

**SEKSUAALIOHJAUKSEN TEEMAILLAT
ROVANIEMEN TYTTÖJEN TALOLLA**

Kivelä Anu
Rauhala Taija

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Anu Kivelä Taija Rauhala	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Rovalan nuoret ry/Tyttöjen Talo Rovaniemi Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimaraksi -hanke		
Työn nimi	Seksuaaliohjauksen teemaillat Rovaniemen Tyttöjen Talolla		
Sivu- ja liitesivumäärä	52 + 5		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tytöille ja nuorille naisille kolme seksuaaliohjauksen teemaillaa Rovaniemen Tyttöjen Talolla. Tavoitteena oli edistää seksuaaliterveyttä sekä vahvistaa tyttöjen ja nuorten naisten ymmärrystä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Tavoitteena oli myös löytää Rovaniemen Tyttöjen Talolle uusia yhteistyökumppaneita ja menetelmiä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli tulevina sairaanhoitajina madaltaa kynnystä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tulevissa asiakas- ja potilaskohtaamisissa.

Tietoperustassa kuvaamme nuoren kasvua naiseksi nuoruuden kehitystehtävien avulla, seksuaalisuutta ja seksuaalisuuden portaita sekä nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Kerromme seksuaaliterveyden ja seksuaaliohjauksen käsitteistä ja kuvaamme nuorten seksuaaliohjauksen haasteita. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti järjestämällä kolme seksuaaliohjauksen teemaillaa Rovaniemen Tyttöjen Talolla. Teemaillan asiantuntijat valikoituivat tyttöjen tarpeiden pohjalta. Teemaillan aiheet olivat murrosikä ja seksuaaliterveys, seksuaalisuuden portaat sekä ihmissuhteet ja omat rajat.

Opinnäytetyön tuloksena Tyttöjen Talon kävijöiden kynnys seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen madaltui. Seksuaaliohjauksen teemaillat toimivat tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisen keinona hyvin, sillä teemaillan sisällöt olivat toimivia. Teemaillat tulee kuitenkin kehittää, jotta kävijät löytäisivät paikalle. Lisäksi tuloksena Rovaniemen Tyttöjen Talo vahvisti yhteistyökumppanuuksiaan ja sai uusia menetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseen. Johtopäätöksenä tästä voimme todeta, että opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät. Jatkokehitysehdotuksena esille nousi ajatus poikien oman tilan tarpeesta Rovaniemellä.

Avainsanat Seksuaalikasvatus, seksuaaliohjaus, nuorten seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalisuus.

Social Services, Health and Sport
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Anu Kivelä	Year	2016
Supervisor	Taija Rauhala		
Commissioned by	Raija Seppänen		
	Rovalan nuoret ry/Tyttöjen Talo Rovaniemi		
	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimaraksi -hanke		
Subject of thesis	Sexual Counselling Evenings at Rovaniemi Tyttöjen Talo		
Number of pages	52 + 5		

The purpose of the thesis was to design, implement and evaluate three sexual counselling evenings at Tyttöjen Talo in Rovaniemi. The aim was to promote sexual health and to strengthen girls' and young women's knowledge of the diversity of sexuality. The aim was also to find new partners for Tyttöjen Talo and methods to broach sexuality. The objective was also to learn how to talk to patients about sexuality.

The theoretical basis described the growth of the young women using development task, sexuality and the stairs of sexuality, as well as the promotion of sexual health of young people. Sexual health and sexual counselling concepts are reviewed and young persons' sexual counselling challenges are described. The thesis was functional. Three sexual counselling evenings were organized at Tyttöjen Talo in Rovaniemi. The keynote speakers were chosen based on the needs of the girls. The topics that were covered in the evenings were puberty and sexual health, sexuality stairs, relationships and the persons' own limits.

As a result of the thesis it can be concluded that it was easier for the girls to talk about their sexuality. Sexual counselling evenings are a good way to promote girls' sexual health because the contents of the evenings are functional. The evenings need to be developed so that the girls will come there in the future. As a result it was noticed that Rovaniemi Tyttöjen Talo confirmed their partners and found new methods for the sexual health promotion. It can be concluded that aims of the thesis were reached. Further research is needed about a similar own space for boys in Rovaniemi.

Key words sexual education, sexual counselling, promoting young persons' sexual health, sexuality.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
3 NUOREN KASVU NAISEKSI	9
3.1 Nuoruuden kehitystehtävät	9
3.2 Seksuaalisuus.....	11
4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	14
4.1 Viranomaisten vastuu	14
4.2 Seksuaalikasvatus	16
4.3 Nuorten seksuaaliohjauksen haasteet	16
4.3.1 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys Suomessa.....	18
4.4 Seksuaaliohjaus.....	21
4.4.1 Seksuaalisuuden portaat seksuaaliohjauksen tukena	25
5 TOIMEKSIANTAJIEN ESITTELY	31
5.1 Tyttöjen Talo	31
5.2 Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke	33
6 SEKSUAALIOHJAUKSEN TOTEUTUS TYTTÖJEN TALOLLA	34
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	34
6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi	35
6.2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön aloitus ja teemailtojen suunnittelu ..	35
6.2.2 Teemailtojen toteutus	38
6.2.3 Teemailtojen arviointi	40
7 POHDINTA.....	43
7.1 Tulosten tarkastelu	43
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	44
7.3 Hoitotyön osaaminen	45
7.4 Johtopäätökset	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	52

Davisin ja Taylorin (2006) mukaan
"Seksuaalisuus on subjektiivinen kokemus.
Toisen ihmisen puolesta ei voi tai pidä määritellä,
mikä on hänelle itselleen riittävän hyvää seksuaalisuutta.
Jollekulle seksuaalisuus on tautien välttämistä seksisuhteissa,
toiselle se on minäkuvan positiivinen ja tärkeä osa,
joka tuottaa ihmiselle kokemuksen kokonaisuudesta,
ja kolmannelle se taas on ennen kaikkea hyvä
ja turvallinen ihmissuhde."
(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13–14).

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on ”Seksuaaliohjauksen teemaillat Rovaniemen Tyttöjen Talolla”. Opinnäytetyömme toimeksiantajia ovat Rovaniemen Tyttöjen Talo (Liite 1A) ja Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke (Liite 1B). Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tytöille ja nuorille naisille kolme seksuaaliohjauksen teemailtaa Rovaniemen Tyttöjen Talolla. Tavoitteena oli edistää seksuaaliterveyttä sekä vahvistaa tyttöjen ja nuorten naisten ymmärrystä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Tavoitteena oli myös löytää Rovaniemen Tyttöjen Talolle uusia yhteistyökumppaneita ja menetelmiä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Seksuaalisuutta ja seksiä käsitellään nykyään paljon mediassa, joten me opinnäytetyöntekijät koimme tarpeelliseksi kertoa ja näyttää tytöille oman kehon ja tunteiden hyväksyntää sekä sitä, että jokainen on arvokas juuri sellaisena kuin on. Jokaisella lapsella on yksilöllinen kehitysaikataulu, kokemus, ymmärrys ja temperamentti. Lapsi ja nuori tarvitsevat seksuaalisessa kehityksessään ja kasvussaan juuri hänelle osoitettua ajankohtaista tukea (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 10).

Vuonna 2014 Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastot olivat huolestuttavat, sillä Lapin sairaanhoitopiirissä tehtiin eniten raskaudenkeskeytyksiä koko Suomessa alle 20-vuotiaille ja Rovaniemellä useiden yläkoululaisten raskaudenkeskeytykset puhuttivat mediassa. Samana vuonna Lapin sairaanhoitopiirissä tehtiin kolmanneksi eniten raskaudenkeskeytyksiä Suomessa, kun otettiin huomioon kaikki ikäluokat. Edellisenä vuonna 2013 Lapin sairaanhoitopiirissä tehtiin suhteessa eniten raskauden keskeytyksiä koko maassa. (Holopainen 2014.) Marraskuussa 2016 julkaistaan uusimmat THL:n tilastot vuodelta 2015. Meidän toinen toimeksiantajamme Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke ajaa muun muassa tasalaatuisempaa seksuaalikasvatusta, joka alkaisi jo ennen peruskoulua sekä ilmaista ehkäisyä nuorille myös Lapissa. (Vasara 2016.)

Järjestimme syyskuussa 2016 seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät teemaillat Rovaniemen Tyttöjen Talolla. Tavoitteenamme oli antaa nuorille oikeaa ja ajantasaista sekä helposti saataville olevaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Pyrimme siihen, että tytöt ymmärtäisivät seksuaalisuuden

olevan asia, josta on lupa puhua. Teemailloissa käsiteltävät asiat valikoituivat tyttöjen toiveiden pohjalta. Näiden toiveiden pohjalta valikoituivat myös teemailtoihin kutsutut asiantuntijat.

Hoitotyössä kohdataan seksuaalisuutta päivittäin. Usein sen kohtaaminen voi olla potilaalle tai hoitajalle kiusallista. Seksuaalisuus on kuitenkin osa ihmisenä olemista ja jokaisen, myös nuoren perusoikeus, eikä se katoa ikääntyessä tai sairastuessa, vaikka ne voivatkin vaikuttaa seksuaalisuuden ilmaisemiseen tai ilmenemiseen. Seksuaaliohjauksen toteuttaminen kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle. (Ryttläinen & Valkama 2010, 7, 44.) Oli kyse Tyttöjen Talon kävijästä tai sairaalan potilaasta, on heidän seksuaalisuutensa huomioonottaminen osa inhimillistä asiakas- tai potilastyötä. Tämän myös me opinnäyteyöntekijöinä tahtoimme oppia; keskustella seksuaalisuudesta ilman häpeää tai kiusaantuneisuuden tunnetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida tytöille ja nuorille naisille kolme seksuaaliohjauksen teemailtaa Rovaniemen Tyttöjen Talolla. Tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä sekä antaa tytöille ja nuorille naisille ymmärrystä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Tavoitteena on myös vahvistaa Rovaniemen Tyttöjen Talon yhteistyökumppanuuksia ja tapoja, joilla seksuaaliterveyden edistämistä voidaan käsitellä vuorovaikutuksessa Tyttöjen Talon kävijöiden kanssa.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on tulevana sairaanhoitajina madaltaa omaa kynnystämme seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tulevissa asiakas- ja potilaskohtaamisissa.

3 NUOREN KASVU NAISEKSI

3.1 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruudessa lapsi kokee ruumiillisen ja henkisen mullistuksen ja hänestä kehittyy aikuinen. Murrosikä eli puberteetti on biologista ja fysiologista kehitystä ja se kestää 2–5 vuotta, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Olennaisena osana murrosikään kuuluu seksuaalinen kehitys. (Aalberg & Siimes 2007, 11.) Murrosiässä nuori sovittaa yhteen omat yksilölliset tuntemuksensa, kotoa opitut asenteet, kaveripiirin normit sekä eri lähteistä saadut tiedot. Murrosikä on erittäin merkittävä aika nuoren seksuaalisessa kehityksessä. (Tuovinen, Stålström, Nissinen & Hentilä 2011, 17.) Lapsen seksuaalisuus herää murrosiän kynnyksellä voimallisesti ja oman sukupuolen kokeminen on elämän keskiössä. Seksuaaliset fantasiat, kiihottumiset ja romanttiset haaveet sekä kehon muutokset myllertävät elämässä. Identiteettiin haetaan uusia sisältöjä ja nuori hakee samaistumiskokemuksia muista nuorista ja idoleista. Hän irrottautuu entistä enemmän kotoa, mutta tarvitsee kodin antamaa turvaa vielä voimakkaasti. (Nissinen 2011, 62.) Murrosikä muovaa nuoren minäkuvaa muuttaen kehoa uudenlaiseksi. Murrosikä saavutetaan hyvin eri-ikäisenä ja tytöillä ensimmäiset murrosiän merkit saattavat näkyä jo 10-vuotiaana, toisilla vasta 16-vuotiaana, mihin vaikuttaa yleensä perimä ja terveydentila. (Ihme & Rainto 2014, 42.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että murrosiän alkaminen on aikaistunut. Biro ym. (2013) toteaa Yhdysvalloissa vuosina 2004–2011 tehdyssä tutkimuksessa tyttöjen murrosiän alkamisen aikaistuneen niin paljon, että on syytä pohtia varhaisen ja myöhäisen murrosiän määrittelemistä uudelleen. Vuonna 2009 tehty tanskalaistutkimus osoittaa, että tyttöjen rintojen kehitys oli alkanut noin vuotta aikaisemmin kuin 15 vuotta aikaisemmin syntyneillä. Varhaisella kypsymisellä voi tutkijoiden mukaan olla pitkäaikaisia terveysvaikutuksia kuten kasvanut riski kakostyypin diabetekseen ja korkeaan verenpaineeseen myöhemmässä vaiheessa. Ongelmana voivat olla myös sosiaaliset vaikutukset esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa muihin ihmisiin.

Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva psyykkinen kehitysvaihe ja se tapahtuu ikävuosina 12–22. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia, jättää taakse lapsuuden riippuvuus vanhemmista ja edetä kohti omaa itsenäistä elämää. Nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana nuoren on irrottauduttava lapsuuden kodista ja vanhemmista sekä löydettävä heidät uudelleen aikuisella tasolla. Tällöin nuoret usein turvautuvat vanhempien sijaan ikätovereiden apuun. Nuoren tulee myös hyväksyä oma muuttunut kehonkuva, jäsentää seksuaalisuus sekä seksuaalisuuden identiteetti. Uudet asiat kiinnostavat ja nuoret ovat kokeilunhaluisia, mutta samanaikaisesti epävarmuuden tunteet ja haavoittuvuus ovat pinnalla. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67–68.) Nuoruusikä jaetaan varhaisnuoruusikään, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88).

