavat sukupuolitaudeilta  
FIKTIOTA
2. Kondylooma on yleisin sukupuolitauti Suomessa  
FIKTIOTA
3. HIV on parantumaton sukupuolitauti  
FAKTA
4. Kondomeja saa vain apteekista  
FIKTIOTA
5. Ehkäisystä huolehtiminen kuuluu vain tytölle  
FIKTIOTA
6. E-pillereiden ja minipillereiden ainut ero on niiden koko  
FIKTIOTA



## LÄHDEMATERIAALI:

- Bayer. 2010. Bayer Schering Pharma. Tiedotteet. Saatavilla: [http://www.bayer.fi/scripts/pages/fi/tiedotteet/tiedote\\_17052010.php](http://www.bayer.fi/scripts/pages/fi/tiedotteet/tiedote_17052010.php)
- Bayer Health Care. 2009. Mikä ehkäisyksi-opas. Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisy menetelmistä ja seksitaudeista. Bayer Oy Espoo.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rininen, T. (toim.) Alkio, P. 2008. Väestöliitto. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki. VL-Markkinointi Oy.
- Ehkäisy. 2012a. Tietoa raskauden ehkäisystä. Hormonaaliset. Saatavilla: <http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset>
- Hannuksela, M. 2011. Kondylooma eli visvasyyliä. Duodecim, lääkärikirja. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dk00744](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00744)
- Hiltunen-Back, E. 2001. Genitaalierhpeksen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Käypä hoito. Saatavilla: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p.action=1&p.p.state=maximized&p.p.mode=view&dlehtihaku.view.article.WAR\\_dlehtihaku\\_space=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fp.p.warticle%2Faction&dlehtihaku.view.article.WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92296&dlehtihaku.view.article.WAR\\_dlehtihaku\\_p.frompage=uusiinuuono](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p.action=1&p.p.state=maximized&p.p.mode=view&dlehtihaku.view.article.WAR_dlehtihaku_space=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fp.p.warticle%2Faction&dlehtihaku.view.article.WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92296&dlehtihaku.view.article.WAR_dlehtihaku_p.frompage=uusiinuuono)
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. 1. PAINOS. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Huikko, T., Iyytikäinen, O., Jaakola, S., Kuusi, M., Puumala, J. & Ruutu, P. 2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. Terveys ja hyvinvoinninlaitos, raportti 17/2011. Saatavilla: <http://www.thl.fi/tmi-clinetti/pdfs/1d7d6597-8188-4f62-b33c-101d7d7c34e1>
- Käypä hoito. 2010. Suositukset. Sukupuolitaudit. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50087#s7>
- Käypä hoito. 2007. Suositukset. Raskaudenkehitys. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050#R1>
- MSD. 2010. Ehkäisyopas. Tietoa raskauden ehkäisy menetelmistä. Espoo.

- Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) 2003. Duodecim. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Shemeikka, R. & Alkio, P. 2004. Aids Afrikassa. Tietopaketti HIV/ Aids tilanteesta. Väestöliitto kehitysyhteistyö. Helsinki.
- Suomen Aids-tukikeskus 2012. HIV ja Aids. Saatavilla: [http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=27&Itemid=42](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=42)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009a. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Sukupuolitaudit. Klamydia. Sivusto päivitetty 2.1.2009 *muutettu 21.12.2011* Saatavilla: [http://www.ktl.fi/portti/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia](http://www.ktl.fi/portti/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia)
- Tiitinen, A. 2011a. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kierukka (ehkäisy). Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dk00730](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00730)
- Tiitinen, A. 2011b. Klamydia Duodecim, lääkärikirja. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00139)
- Tohtori. 2009a. Ehkäisyklinikka. Hormonaaliset ehkäisvaimisteet. Ehkäisimplantaatti. Saatavilla: <http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=6245930>
- Tohtori. 2009b. Ehkäisyklinikka. Kuparikierukka Saatavilla: <http://www.tohtori.fi/?page=3669236&id=1972898>
- Väestöliitto. 2012a. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Ehkäisylaastari. Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisylaastari/>
- Väestöliitto. 2012b. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Kondomi. Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>
- Väestöliitto 2012c. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Pillerit. Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/>
- Ylikorkala, O. & Taparainen, J. 2011. 5. uudistettu painos. Naisten taudit ja synnytys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Ylioppilaiden terveystieteiden keskus. 2012a. Terveystieto ja tutkimukset. Terveystietopankki. Ehkäisyopas. [viitattu 2.2.2012] Saatavilla: [http://www.vth.fi/terveystieto\\_ ja\\_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyopas](http://www.vth.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyopas)

## KUVAT:

- MSD. 2012a. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Päivittäin. Yhdistelmäehkäisytabletti. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/paevittaesin/yhdistelmaehkaisytabletti-c-pilleri>
- MSD. 2012b. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Päivittäin. Minipilleri. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/paevittaesin/minipilleri>
- MSD. 2012c. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Viikottain. Ehkäisylaastari. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/viikottain>
- MSD. 2012d. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Kuukausittain. Ehkäisyopas. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/kuukausittain>
- MSD. 2012e. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Vuosittain. Ehkäisimplantaatti. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/vuosittain/implantaatti>
- MSD. 2012f. Parempaa elämää. Tietoa, testejä ja terveellistä elämää. Raskauden ehkäisy. Ehkäisyn vaihtoehdot. Vuosittain. Hormonikierukka. Saatavilla: <http://www.parempaalamaa.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyvaihtoehdot/vuosittain/hormonikierukka>
- Terveyskirjasto. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Kondylooma eli visvasyyliä. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dk00744](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00744)
- Terveyskirjasto. 2007. Lääkärikirja Duodecim. Sukuinherpes (genitaalierhpes) miehellä. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dk00744&p\\_raku=genitaalierhpes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00744&p_raku=genitaalierhpes)
- Tohtori. 2009. Ehkäisyklinikka. Kuparikierukka. Saatavilla: <http://www.tohtori.fi/?page=3669236&id=1972898>
- Väestöliitto. 2012. Nuoret. Raskauden ehkäisy. Kondomi. Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>

*KIITOS  
MIELENKIINNOSTA!*



## LIITE 4. Yhdistystehtävä

### YHDISTÄ OIKEAT VAIHTOEHDOT

Kondomi	Kukkakaalimainen visvasyyliä
E-pillerit	Asetetaan naisen kohdun sisään
HIV/AIDS	Raskaudenkeskeytys
Abortti	Yleisin sukupuolitauti
Ehkäisykierukka	Kuminen, miehille suunnattu ehkäisymenetelmä
Klamydia	Asetetaan naisen ihon alle
Kondylooma	Voi tarttua veriteitse
Ehkäisykapseli	Yleisin naisten käyttämä ehkäisymenetelmä

## LIITE 5. Palautelomake

### Palautelomake Ehkäisyvalistustunnista

Keräämme palautetta pitämästämme ehkäisyvalistustunnista ja toiminnastamme opinnäytetyötämme varten. Alleviivaa omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Avoimeen kysymykseen toivomme sinun vastaavan omin sanoin.

### Mitä mieltä olit tunnin kokonaisuudesta?

Hyvä            Kohtalainen    Huono

#### Dia-esitys:

Hyvä  
Kohtalainen  
Huono

#### Faktaa vai fiktiota:

Hyvä  
Kohtalainen  
Huono

#### Yhdistystehtävä:

Hyvä  
Kohtalainen  
Huono

### Koitko tunnin hyödylliseksi ja saitko uutta tietoa?

Kyllä            En osaa sanoa    En

Anna omin sanoin palautetta meille:

---

---

Kiitos palautteestasi! ☺