Varhaisnuoruusikä alkaa 12–14-vuotiaana, jolloin hormonitoiminta aktivoituu aiheuttaen muutoksia nuoren kehossa. Näkyvimvät muutokset tytöillä ovat pituuskasvun pyrähdys, häpykarvoitus ja rintojen kehitys. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13–vuotiaana, mutta normaalivaihtelu on 11–15 ikävuoden välillä. (Aalberg & Siimes 2007, 51–52.) Rintojen kasvaminen vie noin 3–5 vuotta, eivätkä ne ole koskaan täysin valmiit, sillä ne muotoutuvat naisen elämän aikana. Murorosikä tuo mukanaan myös muita kehon muutoksia, reisiin ja takapuoleen alkaa kerääntyä rasvakudosta ja lantion kaari muotoutuu. Valkovuodon esiintyminen kertoo siitä, että kuukautiset ovat pian alkamassa. (Väestöliitto 2016b.) Aalbergin ja Siimeksen mukaan tyttöjen reaktio kuukautisten alkamiseen on vaihteleva, valtaosa pitää asiaa normaalina naiseksi kypsymisen merkinä, mutta osalle tytöistä kuukautisten alkaminen voi olla myös hämmennystä aiheuttava kokemus. Tytön turvallisuuden tunteen ja naiseuden myönteiseksi kokemisen kannalta on erittäin tärkeää, että tyttöä valmistellaan kuukautisten tuloon ja asiasta keskustellaan ennakoon. (Aalberg & Siimes 2007, 60.) Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa ja ujous, epävarmuus ja arkuus ovat hyvin tavallisia. Nuori tarvitsee enemmän omaa yksityisyyttä ja hän etsii omia arvojaan. Nuori tahtoo olla yksilö, jolla on omat mielipiteet ja hän etsiikin tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia, joilta tarvittaessa saa suotuisissa olosuhteissa tarvitsemaansa tukea. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88.)

Keskinuoruudessa 15–17-vuotias nuori on jo sopeutunut omaan minäkuvaansa ja kokonaispersoonallisuus eheytyy. Keskeistä on seksuaalisuuden kehittyminen ja vanhemmista irrottautuminen. Oma persoonallisuus alkaa selkiytyä omiin vanhempiin ja ikätovereihin samaistumisen myötä. Nuorella on halu valloittaa ja näyttää ja tämä voi näkyä virhearviointeina, välinpitämättömänä asenteena, epätoivona tai kateutena toisia nuoria kohtaan. Tytöt voivat olla epävarmoja omasta kehityksestään ja pohtia, kelpaavatko sellaisena kuin ovat. Tavallista on myös itsensä vertailu muihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88.) Kavereilla on keskeinen merkitys nuoren persoonallisuuden kehittymisessä ja omanikäiset kaverit ovat keskeisessä osassa seksuaalisuuden rakentumisessa. Omaa minuutta vahvistetaan seurustelusuhteiden avulla, jonka vuoksi ne saattavat olla alussa hyvinkin itsekeskeisiä. Tämä tarkoittaa, että nuori voi tahtomattaan loukata toista yrittäessään vahvistaa omaa itsetuntoa. (Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Myöhäisnuoruudessa 18–22-vuotiaana nuoren käsitys itsestä on jo lujittunut ja ote omaan sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiin on selkiytynyt. Nuoren arvot rakentuvat ja energiaa vapautuu tulevaisuuden suunnitteluun sekä koulutyöhön. Suhtautuminen omiin vanhempiin on tasa-arvoisempaa. Seurustelu on yleistä ja rohkeus seksikokemusten hankkimiseen kasvaa. Nuoren kyky empatiaan lisääntyy ja sen kautta myötäeläminen näkyy niin kaveri- kuin seurustelusuhteissa. Myöhäisnuoruudessa nuori tekee valintoja elämässään, jotka vaikuttavat hänen aikuisuuteensa. Hän alkaa kiinnostua ympäröivästä yhteiskunnasta alkaen samalla ottaa entistä enemmän vastuuta itsestään. Kun nuoruuden kehitysvaiheet on käyty läpi terveellä tavalla, on nuori valmis itsenäistymään ja irtaantumaan lapsuudenkodistaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88; Aalberg & Siimes 2010, 71.)

3.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden perusta rakennetaan jo lapsuudessa. Sukupuoliroolit voivat alkaa kehittyä vanhempien mielessä jo sikiöaikoina nähdyistä ultraäänikuvista. Sukupuoliroolit ohjautuvat viimeistään lapsen syntymän jälkeen ja vaatteiden värit ja leikit ohjautuvat usein sukupuolen mukaan. Vanhemmat muokkaavat jo siis

tiedostamattaan näitä rooleja, asiaan vaikuttavat myös media ja ympäristö. Kasvatuksessa osataan jo ottaa paremmin huomioon olemassa olevat sukupuoliin liittyvät stereotypiat ja niitä pystytään enenevässä määrin avaamaan ja tuomaan näkyväksi. Vanhempien tehtävistä tärkein on antaa rakkautta, rajoja sekä turvallisuutta sekä hyväksyä lapsi omana itsenään. Perusturvallisuus auttaa lasta kehittymään tasapainoiseksi niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin seksuaalisestikin. Myönteisenä asiana annettu seksuaalikasvatus näkyy myöhemmin lapsen sekä nuoren itseluottamuksena sekä arvostuksena. Haasteen seksuaalikasvatukselle tuo vapaasti saatava median ja internetin tieto vääristyneistä seksuaalisista ilmiöistä. Lapsi voi joutua hyppäämään seksuaalisuuden portailla liian aikaisin ylemmälle portaalle eikä saa löytää seksuaalisuuttaan oman kehityksensä mukaisesti. (Ihme & Rainto 2014, 37.)

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Se on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Se on lämpöä, läheisyyttä, hellyyttä, yhteenkuuluvaisuutta ja rakkautta. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 11,14) mukaan seksuaalisuus on ehyttä silloin, kun ihminen kykenee olla yhteydessä itseensä ja muihin juuri sellaisena kuin on. Tuolloin ihminen hyväksyy oman vartalon, kunnioittaa toisia, sekä nauttii omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuutta ilmentävät biologinen ja sosiaalinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja roolit, seksuaali-identiteetti, nautinto, erotiikka, läheisyys ja suvunjatkaminen. Seksi on osa seksuaalisuutta ja se tarkoittaa toimintaa seksuaalisuudessa ja tähän toimintaan liittyviä ajatuksia, mielikuvia, tunteita, haluja ja tarpeita. Se voi olla kontaktien hakemista, nautinnon tavoittelemista yksin tai kumppanin kanssa sekä yhdyntöjä. Seksuaalisen tarpeen tyydyttäminen voi olla hyvää ilman kumppaniin kohdistuvia rakkauden tunteita, mutta seksin avulla ihminen voi saada ja antaa rakkautta ja näin viestittää tunteitaan. Seksuaalisuuden olemassaolo ei kuitenkaan ole riippuvainen seksin ja yhdyntöjen sekä niiden määrän olemassaolosta eikä se kuulu vain nuorille ja terveille, vaan se on kaiken ikäisten, myös vammautuneiden ja sairaiden ihmisten ominaisuus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13). WHO:n (2016) mukaan seksuaalisuus on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka edellyttää kunnioittavaa ja myönteistä lähestymistapaa seksuaalisuuteen ilman pakkoa, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaalisuus on läsnä ihmisessä läpi koko hänen elämän.

On tärkeää, että nuorella on mahdollisuus pohtia sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiään, jolloin hän alkaa muodostaa itselle kuvaa aikuisuuden seksuaalisuudesta etsien ymmärrystä sille, mitä seksuaalisuus on asenteena, käyttäytymisenä, toimintana ja tunteena. Nuorten seksuaalioikeuksien (Liite 2) mukaan jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässään, jolloin nuorella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan valitsemallaan tavalla ketään loukkaamatta. Erityisen tärkeää on, että nuori saa kehittyä seksuaalisesti yksilöllisessä ja omassa aikataulussa, eri ikäkaudet huomioiden ottaen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Vastuu alaikäisistä on aikuisilla ja aikuisten tehtävänä on tukea nuoren kehitystä ja kasvua sekä suojella seksuaaliseen kehitykseen liittyviltä vaaroilta. Täten nuorelle täytyy kertoa hänelle kuuluvista seksuaalioikeuksista niin vanhempien kuin ammattilaistenkin taholta. (Ihme & Rainto 2014, 32–33.)

Sukupuolen moninaisuus on tärkeää huomioida, sillä jokainen kokee oman sukupuolensa erityisellä tavalla. Osa ihmisistä kokee olevansa selkeästi nainen, osa mies ja osa heitä molempia. Ihminen voi myös kokea olevansa sukupuoleton. Sukupuolen moninaisuus yhdistetään hyvin usein sukupuolivähemmistöihin, kuten transsukupuolisiin, transvestiitteihin ja transgendereihin. Sillä voidaan kuvata myös kokemusta omasta sukupuolestaan, sukupuolen monista ilmenemismuodoista, tyyleistä, kulttuureista ja merkityksistä yhteiskunnassa. Transnuorista jopa 90 prosenttia kertoo kokeneensa koulukiusaamista ja epäasiallista kohtelua. Tämän vuoksi erityisesti nuorten kanssa toimiessa on erittäin tärkeää huomioida sukupuolen moninaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 137.)

4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Viranomaisten vastuu

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja johtaa seksuaaliterveyden edistämistä valtakunnallisesti ja siitä säädetään muun muassa tartuntatautilaissa ja terveydenhuoltolaissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos puolestaan vastaa kuntien tukemisesta, seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta ja alan kansallisesta kehittämistyöstä ja ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Terveydenhuoltolain (1326/2010 2:13 §) mukaan kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen terveydenhuollonpalvelut, joihin sisältyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. Nämä palvelut on järjestettävä myös opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jääville nuorille. Koulussa seksuaalikasvatus on osana terveystieto-oppiainetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alle kuuluvat muun muassa neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto. Näin ollen Terveydenhuoltolaki (1326/2010 2:15 §) antaa jokaiselle suomalaiselle oikeuden saada omaan kasvuun, kehitykseen ja hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan yksilöllistä tietoa ja apua jo sikiöstä lähtien.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 2:16 §) määritellään, että kouluterveydenhuollossa oppilaan kasvu ja kehitys sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen sisältyvät palveluihin. Opiskeluterveydenhuollossa puolestaan määritellään tarkemmin seksuaaliterveyden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:17 §.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013 1:2 §) turvataan opiskelijoiden tarvitsemat opiskeluhuoltopalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja laatu.

Rikoslaki määrittää kaksi suojaikärajaa, jotka ovat 18 ja 16 vuotta. 18 vuoden suojaikäraja suojaa nuorta luottamussuhteessa olevien aikuisten seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja 16 vuoden suojaikäraja kieltää ryhtymisen seksuaaliseen suhteeseen tai muuhun seksuaaliseen tekoon alle 16-vuotiaan kanssa. Seurustelu-

suhteet, jossa nuoret ovat henkisesti tasoltaan tai iältään lähellä toisiaan, sallitaan myös laissa. (Rikoslaki 39/1889 20:7 §.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:7 §) todetaan, että alaikäinen voi päättää omasta hoidostaan, jos hän on kehitystason ja iän perusteella siihen kykenevä. Tämä tarkoittaa yleisen tulkinnan mukaan noin 15-vuotiasta. Esimerkiksi alaikäinen voi itse päättää ehkäisyn käytöstä, mutta alle 15-vuotiaiden kohdalla tulee kokonaistilanne tarkistaa huolella. (Käypä hoito 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut toimintaohjelman päivityksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi, Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toimintaohjelman ensimmäinen painopiste ovat lapset ja nuoret. Tulevaisuuden haasteina nähdään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioiminen, seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan vastainen työ. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.) Keskeisellä sijalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksissa on se, että jokaisella meistä on oikeus tietoon ja opetukseen. (Klemetti ym. 2016, 28).

Lapset ja nuoret ovat yleisesti ratkaisevassa asemassa seksuaaliterveyden parantamisen näkökulmasta myös Maailman terveysjärjestön, WHO:n mielestä. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa on Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n eli Saksan liittovaltion terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhdessä kehittänyt asiakirja, jolla on tarkoitus edistää kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Se auttaa kehittämään ennakkoluulotonta ja vastuullista suhtautumistapaa sekä rakentamaan yhteiskunnista oikeudenmukaisia. Kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa ihminen nähdään voimavarana, jonka turvin voidaan itse päättää omasta seksuaalisuudestaan ja suhteistaan eri kehitysvaiheissa. Taidot, joita kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus tarjoaa, suojaavat nuoria myös mahdollisilta riskeiltä. Etenkin koulussa seksuaalikasvatuksen aloittamista vastustetaan usein, mutta kyseiset standardit kannustavat jokaista maata käynnistämään seksuaalikasvatuksen tai laajentamaan nykyisiä ohjelmia kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen toteuttamiseksi. Aloite on käynnistetty

vuonna 2008 ja sitä on kehitetty asiantuntijaryhmän kanssa, johon kuuluu 19 asiantuntijaa yhdeksästä Länsi- Euroopan maasta. (Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 2.) Näissä standardeissa käydään läpi lasten ja nuorten kehitystä ikävaiheittain, tilanteen hallintaa ja haasteita, joista tulee selviytyä, sekä arvoja ja asenteita, joita tulee muodostua, jotta seksuaalisuus voisi kehittyä riittäväällä ja positiivisella tasolla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Maailmanlaajuisessa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä keskeinen vaikuttaja on vuoden 1994 Kairon väestö- ja kehityskonferenssi International Conference on Population and Development, ICPD. ICPD kehottaa eri maiden hallituksia antamaan nuorille seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta ja edistämään nuorten hyvinvointia. (Haberland & Rogow 2014.)

4.2 Seksuaalikasvatus

Väestöliiton (2016a) mukaan seksuaalikasvatus tarkoittaa seksuaalisuuden tunteisiin liittyvien, tiedollisten, sosiaalisten, vuorovaikutukseen liittyvien ja fyysisten näkökohtien oppimista. Se alkaa jo varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi elämän. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on suojella ja tukea seksuaalista kehitystä. Cacciatoren (2010, 76) mukaan varhaisin ja ensisijainen seksuaalikasvattaja on koti. Kodin ja vanhempien vastuulle kuuluvat lapsen ja nuoren itsetunnon kehittäminen, arvokasvatus sekä mallien ja suojan tarjoaminen. Kodin antamat asenteet vaikuttavat vahvasti lapsen ja nuoren elämässä. Koulun vastuu seksuaalikasvattajana astuu kuvaan myöhäisemmässä vaiheessa. Lisäksi seksuaalikasvattajana toimii myös sosiaalinen media (Ihme & Rainto 2014, 10). Nuorten tulee oppia arvioimaan, miten sosiaalisessa mediassa kuvataan seksiä ja seksuaalisuutta, onko se realistista ja totta sekä käsitelläänkö seksuaalisuutta negatiivisella vai positiivisella tavalla. Mikäli vanhemmat ovat puhuneet lapselleen jo varhaisessa vaiheessa seksuaalisuudesta, on heidän helpompi lähestyä vanhempia, kun heillä on seksuaalisuudesta jotain kysyttävää. Mikäli nuoret eivät voi kääntyä vanhempiensa puoleen seksuaalisuudesta herääviin kysymyksiin, ovat he alttiimpia kääntymään sosiaalisen median usein puutteelliseen tietoon. (Kaufman 2011.)

WHO:n mukaan kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee alkaa jo syntymästä ja ottaa huomioon ikä, kehityskyky, kehitystaso, sukupuoli, käsityskyky, sosiaaliset tekijät ja elämän realiteetit. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee perustua lisääntymistä ja seksuaalisuutta koskeviin ihmisoikeuksiin ja kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista sekä sukupuolten tasa-arvoon, erillaisuuden hyväksymiseen ja itsemääräämisoikeuteen. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee kehittää yhteiskuntaa myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä, sen tulee olla oikeudenmukainen ja perustua tietoon, joka on tieteellisesti pätevää. (Klemetti ym. 2016, 38.)

Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaalikasvatukseen ja tietoon seksuaaliterveydestä. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) kerrotaan, että alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja opiskelijoiden seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta ja ohjaus täytyy sisällyttää terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren silloista kehitysvaihetta vastaavalla tavalla.

Seksuaalikasvatusta tarvitaan, sillä sen avulla ehkäistään seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä riskejä ja tehdään korjaavaa työtä. Seksuaalikasvatusta tarvitaan kaiken ikäisenä, sillä kehon muutokset käynnistävät mielen muutokset ja sen vuoksi on tärkeää, että tietoa ja tukea saadaan läpi elämän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Nuorten seksuaalikasvatuksessa on tärkeää huomioida seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuus ja lähteä nuorten toiveista ja tarpeista sekä ottaa heidät aktiivisesti mukaan seksuaalikasvatuksen järjestämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin yhteistyössä kodin ja eri sidosryhmien kanssa. Seksuaalikasvatus on parhaimmillaan nuorille sopivalla kielellä puhumista ottamalla huomioon myös hänen sosiaalinen ja kulttuurinen tausta, ikä, sukupuoli, sen hetkinen kehitysvaihe, elämäkokemus, seksuaalinen suuntautuminen ja nuoren henkilökohtaiset valmiudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisemissa nuorten seksuaalioikeuksissa (Liite 2) kerrotaan, että jokaisella nuorella on oikeus elämään ja oikeus olla oma

itsensä, oikeus mielipiteen ilmaisuun sekä itsenäisten päätösten tekoon elämässään. Hänellä on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan ilman perinteiden rajoittavia tulkintoja, syrjintää tai kiusaamista. Hänellä on oikeus nauttia seksuaalisuudesta ja valita vapaasti, haluaako avioitua sekä oikeus perhesuunnitteluun. Nuorella on oikeus seksuaalisen suuntautumisen mukaiseen sukupuolielämään ja myös oikeus kieltäytyä seksuaalisesta tapahtumasta. Nuorella on oikeus saada tietoa ja päättää omasta kehostaan. Nuorella on oikeus tietoon seksuaalisuudesta sekä eri ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan. Neuvontaa tulee olla saatavilla nuorille ymmärrettävässä muodossa. Nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Nuorella on oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, johon hänellä on varaa ja joka on nopeasti saatavilla. Hänellä on myös oikeus osallistua nuoria koskettavien päätösten tekoon ja seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelmien suunnitteluun. (Nazarenko 2012, 11.) Nuorten seksuaalioikeudet ohjaavat nuorten seksuaaliohjausta ja ne antavat seksuaaliterveyden ympärille positiivisen ja sallivan näkökulman (Ihme & Rainto 2011, 32).

4.3 Nuorten seksuaaliohjauksen haasteet

4.3.1 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys Suomessa

Kouluterveyskyselyssä 2013 kävi ilmi, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedot ovat nuorilla heikentyneet verraten lukuvuoteen 2008–2009. Heikennystä on tapahtunut molemmilla sukupuolilla, sekä kaikilla opiskeluasteilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä hyvät tiedot vuonna 2013 oli 20 prosentilla peruskoulun tytöistä ja 13 prosentilla pojista. Ammattiin lukevilla hyvät tiedot oli 34 prosentilla tytöistä ja 18 prosentilla pojista. Lukiolaisista tytöistä 43 prosentilla ja pojista 30 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä. Etenkin seksitautien tietämys oli huomattavasti heikentynyt lukuvuodesta 2008–2009. (Klemetti ym. 2016, 28.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti vuonna 2013 kyselyn 3000 viidesluokkalaiselle eri puolelta Suomea. Tutkimuksessa kysyttiin, millaiseksi viidesluokkai-

set kokivat aikuiseksi kasvamisen. Aikuiseksi kasvamisen luonnollisena ja mukavana asiana koki kaksi kolmesta. Noin joka kymmenes koki sen ahdistavaksi tai pelottavaksi, joista tytöt useammin kuin pojat. Viidesluokkalaisista joka neljäs ei osannut eritellä, miltä muutokset aikuiseksi kasvamisessa tuntuvat. (Klemetti ym. 2016, 28.)

Peruskoulun yläluokkalaisten sekä lukiolaisten yhdynnässä olleiden tyttöjen määrä on vähentynyt 2000-luvun aikana, näin ollen myös raskaudenkeskeytys- ja synnytysluvut ovat laskeneet, erityisesti alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole valtakunnallisesti tapahtunut toivottavaa kehitystä. Tutkimusten mukaan näyttääkin siltä, että seksuaali- ja lisääntymisterveysongelmat ovat yhteydessä nuoriin, joilla on useita vaarantavia riskitekijöitä. (Klemetti ym. 2016, 28–30.) Vaikka raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet, on huolestuttavaa, että raskaudenkeskeytyksiä tehdään yhä useammin samalle henkilölle. Vuonna 2014 raskaudenkeskeytyksistä 36 prosenttia tehtiin naisille, joilla oli jo aikaisempi keskeytys. Alle 20-vuotiaista 12 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys. Raskauden keskeyttäneistä alle 20-vuotiaista 34,9 prosenttia ei käyttänyt ehkäisyä lainkaan. Kyseinen osuus on noussut viime vuosina jonkin verran, vaikka se onkin hieman pienempi kuin 2000-luvun alussa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a).

Klamydiatartuntoja todetaan Suomessa kymmeniä kertoja enemmän kuin muita seksitartuntoja. Klamydia voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemisen, joka on klamydiatartuntojen tärkein jälkitauti. Klamydiatartuntojen vähentämisessä keskeisiksi keinoiksi nousevat kohdennettu testaus, tartunnan jäljityksen tehostaminen sekä toistuvien tartuntojen ehkäiseminen. (Klemetti ym. 2016, 137.) Klamydia on yleisin seksitauti Euroopassa. Vuodesta 2004 lähtien raportoitujen klamydiatartuntojen määrä on Euroopassa noussut. Vuonna 2013 raportoituja tartuntoja oli yhteensä 384 555 tapausta, mutta määrän arvellaan todellisuudessa olevan huomattavasti tätä korkeampi. (European Centre For Disease Prevention And Control 2016.)

Vuonna 2014 Lapin sairaanhoitopiirissä tehtiin eniten raskaudenkeskeytyksiä alle 20-vuotiaille, muutoin aborttien määrä oli verraten kolmanneksi suurin Länsi-

Pohjan ja Ahvenanmaan jälkeen. (Heino & Gissler 2015, 2.) Vuonna 2014 aborttien määrä väheni vuoteen 2013 verraten, jolloin Lapin sairaanhoitopiirissä tehtiin suhteessa eniten raskaudenkeskeytyksiä koko maassa. Syksyllä 2014 puhuttivat Lapissa ja etenkin Rovaniemellä useiden yläkoululaisten raskaudenkeskeytykset. (Holopainen 2014.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot raskaudenkeskeytyksistä vuodelle 2015 julkaistaan vasta marraskuussa, mutta Lapin keskussairaalan naistentautien ylilääkäriin Hämeenajan tuntuma on, että aborttien määrä vähenee verraten vuoteen 2014 (Vasara 2016).

Klamydiatartunnat ovat Lapissa yleisiä. Vuonna 2015 klamydian korkein ilmaantuvuus (315/100 000) oli Lapin sairaanhoitopiirissä. Kaiken kaikkiaan Suomessa todettiin vuonna 2015 yhteensä 13 571 klamydiatartuntaa (248/100 000). Tartunnoista 58 prosenttia raportoitiin naisilla ja todettiin, että 81 prosenttia tartunnoista oli 15–29-vuotiailla, joista korkein ilmaantuvuus 20–24-vuotiailla. Valtaosa, 92 prosenttia tartunnoista, oli alkuperältään suomalaisilla henkilöillä. (Jaakola ym. 2016, 29.) Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hankkeen yksi tavoitteista onkin saada Lapin nuorille ilmainen ehkäisy, joka mahdollisesti vähentäisi niin seksitauteja kuin abortteja (Vesala 2016).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2013 tekemän kouluterveyskyselyn Lapin raportin mukaan nuorten ehkäisy-käyttäytymisessä ei ole tapahtunut toivottua muutosta. Kouluterveyskyselyn mukaan viimeisimmässä yhdynnässä peruskoulun yläluokkien pojista 18 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia ei ollut käyttänyt ehkäisyä. Lapin raportista kävi ilmi, että lähes neljäsosa yläkoulu ikäisistä koki kondomin hankkimisen vaikeaksi. Kondomin käyttö ei ollut yleistynyt nuorten keskuudessa, jolloin seksitautien etenkin klamydian leviäminen ja ei-toivottujen raskauksien määrä oli yleistä. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorilla on epätietoisuutta seksitautien uusiutumisesta ja he tahtoisivat lisätietoa seksitautien tarttumisesta ja niiden aiheuttajista, esiintyvyydestä, testaamisesta, hoitokäytännöistä, seuraamuksista ja selkeitä ohjeita siitä, mitä tehdään, jos epäilee saaneensa tartunnan. (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 48–49.)

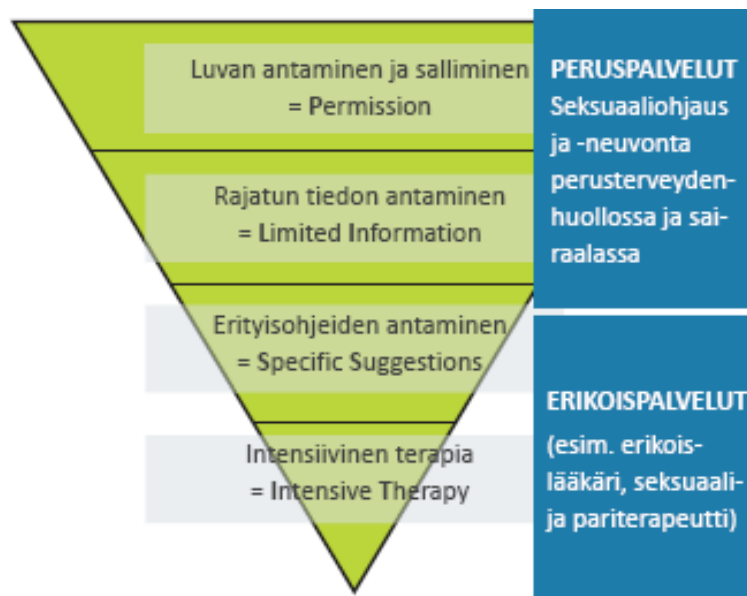
4.4 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista kaikissa hoitotoimenpiteissä tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista, jonka keskeisiä elementtejä on tiedon antaminen sekä potilaan tai asiakkaan oman seksuaalisuuden hyväksyminen. Näin ollen seksuaaliohjaus kuuluu kaikille hoitotyön parissa työskenteleville luonnollisena osana työtä, jossa korostuvat hoitotyön etiikka, ammatillisuus, hoitotyön periaatteet sekä PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 53, 142.) Seksuaaliohjausta tehdään myös nuorisotyössä ja vapaa-ajanohjauksessa, jolloin se on vapaamuotoista mutta kuitenkin koulutetun ammattilaisen antamaa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 40). Seksuaalineuvonta on yksilöllistä ja tavoitteellista, asiakkaan tai potilaan tarpeista lähtevien seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsitteilyä vuorovaikutussuhteessa ja sitä voi antaa vain seksuaalineuvojakoulutuksen saanut henkilö. Seksuaalineuvonta sisältää yleisimmin 2–5 tapaamiskertaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142, 144.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 131) laatiman opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaan tärkeimmät tavoitteet nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen ovat seksuaalineuvonta, hedelmällisyyden ylläpitäminen, helppo tavoitettavuus raskaudenehkäisy palveluihin, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy sekä sukupuolitautilien torjunta. Oikeanlaisella ja oikeanaikaisella nuorten seksuaaliohjauksella voidaan vaikuttaa nuorten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, kuten yhdyntöjen varhaiseen aloitukseen, partnereiden lukumäärään ja suojaamattomiin yhdyntöihin (Ihme & Rainto 2014, 10).

Naisen ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja tarjotaan monella eri osa-alueella ja hoitamiseen osallistuvat moniammatilliset hoitoryhmät niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Nuorille luonnollisin paikka kohdata palvelu on koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, jossa työskentelee terveydenhoitaja työparinaan lääkäri. Naistentauteihin liittyvissä ongelmissa asiantuntijoina ovat kättilöt, terveydenhoitajat, terveyskeskuslääkärit ja gynekologit. (Ihme & Rainto 2014, 19.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta on kehitetty erilaisia malleja, jotka antavat suuntaviivoja siitä, miten seksuaalisuus otetaan puheeksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Jack Annonin (1976) luomassa PLISSIT-mallissa (Kuva2) on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta tai seksuaalisuuden alueella tapahtuvia ongelmia. PLISSIT lyhenne tulee sanoista Permission – luvan antaminen, Limited Information – rajattu tieto, Specific Suggestions – erityisohjeiden antaminen ja Intensive Therapy – intensiivinen terapia. (Annon, 1976, 1–15; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)



Kuva 1. PLISSIT- malli (Lukkarila 2013).

Luvan antaminen on sallivaa ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällä tasolla kuunnellaan asiakkaan tai potilaan huolenaiheita seksuaalisuuteen liittyvissä ajatuksissa, tunteissa, fantasioissa ja käyttäytymisessä. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi sukupuolielinten kokoon, ulkonäköön, itsetyydytykseen tai erilaisiin tapoihin tuntea seksuaalista mielihyvää. Tällöin on hyvä antaa tietoa ja normalisoida asioita. Rajatun tiedon antamisen tasolla annetaan tietoa, jota asiakkaalla tai potilaalla ei vielä ole, kuten lääkityksen, sairauden tai vamman vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Nämä kaksi tasoa ovat seksuaaliohjauksen- ja neuvonnan peruspalveluita, joita toteutetaan perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)

Erityisohjeiden antaminen on taso, jossa toteutetaan seksuaalineuvontaa tai terapiaa ja annetaan käytännön ohjeita. Intensiivinen terapia on taso, jossa seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia hoidetaan erilaisilla pitkäaikaisilla terapiamenetelmillä. Kaksi viimeistä tasoa ovat erikoispalveluita, joita toteuttavat erikoislääkärit sekä seksuaali- ja pariterapeutit. Davis ja Taylor ovat vuonna 2006 laajentaneet Annonin mallin Ex-PLISSIT-malliksi vastaamaan hoitotyön tarpeita. Mallissa huomioidaan hoitotyön tekijän ammatillinen kasvu, ja olennaista siinä on hoitajan itsereflektio sekä potilaan kanssa tehtävä arviointi. Mallin tarkoitus on kyseenalaistaa hoitajan omia uskomuksia ja auttaa häntä vahvistamaan seksologista tietoperustaansa sekä lisätä hänen omaa itsetuntemustaan. (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 51–52.)

Mick, Hughes ja Cohen (2004) loivat BETTER-mallin alun perin syöpäpotilaiden seksuaalineuvontaan, mutta sen on todettu toimivan myös nuorilla. Mallissa on puheeksi ottamisen vaiheet. Bring up the topic on vaihe, jossa seksuaalisuus otetaan puheeksi nuoren kanssa kysymällä häneltä asioita seksuaalisuudesta, seksistä sekä parisuhteesta, nuoren arjesta ja kokemuksista. Explain on vaihe, jossa kerrotaan seksuaalisuudesta puhumisen olevan sallittua ja toivottavaa ja sen olevan tärkeä osa hyvinvointia. Tell on vaihe, jossa asiakkaalle luvataan, että asioista otetaan selvää. Timing on vaihe, jossa oikea aika on silloin, kun nuori haluaa ottaa asiat puheeksi ilman pakkoa ja painostamista. Educate on vaihe, jossa ohjataan nuorta pitämään huolta omasta seksuaaliterveydestään antamalla konkreettisia ohjeita ja neuvoja ja myös varmistamalla, että nuori on ne ymmärtänyt. Record on vaihe, jossa kirjataan arviot nuoresta hänen papereihinsa. (Kilpiä, Kurka & Ruuhilahti 2011, 102–103.)

Kaikenlaisessa seksuaaliohjauksessa ja neuvonnassa on huomioitava, että parisuhteet ovat moninaisia. On mahdollista, että asiakkaan tai potilaan parisuhde ei ole heteroseksuaalinen. Myös tällöin hänellä on oikeus saada itselle sopivaa, oikea-aikaista ja parisuhteen kannalta asianmukaista tietoa seksuaalisuudesta, seksistä ja parisuhteesta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 101.)

Eloranta ja Virkki (2011, 19–20) korostavat ohjausta hoitotyön auttamismenetelmänä ja tärkeänä osana sairaanhoitajan työtä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen

avulla tukee potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Erilaisissa ohjaustilanteissa, kuten seksuaaliohjauksessa ohjaajan rooli korostuu, sillä onnistunut ohjaus perustuu hoitajan ammattitaidolle. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla saadaan parasta ja ajantasaista tietoa asiakkaan tai potilaan hoitoon ja terveyden edistämiseen. Hoidon tarpeeseen vastataan käyttäen hyväksi todettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä. Tieto voi olla luotettavaa tutkimustietoa tai asiantuntijoiden tietämystä asiasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Hoitajan tulee kunnioittaa ohjattavan itsemääräämisoikeutta, olla aidosti kiinnostunut ja rohkaista asiakasta tai potilasta ilmaisemaan itseään. Onnistunut ohjaustilanne on hoitajan ja ohjattavan tasavertainen vuoropuhelu. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Ohjauksessa potilas tai asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus perustuu niihin asioihin, jotka ohjattava nostaa esille ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26). Nuorten kanssa työskennellessä on erityisen tärkeää kunnioittaa häntä yksilönä, olla luotettava ja kannustava. Nuorta tulee kohdella sellaisena kuin hän itse tuntee olevansa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 92.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot, sillä aito kohtaaminen asiakkaan tai potilaan kanssa on tärkeimpiä osaamisvaatimuksia hoitotyössä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7). Sairaanhoidaja toimii auttamistilanteessa oman elämäkokemuksensa, koulutuksensa ja omaksumansa ammatillisen viitekehyksen pohjalta. Seksologian alueella on erityisen tärkeää kohdata oma seksuaalisuus ja työskennellä omaan seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, normien, arvojen, asenteiden ja uskomusten kanssa. (Ilmonen 2006, 43.) Sairaanhoidajan ammatillisuuteen kuuluu, että hän pystyy kohtaamaan potilaan ja asiakkaan seksuaalisuuden ja kykenee käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä yhdessä potilaan kanssa ilman ennakkoluuloja ja asenteita (Ryttyläinen & Virolainen 2009).

Hoitotyön keskeisinä eettisinä ohjeina pidetään Kansainvälisen sairaanhoidajaliiton (ICN) ohjeita, joille rakentuvat myös Suomen sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52–54). Sairaanhoidajaliiton (2014) julkaisemissa eettisissä ohjeissa korostetaan asiakkaan tai potilaan ja hoitajan välistä

luottamuksellista ja vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta, jossa hoitaja kohtaa asiakkaan tai potilaan arvokkaana ihmisenä ottaen huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Keskeinen sairaanhoitajan tehtävä on lievittää potilaan kärsimystä, kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä tukea hänen päätöksentekoaan hoitoon liittyvissä asioissa pitäen potilasta koskevat tiedot salassa. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52–54.) Nuorten hoitotyössä pätee samat eettiset lähtökohdat. On kuitenkin huomioitava, että nuori on vielä kehitysvaiheessa ja hänen tietonsa omasta terveydestä sekä kykynsä tehdä päätöksiä voivat olla rajalliset. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 218.) Eettisesti kestävä toiminnan perustana on myös oman ammattitaidon ylläpitäminen. Eettisesti vastuullinen hoitaja tunnistaa voimavaransa ja rajoitteensa, ja on tietoinen lainsäädännöllisistä asioista hoitotyössä. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

4.4.1 Seksuaalisuuden portaat seksuaaliohjauksen tukena

Seksuaalisuuden portaita on käytetty ympäri Suomen eri kouluissa ja seksuaalikasvatustapahtumissa jo yli 15 vuoden ajan. Sen kirjoittajat Erja Korteniemi-Poikela ja Raisa Cacciatore ovat kirjoittaneet *Seksuaalisuuden portaat* malliksi siitä, kuinka seksuaalikasvatuksen teoriaa voi opettaa peruskoululaisille suojaten ja tukien herkkää kehitysvaihetta. Nykyisin Seksuaalisuuden portaiden käyttötarkoitus on levinnyt esimerkiksi seksuaalineuvontaan ja -terapiaan. Sitä on käytetty myös kokonaisvaltaisen seksuaalisuuden teoriamallina. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 6.)

Seksuaalisuuden portaat on tunnekasvatusmalli, jota muun muassa opettajat voivat käyttää seksuaalikasvatuksen tukena. Tämän mallin avulla lapsen ja nuoren kanssa voidaan käydä läpi eri kehitysvaiheet ja pyrkiä etenemään kohti vastuullista seksuaalista käyttäytymistä. Seksuaalisuuden portaita on yhteensä 11 ja ne johdattelevat ihastumisen ja rakastumisen kautta kohti aikuisuutta, huomioon ottaen lapsen tai nuoren iän sekä kehitysvaiheen. Jokainen kehittyy yksilöllisesti, mutta seksuaalisuuden portaat sopivat kaikille peruskoululaisille taustoista, kuten kulttuurista tai sukupuolesta huolimatta. Malli antaa samaistumisen kokemuksen, joten lapsi tai nuori kokee yhteenkuuluvaisuutta, eikä erilaisuutta ja yksinäisyyttä,

mikä seksuaalisuuteen usein tuntuu liittyvän. Kyse on siis sisäisestä kypsymisestä kohti aikuisuutta. Sen tarkoitus ei ole saada lasta kiirehtimään portaalta toiselle, vaan saada aikaan sisäistä kypsymistä ja oppia arvioida omaa kehitysvaihettaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 8–9, 22.) Tässä opinnäytetyössä olemme jakaneet 11 seksuaalisuuden porrasta lasten ja nuorten seksuaalisuuden portaisiin. Lasten seksuaalisuuden portaavat käymme läpi tiivistetysti.



Kuva 2. Seksuaalisuuden portaavat (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 25).

Alle kouluikäiselle lapselle seksuaalisuuden kehitysportaita on yhteensä neljä. Ensimmäistä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Olen ihana” ja se koskee 0–4-vuotiaita lapsia. Tällä portaalla korostuvat lapsen tunne- elämän ja identiteetin kehittyminen. Mikäli lapsi tulee tässä vaiheessa kaltoin kohdelluksi tai tuntee olonsa turvattomaksi, kehittyvä minuus voi vaurioitua. Leikki-ässä lapsi leikkii ja suhtautuu uteliaasti kehonosiinsa ja esittelee niitä mielellään. Tämän kieltäminen ja paheksuminen voi aiheuttaa häpeää ja jättää jäljen seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49–53.)

Toista porrasta kutsutaan nimityksellä ”Tykkäyskaveri” ja se koskee 3–8-vuotiaita lapsia. Lapsi näyttää avoimesti rakkauden ja tykkäämisen kohteen toisille ihmisille, mutta myös lelut, lemmikit tai muurahaiset voivat saada osakseen paljon

lämpöä ja huomiota. Lapsi alkaa solmia sosiaalisia suhteita myös perheen ulkopuolelle. Näin hän opettelee, miten tunteita voi näyttää ja oppii tunteille erilaisia nimityksiä. Lapselle opetetaan myös vartalon kunnioitusta. Lapsen tulee tiedostaa, että hän itse määrää omasta kehostaan ja ei:n sanominen on täysin hyväksyttävää ja oikein. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55–57.)

Kolmatta porrasta kutsutaan nimityksellä ”Vanhempien ihailu” ja se koskee keskimäärin 3–9-vuotiaita lapsia. Tällä portaalla ymmärretään perinteiset sukupuoliroolit, mutta kaikille oma sukupuoli ei ole täysin selvä. Lapselle on tärkeää, että hänen kokemus omasta itsestään hyväksytään. Lapsi huomaa ympäristössään olevat parisuhteet ja alkaa toivoa sitä myös itselleen. Voi olla, että hän tahtoo naimisiin isän tai äidin kanssa ja voi tästä syystä olla mustasukkainen toiselle vanhemmalleen. Onkin tärkeää, että lapselle opetetaan jo tässä vaiheessa, että toista ihmistä ei voi omistaa tai hallita. Tällöin opetetaan järjen käyttöä tunteiden rinnalla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59–61.)

Neljättä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Idoli ihastuttaa” ja se koskee 6–12-vuotiaita. Tahto saada rakastaa on yhä olemassa, joten lapsi etsii kohdetta rakkautelleen lähipiirin ulkopuolelta. Idoli ihastuttaa -portaalla lapsi on helposti hyväksikäytettävissä, tämän vuoksi hänelle on hyvä kertoa ulkopuolisista vaaratekijöistä. Lapsella voi olla myös idolirakkaus josta haaveillaan, mutta tiedetään, ettei sitä saavuteta. Haaveilu kuuluu suurena osana tähän portaaseen ja seksuaalinen nautinto ja itsetyydytys voi käynnistyä etenkin biologian portaan kehittyessä. Tällä portaalla saa kokea turvallisesti rakastumista ja ihastumista. Useilla ihmisillä on idolirakkauksia läpi heidän elämänsä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63–67.)

Nuorten seksuaalisuuden portaita on yhteensä seitsemän kappaletta, portaat viidestä yhteentoista. Viidettä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Tuttu mutta salattu” ja se koskee tavallisimmin 8–13-vuotiaita. Tällä portaalla aletaan kohdistaa ihastumisen ja rakastumisen tunteita läheisiin tuttuihin ja saman ikäisiin. Haaveista tullaan todellisuuteen, lapsi alkaa toivoa ihmissuhdetta, joka voi toteutua. Oma seksuaalinen identiteetti alkaa hahmottua, jonka vuoksi salliva ilmapiiri on erittäin tärkeä sekä kotona että koulussa. Kun ilmapiiri on salliva, se ehkäisee itsetunnon

vaurioilta, ahdistukselta ja masennukselta. Tällä portaalla kukaan muu kuin lapsi ei tiedä ihastumisestaan. Hän ei ole kertonut sitä muille. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69–73.)

Kuudetta porrasta kutsutaan nimityksellä ”Tuttu ja kavereille kerrottu” ja se koskee usein noin 9–14-vuotiaita. Tällä portaalla lapsi uskaltaa alkaa puhua tunteistaan myös muille. Hän tahtoo tietää muiden mielipiteitä siitä, että tahtoo edetä kohti parisuhdetta. Kavereiden tai muiden uskottujen sana painaa tässä vaiheessa paljon. Hän ei kuitenkaan tahdo kertoa ihastumisestaan vielä ihastumisen kohteelleen, eikä näyttää sitä muullakaan tapaa. Tällä portaalla lapsi voi ajatella edellisten portaiden olleen lapsellisia, he voivat esittää olevan valmiimpia kuin ovat ja kertoa kavereilleen jopa keksittyjä tarinoita. Tähän portaaseen voi siis myös liittyä seksistä puhumisen opettelu, vaikka sitä ei olisikaan vielä tehnyt. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että aikuiset keskustelisivat näistä asioista lasten kanssa, jotta lapset ja nuoret oppivat, kuinka ihastumisesta ja rakkaudesta kannattaa puhua. Niin pojille kuin tytöillekin tulisi opettaa asiallinen tapa puhua toisen ulkonäöstä ja muista piirteistä. Näin myös lapsi ja nuori saa sanoja ja välineitä omien tunteiden ilmaisuun. Tuen saaminen tällä portaalla on tärkeää, sillä se auttaa lasta luottamaan omiin tunteisiin. Myös ystävyysuhteita punnitaan sen mukaan, ovatko omat tunteet toisen mielestä hyväksytyjä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 75–79.)

Seitsemättä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Tykkään sinusta” ja se koskee noin 10–15-vuotiaita. Lapsi on oppinut, että omista tunteistaan voi puhua myös muille ja saanut vahvistusta sille, että niistä voi kertoa myös ihastumisen kohteelleen. Tässä vaiheessa ihastuksia on voinut olla jo useampia ja kavereiden mielipiteet ovat voineet jäädä vähemmälle. Halu ja rohkeus kertoa ihastuminen sen kohteelle kasvaa, joten erilaisia tapoja sen sanomiselle punnitaan tarkasti ja sitä harjoitellaan. Ihastuksen kohteet voivat vaihtua ja lapsi vielä selvittää, mitä seurusteleminen on. Tällä portaalla siis ollaan, kun ihastukselle on kerrottu ihastumisesta ja hän hyväksyy, että vastaus voi olla mitä vain. Myös tämä porras on erittäin altis haavoittuvuudelle. Lapsen kanssa on hyvä keskustella siitä, että vastarakkautta ei aina saa, mutta se ei tee hänestä yhtään sen huonompaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 85–89.)

Kahdeksatta porrasta kutsutaan nimityksellä ”Käsi kädessä” ja se koskee usein noin 12–16-vuotiaita. Mikäli edellisellä portaalla on tullut myöntävä vastaus ihastukselta, voi alkaa seurustelu. Seurustelu voi tapahtua vielä ilman kosketustakin, aikaa vietetään yhdessä ja katseita voidaan vaihtaa, mutta mitään sen enempää ei välttämättä tapahdu. Kosketuksen kaipuu voi kuitenkin olla ja osa rohkaistuu koskettamaan. Yleensä paikka, johon kosketaan, on turvallinen ja neutraali kohta, käsi. Yleensä muuta sukupuolista kiihottumista ei vielä yhdessä ollessa tapahdu. Seurustelusta kerrotaan ainakin kavereille ja mahdollisesti myös vanhemmille. Tällä portaalla viivytään yleensä melko kauan, mahdollisesti useamman kumppanin kanssa. Tyttö- tai poikaystävänsä seksuaalisuuden portaat voivat olla hyvinkin eri vaiheessa kuin itsellä, joten toisen kehitysvaihetta tulee kunnioittaa. Kenenkään kehitysvaihe ei ole ikään sidonnainen. Oman kehitysvaiheen tiedostaminen auttaa myös siinä, että kukaan ei saa painostettua tekemään mitään, mihin ei ole valmis. Tällä portaalla koetaan myös pettymykset ja niistä selviytyminen voi olla vaikeaa eron kohdatessa. Tähän tarvitaan usein ystävien, mutta myös aikuisten apua. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 93–98.)

Yhdeksättä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Suudellen” ja se koskee usein 14–18-vuotiaita. Tällä portaalla kykenee tuntemaan jo seksuaalista kiihottumista muiden tunteiden rinnalla. Hämmennys saa rinnalle rohkeutta, suuteleminen on nuoresta iso askel. Tämä portaiden vaihe on hyvin yksityinen, oman rajan tunnistaminen on erittäin tärkeää ja sen ylittämisestä tulee pystyä kieltäytymään. Tällä portaalla nuoret eivät ole kuitenkaan vielä kypsiä, joten he eivät riisuudu, vaan nautinto ja kosketus ilmenevät halailun, suutelemisen ja kädestä pitämisen kautta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 101–104.)

Kymmenettä porrasta kutsutaan nimityksellä ”Mikä tuntuu hyvältä?” ja se koskee noin 15–20-vuotiaita. Tällä portaalla koetaan, että seksuaalista nautintoa voidaan jakaa toisen ihmisen kanssa. Hän opettelee vastaanottamaan ja antamaan mielihyvää hyväillen toista vaatteiden päältä ja alta. Nuori voi kokea tulleen hyväksytyksi omassa kehossaan. Nautinnon, kiihottumisen ja hyväilyn opettelu ei ole yhdyntään tähtäävää toimintaa ja omana kokemuksena se voi vielä pelottaa tai se ei vielä edes kiinnosta. Muuttuneen kehon paljastaminen toiselle hämmentää

nuorta ja hän vertaa helposti itseään muihin nuoriin. Itsemääräämisoikeuden ymmärrys on tällä portaalla kuitenkin kasvanut ja nuori voi helposti sanoa ”ei”, jos jokin tuntuu menevän liian pitkälle tai on jotain, mitä hän ei tahdo tehdä. Nuori myös ymmärtää, jos kumppani sanoo ”ei”, eikä sen vuoksi tarvitse kokea torjuttuksi tulemisen tunnetta. Hyväily tähtää lähentymisen tunteeseen, jota voi tapahtua niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tällä portaalla nuori voi yhdistää ensimmäistä kertaa rakkauden tunteen ja seksuaalisen nautinnon. Jos nuori kokee, että hänen tulee suorittaa jotain kaavaa, nautinnon tavoittaminen vaikeutuu. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 101–104.)

Yhdettätoista porrasta kutsutaan nimityksellä ”Rakastella” ja se koskee keskimäärin 16–25-vuotiaita. Tällä portaalla nuorella on järjen, biologian ja tunteen tasolla kokemus, että hän pystyy huolehtimaan seksuaaliterveydestään kaikilla tasoilla. Toivottavaa olisi, että nuorella olisi tarvittavasti tietoa seksiriskeistä sekä taitoa suojata itsensä ja kumppani niiltä. *Mikä tuntuu hyvältä*-portaan ja *rakastella*-portaan ero voi olla hyvin häilyvä, sillä toiset laskevat rakasteluksi eri asioita kuin toiset. Ero on henkilökohtainen. Tällä portaalla nuori uskaltaa voittaa seksiin liittyvät mahdolliset pelot, kuten kivun kokemisen, suorituspaineeet, sukupuolitaudit ja suunnittelemattoman raskauden. Ensimmäisen rakastelukumppanin jälkeen ihminen käy seksuaalisuuden portaat läpi jokaisen uuden rakkaussuhteen kanssa. Kaikki ihmiset eivät löydä kumppania tai valitsevat, että pysyvät salaisen rakkauden vaiheessa ja pidättäytyvät kokonaan parisuhteesta. Kaikki ihmiset eivät myöskään tahdo kokea yhdyntää ja rakastelua. Valinnan saa jokainen tehdä itse. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 117–122.)

5 TOIMEKSIANTAJIEN ESITTELY

5.1 Tyttöjen Talo

Tyttöjen Talo® on konseptin mukainen, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivistä nuorisotyötä toteuttava taho, joka toimii Helsingissä, Tampereella, Oulussa, Turussa, Kuopiossa, Espoossa ja Rovaniemellä. Tyttöjen Talo on saanut alkunsa Suomen settlementtiliiton Upea minä -hankkeesta vuonna 1999, jonka tiimoilta perustettiin ensimmäinen Tyttöjen Talo Helsinkiin. Lähtökohtana oli tukea tyttöjä tietoisemmin kasvussa kohti laajempaa naiskuvaa ja vastata tyttöjen erityiskysymyksiin. Kalliolan nuoret Ry. on omistanut Tyttöjen Talo® tuotemerkin vuodesta 2005. Tuotemerkki auttaa suojaamaan toiminnan laatua ja laajenemista. (Tyttöjen talo 2016.)

Lähtökohtana Tyttöjen Talojen kehittämiseksi on ollut käytännön työstä nousevat tyttöjen tukemisen tarpeet. Niiden pohjalta on kehitetty erilaisia työmuotoja, kuten avointa toimintaa, vuorovaikutuksellisia tyttöryhmiä sekä seksuaalikasvatusta. Muihin tapahtumiin, kuten tyttöryhmiin ja yksilöiltoihin, perustetaan kulloisenkin kävijäkunnan tarpeiden mukaisia teemailtoja sekä tapahtumia, myös erilaiset retket ovat suosittuja. Avoin toiminta tapahtuu ns. matalan kynnyksen paikkana ja se tapahtuu olohuonemaisessa tilassa, jonne tytöt ovat tervetulleita ilman ennakkoilmoituksia. Tyttöjen Talon sisustukseen kiinnitetään erityistä huomiota, sillä viihtyisä ja kodinomainen tila toimii osaltaan eheyttävänä tyttötyön elementtinä. Talot tekevät yhteistyötä sekä julkisen sektorin että eri järjestöjen kanssa. On varsin tavallista, että koulun terveydenhoitaja, sosiaalitoimi tai vastaanottokeskus ottaa yhteyttä uusien tyttöjen puolesta ja ohjaa heidät Tyttöjen Talolle. Tytöt löytävät Talolle myös Internetin tai kavereiden kautta. Tyttöjen Talolla käynti perustuu vapaaehtoisuuteen. (Eischer & Tuppurainen 2011, 13.)

Rovaniemen Tyttöjen Talo on matalan kynnyksen vapaa-ajantila, jossa on yhdessä tekemisen meininki ja ystävyys henki. Kohderyhmänä ovat 12–28-vuotiaat tytöt, naiset sekä tyttöyttä ja naiseutta pohtivat nuoret. Nuori voi viettää siellä vapaa-aikaa, harrastaa yksin tai yhdessä ja tarvittaessa keskustella yhdessä aikuisen kanssa kahden kesken. Toiminnassa on mukana työntekijöiden lisäksi

myös vapaaehtoisia isosiskoja, jotka ovat osallistuneet Tyttöjen Talon 20 tuntia kestävään Isosiskokoulutukseen. Isosiskot suunnittelevat ja toteuttavat työntekijöiden ohella avointa toimintaa, teemailtoja ja tapahtumia Tyttöjen Talolle. Taus- taorganisaationa on Rovalan nuoret ry ja yhteistyötä tehdään Rovaniemen kaupungin nuorisopalveluiden ja vapaa-ajanlautakunnan kanssa. Talon toiminnan mahdollistavat Rovaniemen kaupunki yhdessä Raha-Automaattiyhdistyksen kanssa. Lisäksi eri yritykset, yhdistykset ja yksityiset henkilöt ovat tukeneet toimintaa. Rovaniemen Tyttöjen Talon mukaan seksuaaliohjausta toteutetaan muun muassa jaossa olevien materiaalien avulla, joissa annetaan tietoa ehkäisystä, sukupuolen monipuolisuudesta, seksuaalioikeuksista ja niin edelleen. Talosta löytyy erilaisten materiaalien lisäksi myös kondomeja. Nuorella on myös mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista työntekijän kanssa kahden kesken. (Neiot 2016.)

Tyttöjen Talolla on käytössä sukupuolisensitiivinen työote, joka perustuu naistutkimukseen. Tyttöjen Talolla omaan sukupuoleen identifioituminen on tärkeä osa tervettä kasvua. Se vahvistaa itsetuntoa ja sen avulla tyttöä tuetaan löytämään omannäköinen naiseus. Tyttöjen Talolla pyritään vahvistamaan tyttöjen oman paikan löytämistä ja tekemään heidät näkyväksi itselle ja muille, niin perheessä, ystäväpiirissä, koulussa kuin yhteiskunnassakin. (Eischer & Tuppurainen 2011, 15–16.) Sukupuolisensitiivisyydessä on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta hyväksymisestä ja kohtaamisesta omana itsenään sekä sukupuoleen kohdistuvien roolien ja käyttäytymismallien avaamisesta ja laajentamisesta ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sukupuolisensitiivisessä työotteessa erityistarkkailun kohteena ovat sukupuoliin liittyvät käsitykset ja stereotypiat. Yhteiskunnassa tuotetaan ja uudistetaan jatkuvasti malleja ja normeja oikeanlaisesta tavasta ilmaista sukupuoltaan. Sukupuolisensitiivisessä työotteessa pyritään tunnistamaan ja kyseenalaistamaan sukupuolittuneita käytäntöjä ja kannustamaan yksilöä löytämään omanlainen tapa toteuttaa itseään. (Setlementtiliitto, 2016.) Punnoson (2008, 522) mukaan sukupuolisensitiivisessä nuorisotyössä pyritään purkamaan sukupuolen mukaan kahtiajakautunutta maailmaa. Sukupuolisensitiiviseen nuorisotyöhön liittyy keskeisenä ajatuksena kannustaa nuoria olemaan oma itsensä ja toimimaan tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa.

5.2 Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanketta hallinnoi ja koordinoi Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialojen osaamisala ja sen kumppaneina ja osatoteuttajina toimivat Lapin sairaanhoitopiiri sekä Rovaniemen kaupungin terveydenhuollon palvelualue. Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hankkeen toteutus on 1.1.2016–31.12.2017 ja sen aloitustapahtuma oli 12.9.2016 Lapin ammattikorkeakoulussa, Rovaniemen kampuksella. Rahoituksen hanke saa Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahasta. (Havela & Rainto 2015, 3.)

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hankkeella on kolme päätavoitetta. Tavoitteena on kehittää ja vahvistaa Lapin maakunnan alle 25-vuotiaiden lasten, nuorten ja perheiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, kehittää ja lisätä ammattilaisten valmiuksia lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyden edistämisessä sekä kehittää ammattilaisten yhteistyötä eri palveluketjujen välillä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. (Havela & Rainto 2015, 3.)

Hankkeen tavoitteena on vähentää sukupuolitauteja ja raskauden keskeytyksiä Lapin sairaanhoitopiirissä. Tämä edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön seksuaaliterveyden osaaminen puheeksi ottamisessa, ohjaamisessa ja asenteissa olisi vahvistunut. Hankkeen tuloksena siis toivotaan ammattilaisten kehittymisen lisäksi, että alle 25-vuotiaiden lasten, nuorten ja perheiden seksuaalitietoisuus olisi vahvistunut ja että ammattilaisten yhteistyö olisi lisääntynyt seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. (Havela & Rainto 2015, 3, 15.)

6 SEKSUAALIOHJAUKSEN TOTEUTUS TYTTÖJEN TALOLLA

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Lapin ammattikorkeakoulu 2016). Sen tavoite on käytännön toiminnan järjestäminen, ohjeistaminen, järjeistämisen tai opastaminen, joka voi tarkoittaa esimerkiksi laadittua opasta, tapahtumapäivän tai näyttelyn järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten kirjana, kansiona, portfoliona, näyttelynä, tapahtumana, oppaana tai esimerkiksi kotisivuina. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin ja toiminnallisen osuuden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät niin käytännön toteutus, kuin sen raportointikin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkimuksellisella asenteella, jolloin sen tulee myös osoittaa aiheen tietojen sekä taitojen hallintaa. Tämän lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tulee kuitenkin olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2001, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Aiheen valinnassa on tärkeää, että se motivoi työn tekijää. Aiheanalyysissä mietitään myös kohderyhmä ja sen mahdollinen raja. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannon avulla opinnäytetyön tekijä voi näyttää omaa osaamistaan ja antaa työelämälle heidän tarvitsemaansa tietoa, sekä ratkaisee työelämälähtöisiä ja käytännönläheisiä ongelmia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 23, 38.)

Suunnitteluvaiheeseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota, jotta hanke tai tapahtuma onnistuisi tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti. Hyvä suunnittelu säästää aikaa ja vähentää mahdollisia tulevia ongelmia työn edetessä. Suunnittelu helpottaa ajan, toimintojen ja resurssien asettamista. Hyvällä suunnittelulla voidaan osoittaa, mitkä ovat kehittämisen tavoitteet, mitä toimia hankkeessa tai tapahtumassa tehdään, ketkä siihen osallistuvat, miten paljon tarvitaan resursseja sekä

miten siitä tiedotetaan esimerkiksi tilaajille ja käyttäjille. (Heikkilä, Jokinen & Nurme 2008, 68–69.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin valmis tuote. Tuotoksen saavuttamiseksi tulee käyttää keinoja, kuten miten tietoa on hankittu tai miten käytännön toteutusta on viety eteenpäin. Nämä keinot tulee käsitellä raportoinnissa. Opinnäytetyöraportin tulisi kertoa konkreettisen tuotoksen toteutuksen eri vaiheista. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51, 55.)

On mielekästä pyytää palautetta kohderyhmältä omien tavoitteiden arvioinnin tueksi. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kommentteja tapahtuman onnistumisesta, ohjeen tai oppaan käytettävyydestä, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Arvioinnissa on syytä pohtia myös kriittisesti selvityksen tekemisen mielekkyyttä, onnistumista sekä keinoja, joilla sen olisi voinut muilla tavoin toteuttaa. Raporttiosuuden osalta toimeksiantaja ja ohjaaja antavat säännöllistä palautetta tekstiluonnoksesta kirjoitusprosessin eri vaiheissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157, 129.)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

6.2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön aloitus ja teemailtojen suunnittelu

Päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä ajatuksemme käyvät hyvin yksiin ja kirjoitustyylimme on samankaltainen. Keskustelimme eri aiheista ja molemmilla oli samanlaiset toiveet opinnäytetyön suhteen. Tiesimme jo heti alussa, että tahdomme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena. Idea opinnäytetyöhön syntyi helmikuussa 2016. Löysimme aiheen Lappilaiset.fi-sivustolta, jota ylläpitää Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry. Otimme yhteyttä Rovaniemen Tyttöjen Talolle ja sovimme tapaamisen heidän kanssaan. Yhteistuumin muokkasimme opinnäytetyön aiheen kaikille osapuolille sopivaksi.

Kevään aikana Tyttöjen Talolla oli useita tapaamisia, joissa aloimme suunnitella teemailtojen toteutusta. Suunnittelimme yhdessä tulevia teemailtoja ja niiden si-

sältöä sekä kartoitimme jo mahdollisia yhteistyökumppaneita. Tutustuimme Tyttöjen Talon toimintaan osallistumalla kahteen eri Teehetkeen, tiistaisin toteutettavaan avoimeen toimintaan. Näillä käynneillä tutustuimme talon toimintaan, arvoihin ja periaatteisiin. Keväällä osallistuimme myös Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hankkeen kokoukseen.

Otimme selvää, millaista seksuaaliohjausta tytöt tarvitsevat ja suunnittelimme niin, että keskustelemme yksilöllisesti heidän omista kokemuksistaan sekä siitä, mistä asioista he haluavat saada lisätietoa. Tätä varten laadimme yhdessä Tyttöjen Talon henkilökunnan kanssa tiedotteen alle 18-vuotiaiden huoltajille, jotta he halutessaan voivat antaa suostumuksen tyttärensä vapaamuotoiseen keskusteluun kanssamme koskien seksuaaliohjausta ja sen tarvetta. Kyseiset lomakkeet olivat saatavilla Tyttöjen Talolla viikon verran. Alle 18-vuotiailta emme saaneet yhtään suostumusta takaisin. Kaikki keskustelut käytiin siis yli 18-vuotiaiden kanssa.

Keskustelun perusteella Tyttöjen Talon kävijöillä oli lähes samoja tiedon tarpeita kuin kouluterveyskyselyssä 2013 ilmi tulleissa valtakunnallisissa ja Lapin nuorten vastauksissa. Lisää tietoa kaivattiin seurustelusta, ehkäisyasioista, raskaudesta ja sukupuolitaudeista. Keskusteluissa kävi ilmi myös, että seksuaalisuutta käydään läpi kouluissa hyvin vaihtelevasti. Tytöt kertoivat, että aihetta saatettiin käsitellä suppeasti terveystiedontunnilla. Ryhmätöissä kaikki muut aiheet paitsi se, jonka tekemiseen itse osallistui, jäi tietopohjaltaan heikoksi. Seksuaalisuutta toivottiin käsiteltävän kouluissa enemmän. Osa tytöistä ei ollut kovinkaan tietoisia, mistä seksuaalineuvontaa tai -ohjausta voisi Rovaniemellä saada. Kouluterveydenhoitaja oli ainut, jonka monet osasivat mainita. Nuoret toivoivat, että tämä tieto olisi paremmin saatavilla ja esillä.

Huomioimme tyttöjen omat näkemykset ja ehdotukset sekä toteutimme heidän toiveisiinsa nojautuvat ideat. Valitsimme teemailtojen asiantuntijat tyttöjen keskusteluissa ilmi tulleiden tarpeiden mukaisesti. Näitä olivat muun muassa:

- *"en välttämättä tiedä, missä ehkäisyasiat Rovaniemellä hoidetaan"*
- *"monipuolisempaa neuvontaa niin seurustelu- kuin ehkäisyasioissa"*

- *"Oulun Tyttöjen Talolla kävi seksuaalineuvoja, niin olisi hyvä, että täälläkin kävisi sellainen"*
- *"seksuaalisuudesta puhuminen on vaivaannuttavaa"*
- *"tietoa homo- ja biseksuaalisuudesta"*
- *"koulussa on kyllä puhuttu mutta se on ollut niin pintapuolista"*

Valitsimme aiheet tyttöjen tarpeiden pohjalta ja aloimme etsiä asiantuntijoita, jotka pystyivät vastaamaan näihin tiedon tarpeisiin. Otimme yhteyttä asiantuntijoihin sähköpostitse ja kerroimme heille opinnäytetyöstämme ja sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Aika pian saimme asiantuntijoiden vahvistukset osallistumisesta. Tulijoita asiantuntijoiksi olisi ollut enemmänkin, mutta jouduimme yhdessä Tyttöjen Talon henkilökunnan kanssa rajaamaan osallistujien määrää. Keskustelua asiantuntijoiden kanssa käytiin sähköpostitse. Mainokset tapahtumista teki Tyttöjen Talon henkilökunta (Liite 3), he myös markkinoivat tapahtumat. Mainoksia on ollut sosiaalisessa mediassa, koulujen ilmoitustauluilla ja nuorisotaloilla.

Teemaillat suunniteltiin järjestettäväksi syyskuussa, kolmena peräkkäisenä torstaina, ja niihin osallistuminen oli tytöille vapaaehtoista. Teemaillan kesto oli kerrasta riippuen 2–3 tuntia. Ensimmäisen teemaillan aiheeksi päätettiin seksuaaliterveys ja murrosikä, joka tapahtuu leipomisen ohessa. Asiantuntijaksi valikoitui seksuaalineuvojan koulutuksen käynyt terveydenhoitaja Rovaniemen opiskeluterveydenhuollosta. Tavoitteena oli huomioida eri-ikäiset nuoret sekä puhua heille seksuaalisuudesta ikäkaudet huomioon ottaen. Tavoitteena oli myös, että kävijät tietävät, mistä eri paikoista Rovaniemellä saa tietoa ja tarvittaessa apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Toisen teemaillan aiheeksi päätettiin seksuaalisuuden portaat ja ehkäisyasiat, asiantuntijoiksi valikoitui kaksi kättilöä Lapin sairaanhoitopiiristä sekä seksuaaliterapeutti. Tavoitteena oli avata seksuaalisuuteen liittyviä sanoja sekä uskomuksia niin, että myös kävijät osallistuvat keskusteluun. Kolmantena teemaillana aiheena olivat rajat ja ihmissuhteet, paikalla oli teatteri-ilmaisun ohjaaja ja Tyttöjen Talon ohjaaja, jolla on myös draamakasvatusta. Tavoitteena oli, että kävijät ymmärtävät tunnetilojen ja tunteiden ilmaisemisen tärkeyden. Kaikissa illoissa oli paikalla myös Tyttöjen Talon ohjaaja sekä vapaaehtoisia isosiskoja.

6.2.2 Teemailtojen toteutus

Ensimmäisen teemaillan aiheena oli murrosikä sekä seksuaaliterveys ja toimintana oli leivonta, sillä se on Tyttöjen Talolla luontaista toimintaa jo muutoinkin. Leivoimme pullaa ja koristelimme piparkakkuja aiheeseen liittyen. Kokemusten jakaminen ja keskustelu sujuivat luontevasti mukavan tekemisen ohessa. Tuotokset olivat hyvin aiheeseen liittyviä ja saivat aikaan mukavaa kikattelua ja keskustelua. Ryhmässä keskustelu oli luontevaa ja tunnelma lämmin ja avoin.

Ilta lähti käyntiin terveydenhoitajan humoristisella tietovisalla, jossa haettiin mahdollisimman monta synonyymia sanoille vagina ja penis. Vastauksia tulikin kymmeniä sekä tieto siitä, että synonyymeja on reilusti yli sata. Aloitus kevensi tunnelmaa ja tällä annettiin lupa seksuaalisuudesta puhumiseen. Tämän jälkeen otimme esille valmiiksi leivotun pullataikinan ja piparkakut, joista jokainen sai alkaa muotoilla oman näköisiä tuotoksia liittyen seksuaalisuuteen. Tuotoksena syntyi sydämiä, vaginoita, peniksiä, kondomeja ynnä muuta. Leipomisen ohessa kävimme läpi tytön fyysistä ja psyykkistä kasvua naiseksi, muun muassa ensimmäisten rintaliivien ostoa, kuukautisten alkamista ja hormonaalisten muutosten aiheuttamaa hämmennystä kehossa. Välillä terveydenhoitaja kevensi tunnelmaa kertoen vitun voimasta ja siitä, että sanasta tuli negatiivinen vasta viime vuosikymmeninä. Terveydenhoitajan ammattitaito näkyi siinä, että hän antoi seksuaaliohjausta huomaamatta keskusteluiden ja leipomisen ohessa.

Toisen illan teemana oli peli-ilta, ja paikalla oli asiantuntijoina kaksi kättilöä sekä seksuaaliterapeutti. Käytössä oli Väestöliiton luoma, *Sitähän sä kysyit* -peli, joka tarjoaa tietoa seksuaalisuudesta hyvällä asenteella. Peli perustuu Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan kokemukseen nuorten seksuaalikasvatuksesta. Peli on suunnattu yläkouluikäisille ja se toimii niin koulujen, nuorisotyön kuin kotienkin seksuaalikasvatuksen tukena. Kysymykset koskevat muun muassa murrosikää, muuttuvaa kehoa, seksiä, seksitauteja, raskautta, ehkäisyä sekä seksuaalisuuden moninaisuutta. (Väestöliitto 2013.)

Paikalle ei tullut yhtään tyttöä. Asiantuntijat eivät antaneet tämän häiritä, vaan toteuttivat illan ammattitaidolla. Tapahtumaillassa keskityttiin siihen, miten seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tyttöjen kanssa voidaan tehdä seksuaalisuuden portaiden kautta. Kätilöt kertoivat jokaisen naisen kehon ainutlaatuisuudesta ja yksilöllisyydestä sekä sukupuolitaudeista. He toivat Tyttöjen Talolle mukanaan lisääystä kondomivarastoon, joita Tyttöjen Talon kävijät voivat ottaa tarvittaessa. Seksuaaliterapeutti nosti esiin huolenaiheita muun muassa siitä, saavatko nuoret tarvitsemiaan palveluita, miten palvelut heille markkinoidaan ja ottaako tuleva Sote-uudistus huomioon seksuaalineuvontaa. Hän kertoi myös, että nykyisellään neuvontaa ja ohjausta saa aivan liian vähän, varsinkin perusterveydenhuollossa. Kävimme keskustelua myös siitä, miten koulutetun henkilökunnan osaaminen saataisiin hyödynnettyä ja kohdennettua nykyistä paremmin niin, että seksuaaliohjaus olisi helpommin ja nopeammin saavutettavissa.

Päätimme pelata *Sitähän sä kysyit* -peliä keskenämme, jotta saamme kokemuksen siitä, mitä asioita pelissä käsitellään. Pelissä kerrottiin asioista oikeilla nimillä ja siinä käsitellään asioita, joita nuoret todella miettivät ja pohtivat. Pelasimme peliä muutaman kierroksen ja yllätyimme itsekkin siitä, että se oli yhtä aikaa täyttää asiaa, mutta myös hauskaa. Rovaniemen Tyttöjen Talo on tilannut kyseisen pelin ja laittaneet sen muiden pelien joukkoon, joita tiistaisissa Teehetkissä pelataan.

Kolmantena kertana oli draama-ilta, asiantuntijana teatteri-ilmaisun ohjaaja sekä Tyttöjen Talon ohjaaja, jolla on alan koulutus. Tutkimme ihmissuhteita ja omia rajoja. Draamaharjoitukset olivat sekä mieltä että kehoa liikuttavia. Ensimmäisessä harjoituksessa ryhmä jaettiin kahteen osaan. Ryhmissä tuli miettiä kaveriesuhteiden ja rakkaussuhteiden tunteita. Näistä molemmista tunteista valittiin kolme tunnetta, jotka esitettiin toiselle ryhmälle pantomiimiesityksenä. Toisen ryhmän tuli arvata, mistä tunteesta on kysymys. Vaikka tunteiden esittämisen suunnittelu tuntui vaikealta ilman sanoja, itse esitykset olivat erinomaisia. Kaikki tunteet tulivat oikein arvatuksi. Tunteita olivat mm. mustasukkaisuus, ilo, rakkaus ja pettymys. Opimme, kuinka tehokasta sanaton viestintä on ja kuinka tärkeää tunteiden ilmaiseminen ja tunnetaitojen harjoittelu on.

Toisessa harjoituksessa keräsimme ensin erilaisia tunnetiloja fläppitaululle, jonka jälkeen teatteri- ilmaisunohjaaja pyysi meitä tuottamaan näitä tunnetiloja mielen, kehon ja liikkeen kautta. Tunteita olivat mm. suru, rakkaus, tyytyväisyys, pelko ja innostus. Jokainen sai osallistua tekemiseen oman mielen mukaisesti. Harjoituksessa huomasimme, kuinka tunnetila vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen ole-mukseen. Kolmannessa harjoituksessa käsitelimme seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä kuvitteellisen jana-asteikon avulla. Ohjaaja esitti erilaisia väittämiä, joista kävi ilmi, että osallistujien näkemyksissä ilmeni suuriakin eroja. Tämä puolestaan synnytti ryhmässä hyvää keskustelua. Illan huipensi loppurentoutus, jossa teatteri- ilmaisun ohjaaja musiikin avulla johdatteli läsnäolijat kymmenen vuoden päähän ja omiin unelmiin ja toiveisiin. Saimme myös kotitehtäväksi laatia kartan omista ihmissuhteista.

6.2.3 Teemailtojen arviointi

Jaoimme ensimmäisen ja kolmannen teemaillan päätyttyä nimettömän palautekyselyn (Liite 4), jossa osallistujat saivat halutessaan kertoa oman kokemuksen illasta janakyselyn ja avoimien kommenttien avulla. Lomakkeessa käytiin läpi tunnelma, hyöty sekä uuden tiedon oppiminen. Tilaa oli myös vapaille kommentteille. Lisäksi keskustelimme jokaisen teemaillan päätyttyä Tyttöjen Talon ohjaajan, asiantuntijoiden ja Tyttöjen Talon isosiskojen kanssa illan onnistumisesta sekä siitä, kuinka niitä voisi tulevaisuudessa kehittää.

Ensimmäisen illan tavoite oli huomioida eri-ikäiset nuoret, sekä puhua heille seksuaalisuudesta ikäkaudet huomioon ottaen. Tavoitteena oli myös, että kävijät tietävät mistä eri paikoista Rovaniemellä saa tietoa ja tarvittaessa apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Nämä asiat käytiin teemaillassa läpi ja teemaillan tavoite täyttyi. Kyselyiden mukaan ensimmäinen ilta oli hyödyllinen, tunnelma oli hyvä ja osallistujat saivat uutta tietoa tai varmuutta aikaisemmin opitulle. Tyttöjen Talon henkilökunnan mielestä tämän kaltainen tapa käsitellä seksuaalisuutta osoittautui todella toimivaksi. Samaa konseptia aiotaan Tyttöjen Talolla jatkaa ja kehittää jatkossa. Järjestetyn teemaillan ikäjakauma oli terveydenhoitajan mie-

lestä haastava ja hän koki tilanteen hyvin opettavaisena kokemuksena. Terveydenhoitaja oli kuitenkin tyytyväinen järjestettyyn iltaan ja tahtoi jatkaa yhteistyötä Tyttöjen Talon kanssa.

Toisen illan tavoitteena oli avata seksuaalisuuteen liittyviä sanoja, sekä uskomuksia niin, että myös kävijät osallistuvat keskusteluun. Toiseen teemailtaan ei osallistunut yhtään tyttöä ja näin ollen palautekyselyitä ei jaettu. Tämä teemaillan tavoite ei täytynyt mutta illan anti ei siitä huolimatta jäänyt vähäiseksi. Rovaniemen kättilöyhdistys ja Tyttöjen Talo sopivat jo tässä tilaisuudessa ensi kevään yhteistyöstä ja Tyttöjen Talo sai uusia ideoita seksuaalisuuden käsittelemiseen talolla. Myös seksuaaliterapeutin kanssa yhteistyö jatkuu. Arvioimme tapahtumaa illan päätyttyä keskustellen ja olimme kaikki samaa mieltä siitä, että tämän kaltainen tapa käydä seksuaalisuutta läpi nuorten kanssa on toimiva. Erityisesti Tyttöjen Talon ohjaaja koki saavansa uusia ideoita ja näkemyksiä heidän omaan toimintaansa talolla.

Kolmannen teemaillan tavoite oli, että kävijät ymmärtävät tunnetilojen ja tunteiden ilmaisemisen tärkeyden. Draamaharjoitusten aikana osallistujat kokivat tunteiden ja tunnetilojen vaihteluja ja näin ollen teemaillan tavoite täyttyi. Palautekyselyn mukaan tunnelma oli jälleen mukava ja rento. Koettiin, että päivästä oli hyötyä ja uutta tietoa ja varmuutta aikaisemmalle tiedolle saatiin. Saman kyselyn pohjalta todettiin harjoitusten olleen tarkoitusta hyvin palvelevia ja Tyttöjen Talon ohjaaja sai varmistusta menetelmien toimivuudelle. Teatteri-ilmaisun ohjaaja ilmaisi kiinnostuksensa jatkaa yhteistyötä Tyttöjen Talon kanssa. Ensimmäisen ja kolmannen illan osallistujien vapaita kommentteja:

- *"Tunnelma oli mukava ja rempseä, erityisesti sai käsityksen siitä, toimiiko tämän kaltainen käsittelytapa. Toimihan se, osallistujia olisi saanut olla enemmän!"*
- *"Hyvin sujui eka kerta tällä aiheella!"*
- *"Mukavaa yhdessä tekemistä, herätti ajattelemaan omia tunteita ja tunteiden ilmaisua. Vapauttavaa."*
- *"Ihania harjoituksia, mukavia jutteluita yhdessä."*

- *”Oli ihan mahtavan huippua, kun näin pieni tuttavaporukka osallistuu näin reippaasti ja heittäytyy täysillä! KIITOS ♥”*

Tyttöjen Talon henkilökunta ilmaisi tyytyväisyytensä teemailtojen suhteen ja siihen, että seksuaalisuus otettiin puheeksi Tyttöjen Talolla uudella tavalla. Kaikki kolme päivää koettiin erittäin hyödyllisinä ja tärkeinä. Uusien yhteistyökumppaneiden ja menetelmien löytäminen aiheen käsittelyyn oli erittäin onnistunutta. Teemailtoihin osallistuneiden kävijöiden määrä jäi alhaisemmaksi, mitä toivoimme. Tästä huolimatta koemme, että jokainen teemaillassa käynyt sai illasta jotain ja ymmärsi, että seksuaalisuus on paljon monitahoisempi asia kuin ensin tulee ajatelleeksi. Tyttöillä voi olla vaikeuksia tulla sellaisiin iltoihin, joissa ei ole varsinaista ohjelmaa. Teemaillat järjestettiin heti syyskauden alussa, jolloin uusi toimintakausi oli juuri alkanut eivätkä kävijämäärät olleet vielä vakiintuneet. Nyt uusia kasvoja oli niin ohjaajissa, isosiskoissa, muissa kävijöissä sekä asiantuntijoissa. Tämä yhdistettynä arkaan aiheeseen voi aiheuttaa kynnyksen osallistua teemailtoihin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Teemaillat herättivät paljon positiivista huomiota ja huomion myötä kynnys kysyä seksuaalisuudesta on madaltunut. Tämä on tullut ilmi tiistaisin pidettävissä Teehetkissä, jossa aiheesta on herännyt kysymyksiä. Myös yksilöohjauksessa on rohkeammin kysytty seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Rovaniemen Tyttöjen Talon henkilökunnan mukaan opinnäytetyömme on antanut tytöille uskallusta ottaa seksuaalisuus puheeksi talolla. Vaikka kävijä ei teemailtaan osallistunutkaan, tietää hän nyt, että aiheesta saa talolla puhua. Tavoitteemme oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä, joka tässä tapauksessa toteutui pienelle ryhmälle nuoria. Uskomme kuitenkin, että onnistuimme tavoittamaan vielä suuremman joukon, kun Tyttöjen Talo tulevaisuudessa hyödyntää uusia menetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tuloksena voimme todeta, että tyttöjen ja nuorten naisten seksuaaliterveyttä edistettiin teemailtojen avulla

Rovaniemen Tyttöjen Talo on vahvistanut yhteistyökumppanuuksiaan ja osan kanssa uudet kuviot ovat jo suunnittelun alla. Näin ollen opinnäytetyön tavoitteemme, vahvistaa yhteistyökumppanuutta Tyttöjen Talolla toteutui. He kiittivät myös uusista tavoista, joita saivat seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Opinnäytetyömme oli pilotointi, jota Rovaniemen Tyttöjen Talolla aiotaan tulevaisuudessa jatkaa, jos se saa toiminnalleen jatkoa joulukuussa 2016. Luultavasti vastaavan tapahtuman nimeä muutetaan ja siirretään keväälle, jolloin kävijät ovat tälle kaudelle vakiintuneet ja toisilleen tutumpia.

Olemme oppineet paljon uutta tämän opinnäytetyön myötä. Saimme tutustua Tyttöjen Talon toimintaan ja tavata paljon uusia ihmisiä. Tapasimme eri alan asiantuntijoita ja saimme viettää monia mukavia hetkiä heidän ja nuorten kanssa. Meille itselle tärkeää on, että olemme saaneet paljon tietoa seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta. Tietoa on tullut niin teorian kuin toiminnallisten iltojen kautta. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitomme ovat myös kehittyneet opinnäytetyön myötä. Projektiosaamiseen on tullut tuntumaa. Olemme saaneet seurata myös toimeksiantajamme Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden

voimavaraksi -hankkeen edistymistä. Koemme vahvasti, että opinnäytetyömme tavoitteet ovat täyttyneet ja olemme päässeet erittäin hyviin tuloksiin.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen liittyi paljon eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi alle 18-vuotiaiden kanssa työskentely, arka aihealue ja kolmannella sektorilla toimiminen. Perehdyimme keväällä sukupuolisensitiiviseen työtoteeseen. Tämä oli erityisen tärkeää, jotta pääsimme sisälle Tyttöjen Talon arvoihin ja toimintaan sekä osasimme suunnitella Tyttöjen Talon toimintaa tukevaa ja toimintaperiaatteet huomioivaa ohjelmaa. Avainsanoja olivat tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja erilaisuuden arvostaminen. Keskustelimme etukäteen Tyttöjen Talon henkilökunnan kanssa käytännön asioista teemailtojen järjestämisessä, esimerkiksi lupien ja suostumusten tarpeellisuudesta. Myös lupien ja suostumusten tuli täyttää Tyttöjen Talon ajatusmaailma ja ne lähetettiin tai annettiin eteenpäin vasta tarkistusten jälkeen. Tällä kunnioitimme niin Tyttöjen Talon toimintatapoja kuin Tyttöjen Talon kävijöitä.

Keskustellessamme tyttöjen kanssa huhtikuussa tarvitsimme luvan alle 18-vuotiaiden vanhemmilta. Vapaaehtoisten haastatteluiden tulee kunnioittaa vastaajaa ja toimia rehellisesti ja kunnioittavasti. Tähän kuuluu myös se, että informoidaan vastaajaa ennen haastattelua mahdollisimman monipuolisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Lomakekyselyt ja nauhoitteet ovat salassa pidettäviä emmekä ole luovuttaneet niitä muille. Opinnäytetyössämme ei muunnella tyttöjen esittämiä toiveita seksuaaliohjauksesta, vaan ne tuodaan siinä muodossa esille, kuin he ovat asiat esittäneet.

Teemailtojen asiantuntijoiden valinta perustui heidän ammattitaitoonsa. Asiantuntijoiden ammattitaito oli erityisen tärkeää, sillä emme voineet ennalta tietää, mitä kaikkia asioita illoissa tulee esille. Ammattitaitoinen asiantuntija osasi vastata ja vetää iltaa luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon perustuen. Teemailtoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja se perustui luottamuksellisuuteen. Yhdenkään

osallistujan henkilöllisyys ei tule missään opinnäytetyön vaiheessa ilmi. Henkilötietolaki (523/1999 1:1 §.) toteuttaa yksityiselämän ja yksityisyyden suojaa, jota olemme tässä opinnäytetyössä toteuttaneet.

Opinnäytetyötä tehdessämme jaoimme aihealueita, joista kirjoitimme. Luimme toistemme tekstejä ja annoimme niistä palautetta ja tarvittaessa muokkasimme niitä. Sanallinen ja kirjallinen viestintä on ollut keskenämme avointa ja positiivista. Kunnioitimme toistemme näkökantoja ja olemme hyvällä keskustelulla ja työn useaan kertaan lukemisella tehneet hyvää yhteistyötä. Pyrimme käyttämään työssämme ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Rajasimme työstämme pois yli 10 vuotta vanhat lähteet. Lähteiden määrästä ja saatavuudesta ei ollut pulaa, sillä seksuaalisuudesta löytyi hyvin paljon kirjallisuutta ja aineistoja. Tunnetun asiantuntijan ajantasainen lähde on varma lähdevalinta.

7.3 Hoitotyön osaaminen

Asiakas- ja potilaslähtöisyys ilmenee työssämme tasavertaisuuden ja ihmisoi-keuksien kunnioittamisena. Otimme huomioon kävijöiden omat toiveet ja tarpeet suunnitellessamme teemailtojen sisältöjä. Kävijät huomioitiin tasavertaisina osal-listujina teemailloissa. Ohjaus ja opetus Tyttöjen Talolla tapahtuivat vuorovaikut-teisessa ilmapiirissä ja ne pohjautuivat keskusteluihin kävijöiden kanssa. Ohjaus ja opetus tulivat esille teemailloissa luonnollisella tavalla sitä mitenkään erityi-semmin korostamatta. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sujui helposti asiantuntijoiden avustuksella ja seksuaaliohjaus tuli keskusteluihin mukaan luonnos-taan. Me opinnäytetyöntekijät saimme uusia näyttöön perustuvia menetelmiä ja näkökulmia seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

Toimimme kaikissa tekemisissämme eettisesti kunnioittaen Tyttöjen Talon kävi-jöiden arvoja ja tapoja. Vuorovaikutuksellinen ja hienotunteinen lähestymistapa sekä kuunteleminen ovat sairaanhoitajan tärkeitä ominaisuuksia, joiden mukaan toimimme tämän opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Eettinen toiminta korostui työssämme ja teemailloissa, sillä nuorten kanssa toimiminen perustui luottamuk-seen ja vapaaehtoisuuteen.

Ympäristön merkitys viihtyisänä ja kiireettömänä paikkana toteutui Tyttöjen Talolla, sillä paikka itsessään on viihtyisä ja rauhallinen vanha hirsitalo. Kiireisenkin päivän jälkeen talon tunnelma rauhoittaa kävijän. Tarvittaessa Tyttöjen Talosta löytyy erillisiä huoneita myös yksityisempään keskusteluun.

Sairaanhoitajan kompetenssit tulivat meille näkyviksi huomaamattamme. Opin­näytetyössämme on kyse nimenomaan ohjauksesta, opetuksesta, asiakaslähtöisyydestä, eettisyydestä, ammatillisuudesta, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Opin­näytetyömme avasi meille sairaanhoitajan kompetenssit ihan uudella, käytännönläheisellä tavalla.

7.4 Johtopäätökset

Opin­näytetyön tekeminen on ollut pitkä, mutta mielenkiintoinen prosessi. Sen tekemisen aikana tunnetilat ovat vaihdelleet. Tekeminen on vaatinut aikataulujen sovittamista, lukemattomien sähköpostien lähettämistä, yhteisiä tapaamisia, lukuisia puhelin- ja Whatsapp-keskusteluja. Varsinkin syksyllä ajatukset olivat lähes koko ajan opin­näytetyössä ja sen tekemisessä. Omia henkilökohtaisia menoja piti karsia. Kiire oli läsnä, varsinkin kun uusi lukukausi oli alkanut ja koulu sekä harjoittelut kulkivat mukana tuoden myös muita tehtäviä. Kävimme myös töissä opin­näytetyön tekemisen ohella. Aikataulut saatiin kuitenkin soviteltua omien ja muiden teemailtoihin osallistuvien henkilöiden kalentereihin sopiviksi.

Jaoimme aiheita ja teimme kumpikin opin­näytetyötä itsenäisesti kotona. Tallensimme opin­näytetyömme pilvipalveluun niin, että muokkaukset olivat heti luettavissa. Aika ajoin tapasimme koululla ja kävimme läpi opin­näytetyötä. Totesimme, että työn haastavimmat kohdat on hyvä pohtia ja kirjoittaa opin­näytetyöhön yhdessä. Keskinäiset tapaamiset olivat mukavia, sillä keskustelimme hyvin usein kahvi- ja teekupposen ääressä myös muista asioista kuin itse opin­näytetyöstä ja sen tekemisestä.

Jäimme pohtimaan monia asioita opin­näytetyömme myötä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksen tulee tavoittaa

kaikki lapset ja nuoret tasapuolisesti. Opinnäytetyötä tehdessämme tulimme siihen johtopäätökseen, että tämä ei käytännössä toteudu. Nuorten seksuaaliohjausta tulisi kehittää palvelevampaan suuntaan. Heillä tulisi olla tasapuolinen mahdollisuus maksuttomaan jälkiehkäisyyn, ehkäisyvälineisiin ja seksuaalivointaan. Internet sokaisee tiedollaan ja oikean tiedon löytäminen voi olla sieltä haastavaa. Ammattikasvattajilla tulisi olla selkeät ohjeet ja tieto siitä, kuinka seksuaalisuutta opetetaan ja ohjataan. Myös sana seksuaalisuus ymmärretään usein väärin, sanasta tulee ensimmäisenä mieleen seksi, vaikka se on valtavan paljon muutakin. Seksuaalisuutta käsitellään usein kielteisesti. Seksitaudit, ei-toivotut raskaudet, raiskaukset ja muut hyväksikäytöt toistuvat mediassa. Olisi tärkeää opettaa jo lapsesta lähtien, että seksuaalisuus on myönteinen asia, johon sisältyy paljon iloa. Kun hyväksymme itsemme ja toisemme sellaisena kuin olemme, pääsemme paljon helpommalla.

On hienoa, että Rovaniemellä on tytöille oma tila, jossa he voivat kokoontua ja viettää aikaa turvallisessa ympäristössä. Jatkotutkimusehdotuksemme ovat Rovaniemen nuoret pojat, joilta mielestämme kyseinen tila puuttuu. Asiaa voisi tutkia tekemällä kysely yläkouluikäisille pojille Rovaniemellä. Heillä voi olla tarve omalle tilalle, jossa voi esimerkiksi tavata, pelata ja keskustella.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Annon, J. 1976. The PLISSIT Model. A Proposed Conceptual Scheme for the Behaviour Treatment of Sexual Problems. *Journal of sex education and therapy* 2, 1-15.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Biro, F., Greenspan, L., Galvez, M., Pinney, S., Teitelbaum, S., Windham, G., Dearthoff, J., Herrick, R., Succop, P., Hiatt, R., Kushi, L. & Wolff, M. 2013. Onset of Breast Development in a Longitudinal Cohort. *Pediatrics*. Official journal of the American Academy of Pediatrics. Vol 132. No 5, 1-9. Viitattu 17.11.2016 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-3773>.

Cacciatore, R. 2007. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eischer, H & Tuppurainen, J. 2011. Tyttöjen Talo on kuin avoin koti. Helsinki: Setlementtinuorten liitto ry.

European Centre For Disease Prevention And Control 2016. Guidance on chlamydia control in Europe. Stockholm: ECDC.

Haberland, N. & Rogow, D. 2014. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health* Vol. 56, 15. Viitattu 10.11.2016 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>.

Havela, S. & Rainto, S. 2015. Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi. Lapin ammattikorkeakoulu. Hankesuunnitelma.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Heino, A. & Gissler M. 2015. Raskaudenkeskeytykset 2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Holopainen, H. 2014. Lappi aborttitilastojen kärjessä – nyt useita teinien raskaudenkeskeytyksiä. Viitattu 20.9.2016 http://yle.fi/uutiset/lappi_aborttitilastojen_karjessa__nyt_useita_teinien_raskaudenkeskeytyksia/7525908.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 17.10.2016 <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen- Finne, R., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen- Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M. & Salminen, M. 2016. Tartuntataudit Suomessa 2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Infektiotaudit- osasto.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print. Oppimateriaalit Oy.

Kaufman, M. 2011. Sex education: What Children Should Learn and when. Viitattu 28.10.2016 <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/FamilyandPeerRelations/Sexuality/Pages/Sex-Education-Age-Appropriate-For-Children-what-they-should-learn-and-when.aspx>.

Kilpiä, J., Kurka, L. & Ruuhilahti, S. 2011. Nuorten seksuaalineuvonta. Raportissa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2011:27.

Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkari- nen, E. & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely 2013. Lapin raportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Klemetti, R. & Raussi,-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta –Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. tarkennettu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Korteniemi- Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Opetushallitus.

Käypä hoito 2015. Raskauden ehkäisy. Viitattu 20.9.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#NaN>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lapin ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 15.10.2016 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>.

Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lukkarila, S. 2013. PLISSIT-malli. Parisuhteen tasavertaisen seksuaalisuuden tukeminen. Viitattu 23.9.2016 <http://docplayer.fi/4268621-Parisuhteen-tasavertaisen-seksuaalisuuden-tukeminen.html>.

Maailman terveysjärjestön Euroopan alutoimisto & BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutus taidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: SanomaPro Oy.

Nazarenko, S. & Korhonen, E. (toim.) 2012. Mun elämä - mun valinta. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Helsinki: Väestöliitto.

Neiot. Tyttöjen Talo. 2016. Viitattu 21.4.2016 <http://www.neiot.fi/tyttojen-talo/>.

Nissinen, J. 2011. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja seksuaali-neuvonta. Raportissa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2011:27.

Punnonen, V. 2008. Sukupuolisensitiivinen sosiaalinen nuorisotyö. Teoksessa Hoikkala, T & Sell A. (toim.) Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

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

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 10.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Seksuaalisuuden edistäminen. Viitattu 20.9.2016 <http://stm.fi/seksuaaliterveys>.

Suomen Setlementtiliitto. 2016. Sukupuolisensitiivisyys. Viitattu 23.8.2016 <http://www.setlementti.fi/sukupuolisensitiivisyys/sukupuolisensitiivisyys3/>.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Raskaudenkeskeytykset 2014. Tilasto-
raportti. Viitattu 17.10.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1.

Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos 2014b. Terveyden edistäminen. Seksuaalikas-
vatus. Viitattu 23.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>.

Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos 2015a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaalikasvatus elämäntilanteissa. Viitattu 6.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Valmiita malleja. Viitattu 24.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015c. Sukupuolten tasa-arvo. Sukupuoli. Sukupuolen moninaisuus. Viitattu 19.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>.

Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä J. 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki. Gaudeamus.

Tyttöjen Talo. 2016. Historia. Viitattu 18.8.2016 <http://www.tyttojentalo.fi/historia>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2009.

Vasara, V. 2016. Abortit laskussa, mutta työtä riittää yhä. Uusi Rovaniemi 10.9.2016, 10.

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

Väestöliitto 2013. Sähkökäyttöpelit seksuaalikasvatukseen- Sitähän sä kysyit! Viitattu 19.10.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=2148638>.

Väestöliitto 2016a. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus. Viitattu 25.9.2016 http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/.

Väestöliitto 2016b. Nuoret. Murrosikä. Tytön keho. Viitattu 17.8.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/>.

Väestöliitto 2016c. Nuoret. Seksi. Seksuaalioikeudet. Viitattu 26.8.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.




World Health Organization 2016. Sexual Health. Viitattu 10.3.2016. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/.

LIITTEET

- Liite 1A. Toimeksiantosopimus
- Liite 1B. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Nuorten seksuaalioikeudet
- Liite 3. Tyttöjen Talon mainos teemailloista
- Liite 4. Nimetön palautekysely teemailloista

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tyttöjen Talo Rovaniemi Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tiina Lappalainen 0400 372 603 tiina@nei.ot.fi	
	Työn aihe Seksuaalineuvonta Rovaniemen Tyttöjen Talolla	
Tekijä	Nimi Anu Kivelä Tajja Rauhala	Opiskelijanumero
		Postinumero Postitoimipaikka
		Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja AMK	
Lapin AMK	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	
		Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 14.3.2016	
Tekijä	Rovaniemi 14.3.2016	
Lapin AMK	Rovaniemi	

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin ammattikorkeakoulu; Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi - hanke Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sirrka Havela, p. 0407371728	
	Työn aihe <i>Seksuaaliohjauksen teemalliset Rovaniemen Tyttöjen Talon</i>	
Tekijä	Nimi Anu Kivelä ja Taija Rauhala	Oiskeliianumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja Amk	Ryhmätunnus
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen, linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolellet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu, Seksuaaliterveys -hanke	<i>Sirrka Havela</i>
Tekijä	Anu Kivelä ja Taija Rauhala	<i>Anu Kivelä Taija Rauhala</i>
Lapin AMK	Rovaniemi <i>28.10.2016</i>	<i>Raija Seppänen</i>

Liite 2

Nuorten seksuaalioikeudet

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet (Väestöliitto 2016c).

SEKSUAALIOIKEUDET

1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta? Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta? Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun? Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta? Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus? Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan? Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta? Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiasi sukulaisillesi? Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa? Mitä kannattaa postataniin?

7. OIKEUS VAIKUTTAA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut? Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Liite 3. Tyttöjen Talon mainos teemailloista



Seksisyksy

Torstaina 6.10.2016 klo 17.00-19.00
Tyttöjen Talolla Kansankatu 9, 1. krs.

Tutkimme ihmissuhteita ja omia rajoja.

Teatteri-ilmaisun ohjaaja Kaisuli ja Tyttöjen Talon Elina johdattavat helppoihin ja hauskoihin draamaharjoituksiin.

Tervetuloa! Tapahtuma on maksuton ja avoin 12-28-vuotiaille tytöille ja naisille.

Tapahtuma on sairaanhoitaja-opiskelijoiden opinnäytteen toiminnallinen osuus. Yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulu/ Seksuaaliterveyden edistämishanke.

Lisätiedot: elina@neiot.fi/0400 372501



Seksisyksy

Torstaina 29.9.2016 klo 16.00-18.00
Tyttöjen Talolla Kansankatu 9, 1. krs.

Selitämme sanoja ja tutustumme seksuaalisuuden portaisiin.

Sitähän sä kysyt -lautapeliä ja muuta mukavaa pelaamassa kättilöt Liisa ja Piri-anna sekä seksuaaliterapeutti Kati.

Tervetuloa! Tapahtuma on maksuton ja avoin 12-28-vuotiaille tytöille ja naisille.

Tapahtuma on sairaanhoitaja-opiskelijoiden opinnäytteen toiminnallinen osuus. Yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulu/ Seksuaaliterveyden edistämishanke.

Lisätiedot: elina@neiot.fi/0400 372501



Seksisyksy

Torstaina 22.9.2016 klo 15.00-18.00
Tyttöjen Talolla Kansankatu 9, 1. krs.

Leivomme pullaa ja koristelemme pipareita.

Seksuaaliterveydestä, murrosiästä ja muusta tärkeästä juttelemassa terveydenhoitaja Noora.

Tervetuloa! Tapahtuma on maksuton ja avoin 12-28-vuotiaille tytöille ja naisille.

Tapahtuma on sairaanhoitaja-opiskelijoiden opinnäytteen toiminnallinen osuus. Yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulu/ Seksuaaliterveyden edistämishanke.

Lisätiedot: elina@neiot.fi/0400 372501



Liite 4. Nimetön palautekysely teemailloista

Torstai 22.9.2016 klo. 15.00 - 18.00

Leivoimme pullaa ja koristelimme pipareita

Aiheinaamme seksuaaliterveys ja murrosikä

Seksisyys, mitä ajatuksia heräsi?

Toivoisimme, että kertoisit mitä ajatuksia tämä päivä sinussa herätti. Oliko ihan tylsää, aivan mahtavaa, opitko uutta tai saitko uusia oivalluksia? Oliko päivä mielestäsi hauska, vaivaannuttava vai jotain siltä väliltä? Merkitsetkö sopivaan kohtaan janalle ruksi, sydän tai muu merkki, jotta tiedämme ajatuksistasi. Loppuun saat kirjoittaa palautetta tai voit kysyä, jos jokin jäi mieltäsi vaivaamaan. Palaute on nimetön.

Millainen tunnelma mielestäsi oli tänään?

☹️ ----- 😊

Oliko päivästä sinulle hyötyä?

☹️ ----- 😊

Opitko uutta tai saitko varmuutta omalle tiedollesi?

☹️ ----- 😊

Vapaata tilaa kommentteille:

