



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TIEDÄNKÖ TARPEEKSI HYVIN SEKSUAALITERVEYDEN UHAT JA RISKIT?

Opas seksuaaliterveydestä lukiolaisille

TEKI-  
JÄT:

Krista Haring TK15K  
Aleksiina Sormunen TK15K

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Krista Haring ja Aleksina Sormunen	
Työn nimi Tiedätkö tarpeeksi hyvin seksuaaliterveyden uhat ja riskit?	
Päiväys	2018-05-18
Sivumäärä/Liitteet	45/3
Ohjaaja(t) Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Klassillinen lukio	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä kehitettiin seksuaaliterveys-opas lukioikäisille. Kehittämistyön tarkoituksena oli antaa luotettavaa tietoa lukiolaisille seksuaaliterveyteen liittyvistä aihealueista, kuten sukupuoliteitse leviävistä infektioista sekä raskauden ehkäisymenetelmistä. Kehittämistyön tavoitteena oli sukupuoliteitse leviävien tauteihin ja raskaudenehkäisyyn liittyvän tiedon lisääminen ja sitä kautta niiden ehkäiseminen. Oppaassa tieto oli esitelty selkeästi ja nuorelle ymmärrettävässä muodossa. Oppaassa oli myös oma osio siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos epäilee saaneensa sukupuolitauditartunnan tai epäilee olevansa raskaana. Opinnäytetyön tilaaja oli Kuopion Klassillinen lukio. Seksuaaliterveys-opas liitettiin osaksi lukion terveystiedon kurssien oppimateriaaleja.</p> <p>Nuorten tulee saada luotettavaa tietoa seksuaaliterveyteen liittyen, sillä se vaikuttaa ihmisen koko olemukseen. Sukupuoliteitse leviävien infektioiden myöhäiskomplikaatiot voivat aiheuttaa esimerkiksi hedelmällisyyden laskua, joten on tärkeää hakeutua hoitoon ajoissa. Kondomin oikea käyttö ehkäisee sukupuoliteitse leviäviltä infektioilta sekä ei-toivotuilta raskauksilta. Nainen voi valita itselleen sopivan ehkäisymenetelmän, ja valintaan vaikuttaa hyödyt sekä haittapuolet. Jos kuitenkin käytössä ollut ehkäisymenetelmä pettää, silloin voidaan käyttää jälkiehkäisyä, jotta raskaus ei alkaisi. Raskaudenkeskeytysmenetelmiä on lääkkeellinen sekä kirurginen menetelmä, ja niistäkin nainen voi valita kumman vain, kuitenkin samalla raskausviikot huomioon ottaen. Nuori käyttää valintojensa pohjana saamaansa tietoa eikä neuvoa välttämättä uskalleta kysyä.</p> <p>Keskeisenä osana kehittämistyötä oli nuoren ohjaus varsinkin ehkäisyyen ja sukupuoliteitse leviävien infektioiden suhteen. Ohjausmateriaali tehtiin visuaalisesti miellyttävään muotoon ja asiat ovat käsitelty loogisina kokonaisuuksina. Oppaaseen valittiin nuoren kannalta tärkeimmät tiedot eri aihealueista. Oppaan avulla voitiin tuoda luotettavaa tietoa nuorille kohdennetusti ja sen avulla saatetaan vähentää seksuaaliterveyteen liittyviä uhkia ja riskejä. Ohjausmateriaalia käytetään Kuopion Klassillisessa lukiossa ja sen avulla on voitu käsitellä terveystiedon kurssien aihealueita laajemmin, mitä kirjoissa on käsitelty. Jatkossa voitaisiin tarjota samanlaisia oppaita muillekin kouluille käytettäväksi.</p>	
Avainsanat Seksuaaliterveys, sukupuoliteitse leviävät infektiot, raskauden ehkäisy, jälkiehkäisy, raskaudenkeskeytys, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Krista Haring and Aleksiiina Sormunen			
Title of Thesis Do I know well enough about risk behaviour towards sexual health?			
Date	2018-05-18	Pages/Appendices	45/3
Supervisor(s) Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners Kuopion Klassillinen lukio			
<p>Abstract</p> <p>This thesis is a development work the result of which I a sexual health booklet was developed for high school students. The aim of the development work was to provide reliable information about sexual health, sexually transmitted infections and contraception methods. The purpose of the sexual health booklet was to increase knowledge about STIs and contraceptives and to prevent risk behavior. The information in the booklet is understandable also for non-professionals. There is a section for what one can do and whom to contact if suspecting a sexually transmitted infection. The thesis was assigned by Kuopion Klassillinen lukio. The sexual health booklet is a part of this particular high school's health education.</p> <p>Young students need to receive reliable information about sexual health because it has an influence on everything in one's life. Risk behavior in sexual health may cause for example lower fertility so it is important to take care of it. Condoms can protect against sexually transmitted infections and unwanted pregnancies if used correctly. Women can choose a contraceptive which is suitable for them. The benefits and adverse effects may have an influence on the decision making. If contraceptive fails, one can take a morning-after pill so the pregnancy would not start. There are surgical and medicinal ways of doing an abortion. While considering an abortion, the gestation weeks impacts on which procedure can be chosen. Young students consider choices various alternatives and use the knowledge they gained during their education. Sometimes young students do not dare to ask about sexual health.</p> <p>The essential part of the booklet is the guidance of young people as for the use of contraceptives and the prevention of STIs. The material of the booklet is visually pleasant and the contents are logically arranged. The contents have been selected from important themes for young students. With this booklet it is possible to provide reliable knowledge for students and also might prevent sexual health risk behavior.</p>			
<p>Keywords Sexual Health, Sexually transmitted infections (STI), contraception, morning-after pill, abortion, sexual health booklet</p>			

1	JOHDANTO .....	5
2	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN LUKIOIKÄISILLÄ NUORILLA.....	6
2.1	Seulonnat ja tartuntatautirekisteri .....	6
2.2	Nuoren seksuaaliterveys.....	7
2.3	Sukupuoliteitse leviävät infektiot .....	8
2.4	Raskauden ehkäisymenetelmät .....	17
2.5	Raskaudenkeskeytys .....	23
3	HYVÄ OHJAUS SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	29
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	31
6	POHDINTA.....	34
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	36
	LIITTEET .....	42
	LIITE 1. ....	42
	LIITE 2 .....	44
	LIITE 3 .....	45

## 1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys on kiinnostava ja tärkeä aihe, sillä se on läsnä ihmisen elämän jokaisessa ikävaiheessa. Seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalioikeudet, jotka määrittävät sen, mitä jokaisen oikeuksiin kuuluu omasta tahdostaan, ilman pakottamista. Näitä oikeuksia ovat esimerkiksi oikeus hyvään seksuaaliterveyteen ja siihen liittyviin terveystalouteihin sekä seksuaalisuuteen liittyvään tietoon ja seksuaalikasvatukseen. Vuonna 2010 astui voimaan asetus, joka tukee nuorten seksuaaliterveyttä. Siihen liittyy koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, joiden täytyy tarjota seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja, kuten esimerkiksi seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevaa neuvontaa, hedelmättömyyden ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyä sekä sukupuolitautilien leviämisen estämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena tehdään seksuaaliterveys-opas Kuopion Klassillisen lukion opiskelijoille. Kehittämistyö on olemassa olevan parantamista jollakin tapaa, esimerkiksi jonkin uuden menetelmän luominen. Sitä varten tarvitsee tietää nykyinen tilanne, jotta sitä voitaisiin kehittää uuden vision mukaiseksi. (Tilastokeskus 2017.) Opas on kätevä tapa tarjota luotettavaa tietoa, juuri nuorille kohdistetusti. Opas tyypillisesti antaa tietoa jostakin tietystä asiasta (Oxford Dictionary 2017). Seksuaaliterveysopetus toteutetaan toisen asteen koulutuksissa oppijälähtöisillä menetelmillä ja se sisältyy melkein kokonaan terveystiedon opetukseen. Seksuaaliterveyden opetus lukioidissa vähenee ja siihen liittyviä aihealueita tyypitetään, joten on tärkeää valistaa ja antaa luotettavaa tietoa nuorille seksuaaliterveydestä muuta väylää pitkin. Opas seksuaaliterveyteen liittyen tukee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettamaa asetusta omalta osaltaan, sillä se liitetään osaksi terveystiedon kurssin oppimateriaaleja sähköisessä muodossa. Opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa nuorten seksuaaliterveyteen liittyviin riskeihin ja uhkiin, kuten esimerkiksi sukupuoliteitse leviäviin infektioihin. Seksuaaliterveyttä tulee edistää, sillä vielä Suomessakin esiintyy esimerkiksi useita sukupuoliteitse leviäviä infektioita sekä myös raskauksia, jotka päättyvät raskaudenkeskeytykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a).

Kehittämistyön tavoitteena on, että Klassillista lukiota käyvät nuoret saavat käyttöönsä oppaan, jossa on koottuna luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä. Oppaan tärkeimpänä tavoitteena on lisätä lukioikäisten seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja ja tarjota ne selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Oma tavoitteenamme on syventää seksuaaliterveyden uhkiin ja riskeihin liittyviä tietoja, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessämme kättilön ammatissa.

## 2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN LUKIOIKÄISILLÄ NUORILLA

Jokainen ihminen kokee ja määrittää terveytensä omalla tavallaan. Terveydentilan määrittämiseen vaikuttavat monet eri tekijät ja yksi näistä on henkilön omat kokemukset. Myös oma koettu terveydentila voi poiketa esimerkiksi lääkäri antamasta arvioista. Joku voi kokea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi jokin sairaus, mikä vaatii hoitoa (Huttunen 2015a.) Terveyttä voidaan edistää eri osa-alueilla ja yksi tärkeä alue on seksuaaliterveys. Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen koko olemukseen. Se vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin sekä reaktioihin. Seksuaalisuus on osa terveyttä ja hyvinvointia. Seksuaalikasvatuksella sekä -ohjauksella pyritään edistämään seksuaaliterveyttä. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä, ja molemmat ovat omalta osaltaan preventiivistä eli ehkäisevää hoitotyötä. Preventiivinen hoitotyö jakautuu kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. (Ihme & Rainto 2015, 10, 14, 16, 17, 19, 36.)

Primaaripreventioon kuuluvat esimerkiksi papaseulonnat. Sekundaaripreventioon kuuluu esimerkiksi kohdunkaulan muutosten sähkösilmuroidot. Tertiääripreventio on enimmäkseen kuntouttavaa, esimerkiksi lantionpohjan lihasten harjoittamista. Vanhemmille kuuluu nuoren lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus, mutta se ei aina ole riittävää, ja silloin käännytään ammattilaisen puoleen. Esimerkiksi naisten sairauksien suhteen asiantuntijana toimii kättilö. (Ihme & Rainto 2015, 10, 14, 16, 17, 19, 36.)

Tuija Rinkinen on väitöskirjassaan tutkinut, mitä nuoret haluavat tietää seksuaaliterveydestä. Suurin osa tutkimuksessa käsitellyistä viesteistä koski seksuaalista toimintaa, sukupuolitauteja ja niiden leviämistä, ehkäisyn valintaa ja niiden ehkäisytehoa, raskaudenkeskeytyksiä sekä jälkiehkäisyä. Nuoret eivät usein uskalla kysyä intiimeistä asioista kasvojen, vaan anonyymina Internet palveluissa omaa identiteettiään suojaten. Nuorten haluavat suurimmalta osin tietää, että onko jokin heitä mietityttävä asia normaalia. (Rinkinen 2012, 7, 8, 99, 100–112.) Nuorille suunnattuja neuvoloita ja terveyskeskuspalveluita tulisi lisätä, joissa hoitajat saisivat testata sukupuoliteitse leviäviä infektioita, esimerkiksi klamydiaa ilman, että lääkäriä pitäisi jokaisen kohdalla konsultoida ja pyytää erillistä lupaa. Tämän on todettu vähentävän sukupuoliteitse leviäviä infektioita Länsi-Suomessa. (Sannisto & Kosunen 2009.)

### 2.1 Seulonnat ja tartuntatautirekisteri

Seksuaaliterveyden tärkeimpiin osa-alueisiin kuuluu sukupuoliteitse leviävät infektiot ja niiden ehkäiseminen sekä raskauden ehkäisymenetelmät. Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin, ja niiden periaatteet ovat osa monien maiden lainsäädäntöä. Näitä on sovellettu esimerkiksi raskauden ehkäisyyn, josta nainen saa päättää. Suomessa seksuaaliterveyttä edistetään lainsäädännön lisäksi myös rokotusohjelmalla, johon nykyään kuuluu tyttöjen papilloomavirusrokote, joka suojaa kohdunkaulan syövältä. Lisäksi myös seulontatutkimuksilla, joiden avulla huomataan ajoissa esimerkiksi rintasyöpä mammografia seulonnalla. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 33, 37, 43, 45; Väestöliitto 2018a.)

Seulontatutkimuksiin kuuluu esimerkiksi Papa-näytteen ottaminen spekulatutkimuksessa emättimen takapohjukasta ja kohdunnapukan eli portion pinnalta ja harjalla kohdunkaulan kanavasta. Irtosolunäytteestä seulotaan kohdunkaulan syöpää sekä sen esiasteita. Lisäksi Papasta voidaan tutkia mahdollisia tulehduksia sekä muita hormonaalisia tilanteita, esimerkiksi sytolyysiä, mikä on normaali löydös Papa-näytteissä. Spekulatutkimuksessa voidaan ottaa myös kohtuontelosta näytteitä, mutta nuorilta naisilta pyritään ottamaan kohtuontelon näytteitä vain harvoin. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 58, 59.)

Tartuntatautirekisterin avulla kerätään tietoja Suomessa erilaisista ilmoitettavista tartunnoista ja niitä pyritään seuraamaan sekä järjestämään hoitoa ja neuvontaa sitä tarvitseville. (Paananen ym. 2015, 33, 37, 43, 45.) Suomalaiset nuoret kokevat ensimmäiset yhdynnit useimmiten 14–19 ikävuosina (Ihme & Rainto 2015, 102–104). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan esimerkiksi klamydiatartunnan tilastot ovat edelleen nousussa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Vuonna 2016 tartuntoja raportoitiin 572 ja vuonna 2015 tartuntoja oli 543, joten tartunnat ovat hienoisessa nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

## 2.2 Nuoren seksuaaliterveys

Nuori ja nuoruuden käsite ovat liukuvia. Opinnäytetyössä lukioikäisestä käytetään käsitettä nuori, sillä lukiota käydään ikävuosina 16–19. Nuoruudella tarkoitetaan ikävaiheetta lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Jokaisen nuoruus on yksilöllinen – ihminen voi nähdä itsensä eri yhteyksissä lapsena, nuorena tai aikuisena. Kuitenkin lainsäädännössä ja erilaisissa tilastoissa nuoruuden määritelmät ovat toisenlaisia. (Allianssi 2014.) Alle 29-vuotias on lain mukaan nuori. Laki parantaa nuorten kasvuoloja, tasa-arvoa ja oikeuksien toteutumista, itsenäistymistä ja siihen liittyvien tietojen ja taitojen oppimista. (Nuorisolaki 2016, §2.) Ikävuosina 12–18 ihminen luokitellaan nuoreksi. Nuoruus on siirtymistä aikuisuuteen ja sukukypsyys saavutetaan. Oman itsensä etsiminen on tärkeää ja nuoret saattavat kokeilla erilaisia rooleja ja omia rajojaan. Nuoret ovat kiinnostuneita omasta ulkomuodostaan ja seksuaalisuus korostuu nuoruuden aikana. Seksuaalisuutta voidaan tuoda esiin puheissa tai esimerkiksi pukeutumisessa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2015, 69, 70, 73, 74.)

Nuoruuteen liittyy myös seksuaalioikeuksia, kuten esimerkiksi oikeus lisääntyä, ehdoton oman kehon itsemääräämisoikeus ja oikeus huolehtia omasta seksuaaliterveydestään. Nuoruudessa ajattelutaidot kehittyvät ja nuoren maailmankuva laajentuu. Tietoisuus omista haluista ja tavoitteista syventyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 69, 70, 73, 74.)

Hygieniasta tulee huolehtia nuoruudessa hyvin, sillä hikirauhaset toimivat aktiivisesti, intiimihygienia on tärkeässä asemassa. Peseytyä tulee päivittäin, joka voi olla useammin mihin nuori ehkä on tottunut lapsuuden tai varhaisnuoruuden aikana. Nuorten naisten kohdalla on tärkeää varsinkin kuukautisten aikana peseytyä hyvin myöskin intiimialueilta, sillä esimerkiksi terveyssiteet hautovat, tamponit voivat aiheuttaa tulehduksia, jos ne ovat kauan paikoillaan, ja huonosta hygieniasta nostaa riskiä hiivasienitulehduksiin, ja aiheuttavat epämiellyttävää hajua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 69, 70, 73, 74.) Nuorten ei-toivottuja raskauksia tulee ehkäistä riittävällä ehkäisyneuvonnalla, jotta nuori voi tehdä

omia valintoja ja tulla raskaaksi, kun kokee olevansa valmis siihen (Whitehead 2008). Luotettavia Internet-sivustoja ovat esimerkiksi Ehkäisynetti, Terveyskirjasto, Väestöliitto, Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos ja World Health Organization.

### 2.3 Sukupuoliteitse leviävät infektiot

Sukupuoliteitse leviävät infektiot eli veneeriset infektiot ovat tärkeitä hoitaa. Sukupuoliteitse leviäviin infektiioihin lasketaan sukupuolitaudit eli seksitaudit. Sukupuolitaudeiksi sanotaan tauteja, jotka ovat joko bakteerien, virusten, loisen tai alkueläinten aiheuttamia ja jotka pääosin ta suureksi osaksi tarttuu seksikontaktissa. (Hannuksela-Svahn, 2014b.) Sukupuolitaudit jaetaan kolmeen eri ryhmän: Ilmoitettavia, kuten klamydia, tippuri, HIV, hepatiitti B ja C. Yleisvaarallisiksi sukupuolitaudeiksi lukeutuu kippa ja viimeisemmäksi muut, joihin lukeutuu genitaalierpes sekä papilloomavirus, joka voi aiheuttaa visvasyyliä eli kondyloomia. Muita sukupuoliteitse leviäviä infektiota, jotka eivät ole sukupuolitauteja, ovat trikonomiaasi, bakteerivaginoosi sekä hiivasienitulehdus. (Käypähoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 127.) Taudin aiheuttaja on tärkeä saada selville ja myös kumppani on hoidettava. Tärkeintä on ehtiä estämään infektion leviäminen sekä uusiminen. Esimerkiksi klamydia on tärkeä hoitaa ajoissa, sillä se voi aiheuttaa hedelmättömyyttä sekä erilaisia vaivoja, kuten nivelvaivoja tai tulehduksia. Virustauteihin luokitellaan papilloomaviruksen ja genitaalierpeksen lisäksi HIV-infektio. Sukupuoliteitse leviävien infektioiden hoitaminen on maksutonta molemmille osapuolille. (Käypä hoito 2010; Vauhkonen & Holmström 2014, 507–510; Paananen ym. 2015, 474–476.) Myös hiivatulehdus voi tarttua sukupuoliteitse, mutta todennäköisempää on saada se ehkäisy pillereiden käytöstä, huonosta hygieniasta, raskauden tai diabeteksen takia. Toisaalta, jos hiivatulehduksen epäillään tarttuneen kumppanillekin, tulee muistaa epäillä sukupuolitauti-infektion mahdollisuutta ja olla yhteydessä lääkäriin. (Tiitinen 2016a.)

Suomessa Kontula on tutkinut, että tytöillä on vuosina 2000–2006 ollut korkeampi tietämys seksuaaliterveyteen liittyen kuin pojilla. Sukupuoliteitse leviävistä infektiosta oli vähäistä tietämystä. Vuonna 2000 teetetysssä kyselyssä oikeita vastauksia oli 54 % ja vuoden 2006 kyselyssä oli 58 % oikeita vastauksia. (Kontula 2010.) Nuorilla on paljon irtosuhteita, miehillä naisia enemmän, joissa aina ei käytetä kondomia oikein. Suomalaisten nuorten sukupuolikontakteissa vain alle puolessa käytetään kondomia, joka johtaa sukupuoliteitse leviävien infektioiden tarttumiseen. (Nikula, Koponen, Haavio-Mannila ja Hemminki 2007.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti ilmoitettavat sukupuolitaudit ilmoitetaan testatulle asiakkaalle, kun löytyy positiivinen tulos laboratorio kokeista. Ilmoitettavista sukupuolitaudeista on kerrottava myös kumppaneille ja heidätkin tulee hoitaa. Nämä tulokset myös kirjataan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arkistoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

#### **Klamydia**

Klamydia eli chlamydia trachomatis kuuluu bakteeritauteihin ja on yleisin sukupuolitauti Suomessa. Vuosittain klamydia tartuntoja raportoidaan noin 13 500. Klamydia tarttuu sukupuolikontaktissa ja tartunnan saamisesta oireiden ilmenemiseen kestää 1–3 viikkoa. Oireettomuutensa vuoksi klamydia



ehtii tarttua ennen diagnosoimista. Klamydia on usein oireeton, varsinkin naisilla. Tartunnan saaneista naisista 90 % on oireettomia ja miehistä noin puolet. Useimmiten klamydia aiheuttaa naisilla kohdunkaulan tulehduksen eli servisiitin. Oireina esiintyy esimerkiksi poikkeavaa valkovuotoa, virtsakirvelyä sekä veristä tiputteluvuotoa. Jos klamydia on levinnyt kohtuun asti, se saattaa aiheuttaa alavatsakipua sekä kuukautisvuoto voi muuttua epäsäännölliseksi. Miehillä klamydia aiheuttaa virtsaputken tulehduksen eli uretriitin, lisäkiveksen tulehduksen eli epididymiitti ja joissakin harvoissa tapauksissa eturauhasen tulehduksen eli prostatiitti. Klamydia aiheuttaa erilaisia komplikaatioita, joista tärkein on sisäsynnyttimien tulehdus eli PID (pelvic inflammatory disease). PID on nouseva tulehdus, se siirtyy emättimestä kohtuun ja sieltä munasarjoihin. Joka neljäs klamydian aiheuttaman sisäsynnyttimien tulehduksen sairastanut kärsii myöhäis seuraamuksista, kuten esimerkiksi munanjohdintukoksista tai -vaurioista. Ne johtavat kohdunulkoisten raskauksien riskin lisääntymiseen munanjohdinperäiseen hedelmättömyyteen. (Käypä hoito, 2010; Ihme & Rainto 2015, 133, 134; Tiitinen, 2017a.)

Klamydia voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista naisilla ja miehillä. Klamydia tartunta voidaan testata miehillä sekä naisilla ensivirtsanäytteestä, ja naisilla näyte voidaan ottaa myös vanupuikkotestillä emättimen limakalvoilta. Klamydia testien tulokset ovat luotettavia. Testit voidaan ottaa 5–7 vuorokauden kuluttua tartunnasta, ensivirtsanäytettä varten tulee olla virtsaamatta kaksi tuntia ennen näytteenottoa. (Käypä hoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 134; Tiitinen 2017a.)

Klamydia hoidetaan antibiooteilla, esimerkiksi asitromysiinillä. Jos on tartunnasta johtuva sisäsynnyttintulehdus, tarvitaan kahden viikon antibioottikuuri, jolloin käytetään esimerkiksi doksisykliiniä. Nuoren naisen kuumeinen tulehdus hoidetaan sairaalassa suonensisäisiä antibiootteja käyttäen. Lääkitys on maksuton kunnallisissa hoitopaikoissa. Kumppani hoidetaan samanaikaisesti, vaikka testi näyttäisi negatiivista. Samalla testataan mahdollisesti muut sukupuolitaudit. Seksistä tulee pidättäytyä viikon ajan, ja kondomia täytyy käyttää jälkitarkistukseen asti. Mikrobiologinen laboratorio ilmoittaa positiivisten testien tulokset suoraan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka muodostaa niistä tilastoja. Klamydia tartuntojen oireettomuuden vuoksi mahdolliset taudinkantajat saattavat levittää klamydiaa. Kondomin oikea käyttö yhdynnässä saattaa vähentää tartuntojen määrää. (Käypä hoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 134; Tiitinen 2017a.)

## **Tippuri**

Tippurin eli gonorrean aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae*-bakteeri. Tippuri tarttuu suojaamattomassa sukupuolikontaktissa. Suomessa tartuntoja esiintyy vuosittain hieman alle 300, joista suurin osa on peräisin ulkomailta. Itämisaika miehillä on 1–5 vuorokautta ja naisilla se on 2–3 viikkoa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 290; Hannuksela-Svahn 2014c.)

Alkuvaiheessa tippuri on usein oireeton tai aiheuttaa vähän oireita. Naisilla ilmenee alavatsakipuja, epämääräistä valkovuotoa ja kirvelyä virtsatessa. Infektio voi nousta emättimestä kohtuun ja sieltä munanjohtimiin. Silloin oireina esiintyy alavatsakipua, jota tärinä pahentaa, lisääntynyt valkovuoto sekä veristä tihkuvuotoa. Sisäsynnyttintulehdus itsessään aiheuttaa lapsettomuutta, kroonista alavat-

sakipua, sekä raskaaksi tullessa kohdunulkaisen raskauden riski on kohonnut. Miehellä tippuri aiheuttaa tiheentynyttä virtsaamistarvetta sekä kirvelyä virtsatessa. Virtsaputkesta voi erittyä harmaata märkää, joka muutamassa päivässä muuttuu kellertäväksi. Hoitamattomana infektio nousee virtsaputkea ylöspäin ja aiheuttaa kuroumia sekä lopuksi johtaa lisäkivestulehdukseen. Erektiot saattavat tuntua kivuliailta. Suun tartunnoissa saattaa esiintyä kirvelyä ja kurkkukipua aiheuttaen suutulehduksen. Peräsuolesta voi tulla limaa, jos tartunta on tullut anaaliyhdyntäessä. Pahimmassa tapauksessa infektio pääsee verenkiertoon aiheuttaen verenmyrkytyksen eli sepsiksen. Naisilla tippuri aiheuttaa nopeasti sisäsynnytintulehduksen ja tippuri on yhtä suuri uhka naisen hedelmällisyydelle kuin klamydiakin. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 290; Hannuksela-Svahn 2014c; Ihme & Rainto 2015, 137.)

Diagnoosiin päästään ottamalla nukleiinihappoa mittaavat näytteet virtsasta sekä tartunta-alueelta. Klamydiaa tutkitaan samalla testillä. Aikaisintaan vuorokauden kuluttua tartunnasta voi ottaa näytteet. Gonokokin viljelynäyte otetaan, jos tulos on positiivinen. Sen avulla saadaan määritettyä bakteerin antibioottiherkkyys. Tippuri hoidetaan antibiooteilla, mutta kyseinen bakteeri on resistentti monille antibiooteille, joten siksi sen herkkyys on tutkittava. Näyte tulee ottaa, jos epäilee tartuntaa, on ollut suojaamattomassa yhdynnässä ulkomailla, prostituoidun kanssa tai miesten välisessä yhdynnässä. Tippuri on kehittänyt mikrobilääkeresistenssiä varsinkin monissa suuren esiintyvyyden maissa. Sukupuolikontakteista tulee pidättäytyä, kunnes infektio on saatu hoidettua. Hoidon onnistuminen testataan näytteellä 3–4 viikon kuluttua hoidosta. Myös partneri tulee jäljittää, hoitaa ja tartunnoista tehdään ilmoitukset tartuntatautirekisteriin. Oikea kondomin käyttö ehkäisee tippurin tarttumista. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 59, 290; Hannuksela-Svahn 2014c; Ihme & Rainto 2015, 138.)

## **Kuppa**

Kupan aiheuttamia tartuntoja todetaan vuosittain 200, joista suurin osa on peräisin ulkomailta. Kupan aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri, ja se ei pysty läpäisemään tervettä ihoa. Kuppa tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä limakalvokontaktissa. Tartuntojen määrä on lisääntynyt Suomessa, varsinkin miesten välisessä seksissä. Kuppa voi myös tarttua sikiöön raskausaikana. Itämissaika voi olla oireeton, sen jälkeen noin 66 % tartunnan saaneella näkyy ulkoisia oireita. Kupan vaiheet jaetaan kolmeen eri kategoriaan: primaari-, sekundaari- sekä tertiäärikuppaan. Suurin tarttumisriski on primaari- ja sekundaarivaiheissa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 290; Hannuksela-Svahn 2013a; Ihme & Rainto 2015, 137.)

Primaarikupassa 3–4 viikon kuluttua tartunnasta ilmestyy aristamaton kovareunainen haavauma, mutta se ei tule kaikille tartunnan saaneille. Haavauma paranee muutaman viikon aikana. Yleisimmin haavauma on siittimessä, häpyhuulissa, peräaukon alueella, peräsuolella tai suun limakalvolla. Kuppa aiheuttaa myöhäiskomplikaatioita ja se on siksi tärkeä hoitaa ajoissa. Sekundaarikupan oireita alkaa ilmetä 3–6 viikkoa primaarihaavaumasta tai 6–8 viikkoa tartunnasta, niitä ovat: lievä lämmön nousu, pahoinvointi, imurauhasten suureneminen ja pienitäpläinen ihottuma kehon eri osissa. Käm-

menissä sekä jalkapohjissa voi ilmetä papuloita eli syfilidejä. Ihottuma voi kestää muutamista viikoista muutamaan kuukauteen. Joskus voi ilmetä myös hiustenlähtöä. Sekundaarivaiheen jälkeen kuppa ei enää tartu. Kuppa muuttuu latentiksi ja oireettomaksi hoitamattomana. Tertiärikupassa kuitenkin voi vuosien päästä näkyä myöhäiskomplikaatioita kehossa, varsinkin sydämessä, keskushermostossa sekä ihossa. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 291; Hannuksela-Svahn 2013a; Ihme & Rainto 2015, 137.)

Kuppa voidaan tunnistaa haavassa olevista Treponema bakteereista mikroskoopin avulla. Verinäyte, S-TrpaAb, voidaan ottaa jo primaarikupan aikana. Hoitoon tulee hakeutua joko oireiden ilmaannuttua tai epäiltäessä kuppataartuntaa. Suojaamaton yhdyntä prostituoidun kanssa on aihe tutkimuksiin menemiseen, vaikka ei olisi oireita tai epäilystä kupasta. Sukupuolikontaktista tulee pidättäytyä, kunnes on saatu varmuus mahdollisesta tartunnasta. Kuppa hoidetaan penisilliinillä tai muilla antibiooteilla. Lääkehoidon onnistuminen varmistetaan verikokein yhden, kolmen, kuuden kuukauden ja tarvittaessa vielä kahdentoista kuukauden kuluttua. Positiivisesta tuloksesta kupan suhteen tehdään tartuntatauti-ilmoitus ja kumppaneilta seulotaan verikokeilla. Tarttumista ehkäisee ehjä kondomi. (Käypä hoito 2010; Hannuksela-Svahn 2013a; Ihme & Rainto 2015, 137.)

### **Papilloomavirus**

Ihmisen papilloomavirus (HPV, human papilloma virus) on yleisin sukupuoliteitse leviävä virus. Tarkkaa tartunta-aikaa ei tiedetä, mutta se voi olla jopa 1–8 kuukautta. Yleisimmin infektion saaneet ovat 20–25-vuotiaita. (Ihme & Rainto 2015, 136; Tiitinen 2017e.) Tartunnan saa suurin osa muutaman vuoden sisällä ensimmäisistä yhdynnöistä. Tartunta ei edellytä yhdyntää, vaan virus tarttuu iho- tai limakalvokontaktissa. (Hannuksela-Svahn 2014a.) HPV-virusia tunnetaan lähes 200 eri tyyppiä. Osa viruksista aiheuttaa ihon ja osa sukupuolielinten papilloomavirus tulehduksista. HPV-infektioilla on suuri spontaani paranemistaipumus. (Ihme & Rainto 2015, 136; Tiitinen 2017e.) Papilloomaviruksen aiheuttamia kukkakaalimaisia kondyloomia eli visvasyyliä esiintyy sukuelinten limakalvoilla, peräaukolla, miehillä siittimen ihossa ja naisilla synnyttelimeissä. Ne eivät häviä itsekseen eikä niihin auta itsehoitotuotteet (Hannuksela-Svahn 2014a; Tiitinen 2017e.)

Ilman HPV-infektiota ei kuitenkaan synny kohdunkaulan syöpää, joka kehittyy hitaasti esiasteiden kautta. Virustyyppit jaotellaan sen mukaan, miten suuri riski niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. Suuren riskin tyyppejä ovat HPV 16 ja 18. (Käypä hoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 136; Tiitinen 2017e.)

Naisella HPV-infektiot aiheuttavat synnyttelimiin kukkakaalimaisia syyliä tai litteitä limankalvon myötäisiä tai jopa lieviä vaikeaa-asteisiin nopeasti leviäviin kohdunkaulan muutoksiin. HPV-infektiossa virus alkaa kasvaa, lisääntyä sekä vaikuttaa solujen jakautumiseen ja erilaistumiseen nopeasti jakautuvissa soluissa. HPV-infektio on usein myös oireeton ja näkyviä kondyloomia ei välttämättä ole. Tällöin HPV-infektio voidaan löytää sattumalta papakokeessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 293; Tiitinen 2017e.) Lääkäriin tulee hakeutua, jos sukupuolielimissä huomaa syyliä (Hannuksela-Svahn 2014a).

HPV-infektioita tutkittaessa otetaan naiselta papakoe, tehdään gynekologinen tutkimus, jossa tarkastetaan limakalvot huolellisesti. Solumuutoksia tutkitaan kolposkopian avulla, ja otetaan koepaloja. (Käypä hoito 2010; Tiitinen 2017e.) Miehillä kondyloomat ovat helpompi huomata kuin naisilla. Miehellä HPV aiheuttaa usein kondyloomia sukupuolielinten limakalvoille, siittimen iholle, peräaukkoon sekä sen lähialueille. Virtsaputkessa ja keuhkoputkissakin voi olla kondyloomia. Miehillä usein HPV-infektiossa diagnosoiksi riittää kliininen tutkimus. Kondyloomia aiheuttavat useimmiten tyypit HPV 6 ja 11, mutta yli 30 muutakin virustyyppiä aiheuttaa näkyviä syyliä. Samanaikaisesti voi olla myös useamman tyyppin infektio. Osassa penissyövistä aiheuttajana on HPV 16 ja 18. HPV aiheuttaa myös nielurisojen, ulkosynnyttimien ja peräaukon syöpiä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 293; Hannuksela-Svahn 2014a; Ihme & Rainto 2015, 136.)

Moni HPV-infektio paranee itsestään, mutta tilannetta seurataan vuosittaisilla papakokeilla. Ulkoisia kondyloomia hoidetaan paikallisesti podofyllostoksiinilla tai imikimodilla, jotka saavat lääkärin kirjoittamalla reseptillä. Mahdolliset muutokset poistetaan esimerkiksi kirurgisesti tai laserhoidolla. Vaikeat muutokset poistetaan laserilla tai sähkösilmutka- eli LOOP-hoidolla. Nuori, jolla todetaan infektion spontaania paranemista, voidaan kuitenkin jättää seurantalinjalle. Suomessa tehdään HPV-muutosten takia vuosittain yli 10 000 kolposkopiaa ja 3 500 kohdunnapan LOOP-hoitoa. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 294; Ihme & Rainto 2015, 136; Tiitinen 2017e.) Jäädytysshoidon jälkeen kondyloomat usein uusiutuvat helposti (Hannuksela-Svahn 2014a).

Infektioista 80–90 prosenttia paranee spontaanisti, usein kahden vuoden seurannassa. Infektioiden jatkuessa voi kehittyä syöpää. HPV leviää sukupuoliteitse, mutta kondomi saattaa osittain suojata viruksen tarttumista. (Tiitinen 2017e.) Kondomia tulee aina käyttää tilapäisissä suhteissa. Klamydia ja tupakointi pitkittävät HPV-infektiota ja lisäävät syövän riskiä. Kertaalleen saatu infektio ei suojaa seuraavilta tartunnoilta. Virus voi tarttua, vaikka ei olisi näkyviä kondyloomia. Piilevät kondyloomat penslataan esiin etikkahappoliuoksella. Joskus nuoret voivat sekoittaa kondyloomat miehillä terskan juuressa oleviin valkoisiin nystyihin, toiselta nimeltään helmiäisnystyihin, mutta ne ovat normaalia sidekudoksesta ja verisuonista koostuvia nystyjä, jotka voivat hävitä iän myötä. Niitä ei tule sekoittaa kondyloomiin. (Käypä hoito 2010; Hannuksela-Svahn 2014a.) Papa-näytteen poikkeavuudet sekä kondyloomat ovat indikaatio kolposkopiaalle, jossa tarkastellaan mikroskoopin avulla ulkosynnyttimet eli vulvan alue, emätin sekä kohdunsuu. Kolposkopiassa voidaan ottaa näytepaloja limakalvoilta, antaa kryo- sekä jäädytyshoitoa ja laserhoitoa tarvittaessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 59, 295.)

HPV-rokotteita on olemassa kaksi, joista ensimmäinen ehkäisee HPV 16 ja 18 tyyppejä. Tämä rokote lisättiin vuonna 2013 kansalliseen rokotusohjelmaan ja kyseinen rokote annetaan 11-12-vuotiaille tytöille. HPV-rokote suojaa kohdunkaulan syövän kehittymiseltä, jos sen on saanut ennen sukupuolielämän aloittamista. Toinen rokote suojaa 6 ja 11 tyypeiltä, ja sitä varten tarvitaan lääkäritä resepti ja se on omakustanteinen. (Hannuksela-Svahn 2014a; Ihme & Rainto 2015, 136; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

## **Genitaalierpes**

Genitaalierpeksen aiheuttaa joko HSV-1 tai HSV-2-virus. Useimmiten aiheuttajana on HSV-2-virus. Genitaalierpes leviää sukupuoliteitse sekä se voi oraaliseksissä levitä suusta genitaalialueelle. Genitaalierpeksen oireet ilmaantuvat 4–14 vuorokautta tartunnan jälkeen. Kaikille oireita ei kuitenkaan tule. Oireina on ulkoisten genitaalialueiden kutina ja kirvely ja sen jälkeen alueelle ilmestyy rakkuloita. Genitaalierpeksen voi helposti tunnistaa näistä ominaisista oireista sekä rakkuloista aiheutuneista arvista. Rakkulavaihe johtaa arpivaiheeseen ja sitten rupivaiheeseen. Herpes simplex-virus jää tartunnan jälkeen hermosolmukkeisiin piilevänä ja virus voi puhjeta uudelleen. Ensimmäinen herpestulehdus eli primaariherpes on rajumpi kuin uusivat tulehdukset. Sen yhteydessä voi esiintyä lihassärkyjä, päänsärkyä sekä kuumeilua. Oireilua kestää 2–3 viikkoa. Toisilla primaariherpes on oireeton. (Käypä hoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 135; Tiitinen 2017f.) Miehillä primaariherpes voi aiheuttaa nivusrauhasten suurentumista ja virtsaputken tulehduksen (Ylikorkala & Tapanainen, 2011, 291–292; Hannuksela-Svahn 2013b).

Primaariherpeksen saaneista 80 %:lla uusiutuu herpestulehdus ja silloin ei yleensä ilmene yleisoireita. Silloin esiintyy kutinaa, kirvelyä ja rakkuloita, jotka usein ovat toispuoleisia. Esimerkiksi stressi ja kuumekautiset saavat herpesen puhkeamaan. Oireilua kestää noin viikon ajan. Laboratoriodiagnostiikkaa ei useinkaan tarvita diagnoosin tekemiseksi, vaan siihen riittää kliininen tutkimus. Näyte otetaan rakkulasta tai haavaumasta, jos on tarve saada selvä tulos, esimerkiksi epäselvissä tilanteissa tai raskauden aikana. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 59, 292; Ihme & Rainto 2015, 135; Tiitinen 2017f.)

Herpeksen oireita ja tartuttavuutta voidaan ehkäistä viruslääkkeiden avulla. Oireiden ollessa lieviä, lääkitystä ei kannata käyttää. Lääkəriin tulee hakeutua, jos on vaikeita oireita. Sairaalahoittoa saattaa tarvita, jos on yleisoireita. Apteekista saa kolmea eri valmistetta, jotka otetaan suun kautta (asikloviiri, sen johdannainen valasikloviiri ja famsikloviiri). (Käypä hoito 2010; Tiitinen 2017f.) Huulierpekseen nämä tuotteet tehoavat, mutta genitaalialueen herpesen niiden tehosta ei ole näyttöä (Hannuksela-Svahn 2013b).

Primaariherpeksessä lääkitys saattaa helpottaa oireita ja kipua sekä nopeuttaa paranemista. Uusituva herpes tulee hoitaa jo oireiden ilmestyessä. Paikallista hoittoa voi käyttää yksittäisiin rakkuloihin. Usein uusiutuvaa herpestä voidaan ehkäistä asikloviirilla. Silloin hoito kestää jopa puoli vuotta. Herpestä ei pysty millään keinoin saamaan kokonaan pois hermosolmukkeista. Herpes raskauden aikana on vaaraksi sikiölle, silloin tulee hakeutua lääkəriin, jotta pystytään estämään uusiutumiset. (Käypä hoito 2010; Ihme & Rainto 2015, 135; Tiitinen 2017f.)

Kondomia tulee käyttää aina tilapäisissä sukupuolikontakteissa, sillä se saattaa ehkäistä herpesen leviämistä. Virus tarttuu helpoiten oireisessa vaiheessa. Vakituksessa suhteessa tulisi aina käyttää kondomia, vaikka se ei suojaakaan herpesen leviämiseltä täydellisesti, sillä se tarttuu kondomin ulkopuolelle jääviltä iho- ja limakalvoalueilta. Herpeksen rakkulaisessa vaiheessa tulee pidättäytyä sukupuolikontakteista. Herpes tarttuu helpommin miehestä naiseen kuin naisesta mieheen. Useimmiten herpes tarttuu sellaisissa kontakteissa, joissa toinen osapuoli ei tiedä omasta tartunnastaan. (Käypä hoito 2010; Hannuksela-Svahn 2013b; Tiitinen 2017f.)

## HIV

HIV on retrovirusryhmään kuuluva virus, joka aiheuttaa ihmisille hankinnaista immuunikato-oireyhtymää eli AIDS. HI-virus on eri kantoja ja alatyyppejä, joista nimenomaan HIV-1 ja sen alatyyppejä M on aiheuttanut nykyisen laajan epidemian ja pandemian. Muut HI-virukset aiheuttavat lähinnä paikallisia tapauksia. Epidemiana HI-virus leviää joillakin tietyillä alueilla lyhyessä ajassa (paikalliset tapaukset), mutta se on kuitenkin levinnyt pandemiaksi eli maailmanlaajuisesti levinneeksi epidemiaksi (aiheuttajana HIV-1 sekä alatyyppejä M). HI-virus jää pysyvästi soluihin eikä sitä voida hoidoilla poistaa. HI-virus leviää sukupuolikontakteissa sekä verikontakteissa. Matkailun avulla HIV leviää kaikkialle maailmaan. (Ihme & Rainto 2015, 132; Lumio 2017a.)

Vuonna 2015 HIV tartunnan saaneita oli arviolta 37 miljoonaa. 2010-luvulta lähtien HIV ei ole levinnyt enää niin laajasti. Suomessa vuonna 2016 oli 3737 HIV tartunnan saaneita. Ulkomaalaistaustaisilla on todettu HI-virus tartuntoja enemmän kuin suomalaisella kantaväestöllä. Suurin osa tartunnoista tapahtuu sukupuolikontaktissa joko miesten välisessä seksissä tai ulkomaalaisten kanssa. Vain yksi kolmasosa tartunnoista on peräisin heteroseksikontakteista. Suomen tartunnoista 92 % on peräisin seksikontakteista. HIV ei tartu ehjän ihon läpi, vaan jos esimerkiksi on eritteiden kanssa tekemisissä (ejakulaatio). Tartuttavuus on erityisen suuri ensimmäisten viikkojen aikana tartunnasta primaarisyndrooman aikana sekä AIDS-vaiheessa. HIV leviää myös suonensisäisiä huumeita käytettäessä. Itämisaika on 1–6 viikkoa. Oireina esiintyy kuumetta, kurkkukipua, suurentuneita imusolmukkeita, iho-oireita sekä erilaisia yleisoireita. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 532; Ihme & Rainto 2015, 133; Lumio 2017a.)

HI-viruksen määrää lasketaan lääkityksen avulla matalaksi, niin ettei sitä havaita enää edes laboratoriokokeissa, silloin HIV ei tartu sukupuolikontakteissa tai veren välityksellä. Suudella HIV ei leviä. Kondomia tulee käyttää sukupuolikontakteissa, sillä turvaseksi on kaikista tärkein tekijä tartuntojen ehkäisemisessä. Lääkityksen avulla HIV ei etene AIDS-vaiheeseen. Mitä aikaisemmin lääkehoito aloitetaan, sitä paremmin se pitää virusmäärät alhaisina. Tällöin myös voi hankkia lapsia eikä sikiöön tartu HIV raskauden eikä synnytyksen aikana, kunhan lääkehoito on onnistunut. Kolmen vuosikymmenen aikana ei ole onnistuttu kehittämään rokotetta virusta vastaan, mutta rokote virusmäärien pitämiseksi alhaisena ollaan kehittämässä rokotetta. HIV-infektio todetaan verikokeilla (EIA-testi). Tulos on luotettava kuuden viikon kuluttua tartunnasta. Sen jälkeen tehdään toinen testi kolmen kuukauden kuluttua. Positiivisesta testistä tehdään vielä varmistustesti (immunoblot-testi). HIV-infektion saanut ei saa luovuttaa verta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 532; Ihme & Rainto 2015, 133; Lumio 2017a.)

## B-Hepatiitti

Hepatiitti B on viruksen (HBV) aiheuttama maksatulehdus. Taudin itämisaika on 1–6 kuukautta. Tauti muuttuu krooniseksi noin 5–10 %:lla infektoituneista, se taas lisää maksakirroosin sekä maksasyövän riskiä. B-hepatiitti on ilmoitettava tartuntatauti. B-hepatiitti tarttuu veriteitse, seksuaalikon-

takteissa sekä perinataalikausena. Riskitekijöinä on suonensisäisten huumeiden käyttö sekä sukupuoliyhteydet. Oireita esiintyy puolella tartunnan saaneista. Näitä ovat esimerkiksi keltaisuus ja nivelvaivat. Yksi sadasta tartunnan saaneista kuolee taudin alkuvaiheessa vakavaan maksavaurioon. Suomessa puolet tartunnoista on peräisin sukupuoliyhteyksistä. Diagnoosi perustuu hepatiittiantigeeni- ja vasta-ainemäärityksiin. HBsAg-positiivisuus on tartuttava, HBc-Ab ydin vasta-aine merkitsee toipumisvaihetta ja HBe-Ab ilmaantuu myöhemmin toipumisen edistyessä, joka ilmenee myös rokotteen avulla hankitussa immuniteetissa. Hoitona on määrääjain annettava interferoni-injektiohoito 1–2 vuoden ajan. HBV-tartuntaa voi ehkäistä käyttämällä sukupuoliyhteyksissä kondomia. B-hepatiittiin on rokotus, joka antaa elinikäisen suojan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 530, 531; Ihme & Rainto 2015 132; Lumio 2017b.)

### **Trikomoniasis**

*Trichomonas vaginalis* on soikea, pieni alkueläin, joka elää naisen emättimessä ja miehellä virtsaputkessa tai eturauhasessa. Trikomoniasis on tämän kyseisen alkueläimen aiheuttama tulehdus. Trikomoniasistulehdus on maailman yleisin sukupuoliteitse leviävä infektio ja se lasketaan sukupuolitaudeiksi. Suomessa se on harvinaisempi. Oireina esiintyy kirvelyä virtsatessa, pahanhajuinen kellertävä vuoto emättimestä ja dysuria eli kipua virtsatessa. Trikomoniasis tarttuu sukupuoliyhteyksissä ja jopa 70 % ovat oireettomia. Naisilla kuitenkin on enemmän näkyvämpiä oireita kuin miehillä. Trikomoniasisin oireet ovat samantapaiset kuin monissa muissakin sukupuolitaudeissa ja se on hyvä testata ja hoitaa. Hoitamattomana trikomoniasis voi lisätä HIV-infektion riskiä, naisilla voi aiheuttaa synnytyskomplikaatioita (ennenaikainen synnytys ja vauvan alhainen paino) ja miehillä trikomoniasistulehdus voi aiheuttaa pahimmillaan syöpää. Trikomoniasisiin liittyy miehillä jopa kolminkertainen riski kuolla eturauhassyöpään. Naisilla ja miehillä trikomoniasis lisää hedelmättömyyttä. *Trichomonas vaginalis* karkoittamiseksi vaaditaan metronidatsoli lääkekuurin. Jotkut kannat ovat resistenttejä metronidatsolille. Partneri on aina hoidettava samalla. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 297, 298; Ihme & Rainto 2015, 131; Tiitinen 2017c.) *Trichomonas vaginalis* voidaan tutkia valkovuotonäytteestä naisilla, mutta se voi löytyä myös Papa-näytteestä. Näyte voidaan ottaa myös virtsasta ja samalla testillä tutkitaan esimerkiksi klamydia. (Käypä hoito 2010; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 59, 298; Euroclinix, 2017b.)

### **Bakteerivaginoosi**

Bakteerivaginoosia ei luokitella sukupuolitauteihin, mutta sen riskiä lisää monet sukupuoliyhteydet. Bakteerivaginoosi (BV) on hyvin yleinen emättimen bakteerikannan häiriö. Tauti voi parantua itsellään, sillä sitä ei aiheuta kehon ulkopuolinen bakteerikanta. Bakteerivaginoosin aiheuttaa se, kun emättimen limakalvoja suojaavat maitohappobasillit korvautuvat haitallisilla anaerobisilla bakteereilla. Tämänlaisessa tilanteessa emättimen bakteerikanta moninkertaistuu jopa 1000–10000-kertaiseksi. Valkovuodon pH muuttuu happamaksi. (Ihme & Rainto 2015, 131; Tiitinen, 2017b.)

Oireena on pahanhajuinen maitomainen valkovuoto, joka voi olla myös harmahtavan väristä. Valkovuodon haju on tyypillisesti kalanhajuinen. Haju voi pahentua sukupuolikontaktin jälkeen. Lievää kutinaa voi esiintyä. Oireetonta ei tarvitse hoitaa. Oireellinen tulehdus hoidetaan reseptilääkkeillä. Oireiden uusiutumisen ehkäisemiseksi on hyvä muistaa huolehtia hygieniasta, pesuaineita käytettäessä niiden pH:n tulee olla alle 7 ja liian tiheitä pesuja tulee välttää. Apteekeista voi ostaa emättimeen asetettavia maitohappovalmisteita, jotka tukevat emättimen omaa bakteerikantaa ja suojaavat limakalvoa, sekä C-vitamiinia sisältäviä kapseleita, jotka ylläpitävät emättimen omaa happamuutta ja siten estävät anaerobisten bakteerien kasvua. Näitä voi käyttää varsinkin, jos on toistuvia tulehduksia. (Tiitinen 2017b.)

Hoidossa käytetään yhtä aikaa lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. BV hoidetaan joko suun kautta otettavalla tabletilla tai emättimeen laitettavalla voiteella/emätinpuikolla. Kuuri on käytettävä loppuun asti, vaikka oireet häviäisivätkin aikaisemmin. Jos nauttii alkoholia lääkityksen kanssa, syntyy antabusreaktio, joka voi aiheuttaa pahoinvointia. Alkoholia siis tulee välttää lääkityksen aikana. Hoito kestää viikon ajan, vaikuttavana aineena käytetään metronidatsolia. Partneria ei tarvitse hoitaa. Uutena lääkkeenä on dekvanliiniumkloridi, joka annostellaan emättimeen tabletteina. Raskaudenaikainen tulehdus hoidetaan paikallishoidoin. Tulehdus usein paranee hyvin. (Tiitinen 2017b.)

Hoitoon kannattaa hakeutua, jos on bakteerivaginoosi ensimmäistä kertaa, raskaana ollessa, jos toistuu usein, myös kumppanilla on oireita, virtsaamisvaikeuksissa tai jos epäilee sukupuolitautia. (Tiitinen 2017b.)

### **Hiivasienitulehdus**

Hiivasienitulehduksen aiheuttaa Candida Albicans-hiivasienien liikakasvu. Sitä esiintyy normaalissakin emättimen bakteerifloorassa. Hiivasienitulehdukselle altistaa raskaus, antibioottien sekä ehkäisyvälineiden käyttö, diabetes sekä esimerkiksi genitaalialueen hautuminen. Hiivasienitulehdus voi olla myös miehellä. Hiivasienitulehdusta voi epäillä, jos on seuraavia oireita: kokkareista valkovuotoa, kutinaa, ihottumaa ja joskus jopa ulkoinen kirvely sukupuolielimissä. Miehillä peniksessä oleva hiivasienitulehdus ilmenee torskassa tai siittimen varressa. Lievissä kutina ja kirvely tapauksissa oireet saattavat johtua naisilla sytolyysista eli solujen hajoamisesta, mikä on normaali tilanne. Hiivasienitulehduksen oireet ovat yksilölliset ja joskus tulehdus voi olla oireetonkin. Hiivatulehduksen yhteydessä ja ehkäisemisessä on muistettava huolehtia hyvästä hygieniasta ja pesuaineiden tulee olla alle 7pH. Naiset voivat kuukautisten aikana käyttää siteiden sijasta tamponia tai kuukupia. Kuukupin käyttö on suositeltavampi, sillä se mahdollistaa emättimen normaalin puhdistustoiminnan. Tamponin naru voi siirtää peräaukon alueen mikrobi- ja bakteerikantaa emättimen puolelle, joka lisää myös virtsaputken tulehduksia. Hengittävien vaatteiden käyttö ehkäisee hautumista. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 295; Ihme & Rainto 2015, 67; Euroclinx, 2017a; Tiitinen 2017d.)

Jos hiivasienitulehdus on diagnosoitu aiemmin, voi käyttää itsehoitolääkkeitä, kuten esimerkiksi naisille emätinpuikkoja, jotka sisältävät imidatsolijohdannaisia, klorimatsolia, mikonatsolia ja tiokonatsolia. Suun kautta voi ottaa flukonatsolia sisältäviä tabletteja. Lääkäriin tulee hakeutua, jos oireita on



ensimmäistä kertaa, on alle 16-vuotias, toistuvia hiivasienitulehduksia, raskaana ollessa, jos samanaikaisesti on veristä vuotoa ja alavatsakipuja tai epäily sukupuolitaudista sekä jos kumppanillakin on oireita. (Euroclinix, 2017a; Tiitinen 2017d.) Hiivasienitulehdus voidaan tutkia valkovuotonäytteestä naisilta ja miehiltä kliinisellä tutkimuksella. Hiivasienitulehdus voi tarttua sukupuolikontaktista. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011, 59; Euroclinix, 2017a.)

## 2.4 Raskauden ehkäisymenetelmät

Valtaosa nuorista kokee ensimmäiset yhdyntäkertansa 14–19-vuotiaina. Nuorille tulee tarjota luotettavaa tietoa, jotta he osaavat kantaa vastuuta sukupuolielämästään, varsinkin riittävän ehkäisyn osalta. Molempien osapuolien tulisi huolehtia ehkäisystä. Suomessa on käytössä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, kohdunsisäisiä ehkäisymenetelmiä, estemenetelmiä sekä sterilisaatio. Pääasiassa nainen päättää omasta ehkäisystään. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat erilaiset tekijät; naisen oma valinta, ikä, perussairaudet, kulttuuriset tekijät sekä saatu informaatio ehkäisymenetelmistä. Erilaisia ehkäisykeinoja ovat: kondomi, mini- ja yhdistelmäpillerit, kierukat, ehkäisykapselit, -renkaat ja -laastarit. Luonnollisiin menetelmiin kuuluu yhdynnästä pidättäytyminen ja yhdynnän sijoittaminen kuukautiskierron mukaisesti. Sterilisaatio voidaan tehdä tietyin kriteerein sekä naiselle että miehelle. Sterilisaatio luokitellaan pysyväksi menetelmäksi. (Ihme & Rainto 2015, 102–110, 113; Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2015, 410, 413; Käypä hoito 2017.)

Ehkäisymenetelmien käytöstä huolimatta johtuvat raskaudet ovat useimmiten alkaneet, kun käytössä on tapahtunut ajoittainen virhe, tabletti on unohtunut ottaa, kondomi on rikkoutunut tai jäänyt käyttämättä. Niiden ehkäisytehokkuutta mitataan Pearl-luvulla. Pearl-luku ilmoittaa, kuinka moni sadasta menetelmän käyttäjästä tulee raskaaksi vuoden kuluessa. Ehkäisymenetelmien käytön luotettavuutta on esitelty Pearl-luvun avulla (taulukko 1). (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 154.) Nuorten tulisi tietää raskauden ehkäisymenetelmistä ennen sukupuolielämän aloittamista, jotta voitaisiin välttyä ei-toivotuilta raskauksilta sekä sukupuoliteitse leviävien infektioiden tarttumiselta (Brown, Hurst ja Arden 2011).

TAULUKKO 1. Ehkäisymenetelmien ehkäisytehokkuus ja pettäminen esitetty pearliluvulla. (Ylikorkala &amp; Tapanainen, 2011, 154.)

Ehkäisymenetelmä	Pettäminen (Pearlin luku)	
	Tyypillinen käyttö	Oikea käyttö
<b>Käytetty menetelmä</b>		
<b>spermisidit</b>	29	18
<b>keskeytetty yhdyntä</b>	27	4
<b>rytmimenetelmät</b>	25	1–9
<b>naisen kondomi</b>	21	5
<b>miehen kondomi</b>	15	2
<b>pessaari + spermisidi</b>	16	6
<b>ehkäisytabletit</b>	8	0,3
<b>ehkäisyalaastari</b>	8	0,3
<b>ehkäisyrenkas</b>	6	0,3
<b>ehkäisyruiske/injektio</b>	3	0,3
<b>kuparikierukka</b>	0,8	0,6
<b>kierukka</b>	0,1	0,1
<b>implantaatit</b>	0–0,1	0–0,1
<b>naisen sterilisaatio</b>	0,5	0,5
<b>miehen sterilisaatio</b>	0,15	0,1

### Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estradiolia ja progestiinia. Niiden teho perustuu siihen, että ne estävät munarakkulan kypsymisen ja irtoamisen (ovulaation), silloin hedelmöitystä ei voi tapahtua. Ne myös muuttavat kohdunkaulan liman paksummaksi ja sitkeämmäksi, joten siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Valmisteina ovat yhdistelmäehkäisytabletit eli niin sanotut e-pillerit, ehkäisyrenkas sekä ehkäisyalaastari. Edellä mainittuja valmisteita käytetään kolmen viikon ajan, sitten pidetään viikon tauko, jolloin kuukautiset tulevat. Sen jälkeen sykli aloitetaan alusta. Tauko ei saa kestää yli seitsemää vuorokautta, sillä se laskee ehkäisytehoa. Oikein käytettynä yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat erittäin luotettava ehkäisymenetelmä. Yhdistelmävalmisteita käytetään yleisesti raskauden ehkäisyyn nuorilla, synnyttämättömillä naisilla, ja esimerkiksi niillä, joilla on epäsäännölliset tai kivuliaat kuukautiset. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 411, 413; Sand ym. 2016, 520; Käypä hoito 2017.) Myös miehille on yritetty kehittää ehkäisytablettejä, mutta siinä ei ole onnistuttu. Haittavaikutuksena niillä on ollut seksuaalisten halujen väheneminen. (Sand ym. 2016, 520). Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle ovat: laskimoveritulppa tai sen riski, verenpainetauti sekä jokin muu sydänsairaus, vaikea diabetes, aktiivinen maksasairaus, aurallinen migreeni, selvittämättömät vuotohäiriöt, raskaus sekä imetys, yli 35-vuotias, tupakointi sekä ylipaino. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 411, 413; Käypä hoito 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet vähentävät kuukautiskipuja ja pitävät kuukautiset säännöllisinä. Ne myös helpottavat aknea. Haittavaikutuksina voi olla esimerkiksi painon nousu (heti aloittamisen jälkeen), pahoinvointi, päänsärky, välivuodot sekä mielialan vaihtelut. Tupakointi ja ikääntyminen nostavat verisuonitukoksen riskiä. Nykyään on käytössä vähän naishormonia eli estradiolia sisältäviä valmisteita, joten riski verisuonitukoksille on pienempi kuin ennen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 413; Sand ym. 2016, 520; Käypä hoito 2017.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on erilaisia terveysvaikutuksia: ne vähentävät toiminnallisia munasarjakystia, ehkäisevät kohdunulkoisia raskauksia, PMS-oireiden väheneminen, ehkäisee anemiaa ja munasarjatulehduksia, laskee munasarjasyövän ja kohdun limakalvon syöpiä, helpottaa ja ehkäisee endometriooisia sekä aknea (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 156; Käypä hoito 2017).

Yhdistelmäehkäisytabletteja otetaan suun kautta kolmen viikon ajan ja sen jälkeen niin sanottu taukoviikko, jolloin tulee kuukautisvuoto. Ehkäisytabletit on muistettava ottaa samaan aikaan joka vuorokausi. Ehkäisytaastari vaihdetaan joka viikko uuteen taastariin aina samana viikonpäivänä. Laastareita käytetään yhteensä kolmen viikon ajan ja sitten viikon tauko. Laastari tulee asettaa puhtaalle ja kuivalle iholle, paikkaa vaihdellen. Laastarille hyviä paikkoja ovat reidet, olkavarret, pakarot tai muualla vartalossa, mutta ei rintojen alueella. Laastarit voivat ärsyttää ihoa. Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi. Ehkäisyrengasta voi pitää yhdynnän aikana, mutta sen voi myös ottaa pois kolmeksi tunniksi. Renkas tulee huuhdella kylmällä vedellä, jos sen ottaa pois esimerkiksi yhdynnän ajaksi. Renkas voi lähteä pois paikoiltaan tamponin poiston yhteydessä tai kovan ummetuksen vuoksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 413.)

### **Progestiinia sisältävät valmisteet**

Pelkkää progestiinia (keltarauhashormoni) sisältäviä valmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyinjektio sekä hormonikierukka (kohdunsisäinen). Progestiinin vaikutuksesta kohdunkaulan limasta tulee sitkeämpää, jolloin siittiöt eivät pääse kohtuun ja näin ehkäisee munasolun hedelmöittymisen. Valmisteet, jotka sisältävät pelkkää progestiinia, eivät lisää verisuonitukosten riskiä. Niitä voi käyttää myös verenpainetauti sairastaville, diabeetikoille, yli 35-vuotiaille ja imettäville. Haittavaikutuksena saattaa esiintyä tiputteluvuotoa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 156; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 411. 413.)

Minipillerit tulee muistaa ottaa joka päivä samaan vuorokauden aikaan, ilman taukoja. Ne eivät täysin varmasti ehkäise raskautta. Implantaatti asetetaan ihon alle olkavarteen sisäisivulle paikallispuudutuksessa. Yhdessä hormonikierukan ja implantaatin kanssa ehkäisyteho saadaan ulottumaan jopa viiteen vuoteen. Koulutuksen käynyt asettaa nämä paikoilleen (esimerkiksi lääkäri). Implantaatti vapauttaa tasaisesti progestiinia. Implantaatti eli ehkäisykapseli voidaan pitää valmisteesta riippuen kolmesta viiteen vuotta paikoillaan. Etuina on pitkäaikainen ehkäisy ja ei tarvitse muistaa päivittäin. Haittavaikutuksena on vuodon epäsäännöllisyys. Lihakseen voidaan antaa ehkäisyinjektio, joka sisältää medroksiprogesterooniasetaattia 150 milligrammaa ja injektiot otetaan kolmen kuukauden välein. Ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon. Haittana ovat vuotohäiriöt sekä hormonaaliset vaikutukset; turvotus

ja ihon rasvoittuminen. Suomessa injektiota käytetään vähän. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 160, 162; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 413.)

### **Intrauteriset menetelmät**

Intrauterisiin ehkäisymenetelmiin kuuluu hormonikierukka sekä kuparikierukka. Molemmat kierukat asetetaan kohtuonteloon kokoon taitettuna kohdunkaulan kautta. Kohdussa kierukka aukeaa T-kirjaimen, numeron 7 tai spiraalin muotoiseksi. Kierukoissa on usein muovipinta, mutta joissain saattaa olla metallinen pinta. Hormonikierukan ehkäisyteho on erittäin hyvä. Etuina on kuukautiskipujen sekä vuodon väheneminen, kuitenkin kierukan laittamisen jälkeen voi esiintyä välivuotoja alkuvaiheessa. Haittapuolina ovat mahdolliset kivut sekä vuodot. Kierukan ehkäisyteho perustuu sen aiheuttamaan kohdun limakalvon tulehdusreaktioon, joka lisää kohtulihaksen supistelua. Intrauterisia menetelmiä käytäviltä ei ole löydetty normaalisti hedelmöittyneitä munasoluja, joten ne voivat estää myös suoraan sulusoluvaikutuksen mahdollisesti. Tulehdusreaktion seurauksena hedelmöittyneen munasolun (blastokystin) kiinnittyminen estyy. Kierukoiden ehkäisyteho on 95–98 %. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 164; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 413; Sand ym. 2016, 520.)

Hormonikierukka asetetaan kohtuonteloon asettimella ja se vaikuttaa systeemisesti kehossa, kun levonogestreeli imeytyy verenkiertoon tasaisesti. Hormonikierukka sekä kuparikierukka ovat vakituisessa parisuhteessa oleville naisille, jotka haluavat pitkäaikaista ehkäisyä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 154, 163). Kierukkatarkastuksessa katsotaan muun muassa, että langat ovat näkyvissä emättimen puolella. Jos langat eivät näy kohdunsuusta, varmennetaan kierukan paikallaan oleminen ultraäänitutkimuksella. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 59.) Ehkäisyyn tehoon vaikuttaa kierukan asettaminen. Synnyttäjille suositellaan kierukoita useammin kuin nuorille synnyttämättömille naisille, koska kohdunsuu on leveämpi synnyttäneillä, joten kierukka menee helpommin paikalleen. Kierukan voi asettaa myös raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Hormonikierukka sopii niille hyvin, joilla on kuparikierukasta huolimatta alkanut raskaus. Kierukasta vapautuva levonogestreeli-hormonijohdannainen voi aiheuttaa käytön alkuvaiheessa masennusta, päänsärkyä, rintojen pingottumista, iho-ongelmia ja joskus jopa hirsutismia. Suomessa käytettävät kuparikierukat ovat käyttöikänsä kolmesta kymmeneen vuoteen. Pitkästä käyttöhistoriasta huolimatta, sen tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta. Kuparikierukkin aiheuttaa kohdun limakalvolla paikallisen vieraesine-reaktion. Hedelmöittyminen usein estyy kokonaan kuparikierukkaa käytettäessä. Kuparikierukka tosin ei ole synnyttämättömien naisten ensisijainen ehkäisymenetelmä. Kaikille kuparikierukka ei sovi, sillä se aiheuttaa vuotoja, kipua sekä spontaaneja poistumisia. Käyttäjiä ohjeistetaan tunnustelemaan kierukan lankoja, sillä se poistuu huomaamatta jopa noin 5 %:lla käyttäjistä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 164–166.)

### **Luonnolliset sekä estemenetelmät**

Luonnollisiin menetelmiin kuuluu yhdyntä varmoina päivinä, keskeytetty yhdyntä, kondomi, pessaari sekä spermisidit. Munasolu on hedelmöitymiskykyinen alle vuorokauden ajan ovulaatiosta, mutta siittiösolut ovat hedelmöityskykyisiä 1–2 vuorokautta. Kyseessä on niin sanottujen varmojen päivien mukainen yhdynnästä pidättäytyminen juuri ovulaation aikana, jolloin munasolu ei hedelmöity, kun siihen

ei pääse siittiösoluja. Varmat päivät ovat epäluotettava menetelmä, sillä ovulaation ajankohta vaihtelee huomattavasti. Menetelmän ehkäisyteho on noin 70 prosenttia. Käypä hoito -suosituksen mukaan tätä menetelmää ei pidetä luotettavana. (Sand ym. 2016, 519; Käypä hoito, 2017.)

Keskeytetty yhdyntä perustuu siihen, että siittiöitä ei pääse miehen siemensyöksyn aikana emättimeen. Siittimen ulosvetäminen ennen siemensyöksyä on vaikeaa, sillä miehen on hankala tietää siemensyöksyn tarkkaa ajankohtaa. Se myös koetaan kumppaneiden välillä epätydyttävänä. Kondomi asetetaan miehen siittimen päälle ja pidetään koko yhdynnän ajan. Kondomin ehkäisyteho perustuu siemensyöksyssä purkautuvan siemennesteen kertymisen kondomiin eivätkä siittiöt pääse emättimeen. Kondomin käyttö on täysin luotettava, jos sitä käytetään oikein ja kondomin on oltava hyvää laatua, että se ei rikkoudu. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta. (Sand ym. 2016, 519; Käypä hoito 2017.)

Pessaari ja spermisidit estävät siittiöiden pääsyn emättimestä kohtuun. Pessaari on emättimen pohjaan asetettava kuminen kuppi. Ehkäisytehon parantamiseksi sen yhteydessä käytetään siittiöitä tuhoavia aineita. Yhdynnän jälkeen pessaari on jätettävä emättimeen kuudeksi tunniksi, jotta siittiöt eivät ole enää hedelmöityskykyisiä poiston yhteydessä. Pessaarin ehkäisyteho on 85–95 %. Spermisidit viedään emättimeen ennen yhdyntää ja ne sisältävät siittiöitä tuhoavia aineita. Niiden ehkäisyteho on noin 80 %. (Sand ym. 2016, 519.) Tällä hetkellä pessaareja/naisten kondomeja eikä spermisidejä ole saatavilla Suomessa. Spermisidien häviämiseen markkinoilta on saattanut johtaa niiden limakalvoa ärsyttävät vaikutukset. Pessaarit ovat hävinneet niiden lisääntyneen virtsatietulehdusriskin sekä staphylococcus aureuksen toksiniin aiheuttaman sokkioireyhtymän vuoksi. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 166.)

### **Sterilisaatio**

Miehen siemenjohtimet voidaan katkaista, joka estää siittiöiden pääsyn kiveksistä siemenjohtimiin ja siemensyöksyn avulla hedelmöittämään munasolua. Siemensyöksyssä tuleva siemenneste ei silloin sisällä siittiöitä, vaan pelkästään lisäsukupuolirauhasten eritteitä. Naisen munanjohtimet voidaan katkaista, jolloin siittiöt eivät pääse munasolun luokse (munasolu ei pääse kohtuun). Näitä toimenpiteitä nimitetään sterilisaatioksi. Sterilisaatio on yleinen toimenpide, sillä sen tuottama ehkäisyteho on luotettava ja esimerkiksi miehelle se on helppo ja nopea operaatio. Sterilisaatio ei vaikuta seksuaaliseen halukkuuteen, sillä se ei estä hormonien tuotantoa. Käytännössä se on lopullinen vaihtoehto, sillä ei voida taata, että sterilisaation aiheuttamia vaurioita voitaisiin korjata, jos steriloitu henkilö alkaa katua päätöstään. (Sand ym. 2016, 520.) Miehillä steriloinnissa katkaistut siemenjohtimet voidaan yhdistää nykyään suhteellisen hyvin, että siemenjohdin jää auki, mutta silti hedelmällisyys palaa riittäväksi vain noin 30%:lla. Jos mies joskus haluaa hankkia lapsen, silloin on parempi vaihtoehto imeä kiveksistä tai lisäkiveksistä siittiösoluja ja keinohedelmöittää munasolu. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 151.)

Sterilisaatio on pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä, vaikkakin sitä voidaan yrittää kumota. Sterilisaatio tehdään useimmiten silloin, kun perheeseen ei haluta enää lisää lapsia. Vastoin kuitenkin yleistä käsitystä, sterilisaatio ei ole 100 % varma ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio voidaan tehdä sekä naisille

että miehille. (Käypä hoito 2017; Tiitinen 2017g.) Sterilisaatio tehdään ainoastaan lain mukaan sellaiselle henkilölle, joka on synnyttänyt kolme lasta tai joko henkilöllä on yksin tai yhdessä aviopuolison kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta. Muita perusteita ovat: henkilö on vähintään 30-vuotias, raskaus voisi vaarantaa henkilön hengen tai terveyden, muilla raskauden ehkäisymenetelmillä mahdollisuudet ehkäistä raskautta ovat huonot. Tapauksesta riippuen sterilisaatiosta päättää yhdestä kahteen lääkäriä. Jos lapselle tulisi vaikea epämuodostuma tai sairaus, tai vanhempi ei olisi kykenevä sairaudesta tai muusta syystä hoitamaan lapsia, silloin sterilisaatioon pyydetään Valviran lupa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 167; Väestöliitto 2018b.)

### **Jälkiehkäisy**

Käypähoito-suosituksen mukaan, jos on ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai ehkäisymenetelmä on pettänyt, nainen voi käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisy perustuu siihen, että suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut alle 72 tuntia, hedelmöittynyt munasolu (blastokysti) ei ole vielä kiinnittynyt kohtuun. Vaikutusmekanismina oletetaan, että kierron vaiheen mukaan estyy ovulaatio, hedelmöitys tai blastokystin kiinnittyminen kohdun seinämään. Suun kautta otetaan yksi tabletti synteettistä keltarauhashormonia, joka vastaa minipillereiden kuukausiannosta. Joissakin tapauksissa jälkiehkäisyä täytyy käyttää kuparikierukkaa, esimerkiksi allergia tapauksissa. Kierukka tulisi asettaa viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä. Raskaustesti tulee tehdä, jos kuukautiset ovat myöhässä tai normaalia niukemmat. (Ihme & Rainto 2015, 111; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 414; Käypähoito-suositus 2017a.) Nuoret myös kokevat, että eivät ole saaneet tietoa jälkiehkäisystä tarpeeksi esimerkiksi kouluterveydenhuollosta tai luennoilta, vaan joutuvat etsimään tietoa itse Internetistä. Vain harvat nuoret miehet ovat tienneet, milloin jälkiehkäisy pitäisi ottaa suojaamattoman sukupuoliyhteyden jälkeen. (Makenzius, Gådin, Tydén, Romild ja Larsson 2009.)

Jos huomioidaan kaikki Suomessa tapahtuneet yhdynnän aikaiset kondomien rikkoutumiset ja pois luiskahtamiset, tarvittaisiin vuosittain yli puoli miljoonaa jälkiehkäisyhoitoa. Jälkiehkäisyä käytettäessä 1–5%:lla se johtaa raskauteen. Vuonna 2002 jälkiehkäisytabletit tulivat reseptivapaiksi, paitsi alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin. Käytetyin valmiste sisältää levonogestreelia ja kerta-annos on 1,5 milligrammaa. Valmiste tulee ottaa 72 tunnin sisällä yhdynnästä, mutta joissakin tapauksissa on osoitettu tehoa jopa viiden vuorokauden sisällä. Teho on sitä vaikuttavampi, mitä nopeammin se otetaan. Haittavaikutuksina esiintyy pahoinvointia, päänsärkyä ja vuotohäiriöitä. Vuodon myöhästyessä tulee tehdä raskaustesti. Toinen valmiste on reseptivalmiste ulipristaaliasetaatti, joka voidaan jälkiehkäisyä ottaa viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä. Raskauden alkaminen tulee varmistaa testillä ja raskaaksi tulemisen todennäköisyys on 2 prosenttia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161.)

Kuparikierukan asennus toimii jälkiehkäisyä ja raskaus alkaa 1–25 %:lla, joille kuparikierukka on asetettu. Kuparikierukka asennetaan viiden vuorokauden sisällä suojaamattomasta sukupuoliyhteydestä. Etuna on jatkoehkäisy. Haittoina on mahdollinen tulehdusriski, joka tulee arvioida ja tarvittaessa aloitetaan mikrobilääkitys. Hormonikierukkaa ei tule käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisyssä ei tunneta

lääketieteellisiä vaaroja. Jälkiehkäisyn pettäessä raskautta voidaan jatkaa turvallisesti, eikä jälkiehkäisyn käytöllä ole todettu haittaa sikiölle tai raportoitu keskenmenoja. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161.)

## 2.5 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä (aap, abortus arte provocatus) tarkoitetaan raskauden keinotekoista keskeytystä. Suomessa tehdään vuosittain raskaudenkeskeytyksiä noin 11000 naiselle. Raskaudenkeskeytyksiä tehdään kaikissa alue-, keskus- ja yliopistosairaaloissa. Keskeytys on tehtävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta. Nykyinen ohje on, että ilman merkittävämpää syytä ei keskeytetä raskautta 12. raskausviikon jälkeen. Sosiaali- terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira voi myöntää luvan 20. raskausviikkoon asti raskaudenkeskeytykseen, jos nainen ei ole täyttänyt 17 vuotta, kun on tullut raskaaksi tai jos keskeytykseen on jokin muu hyvin painava syy. Valviran luvalla raskaudenkeskeytys voidaan tehdä vielä 24. raskausviikkoon asti, jos sikiöseulontatutkimuksissa tai ultraäänien perusteella tulee esille sikiön vaikea sairaus tai epämuodostuma. Valvirassa käsitellään myös lääkärien kieltävät raskaudenkeskeytyspäätökset valitusasiana. Valviran Internet-sivuilta löytyy tarvittavat lomakkeet raskaudenkeskeytykseen; AB1 ja AB2-lomakkeet täyttää lääkäri, kun keskeytystä haetaan sosiaalisten syiden perusteella ja AB3-lomake täytetään, kun keskeytyksen syynä on sikiöön liittyvä peruste. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 170; Käypä hoito 2013; Ihme & Rainto 2015, 145–147.) Raskaudenkeskeytyksien määrä väheni vuoteen 1995, mutta sen jälkeen niiden määrä alkoi lisääntyä uudelleen, koska koulujen ehkäisyvalistusta vähennettiin sekä ehkäisyneuvonta siirrettiin kouluista perusterveydenhuoltoon. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169.)

Raskauden keskeyttämisen suhteen päätösvalta on täysin raskaana olevalla, kuitenkin lain mukaisesti. Seksuaaliterveysvalistus ennaltaehkäisee aborttien määrää. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja valvoo seksuaaliterveysvalistuksen toteutumista. Tilanteissa, joissa raskaus keskeytetään, on huolehdittava riittävästä ja oikeasta ehkäisystä, jotta voitaisiin välttyä ei-toivotulta raskaudelta. (Laki Raskauden keskeyttämisestä, 1992 §1 ja §12.) Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisesti sekä lääkkeellisesti. Keskeytyksen tapaan vaikuttaa raskausviikot ja menetelmät vaihtelevat sairaaloittain. Ennen 12. raskausviikkoa kirurginen ja lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ovat vaihtoehtoisia. Keskeytysmenetelmän valitsee keskeytystä hakeva nainen. Naisen tulee valita joko kirurginen tai lääkkeellinen raskaudenkeskeytys hänen saamansa informaation perusteella. Nykyään lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten määrä on lisääntynyt. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen oli valinnut noin 90 % kaikista keskeytyksistä vuonna 2012. Naistentautien poliklinikalla hoidetaan ennen 12. raskausviikkoa tapahtuvat raskaudenkeskeytykset. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan osittain hoitaa potilaan kotona, jos raskaus on kestänyt alle yhdeksän viikkoa. Raskaudenkeskeytys suoritetaan sairaalan osastoseurannassa lääkkeellisesti, jos raskaus on kestänyt yli 12 mutta alle 14 viikkoa. (Käypä hoito 2013; Ihme & Rainto 2015, 147.)

Raskaudenkeskeytys asiakkaina on usein hyvin nuoria tyttöjä tai nuoria aikuisia (Ihme & Rainto 2015, 149). Raskaudenkeskeytyksien syyksi on usein ilmoitettu kondomin rikkoutuminen, niinpä hormonaalinen jälkiehkäisy pitäisi olla kondomin käytön tukimenetelmä. Ilman komplikaatioita sujunut raskaudenkeskeytys ei vaikuta tulevaan hedelmällisyyteen. Myöhäisseuraamuksina keskeytyksen jälkeen on raportoitu seuraavat keskeytykset ja niille altistavat myös nuori ikä, synnyttäneisyys sekä ehkäisyn viivästyminen. Keskeytykset kuitenkin vaikuttavat psyykkiseen puoleen yleensä enemmän. Kuitenkin kahden raskaudenkeskeytyksen jälkeen riski ennenaikaiseen synnytykseen on lisääntynyt. Myös raskausaikana istukka voi irrota (ablaatio), jos se on kiinnittynyt kohtaan, johon on suoritettu kaavinta (38 % ablaatioista). Jos kohtu tai kohdunsuu on revennyt keskeytyksen komplikaationa, se voi myöhemmin johtaa ennenaikaiseen synnytykseen sekä raskauden jälkipuoliskon verenvuotoihin. Kaavinnat altistavat myös etisistukalle eli istukka peittää kohdunsuuta, joko reunaetisesti, osittaisesti tai sitten täydellisesti. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 166, 169, 173, 402, 436, 437–439.)

### **Kirurginen raskaudenkeskeytys**

Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan usein paraservikaalipuudutuksessa tai nukutuksessa päiväkirurgisena tai polikliinisena imukaavintana. Komplikaatioita pyritään ehkäisemään pehmentämällä kohdunkaulaa prostaglandiineilla ennen toimenpidettä. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja kohtu imetään tyhjäksi alkion solumassasta. Kohdunsuun laajentaminen suoritetaan kaikille synnyttämättömille sekä niille synnyttäneille, joilla raskaudenkesto on yli 10 viikkoa ja aina, kun ei ole synnyttänyt alateitse. Kohdunsuun laajentamisella ehkäistään kohdunsuun repeämistä sekä kohdun perforaatiota. Imukaavinnan jälkeen naisen vointia seurataan heräämössä tai tarkkailuhuoneessa. Naisen yleisvointia, vuodon määrää, kipua sekä psyykkistä vointia seurataan ja hoitaja tukee psyykkisesti olemalla läsnä. Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen etuna on toimenpiteen lyhyt kesto, vähemmän jälkivuotoa sekä anestesian mahdollisuus. Toimenpide on invasiivinen eli siinä tunkeudutaan kudoksiin. Haittavaikutuksena saattaa olla korkeampi riski infektoihin sekä mahdollinen kohdun vaurio. Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen komplikaatioina on 2–3 %:lla kohdun epätäydellinen tyhjeneminen ja alle yhdellä %:lla raskaus on jatkunut. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 171; Ihme & Rainto 2015, 147.)

### **Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys**

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään antiprogestiinin ja prostaglandiinien yhdistelmää, jonka avulla kohtu tyhjenee. Antiprogestiini ehkäisee progesteronin sitoutumisen reseptoriin ja hidastaa prostaglandiinimetaboliaa, ja se estää raskauden jatkumisen. Nainen käy poliklinikalla hoidon aikana kaksi kertaa. Ensimmäisellä käynnillä annetaan suun kautta lääkehoito, joka valmistaa kehoa raskaudenkeskeytystä varten. Toinen käynti on varsinainen toimenpidepäivä, jolloin nainen tulee naistentautien poliklinikalle tai -osastolle. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä lääkeaine annostellaan emättimeen, mikä saa aikaan kohdun supistelun ja kohtu tyhjenee verenvuotona. (Ihme & Rainto 2015, 147, 148.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen etuja ovat; alhaisempi infektioriski ja yleensä vältetään invasiiviset toimenpiteet. Menetelmä on luonnollisempi, kuin kirurginen raskaudenkeskeytys. Haittapuolina



ovat useat käynnit poliklinikalla, pidempi jälkivuoto sekä menetelmänä se on hidas. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys menetelmä valitaan usein, sillä imukaavinta saatetaan kokea pelottavammaksi tai ei haluta nukutusta. Kuitenkin lääkkeellinen raskaudenkeskeytys koetaan kivuliaaksi, kun kohtu supistelee lääkeaineen vaikutuksesta. Kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa, kohtu on tyhjentynyt epätäydellisesti 2–12%:lla ja raskaus on jatkunut alle yhdellä %:lla. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 171, 172; Ihme & Rainto 2015, 148.)

Raskaudenkeskeytys suoritetaan sairaalassa osastoseurannassa lääkkeellisesti, kun raskaus on kestänyt yli 12, mutta alle 14 raskausviikkoa. Tässä raskauden vaiheessa sikiö on jo niin iso, että sikiön ulos tuleminen vaatii toimenpiteitä. Raskaus keskeytetään lääkkeellisesti asettamalla lääke emättimeen. Lääkkeiden määrä on suurempi, ja keskeytys kestää kauemmin, kuin aikaisemmillä raskausviikoilla suoritettuna. Toinen lääkeaine annostellaan joko suun kautta tai peräsuoleen, kun vuoto on alkanut. Lääkeaine aiheuttaa kohdun supistukset, jotka ovat usein kivuliaita. Naiselle tarjotaan kivunlievitystä. Kohdunsuun avauduttua, emättimessä tuntuu painontunnetta ja hoitaja tekee sisätutkimuksen, jonka avulla seurataan sikiön syntymistä. Hoitaja avustaa sikiön sekä istukan syntymisessä. Jos raskausmateriaalia jää kohtuun, suoritetaan kaavinta. Jos raskaudenkeskeytys on tehty lääketieteellisistä syistä, sikiö toimitetaan patologille tutkittavaksi. Nainen kotiutuu, kun hänen vointi on hyvä. Sairauslomaa myönnetään tarvittaessa muutama päivä. Jälkitarkastus tapahtuu perusterveydenhuollossa tai naistentautien poliklinikalla. Naisen kotiutuessa tulee tarkkailla vuodon määrää ja laatua, kipua sekä infektion merkkejä. Keskeytyksen jälkeen kuuluu antaa ehkäisyneuvontaa. (Käypähoito 2013; Ihme & Rainto 2015, 148, 149, 151.)

### 3 HYVÄ OHJAUS SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Ohjaus on suunniteltua ja kohdistettua jollekin kohderyhmälle. Terveysalan kentällä ohjauksella pyritään kannustamaan asiakkaita ottamaan vastuuta omasta terveydestä, ja samalla ohjaus myös tukee hoitoon sitoutumista. Ohjaus tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa. Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi neuvonta, oppaat, tiedon jakaminen eri muodoissa sekä myös opetus. Ohjausta käytetään monissa eri tilanteissa, ja ohjausmenetelmät on suunniteltava eri tilanteiden mukaisesti (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 5,6.) Hyvä ohjaus on laadukasta menetelmästä huolimatta. Motivointi on tärkeää muistaa ohjauksessa, sillä motivoinnilla pyritään toivottuun lopputulokseen. Ohjauksen onnistumista arvioidaan, koska sen avulla saadaan tietää, toimiiko kyseinen ohjaustapa tai -menetelmä halutulla tavalla. Yksilöohjauksen ohella käytetään ryhmäohjausta, sillä esimerkiksi toisinaan voidaan saada aikaan parempia tai nopeampia tuloksia, kuin yksilöohjauksella, mutta ryhmässä ei aina vastata yksilöllisiin tarpeisiin toisin kuin yksilöohjauksessa. Kun ohjausmateriaali on jossakin tietoverkossa, tulee huomioida yksilöllisesti asiakkaan tietokoneen käyttötaidot. Tietoverkossa olevan ohjausmateriaalin etuna ovat ohjeiden yhdenmukaisuus ja materiaalit ovat helposti saatavissa vuorokauden ajasta riippumatta. Internet sisältyy myös joukkoviestintään, jonka etuna on tiedon nopea saatavuus. Se on suosittua varsinkin sen laisien kohderyhmien keskuudessa, jotka ovat jo valmiiksi tottuneet etsimään tietoa verkosta. (Kyn-gäs ym. 2007, 15, 31, 45, 104, 122, 123.)

Oppaat ovat usein kirjallisessa muodossa olevia yhden tai useamman sivun pituisia ohjeita, lehtisiä, kirjasia tai oppaita. Myös suulliset ohjeet on hyvä saada kirjallisina. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla lukijalle selkeässä muodossa, jotta lukeminen olisi helppoa. Kieliasun tulee olla ymmärrettävässä muodossa. Hyvin suunniteltu, tiivis ja oikein suunnattu ohje soveltuu myös itseopiskeluun. Ohjausmateriaalin sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne tulee huomioida, sillä ne luovat yhdessä kokonaisuuden. On hyvä myös mainita, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tai mistä voi saada lisätietoja. Ymmärrettävyyttä lisää selkeä kirjasintyyppi ja tekstin riittävän suuri koko sekä tekstin asettelu ja jaottelu loogisesti. Sanomaa voidaan havainnollistaa kuvin ja kaavioin. Lääketieteelliset termit tulee selittää, jotta lukija ymmärtäisi paremmin. (Kyn-gäs ym. 2007, 124–127.) Mitä enemmän lukijan tiedon määrä on kasvanut, ja terveydestä huolehtiminen lisääntynyt, sitä enemmän ohjaus on vaikuttanut. Pyritään siis ohjauksen mahdollisimman hyvään vaikuttavuuteen. Myös lukijan ymmärtämys kasvaa vaikuttavuuden myötä. (Kyn-gäs ym. 2007, 145.)

Ohjauksen perusteena voidaan pitää esimerkiksi asiakkaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan lakiin perustuen. (Laki 785/1992 & Kyn-gäs ym. 2007, 145). Vaikuttavuutta arvioidaan yksilön näkökulmasta, miten esimerkiksi yksilö on kokenut saamansa tiedon ja miten on pystynyt ymmärtämään ohjeistusta. Yhteisön näkökulmasta voidaan arvioida esimerkiksi erilaisten tutkimusten avulla, miten näkyvät esimerkiksi yhteiskunnallisella tasolla tilastoissa jokin tietty ohjeistuksen vaikuttavuus. Ohjauksessa tulee hoitoalalla soveltaa myös ammattietiikkaa, sillä omat mielipiteet näkyvät ohjeistuksessa. Netistä löydettävä tieto taas tekee omalta osaltaan lukijoista itsenäisempiä, joten on tärkeää pitää ohjattaessa tieto eettisesti sekä moraalisesti oikein. Ohjaamisella ei pyritä syyllistämään, vaan

tuomaan esille oikeanlaista tietoa, jota asiakas pystyy itse peilaamaan oman käyttäytymisensä suhteen. Kuitenkin tiedon välittämisen tulisi olla yksilöllistä, vaikka kyseessä olisi ryhmäohjaus. Omat eettiset arvot tulisi tuntea, sillä ne näkyvät myös ohjaamisessa. Eettisesti ja moraalisesti vastuu on ohjauksen antajalla. (Kynäs ym. 2007, 145, 153, 154.)

### **Ohjaus nuorten seksuaaliterveyden edistämässä**

Nuorten kohdalla ennaltaehkäisevän ohjauksen merkitys on suuri ja siinä tulee korostaa nuorten omaa vastuuta sukupuolikäyttäytymisestä. Seksuaaliohjauksessa ohjataan nuoret turvaseksiin, jossa molempien osapuolien tulee ottaa vastuuta riittävästä ehkäisystä ja heidän tulee tietää, miten sukupuoliteitse leviävät infektiot tarttuvat, miten eri ehkäisymenetelmät toimivat ja mihin niiden ehkäisyteho perustuu. On tärkeää ohjata kondomin oikeasta käytöstä, ja että se suojaaa sukupuoliteitse leviäviltä infektioilta. Ohjauksessa kuitenkin tulee painottaa, että pelkkä esimerkiksi hormonaalinen ehkäisy suojaaa raskaudelta, mutta ei sukupuoliteitse tarttuvilta infektioilta. (Ihme & Rainto, 2015, 127.) Infektoriski kasvaa seksikumppanien määrän lisääntyessä. Epäiltäessä sukupuoliteitse leviävää infektiota, tulee hakeutua terveydenhuoltoon, jossa tehdään tarvittavat tutkimukset. (Ihme & Rainto, 2015, 128.) Nuoret etsivät paljon seksuaaliterveyteen sekä seksuaalisuuteen liittyviä tietoja Internetistä, jossa aina tieto ei ole peräisin luotettavilta sivustoilta. Nuorille on tärkeä antaa luotettavaa tietoa helposti saataville, sillä sitä kautta he voivat tehdä omia valintojaan ja osaavat käyttää teoretietoa vastuullisesti. Moni nuori etsii vastausta aihealueisiin; raskauden ehkäisyyn, kuinka raskaaksi voi tulla (esimerkiksi voiko suuseksin jälkeen tulla raskaaksi), kuinka harrastaa seksiä ja myöskin omasta kehosta on haettu tietoa, jos epäilee saaneensa sukupuoliteitse leviävän infektion. (Daneback, Månsson, Ross ja Markham 2012.)

Ohjaus ei liity pelkästään seksuaaliseen käyttäytymiseen tai siihen kuuluviin riskeihin. Ohjaus sisältää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, taitoja sekä asenteita. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät aihealueet pyritään tuomaan esille luonnollisina ja positiivisina asioina. Ohjauksella voidaan vaikuttaa riskikäyttäytymiseen ja se onkin tärkeää, sillä monet nuorena tehdyt valinnat vaikuttavat tulevaisuuteen, kuten esimerkiksi sukupuoliteitse leviävien infektioiden myöhäiskomplikaatiot vähentävät hedelmällisyyttä. (Ihme & Rainto 2015, 10.) Ohjaustilanteessa huomioidaan asiakkaan ikä, kehitystaso, sukupuoli sekä kulttuuri. Nuoruudessa tuetaan usein oman kehon arvostamista. Asioista kerrotaan ikävaiheeseen sopivalla tavalla ja aina tulisi muistaa ottaa seksuaalisuus ja parisuhde puheeksi. (Ihme & Rainto 2015, 11.) Seksuaaliterveydestä puhuminen nähdään edelleen jonkinlaisena tabuna ja hyvin intiiminä asiana, ja siitä on vaikea puhua julkisesti. Esille ei välttämättä uskalleta tuoda huolia tai muita ongelmia seksuaaliterveyteen liittyen. Joskus hoitajien on vaikea ottaa asia puheeksi, mutta se on helppo ottaa puheeksi, jos on sinut oman seksuaalisuuden kanssa. Tärkeää on luoda turvallinen ilmapiiri, jotta puheeksi ottaminen olisi helpompaa. Nuorelle on annettava lupa puhua ja kysyä. (Ihme & Rainto 2015, 26–28.)

Nuori on ottanut iso kehitysaskelen hakeutuessaan seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan palveluihin omaaloitteisesti. Se osoittaa nuoren haluavan ottaa vastuuta seksuaaliterveydestään. Ensimmäisellä käyn-

nillä tulee keskustella hänen tiedoistaan, taidoistaan ja asenteistaan raskaudenehkäisyyn sekä sukupuolitautilien ehkäisemiseen. Nuori otetaan vastaan yksilönä. Nuorelle varataan pidempi käynti kuin aikuiselle, ja siellä käydään läpi tarkka anamneesi ja kuunnellaan nuoren toiveita, esimerkiksi ehkäisymenetelmän valitsemisessa. Vastaanotolla on tärkeää kysyä nuoren elämäntilanteesta ja parisuhteesta ja antaa samalla seksuaalineuvontaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91.)

Kuukautishistoria sekä gynekologinen historia selvitetään tarkasti, kuin myös seksikäyttäytyminen (yhdynnät, ehkäisy, montako kumppania). Annetaan tietoa ehkäisymenetelmistä sekä toimenpiteistä, ja esimerkiksi hormonaalisen raskauden ehkäisyn kohdalla tarkistetaan mahdolliset vasta-aiheet. Tavoitteena on, että nuori ymmärtää seksuaali- ja terveyskäyttäytymisen vaikutuksen omaan hyvinvointiinsa, ja miten hän itse voi vaikuttaa niihin omilla valinnoillaan. Nuorelle kerrotaan, että terveydenhuollon ammattilaisilla on vaitiolovelvollisuus ja hoitosuhde on luottamuksellinen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 92, 93.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta haettaessa tietoa käytetään usein kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Katsauksia on monenlaisia ja ne erotellaan tyypeittäin. Teoriatiedon perustaksi tehdään kirjallisuuskatsaus, jotta saadaan selville, mitä aiheesta tiedetään jo ennalta. Kirjallisuuskatsaus tulee voida toistaa, joka myös lisää luotettavuutta, joten on tärkeää kirjata työn vaiheet huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää teoriaa ja sitä voidaan lähestyä tietyistä näkökulmista. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 6, 7.)

Kuvaileva katsaus eli narrative literature review. Eri kirjallisuuskatsaus tyytit voivat sekoittua toisiinsa, sillä niiden välillä erot saattavat olla hyvinkin pieniä. Narratiiviseen katsaukseen kuuluu aiheen kuvaaminen sekä aikaisemmat tutkimukset aihealueeseen liittyen sekä niiden laajuus, syvyys sekä määrä. Kuvailevia katsauksia on myös useita, kuten perinteinen, kriittinen, kartoittava, scoping, nopea katsaus, yleiskatsaus ja state-of-the-art katsaus. Kuvaileva katsaus voi sisältää erilaisia aiheenrajauksia ja se kuvailee viimeaikaisia tutkimuksia. Laajuus sekä kysymystenasettelu saattavat vaihdella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa edetään prosessin mukaisesti; materiaalin hankinta, tekstiaineiston synteesi taulukon avulla esitettyä ja keskeisten asioiden osoittaminen raportissa. Valittuun materiaaliin ei oteta kantaa, esimerkiksi kuinka luotettava se on tai miksi se on valittu materiaaliksi. Yleiskatsauksessa (overview) tehdään yleisellä tasolla analyysia aikaisemmasta tutkimustiedosta sekä sitä tiivistetään. Tarkastelutapa ei ole systemaattinen. (Stolt ym. 2015, 8–12.)

On tärkeää valita tarkoitukseen sopiva katsausmenetelmä, sillä kirjallisuuskatsauksilla on olennainen rooli tiedon tuottamisessa, tulkinnassa sekä sen käyttöönotossa. Ilman kirjallisuuskatsausta ei voi ymmärtää aihetta kokonaisvaltaisesti. Vaiheet kuvataan yksiselitteisesti niin, että lukija voi arvioida vaiheiden toteutustapaa sekä luotettavuutta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Aihetta valittaessa on tärkeää, että se on tekijälle mielenkiintoinen, että tekijän motivaatio säilyy koko prosessin ajan. Aiheen valinnan jälkeen valitaan keskeiset käsitteet ja mistä aihekokonaisuudesta katsaus tehdään. Hyvä aihe ei ole liian suppea ja siihen tulee olla mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Aiheen ollessa liian suppea, siihen ei löydy aineistoa. Tulee myös miettiä, miten tietoa hyödynnetään jatkossa. (Stolt ym. 2015, 18, 23, 24.)

Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku sekä aineiston valinta. Yleisen tason katsauksessa hakuprosessin lähestymistapa ei ole systemaattinen. Tietokantahakua varten tulee miettiä soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. Apuna voi käyttää kirjaston informaattikkoja. Hakustrategian kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostus. Kriteerit varmistavat aiheessa pysymisen niin, että ei vastata aiheen vierestä. Kaikki hakusanoilla löytyvät artikkelit eivät välttämättä sovellu katsauksen aineistoiksi. Katsauksen luotettavuutta lisää julkaistut tutkimukset, jotka on löydetty haun avulla. Ideaalitalanteessa katsauksessa on käytetty monilla eri kielillä julkaistuja tutkimuksia. Tekijän tulee tiedostaa kielivalinnan aiheuttamat rajaukset. Hakuprosessi ei ole koskaan täydellinen ja sen toteuttaminen riippuu käytettävistä resursseista. Hakustrategiaan sekä kirjallisuushaun toteutukseen liittyviä vahvuuksia sekä heikkouksia tulee ottaa esille ja pohtia niitä katsauksessa. (Stolt ym. 2015, 25–28.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan materiaalin kattavuus. Arviointi voidaan suorittaa monella eri tavalla eikä siihen ole tiettyä ohjetta. Arviointi ei välttämättä ole itsenäinen vaihe, vaan se vaihtelee menetelmän mukaan. Neljännessä vaiheessa on katsauksen tyypistä riippuen aineiston analyysi sekä synteesi. Tarkoituksena on yhteenvetojen tekeminen. Analyysin merkitys on suuri systemaattisissa katsauksissa. Tämä vaihe vaatii aineistoon tutustumista. Viidennessä vaiheessa on tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon. Kaikki vaiheet kuvataan tarkasti, jotta katsaus olisi mahdollista toistaa. Raportin tulee sisältää tiivistelmä, tausta, katsauksen menetelmät, käytetty materiaali, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkoehdotukset sekä lähdeluottelo. Kirjallisuuskatsaukseen tulee liittää taulukko valituista tutkimuksista. Laadukkaita kirjallisuuskatsauksia käytetään näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä, sillä ne luovat kokonaiskuvan aiheesta ja aikaisemmasta tutkimusnäytöstä. Katsauksen vaiheet ja niiden toteutus tulee tuntea hyvin jo ennalta, jotta katsaus olisi luotettava. (Stolt ym. 2015, 28–34.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI



KUVIO 1. Opinnäytetyön vaiheet. Savonia 2014.

Opinnäytetyön prosessin pohjana on käytetty kyseistä kaaviota ja sen mukaan on edetty. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi ideasta tehdä jokin seksuaaliterveyteen liittyvä kehittämistyö. Aiheeksi muodostui seksuaaliterveys-opas Kuopion Klassillisen lukion opiskelijoille. Aihetta rajattiin opiskelijoiden, ohjaavan opettajan sekä tilaajan kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään nuorten seksuaaliterveyden uhkia ja riskejä; sukupuoliteitse leviävät infektiot, raskauden ehkäisymenetelmät, jälkiekhäisy sekä raskaudenkeskeytys lääkkeellisesti sekä kirurgisesti. Sekä ohjauksen teoriaa on käsitelty. Opinnäytetyössä ei käsitellä raskautta, parisuhteita, seksuaalisuutta tai murrosiän aiheuttamia muutoksia kehossa. Lukioikäisille nuorille eli 16–19-vuotiaille on ajankohtaista sukupuoliteitse leviävät infektiot sekä raskauden keskeytysmenetelmät ja ehkäisymenetelmät. Näistä on paljon tietoa Internetissä, mutta kaikki eivät ole luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyön aihe on rajattu seksuaaliterveyden uhkiiin ja riskeihin sekä raskauden ehkäisyyn. Aihe on laaja, joten siksi opinnäytetyössä ei käsitellä seksuaaliterveyden eri aihealueita. Ensiksi kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosuus ja sen jälkeen alettiin tehdä opasta. Aikataulussa pysyttiin hyvin, vaikka aluksi työsuunnitelmaa ei saatu hyväksytyä muutamalla yrityksellä. Aihekuvausta varten piti etsiä lähteitä ja jokin ongelma, mitä lähteä työstämään.

Työsuunnitelmaa varten etsittiin lisää tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Näihin perehdyttiin, jotta materiaalin luotettavuus säilyisi hyvällä tasolla ja varmistuttiin, että ne soveltuvat juuri tähän opinnäytetyöhön. Työsuunnitelma hyväksyttiin ja se saatiin esitettyä. Ohjaajalta ja opponoojilta tuli hyviä kommentteja, joiden pohjalta opinnäytetyötä pystyttiin viemään edelleen eteenpäin. Opinnäytetyön menetelmäksi muodostui kirjallisuuskatsaus, joka kuitenkin ei ihan täysin ole kirjallisuuskatsaus, mutta mukailee kyseistä menetelmää hyvinkin paljon.

Toteutusvaiheessa opinnäytetyöhön käytiin aineistot läpi ja tutkimuksista jouduttiin kolme poistamaan. Kirjaston informaation apua käytettiin kirjallisuuskatsauksen materiaalin keräämisessä. Tutkimuksia löytyi hyvin paljon, kun haettiin englannin kielisillä hakusanoilla: Sexual Health, Sexually transmitted infections (STI), contraception, morning-after pill ja abortion. Tutkimuksista (N8) oli soveltuvia juuri tähän opinnäytetyöhön. Taulukko 1. on esitelty nämä tutkimukset, joita on käytetty materiaalina. Näiden lisäksi tietoa oli useista kirjallisuuslähteistä. Toteutusvaiheessa oli ohjaustapaamisia, jotka auttoivat löytämään ratkaisuja, kun kirjoittamisvaihe hidasteli ja ei lähdetty kirjoittamaan aiheen ulkopuolelta. Rajatusta aiheesta oli kuitenkin helppo pysyä ja materiaalia löytyi paljon.

Opasta alettiin tehdä, kun siihen vaadittava teoria oli kirjoitettu. Ensimmäiseksi poimimme tekstistä oleelliset tiedot, jotka ovat nuorille tärkeimpiä. Liian syvälle oppaassa ei mennä, sillä lukiotasolla ei tarvitse tietää niin paljon, kuin ammattikorkeakoulussa. Näin saatiin kohdistettua tietoa juurikin opiskelijoille. Teorian kokoamisen jälkeen opasta alettiin visualisoida ja päädyttiin tekemään se powerpoint pohjaan, sillä sen saa avattua melkein kaikilla tietokoneilla. Tekijät pitivät tärkeänä, että se on sähköisessä muodossa kaikkien saatavilla ja tämä lisäksi powerpoint on tuttu suurimmalle osalle opiskelijoista. Oppaan visuaalinen teema oli vaikea löytää, sillä siitä haluttiin mielekäs opiskelijoille, työn tekijöille sekä tilaajalle. Alustan teemoista ei löytynyt juuri sen tapaista, mikä oli etsinnässä. Tekstiä ja otsikoita sommiteltiin dioihin ja mietittiin, mikä olisi looginen tapa järjestellä kaikki osiot ja aiheet. Opas kirjoitettiin tiiviiseen ja maallikolle helposti ymmärrettävään muotoon. Haasteena oppaan teossa oli saada tiivistettyä teoriaa lyhyisiin lauseisiin.

Opasta esiteltiin ohjaavalle opettajalle, kun ensimmäinen versio oli valmis. Ensimmäisen version teema oli liian synkkä, sillä siinä oli musta tausta. Musta tausta olisi helpottanut lukemista, sillä sähköisessä muodossa silmät väsyvät kirkkaihin taustoihin, ainakin oman kokemuksemme mukaan. Ensimmäisessä versiossa oli myös liian pitkiä lauseita. Toisessa versiossa teema muutettiin pirteäksi ja vaalean siniseksi, jossa taustalla on pisaroita. Tekstiä työstettiin paljon. Kuvat vieläkin puuttuvat kahdesta diasta, sillä ne pitää itse piirtää, koska suurimmalta osalta sivustoja ei saa käyttää kuvia tekijänoikeus-suojan vuoksi. Tulimme myös siihen tulokseen, että koska käsittelemme aiheita sukupuoliteitse leviävät infektiot sekä ehkäisy, teimme ne kahdelle erilliselle diasarjalle. Näin sisältö pysyy selkeänä ja lukiolainen ei saa niin suurta informaatiotulvaa avatessaan powerpointeja. Toinen versio lähetetään ohjaajalle. Tilaaaja tavataan sen jälkeen ja käydään opasta läpi ja tehdään muutoksia, jos on tarvetta. Sen jälkeen pyydetään arvio ohjaavalta opettajalta, tilaajalta, tekijöiden oma mielipide sekä opiskelijoiden mielipide oppaasta. Oppaan hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö käy läpi plagioinnin tarkistusohjelman ja sitten se lähetetään arvioitavaksi arvioijille. Tiivistelmä tulee olla hyväksytty suomeksi ja englanniksi ennen edellä kuvattua vaihetta. Myös ABC-pajassa tulee käydä ja siellä opinnäytetyö käydään läpi yhdessä äidinkielen opettajan kanssa. Pajan jälkeen opinnäytetyö lähetetään arvioitavaksi äidinkielen opettajalle, jonka jälkeen opinnäytetyön saa lähettää arvioitavaksi. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, saadaan esityslupa seminaaria varten. Arviointivaiheessa tavataan tilaaja ja arvioidaan valmista seksuaaliterveys-opasta. Tilaaajan hyväksyttyä seksuaaliterveys-opaan sisällön, kehittämistyön tuotos luovutetaan tilaajan käyttöön sähköisessä muodossa ja tilaaja antaa palautetta tuotokseen.



liittyen. Oppaan arvioi opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä tilaaja. Työn tekijät arvioivat myös omaa tuotostaan.

Opinnäytetyö esitetään seminaarissa, jolloin opponoijilta sekä ohjaavalta opettajalta saadaan palautetta ja sen pohjalta vielä mahdollisesti työstetään opinnäytetyötä. Seminaarin jälkeen käydään antamassa kypsyysnäyte, ellei sitä olla jo annettu ennen seminaaria. Opiskelijat arvioivat omaa työkentelyään ja opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyön tuotoksen onnistumista arvioidaan tekijöiden sekä tilaajan toimesta. Kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty, se julkaistaan Theseuksessa. (Savonia 2014.)

## 6 POHDINTA

Seksuaaliterveyttä edistetään terveydenhuollossa ja kättilö on osa tätä työtä. Kättilön työhön kuuluu seksuaalikasvatus, ehkäisymenetelmien tunteminen, lapsuttomuuden ehkäisy ja sukupuolitautilien asiantuntijuus. Kättilön tärkeä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen alue on niitä lisäävässä neuvonnassa ja hoidossa, jota voidaan nimittää hedelmällisyysneuvonnaksi. Hedelmällisyysneuvonta on aiheellista jo kauan ennen tulevaa raskautta tai ennen kuin se on edes ajankohtaista. Sukupuolitautilien ehkäiseminen tukee hedelmällisyyttä. Raskaudenehkäisyssä kättilö auttaa naista löytämään sopivimman menetelmän hänen elämäntilanteeseensa nähden. Seksuaaliohjaus on keskeinen alue kättilön jokapäiväisessä työssä. (Paananen ym. 2015, 33, 41, 44, 45.)

Kättilö keskustelee seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, antaa ohjausta ja osaa tarvittaessa ohjata asiakkaan muihin terveystalouteihin. Kättilön tehtävänä on yksilöiden hyvinvoinnin sekä seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumisen edistäminen yhteiskunnallisella tasolla. Seksuaaliterveyttä edistämällä voi kasvattaa koko ihmisen hyvinvointia. Tärkeää on osata ottaa rohkeasti seksuaaliterveyspuheenaiheeksi. Kättilön työssä on osattava puhua avoimesti seksuaalisuudesta. Kättilöt kohtaavat toimenkuvassaa odottavia äitejä, perheitä ja esimerkiksi tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä. Haasteena kättilön työssä on ehkäistä sukupuolitautilien siirtymistä äidistä lapseen raskauden, synnytyksen sekä imetyksen aikana. Lisäksi muita kättilötyön haasteita voivat olla sukupuoliteitse leviävien infektioiden aiheuttamat komplikaatiot, kuten esimerkiksi hoitamattoman klamydian aiheuttama sisäsynnytintulehdus eli PID. (Paananen ym. 2015, 33, 41, 44, 45; Tiitinen 2017a.)

Vahvuutena koko opinnäytetyöprosessissa oli erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe, josta löytyi paljon teoriaa. Aihe liittyy myös kättilön ammattiin vahvasti, esimerkiksi synnytyssaleissa voi kohdata nuoria, lukioikäisiä, tulevia äitejä. Aikataulujen sovittaminen yhteen kaikkien osapuolien kanssa oli välillä haastavaa. Vahvasta teoriapohjasta huolimatta, oma tietoperusta syventyi opinnäytetyön avulla. Opittua voidaan hyödyntää tulevassa kättilön ammatissa, sillä kättilöt ovat usein tekemisissä sukupuoliteitse leviävien infektioiden kanssa ja siihen tarvitaan vahva teoriaosaaminen. Aikataulua jouduttiin venyttämään kertaalleen, enemmän realistisempaan muotoon, kun prosessi ei edennyt nopeasti. Aiheen rajaaminen oli onnistunut, sillä se ei lähtenyt väärään suuntaan paisumaan tai rönsyilemään.

Etsimme tietoa, että mistä nuoret haluavat tietää, mitä tietoa he etsivät Internetistä. Näin käytettäväksi materiaaliksi löytyi tutkimuksia aiheesta ja Rinkisen väitöskirja muodostui oppaan aiheiden pohjaksi. Oppaan sisältö määräytyi myös tilaajan toiveiden pohjalta. Aihe on mielenkiintoinen, niin tekijöiden mielenkiinto säilyi koko prosessin ajan. Aihekuvauksesta meinasi tulla liian laaja, sillä tietoa löytyi paljon, mutta se saatiin pysymään aiheen rajauksissa.

Omana tavoitteenamme oli oppia enemmän eri ehkäisyvalmisteista, ehkäisytehoista, lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja sukupuoliteitse leviävistä infektioista, sillä niitä tulemme varmasti kohtaamaan työssämme. Lisäksi omana tavoitteenamme oli oppia ryhmätyöskentelytaitoja sekä koko

prosessin aikataulutusta. Tiedonhakutaidot kehittyivät sekä opimme hakemaan tietoa lähdekriittisesti. Syvennymme asioiden tarkastelemiseen myös maallikon näkökulmasta. Tulevassa kättilön ammattissa voimme opinnäytetyömme jälkeen helpommin ottaa puheeksi nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Seksuaaliterveys-opas voi auttaa vähentämään sukupuolitautiltartuntoja tai ehkäisemään niiden leviämistä ja saattaa vähentää ei-toivottuja raskauksia Kuopion Klassillisessa lukiossa.

SWOT-analyysin avulla olimme arvioineet mahdollisia riskejä opinnäytetyössä (liite 3.). Vahvuuksia opinnäytetyön tekemisessä oli mielenkiintoinen aihe, siitä löytyi paljon tietoa, liittyi tulevaan kättilön ammattiin, tekijät tulivat toimeen hyvin keskenään sekä hyvät englannin kielen taidot. Mahdollisuuksina olivat uudet näkökulmat, uuden oppiminen ja oman tiedon syventäminen. Heikkouksina olivat aikataulujen yhteensovitus, elämäntilanteet ja työn sekä koulun ohella kirjoittaminen. Uhkina olivat tilaajan mahdollinen peruminen, jälkeen jääminen aikatauluista, laajuus sekä ristiriidat sisällön suhteen.

Vahvuudet sekä mahdollisuudet toteutuivat opinnäytetyön aikana lähelle sitä, mitä olimmekin arvioineet. Teimme hyvin yhteistyötä, aihe oli koko ajan mielenkiintoinen, saimme uusia näkökulmia tarkastella asioita ja syvensimme omaa tietopohjaa, se myöskin auttoi muiden opintojen aikana, kun oli vahva tietämys sukupuolitaudeista. Heikkoudet sekä uhat onneksi eivät toteutuneet, paitsi että aikatauluissa ei pysytty niin hyvin, kuin olimme ennakoineet. Elämäntilanteet hieman vaikuttivat opinnäytetyön etenemiseen ja myöskin se, että suurimman osan ajasta olimme koulussa ja panostimme kursseihin.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveyden edistäminen on yksi tärkeimmistä terveydenhuollon päämääristä. Terveydenhuollon palveluihin hakeutuessa potilas tarvitsee hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka eroaa normaalista inhimillisestä vuorovaikutuksesta. Hoitohenkilökunnan kanssa käsitellään arkaluonteisia asioita, ja niihin otetaan myös kantaa. Hoitohenkilökunnan päämääränä on terveyden edistäminen. Eettisenä arvona on terveys sekä sen edistäminen. Tämä kyseinen arvo ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa ja päätöksentekoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14, 15.) Terveysalan ammattilaisille luodaan eettinen perusta jo koulutuksen aikana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 3). Hoitotyön etiikassa pohditaan, mikä on hyvää ja mikä on pahaa. Toiminta suuntautuu kuitenkin hoitotyön etiikan mukaan potilaan hyväksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23).

Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua eettisiin periaatteisiin hyväksytyihin toimintatapoihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 19). Potilaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon. Potilaan ei ole pakko noudattaa terveysalan näkemystä, mikäli hänen oma näkemys eroaa terveysalan etiikasta. Monikulttuurillisuus lisää näkemuseroja. Suurille eettisille kysymyksille ei löydy yksiselitteisiä ratkaisuja. Jokainen eettinen kysymys on ainutlaatuinen ja ne ratkaistaan tilanteittain (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 20, 21.)

Potilaan autonomia huomioon ottaen tulee varmistaa kysymysten avulla, että potilas on ymmärtänyt hoitoon liittyvät ohjeistukset sekä päätöksentekoon johtaneet asiat. Ei saa pitää itsestäänselvyytenä, että potilaalla ei olisi lisäkysymyksiä tai jokin asia ei olisi jäänyt epäselväksi. Jokainen hoitotilanne on molempien osapuolten kannalta ainutlaatuinen. Tuetaan potilaan autonomiaa antamalla myöskin vaihtoehtoja hoidon suhteen, jos hoidon kannalta se on mahdollista. Autonomisuus ei aina toteudu täydellisesti, vaikka siihen pyritään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 144, 145).

Nuorten suhteen tulee arvioida, ovatko he tarpeeksi kypsiä päättämään itse omista asioistaan. Tästä syystä alle 16-vuotiaiden hoito toteutetaan yhdessä vanhempien kanssa. Eettisesti tarkasteltaessa on tärkeää huomioida nuoren kehitysvaihe ja mahdollisuus ottaa vastuuta omista asioistaan. Nuorta ei syyllistetä, vaan pyritään tukemaan ja löytämään uusia ratkaisuja (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 218, 219.) Nuorella on oikeus ilmaista mielipiteensä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 224). On tuettava sekä vahvistettava nuoren omia terveyskäsitteitä ja tarvittaessa korjata väärää käsitystä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 227)

Raskauden keskeytystä hakee moni nuori ja se on aiheena vahvasti keskusteluissa. Sen eettisyyttä ja moraaliutta pohditaan paljon. Hoitohenkilökunta viestittää käyttäymisellään omia asenteita. Hoitohenkilökunnan tulee työstää omia asenteita ja ne eivät saa näkyä hoitotyössä. (Ihme & Rainto 2015, 151.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan hakuprosessissa kerättyjen materiaalien luotettavuuden kannalta myös, niin kuin koko katsauksen luotettavuutta teorian perusteella. (Stolt ym. 2015, 30.) Tietoa on etsitty vain luotettavista sekä ajankohtaisista lähteistä. Tieto ei ole yli kymmentä vuotta vanhaa. Tiedonhaussa käytettiin infomaatikkaa apuna, joka myös lisää luotettavuutta. Teoriaa on etsitty useista eri lähteistä ja lähdekriittisyys on muistettu jokaisessa työn vaiheessa.

## 6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena ovat opiskelijan ammatillisen osaamisen syventäminen, näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja senä käyttöönotto sekä soveltaminen. Valmiuksia saadaan myös tutkimus-, kehittämis- ja hanketyöskentelyyn. (Savonia 2018.) Opinnäytetyön aihe oli meille tärkeä ja mielenkiintoinen. Tilaaja joskus halusi venyttää rajattua aihealuetta suureksi, mutta kuitenkin pitäydyimme aluksi sovituissa aiheissa hyvin. Opinnäytetyön aihe koskettaa vahvasti kättilön kuin myös sairaanhoitajan osaamista ja asemaa seksuaalikasvattajana. Me ammattilaisina tuodaan luotettavaa tietoa ikään kohdistetusti ja seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat läsnä ihmisen koko elämän ajan. Tiedon tarve muuttuu ikäkausien vaihtuessa ja kättilön tulee osata soveltaa tietoa eri ikävaiheisiin.

Aihe oli oppimisen kannalta tärkeä, sillä se on ajankohtainen ja tieto muuttuu. Nuorten tietämyksen tarve seksuaaliterveyteen liittyen ei kuitenkaan katoa, joten se on kättilönä tärkeä muistaa, jotta osaa ottaa puheeksi ja antaa ohjausta. Yhteistyössä tilaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa oppaasta tuli tilaajaa miellyttävä pakkaus lukion terveystiedon kurssille. Pääsimme syventämään tietopohjaa sukupuoliteitse leviävistä infektioista, raskauden ehkäisystä, raskauden keskeytyksistä sekä

jälkiehkäisystä. Ne ovat kaiken lisäksi tärkeitä kättilöille ja niistä on oltava aina se uusin ja ajankoh-  
tainen tieto. Itseä tulee kehittää, vaikka olisikin jo valmistunut.

Omina tavoitteinamme oli ammatillinen kehitys ja opinnäytetyön aiheen yhdistäminen kättilön am-  
mattiin. Lopputuloksena on vahva tietämys näistä aihealueista. Se myöskin näkyi kättilötyön kurs-  
seilla arvosanoissa, että tietämystä oli paljon. Opinnäytetyön koko prosessi oli antoisa, vaikka joskus  
se ei oikein edennytäkään. Ohjaavan opettajan avulla kuitenkin pääsimme eteenpäin ja saimme ra-  
kentavaa palautetta ja ohjausta. Ammatillisen kasvun ja kehityksen pohja on kuitenkin saadussa pa-  
lautteessa ja siinä, kuinka hyödyntää sitä. Opimme pitkää ja järkevää kehittämistyön projektiluon-  
toista suunnittelua sekä toteutusta. Kehittämistyömme oli suunnattu nuorille lukioikäisille, joten  
opimme myös nuorten ohjaamisesta ja siitä, mikä heitä kiinnostaa. Kehityimme myös tietotekniikan  
käytössä, vaikka se ei ollutkaan omana tavoitteena. Teoriaa löytyi paljon ja sitä piti myös karsia. Va-  
likoimme meidän aiheeseen tärkeimmät asiat. Olemme kehittämistyöhön tyytyväisiä ja toivottavasti  
se tarjoaa nuorille juuri sitä tietoa, mitä he haluavat myös myöhempinäkin vuosina. Parityöskentely  
sujui hyvin, persoonat kohtasivat oikealla tavalla ja ei ollut stressaavaa työskennellä. Opinnäytetyö  
on opettanut molempia paljon, vaikka molempien työpanos ei ollut aina täysin sama. On ymmärret-  
tävä, että koulun ohella kättilötyön vaiheessa on stressaavaa ja paljon työtä. Opinnäytetyö piti vain  
aikatauluttaa hyvin.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALLIANSSI, Julkaistu 2014. Tietoa nuorista. [viitattu 2017-09-20]. Saatavissa: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/3412>
- BROWN K. E., HURST K. M. ja ARDEN M. A. 2011. Improving adolescent contraceptive use: Evaluation of a theory-driven classroom-based intervention. *Psychology, Health & Medicine* [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104814990&lang=fi&site=ehost-live>
- DANEBACK K., MÅNSSON S-A., ROSS M. W. ja MARKHAM C. M. 2012. The Internet as a source of information about sexuality. *Sex education*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104427875&lang=fi&site=ehost-live>
- EUROCLINIX. 2017a. Hiivatulehdus miehellä. [viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <https://www.euroclinix.net/fi/hiivatulehdus/miehella>
- EUROCLINIX. 2017b. Trikomoniaasin hoito. [viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <https://www.euroclinix.net/fi/sukupuolitaudit/trikomoniaasi>
- HANNUKSELA M. 2007. Terveyskirjasto. Helmiäisnystyt. [viitattu 2018-05-27]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00144)
- HANNUKSELA-SVAHN A. 2013a. Terveyskirjasto. Kuppa. [viitattu 2018-01-20]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247&p\\_hakusana=kuppa](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_hakusana=kuppa)
- HANNUKSELA-SVAHN A. 2013b. Terveyskirjasto. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. [viitattu 2018-02-03]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214)
- HANNUKSELA-SVAHN A. 2014a. Terveyskirjasto. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. [viitattu 2018-02-03]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)
- HANNUKSELA-SVAHN A. 2014b. Terveyskirjasto. Sukupuolitaudit, seksitaudit. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)
- HANNUKSELA-SVAHN A. 2014c. Terveyskirjasto. Tippuri. [viitattu 2018-01-23]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520&p\\_hakusana=tippuri](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_hakusana=tippuri)
- HUTTUNEN J. 2015. Terveyskirjasto, Mitä terveys on? [viitattu 2017-12-14]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- IHME A. & RAINTO S. 2015 Naisen terveys. 3. painos. Edita, Helsinki.
- KANSANTERVEYSLAKI L1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-11-09]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992>
- KONTULA O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex education* [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104928549&lang=fi&site=ehost-live>
- KYNGÄS H., KÄÄRIÄINEN M., POSKIPARTA M., JOHANSSON K., HIRVONEN E. ja RENFORS T., 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. Raskauden ehkäisy. Duodecim, 2017a. [viitattu 2018-01-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104>

- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. Raskaudenkeskeytys. Duodecim, 2013. [viitattu 2018-03-06]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. Sukupuolitaudit. Duodecim, 2010. [viitattu 2018-03-06]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>
- LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L1970/359. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-06-13] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700359>
- LEINO-KILPI H. & VÄLIMÄKI M. Etiikka hoitotyössä, 8. painos, 2014. Helsinki, Sanoma Pro Oy.
- LUMIO J. 2017a. Terveyskirjasto. HIV (ihmisen immuunivirus). [viitattu 2018-02-03]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01189&p\\_hakusana=hiv](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv)
- LUMIO J. 2017b. Terveyskirjasto. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00451&p\\_hakusana=hepatiitti#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451&p_hakusana=hepatiitti#s4)
- MAKENZIUS M., GÅDIN K. G., TYDÉN T., ROMILD U. ja LARSSON M. 2009. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105389115&lang=fi&site=ehost-live>
- NIKULA M., KOPONEN P., HAAVIO-MANNILA E. ja HEMMINKI E. 2007. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behavior through a general health survey. Scandinavian Journal of Public Health. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105982622&lang=fi&site=ehost-live>
- NUORISOLAKI. L2016/1285. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-06-13] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi. [viitattu 2017-09-19]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- OXFORD DICTIONARY, Booklet, 2017. [viitattu 2017-04-18]. Saatavissa: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/booklet>
- PAANANEN, PIETILÄINEN, RAUSSI-LEHTO ja ÄIMÄLÄ. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Edita, Helsinki.
- RINKINEN T. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet palvelussa, 2012. Väestötutkimuslaitos, D54, 2012. Helsinki, Hansaprint Oy.
- RYTTYLÄINEN K. & VALKAMA S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita. Helsinki.
- SAANO S. & TAAM-UKKONEN M., 2015. Lääkehoidon käsikirja, 1.–4. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- SAND O., SJAASTAD Ø. V., HAUG E. ja BJÄLIE J. G., 2016. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.–13. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- SANNISTO T. & KOSUNEN E. 2009. Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. University of Tampere. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105460230&lang=fi&site=ehost-live>
- SAVONIA, 2014. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet. [viitattu 2018-03-28]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, 2018. Sairaanhoidajan ja kätilön ammatillisen osaamisen kompetenssit. [verkkojulkaisu] [viitattu 2018-04-10]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=915&tab=2>

- STOLT M., AXELIN A. ja SUHONEN R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisusarja 73. Turku.
- STORVIK-SYDÄNMAA S., TALVENSAARI H., KAISVUO T. ja UOTILA N. 2015. Lapsen ja nuoren hoito-työ. 1–3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- SUHONEN R. 2007. Terveyskirjasto. Kondyloomat. [viitattu 2018-05-27]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00027](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00027)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Ilmoitettavat taudit ja mikrobit. Julkaistu 2017. [viitattu 2017-12-30]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiata/tartuntatauti-tirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. Rokottaminen. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Päivitetty 2017. [viitattu 2018-02-03] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Tartuntatautien tilastotietokanta. Klamydia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Päivitetty 2017. [viitattu 2017-04-08]. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Tartuntatauti-tirekisterin tilastotietokanta. Julkaistu 2017. [viitattu 2017-06-14] Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Terveiden edistäminen. Seksuaaliterveys opiskeluterveydenhuollossa. Julkaistu 2014. [viitattu 2017-06-14] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaaliterveys-opiskeluterveydenhuollossa>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Terveiden edistäminen. Seksuaaliterveys. Julkaistu 2014. [viitattu 2017-06-14] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, Väestötutkimukset. Kouluterveyskyselyt. Julkaistu 2017. [viitattu 2017-06-14] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- TIITINEN A. 2016. Terveyskirjasto. Emättimen hiivatulehdus. [viitattu 2017-09-19]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948&p\\_hakusana=hiiva](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948&p_hakusana=hiiva)
- TIITINEN A. 2017a. Terveyskirjasto. Klamydia. [viitattu 2018-01-18]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139&p\\_hakusana=klamydia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139&p_hakusana=klamydia)
- TIITINEN A. 2017b. Terveyskirjasto. Bakteerivaginoosi. [viitattu 2018-01-23]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00949&p\\_hakusana=bakteerivaginoosi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00949&p_hakusana=bakteerivaginoosi)
- TIITINEN A. 2017c. Terveyskirjasto. Emättimen tulehdukset. [viitattu 2018-01-23]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00117&p\\_hakusana=Trichomonas%20vaginalis](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00117&p_hakusana=Trichomonas%20vaginalis)
- TIITINEN A. 2017d. Terveyskirjasto. Emättimen hiivatulehdus. [viitattu 2018-02-03]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948&p\\_hakusana=hiivasieni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948&p_hakusana=hiivasieni)
- TIITINEN A. 2017e. Terveyskirjasto. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. [viitattu 2018-02-03] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162&p\\_hakusana=hpv](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_hakusana=hpv)



- TIITINEN A. 2017f. Terveyskirjasto. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. [viitattu 2018-02-03]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713&p\\_hakusana=genitaalierpes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_hakusana=genitaalierpes)
- TIITINEN A. 2017g. Terveyskirjasto. Sterilisaatio. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00747&p\\_hakusana=sterilisaatio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747&p_hakusana=sterilisaatio)
- TILASTOKESKUS. Käsitteet. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Julkaistu 2017. [viitattu 2017-11-17] Saatavissa: [http://stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](http://stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)
- VAUHKONEN I. & HOLMSTRÖM P. 2014. Sisätaudit 4.–5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- VÄESTÖLIITTO, 2018. Ehkäisymenetelmät. [viitattu 2018-05-27]. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisy menetelmat/>
- VÄESTÖLIITTO, 2018a. Seksuaalioikeudet. [viitattu 2018-03-28]. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>
- VÄESTÖLIITTO, 2018b. Sterilisaatio. [viitattu 2018-02-25]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisy menetelmat/sterilisaatio/>
- WHITEHEAD E. 2008. Can teach, will teach? Sex education in schools. British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS). 3 (6). [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-02-24]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105609627&lang=fi&site=ehost-live>
- YLIKORKALA O. & TAPANAINEN J. (toim.), 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

## LIITTEET

## LIITE 1. TAULUKKO KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA

Tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi	Tutkittava asia/keskeiset käsitteet tai avainsanat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Can teach, will teach? Sex education in schools. Whitehead E, 2008.	Ovatko raskaana olevat teini-ikäiset saaneet vähemmän seksivalistusta kuin teini-ikäiset, jotka eivät ole raskaana. Teenage pregnancy, sex education.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut.	95 osallistujaa, joista 7 teini-ikäistä eivät ole saaneet virallista seksivalistusta. 48 raskaana olevaa, joista 41 olivat saaneet seksivalistusta. Ei siis johdu valistuksen puutteesta, että he ovat raskaana.
The Internet as a source of information about sexuality. Daneback K., Månsson S-A., Ross M. W., Markham C. M. 2012.	Tutkittiin, miksi Internetiä käytetään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ongelmista. Sexuality, Internet, sex education, information seeking behavior.	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselyiden avulla.	Useimmat vastanneista etsii tietoa seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen. Tietoa etsitään myös omasta kehosta ja siitä, miten harrastaa seksiä.
Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Nikula M., Koponen P., Haavio-Mannila E. ja Hemminki E. 2007.	Miesten ja naisten välillä tutkittiin seksuaalisuuteen liittyviä riskejä ja ehkäisyn käyttöä sekä lisääntymisterveyttä 18-29-vuotiailta.	Kvantitatiivinen tutkimus, yleisen terveystarkastuksen avulla.	Nuorilla miehillä oli enemmän sukupuoliyhteyksiä eri ihmisten kanssa kuin naisilla. Kondomia käytetään vain alle puolissa sukupuoliyhteyksissä suomalaisten nuorten keskuudessa.
Improving adolescent contraceptive use: Evaluation of a theory-driven classroom-based intervention. Brown K. E., Hurst K. M. and Arden M. A. 2011.	Arvioida intervention materiaalien vaikuttavuutta ehkäisykäytännön nuorilla.	Ryhmät kerättiin viidestä eri koulusta (N=414). Kvantitatiivinen.	Tulokset osoittavat, että interventio toimii, mutta ei niin laajasti kuin oli odotettu. Ei-neitsyet saivat lisää tietoa ja sai ajattelemaan jälkeensä asioita. Neitsyiden kohdalla he taas oppivat uusia asioita paljon ja voivat alusta lähtien käyttää ehkäisyä oikein.
Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. Makenzius M., Gådin K.G., Tydén T., Romild U. ja Larsson M. 2009.	Tutkittiin nuorten miesopiskelijoiden käyttäytymistä, tietoa, asenteita ja tarvetta koskien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Adolescent behavior, attitude to health, health behavior, health services ja sexuality.	Kvantitatiivinen, kyselyn avulla. Kolmesta eri toisen asteen kouluista valitut miesopiskelijat.	18% vastanneista miehistä, joilla oli seksuaalisia kokemuksia, olivat ehdottaneet, että naisen tulisi ottaa jälkiehkäisytabletti. Vastajat eivät koe saaneensa tarpeeksi tietoa kouluista, vaan joutuvat etsimään itse tietoa muualta. Enemmän haluttaisiin tietää sukupuoli- ja sukupuoliteitse leviävistä infektioista.
The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. Kontula O. 2010.	Tarkoituksena arvioida miten tiedon määrä seksuaaliterveydestä on muuttunut vuodesta 2000 vuoteen 2006 ja antaa opettajien käyttöön hyödyllistä materiaalia sisältäen seksuaalikasvatusta.	Systemaattinen katsaus.	Suomessa seksuaaliterveyden opetus yläkouluissa on noussut. Ilmaisia kondomeja alettu jakaa. Tyttöillä on 2000-2006 ollut korkeampi tietämys seksuaaliterveyteen liittyen kuin pojilla. Sukupuoliteitse leviävistä infektioista oli vähäistä tietämystä (54% 2000 vuonna oikeita vastauksia ja 58% 2006 vuonna). Ehkäisyyteen liittyen 75% vuonna 2000 ja 76% vuonna 2006.

			2006 (hyvin pieni kasvu tietämyksessä).
Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centers. Sannisto T. & Kosunen E. 2009.	Kuvata kyselyn avulla nuorten seksuaaliterveyspalveluja perusterveydenhuollossa Suomessa keskittyen ehkäisyneuvontaan, sukupuoliteitse leviäviin infektioihin ja aborttiin. adolescent health services, contraception, counseling--administration, family planning, health promotion ja health services accessibility.	Kvalitatiivinen tutkimus, käytetty kyselyä 63:ssa terveyskeskuksessa Länsi-Suomessa.	Vain kolme nuorille suunnattua klinikkaa. Odotusajat useita päiviä hoitajille, pidemmät lääkärille. Hoitajat saivat testata klamydiainfektion ilman erillistä lääkärin lupaa 46:ssa terveyskeskuksessa. Tulisi olla enemmän nuorille suunnattuja terveyspalveluita tai -klinikkoita.
Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet palvelussa, Rininen T., 2012.	Tutkittiin, mitä nuoret palvelussa kysivät, mitä he haluavat tietää seksuaaliterveydestä. Nuoret, Internet, seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus.	Kuvaileva laadullinen terveystutkimus.	Tutkimuksessa käsitellyt viestit 1015, seksuaaliterveydestä kysymyksiä 2055, 51% tyttöjä, 24% poikia, 25% ei käynyt ilmi sukupuolta. Kysymyksiä sukupuolitaudeista 9%, seksuaalisesta toiminnasta 32%. Seksuaaliterveydestä haluttiin tietää monenlaisia asioita, jopa perustietoa. Useimmiten haluttiin tietää, onko jokin asia normaalia. Kasvotusten ei uskalleta kysyä intiimeistä asioista, sähköisesti on helpompaa. Ehkäisyn varmuus, ehkäisyn valinta, raskaudenkeskeytys, sukupuolitaudit sekä miten ne leviävät, näistä haluttiin tietää eniten.

## LIITE 2. SEKSUAALITERVEYS -OPAS

[Raskaudenehkäisy PDF.pdf](#)

[Sukupuolitaudit PDF.pdf](#)

## LIITE 3. Kuvio 1. SWOT-ANALYYSI RISKIEN ARVIOIMISEKSI (Opetushallitus 2017.)

<p><b>Vahvuudet opinnäytetyön tekemisessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mielenkiintoinen aihe</li> <li>• löytyy paljon tietoa</li> <li>• liittyy tulevaan ammattiin</li> <li>• persoonalliset opiskelijat, jotka tulevat hyvin toimeen keskenään</li> <li>• Hyvät englannin kielen taidot</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet opinnäytetyön tekemisessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aikataulujen sovittaminen</li> <li>• elämäntilanteet</li> <li>• työn ohella kirjoittaminen</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet opinnäytetyön tekemisessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uudet näkökulmat</li> <li>• uuden oppiminen</li> <li>• oman tiedon syventäminen</li> <li>• ei-toivottujen raskauksien ehkäiseminen lukiossa</li> </ul>	<p><b>Uhat opinnäytetyön tekemisessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jos tilaaja esimerkiksi peruisi kehittämistyön</li> <li>• aikataulusta jälkeen jääminen</li> <li>• laajuus</li> <li>• ristiriidat sisällöstä</li> </ul>

TIEDÄNKÖ NÄMÄ ASIAT  
SEKSUAALITERVEYDESTÄ?  
*SUKUPUOLITAUDIT*

SEKSUAALITERVEYS –OPAS

KRISTA HARING & ALEKSIINA SORMUNEN

# SEKSUAALITERVEYS

- Vaikuttaa ihmisen olemukseen, tunteisiin, tekoihin sekä reaktioihin
- Se on osa terveyttä ja hyvinvointia
- Seksuaalioikeudet:
  - Oikeus hyvään seksuaaliterveyteen
  - Oikeus terveystalveluihin
  - Oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon
  - Oikeus seksuaalikasvatukseen
- Jokaisella meistä on:
  - Oikeus lisääntyä
  - Oikeus ehdottomaan oman kehon määräämisoikeuteen
  - Oikeus huolehtia omasta seksuaaliterveydestä

...

- Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin ja niiden periaatteet ovat osa monien maiden lainsäädäntöä
- Nuoruudessa ajattelutaidot kehittyvät ja maailmankuva laajenee
  - Tietoisuus omista haluista ja tavoitteista selkenee
- Nuori tekee omat valinnat saamansa tiedon pohjalta ja heille tulee tarjota luotettavaa tietoa
- Luotettavaa tietoa löytyy myös Internetistä:
- <https://www.ehkaisynetti.fi>
- <http://www.terveyskirjasto.fi>
- <http://www.vaestoliitto.fi>
- <https://thl.fi>
- <http://www.who.int/>



# SUKUPUOLITEITSE LEVIÄVÄT INFEKTIOT

- Sukupuoliteitse leviävät infektiot jaetaan **sukupuolitauteihin** sekä **muihin infektioihin**
- Sukupuolitaudit jaetaan kolmeen luokkaan:
  - *Ilmoitettavat:* **Klamydia, tippuri, HIV ja hepatiitti B**
  - *Yleisvaaralliset:* **Kuppa**
  - *Muut:* **Papilloomavirus eli HPV, genitaalierpes ja trikomoniasia**
- Muut infektiot: *Nämä eivät ole sukupuolitauteja!*
  - **Bakteerivaginoosi**
  - **Hiivasienitulehdus**

# SUKUPUOLITAUDIT

- Määritelmä: tauteja, jotka pääosin tai suureksi osaksi tarttuvat seksikontaktissa (myös suu- ja anaaliseksi)
  - Tauteja aiheuttavat bakteerit, virukset, loiset tai alkueläimet
- Tärkeitä hoitaa, myös kumppani!
  - Sukupuolitautien vastaanotto ja hoidot ovat ilmaisia
- Aiheuttavat hoitamattomana muun muassa hedelmättömyyttä ja tulehduksia
- Tärkeää myös estää infektion leviäminen ja uusiminen
- Oikea kondomin käyttö ehkäisee sukupuolitautien tarttumista

# KLAMYDIA

- Suomessa yleisin sukupuolitauti!
- Aiheuttajana Chlamydia trachomatis –**bakteeri**
- Usein oireeton! Yli 90% naisista oireettomia, 50% miehistä oireettomia
- Mutta jos on oireita: poikkeava valkovuoto, virtsakirvely, verinen tiputteluvuoto ja
  - tartunnasta oireisiin kuluu noin 1–3 viikkoa
- Voi tarttua genitaalihin, nieluun, silmään ja anaalikanavaan

...

- Hoitamattomana voi aiheuttaa:
  - sisäsynnyttimien tulehduksen naisilla
  - miehillä virtsatietulehduksen ja lisäkiveksen tai eturauhasen tulehduksen
  - Kyvyttömyyttä saada lapsia (hedelmättömyys)
    - Tulehdukset voivat arpeuttaa munanjohtimet sekä siementiehyet, jonka seurauksena siittiö ei hedelmöitä munasolua
- Hoitoon tulee hakeutua, jos on ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai jos epäilee tartuntaa
- Näyte voidaan ottaa sukupuolitautilin vastaanotolla virtsasta noin viikon kuluttua tartunnasta
- Hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla, myös kumppani hoidetaan samalla!

# TIPPURI

- Aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* –**bakteeri**
- Taudin itämisaika miehillä 1–5 vuorokautta, naisilla 2–3 viikkoa tartunnasta
- Voi olla oireeton! Oireina alavatsakipuja, epämääräinen valkovuoto, kirvely virtsatessa ja lisäksi virtsaputkesta voi tulla harmaata märkää
  - Miehillä erektiot voivat olla kivuliaita
- Voi aiheuttaa sisäsynnyttimien tulehduksen naisilla, miehillä lisäkivestulehduksen
  - Pahimmassa tapauksessa infektio pääsee verenkiertoon

...

- Testataan virtsasta, mutta esimerkiksi anaalitartunnan saaneelta se testataan tartunta-alueelta
- Hoidetaan antibiooteilla. Hoidon tehoaminen testataan näytteenotolla 3–4 viikon kuluttua hoidosta
- Yhdynnästä tulee pidättäytyä kunnes infektio on hoidettu
- Kumppani tulee hoitaa samaan aikaan
- Hoitoon kannattaa hakeutua, jos on ollut suojaamattomassa sukupuolikontaktissa, ja varsinkin miesten välisissä yhdynnöissä

# KUPPA

- Aiheuttaa *Treponema pallidum* –**bakteeri**
- 3–4 viikkoa tartunnasta voi ilmaantua pyöreä selkeäraajainen haavauma, joka ei arista.
  - Haavauma paranee muutamassa viikossa ja kaikilla sitä ei ilmene
- Yleisimmin haavauma on siittimessä, häpyhuulissa, peräaukon alueella, peräsuolella tai suun limakalvolla
- Tulee hoitaa ajoissa, sillä myöhäiskomplikaatioita aiheutuu sydämeen, kehoon, keskushermostoon sekä ihoon

• • •

- Kupalla on kolme vaihetta: primaari-, sekundaari- ja tertiäärikuppa
- Primaarikupassa ilmenee haavauma.
  - Sekundaarikupassa esiintyy lievää lämmönnousua, pahoinvointia, imurauhasten suurenemista ja pienitäpläistä ihottumaa. Sekundaarivaiheen jälkeen kuppa ei enää tartu.
  - Tertiäärikupassa alkaa muodostua erilaisia myöhäiskomplikaatioita
- Testataan verikokeella, hoitoon tulee hakeutua, jos on oireita tai epäilee tartuntaa
- Hoidetaan antibiooteilla
- Hoitoa seurataan vuoden ajan verikokeilla
- Myös kumppanin täytyy käydä verikokeissa!
- Kuva: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247)



# PAPILLOOMAVIRUS ELI HPV

- Yleisin sukupuoliteitse leviävä **virus!**
- Itämisaika **1–8 kuukautta** tartunnasta
- Useimmiten tartunta saadaan muutaman vuoden sisällä ensimmäisistä yhdynnöistä
- Tarttuu limakalvo- ja ihokontakteissa eli ei aina edellytä yhdyntää!
- HPV –virustyyppejä tunnetaan yli 200 erilaista
- Osa virustyypeistä aiheuttaa ihon ja osa genitaalialueen tulehduksia
  - Jotkut tyypit aiheuttavat näkyviä kondyloomia eli visvasyyliä

...

- Kondyloomat voivat kasvaa yksittäisinä tai kukkakaalimaisina rykelminä
  - Kukkakaalimaiset kondyloomat eivät häviä itsekseen. Ne hoidetaan lääkärissä penslauksilla, jäädytyshoidolla, laserhoidolla ym.
  - Kondyloomia ei tule sekoittaa joillakin miehillä löytyviin helmiäisnystyihin, ne ovat taas täysin normaaleja!
  - Kuva helmiäisnystyistä: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00144)
- Kuva kondyloomista: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00027](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00027)
- Tyypit jaotellaan sen mukaan, kuinka suuri kohdunkaulan syövän riski niillä on
  - Suuren riskin tyyppejä ovat 16 ja 18
  - Pienen riskin tyyppejä ovat 6 ja 11

...

- HPV-infektio on usein oireeton, jos ei ole näkyviä kondyloomia, tällöin naisilta voidaan löytää sattumalta Papa-kokeessa
  - Naisella HPV-infektiot aiheuttavat genitaaleihin kukkakaalimaisia syyliä tai litteitä limakalvon myötäisiä tai jopa lievistä vaikeasta-asteisiin nopeasti leviäviin kohdunkaulan muutoksiin.
  - Miehillä kondyloomat on helpompi huomata, kuin naisella. Miehillä kondyloomia esiintyy genitaalisen limakalvoilla, siittimen iholla, peräaukossa sekä sen lähialueilla. Niitä voi olla myös keuhkoputkissa ja virtsaputkessa
- Hoitoon tulee hakeutua, jos huomaa genitaaleissa syyliä!
- Voi tarttua, vaikka ei olisi näkyviä kondyloomia

...

- Samanaikaisesti voi olla monen eri tyyppin infektiio
- HPV aiheuttaa myös nielurisojen, ulkosynnyttimien ja peräaukon syöpiä. Kohdunkaulan syöpää ei kehity ilman papilloomavirusta
- Infektio voi parantua spontaanisti, mutta virus jää kehoon ja tartuttaa edelleen!
- Infektioiden pitkittyessä voi kehittyä syöpää
  - Naisilla kohdunkaulansyöpä
  - Miehillä osassa penissyöpiä aiheuttajana on HPV 16 ja 18

...

- Kondomi saattaa suojata osittain viruksen tarttumiselta, mutta kondomi ei suojaa kiveksiä, häpyhuulia eikä siittimen tyveä!
- Klamydia ja tupakointi pitkittävät HPV-infektiota
- Kertaalleen saatu infektio ei suojaa seuraavilta tartunnoilta
- HPV-rokotteita on olemassa kaksi. Rokotusohjelmaan kuuluva rokote ehkäisee HPV 16 ja 18 tyyppisiä. Rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille
- Rokote suojaa kohdunkaulan syövän kehittymiseltä, jos sen on saanut ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokote ei siis suojaa viruksen leviämiseltä
- Toinen rokote suojaa 6 ja 11 tyypeiltä, ja sitä varten tarvitaan lääkäriltä resepti. Se on omakustanteinen

# GENITAALIIHERPES

- Aiheuttaa **virukset** HSV-1 tai HSV-2. Useimmiten HSV-2 –virus
- Leviää sukupuoliteitse. Suusta se voi levitä oraaliseksissä genitaalialueelle
- Oireet ilmaantuvat 4–14 vrk tartunnasta. Kaikille oireita ei tule!
- Oireet: kutina ja kirvely, genitaalialueen rakkulat
- Rakkulavaihe johtaa arpivaiheeseen ja rupivaiheeseen
- Herpes simplex –virus jää tartunnan jälkeen hermosolmukkeisiin piilevänä ja voi puhjeta uudelleen

...

- Ensimmäinen herpestulehdus eli primaariherpes on rajumpi kuin uusivat tulehdukset. Sen yhteydessä voi esiintyä lihassärkyjä, päänsärkyä sekä kuumeilua. Oireilu kestää 2–3 viikkoa
  - Toisilla primaariherpes voi olla oireeton
- Miehillä primaariherpes voi aiheuttaa nivusrauhasten suurentumista ja virtsaputken tulehduksen
- Uusiutuu 80%:lla, ja silloin ei yleensä esiinny yleisoireita, mutta toispuoleista kutinaa ja kirvelyä voi esiintyä
- Esimerkiksi stressi ja kuukautiset voivat saada herpesen puhkeamaan. Oireilu kestää noin viikon ajan.
  - Näytteet otetaan usein rakkuloista

...

- Virus tarttuu helpoiten oireisessa vaiheessa!
- Vakituksessa suhteessa tulisi aina käyttää kondomia, jos kumppanilla on genitaalierpes ja rakkulaisessa vaiheessa tulee pidättäytyä yhdynnästä kokonaan
- Tarttuu helpommin miehestä naiseen kuin naisesta mieheen
- Kuva genitaalierpeksestä miehellä:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214)



# HIV

- Retrovirusryhmään kuuluva **virus**, joka hoitamattomana aiheuttaa AIDSia
- HI-viruksia on eri kantoja ja alatyyppejä
- HIV-1 on aiheuttanut nykyisen pandemian
- Virus jää pysyvästi soluihin, ei voida poistaa hoidoilla!
- Leviää sukupuoli- ja verikontakteissa. Suomen tartunnoista 92% on peräisin seksikontakteista
- HIV ei tartu ehjän ihon läpi

...

- Itämisaika 1–6 viikkoa tartunnasta
- Oireet: kuume, kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet, iho-oireet ja yleisoireet
- Tutkitaan verinäytteestä
- Hoito: HI-viruksen määrää lasketaan lääkityksen avulla niin alhaiseksi, että sitä ei havaita laboratoriotutkimuksissa. Silloin HIV ei tartu yhdynnässä eikä veren välityksellä
  - Huomioi, että virusta ei saada pois kokonaan, virusten määrää vain saadaan pienennettyä
  - Mitä aikaisemmassa vaiheessa lääkohoito aloitetaan, sitä paremmin se pitää virusmäärät alhaisina
- Suudellessa HIV ei leviä
- Jos lääkohoito onnistuu, voi hankkia lapsia. Imettäminen on kiellettyä!

# B-HEPATIITTI

- Hepatiitti B-**viruksen** (HBV) itämisaika on 1–6 kuukautta tartunnasta
- Oireita esiintyy puolella tartunnan saaneista (keltaisuus, nivelvaivat)
- Tarttuu veriteitse sekä sukupuoliyhteistyössä sekä käytettäessä suonensisäisiä huumeita
- Muuttuu krooniseksi noin 5-10%, lisää maksakirroosin ja maksasyövän riskiä
  - Joka sadas tartunnan saaneista kuolee taudin alkuvaiheessa vakavaan maksavaurioon
- Suomessa 50% tartunnoista on peräisin yhdynnöistä
- Näytteet otetaan verestä
- Hoitona annetaan määrääjain interferoni-injektiohoitoa yhdestä kahteen vuoden ajan
- B-hepatiittiin on rokotus, joka voi antaa jopa elinikäisen suojan

# TRIKOMONIAASI

- Aiheuttajana pieni **alkueläin**
- Maailmanlaajuisesti yleisin sukupuolitauti, mutta Suomessa harvinaisempi
- Oireet: kirvely virtsatessa, niukasti erittyvä virtsa, runsas sekä kellertävä valkovuoto
  - Mutta jopa 70% ovat oireettomia
  - Naisilla enemmän oireita kuin miehillä
- Lisää hedelmättömyyttä, miehillä kasvattaa eturauhassyövän riskiä ja naisilla voi aiheuttaa synnytyskomplikaatioita
- Hoitona antibioottikuuri, kumppani hoidetaan aina samalla!
- Näyte voidaan ottaa valkovuodosta tai virtsasta

# MUUT INFEKTIOT

- Sukupuoliteitse leviää myös infektioita, joita ei lasketa sukupuolitaudeiksi
- Tällaisia yleisiä infektioita ovat **bakteerivaginoosi** sekä **hiivasienitulehdus**

# BAKTEERIVAGINOOSI

- Bakterivaginoosi (BV) on yleinen emättimen **oman bakterikannan** häiriö
- Maitohappobasillit korvautuvat anaerobisilla bakteereilla
- Voi parantua itsestään
- Oireet: valkovuoto muuttuu happamaksi, ominaista on voimakas kalanhajuinen valkovuoto, väriltään valkovuoto voi olla jopa harmahtavaa
  - Oireetonta ei tarvitse hoitaa. Oireellinen tulehdus hoidetaan reseptilääkkeillä noin viikon ajan
- Uusiutumista voi ehkäistä huolehtimalla omasta hygieniasta, ei liian tiheitä pesuja!
- Kumppania ei tarvitse hoitaa, BV ei tartu
- Hoitoon hakeutuminen, jos ilmenee oireita

# HIIVASIENITULEHDUS

- Aiheuttajana *Candida albicans* –**hiivasienen** liikakasvu
- Altistavia tekijöitä: ehkäisypillerit, antibiootit, raskaus, diabetes ja genitaalialueiden hautuminen
- Oireena naisilla kokkareinen valkovuoto, molemmilla kutina ja kirvely sukupuolielimissä
- Hakeudu terveydenhoitajalle, jos tulehdus on ensimmäistä kertaa tai usein
- Hoitona emätinpuikot ja/tai suun kautta otettava tabletti
- Valkovuotonäyte tai kliininen tutkimus

# YHTEENVETO

- Suojaamatonta sukupuoliyhdyntää tulee välttää, sillä sukupuolitaudit leviävät helposti sukupuolikontaktien kautta
- Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka vähentää sukupuolitautilien leviämistä
  - Ei ole kuitenkaan 100% varma
- Monet sukupuolitaudit ovat oireettomia ja vaarallisia. Jos olet ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä, käy testeissä!
  - Saatat tietämättäsi levittää tautia eteenpäin
- Bakteeritaudit ovat yleensä hoidettavissa antibiootein, mutta virustauteihin ei ole parannuskeinoa!
- Ole vastuullinen ja hoida seksuaaliterveyttäsi, älä päästä pöpöjä tekemään tuhoja! 😊



# MITÄS SIT, JOS EPÄILEN SAANEENI SUKUPUOLITAUTITARTUNNAN?

- Voit ottaa yhteyttä:
  - Oman koulusi terveydenhoitajaan
  - Voit varata ajan soittamalla tai sähköisesti terveyskeskuksen sukupuolitautilien vastaanotolle
    - Tutkimukset ja hoidot ovat maksuttomia!
    - <https://www.kuopio.fi/sukupuolitaudit-ja-testaus>

# LÄHTEET



- HARING K. & SORMUNEN A. 2018. Tiedänkö tarpeeksi hyvin seksuaaliterveyden uhat ja riskit? –Opas seksuaaliterveydestä lukiolaisille. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveys- ja sosiaaliala.
- Kuppa, kuva:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247)
- Helmiäisnystyt:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00144)
- Kondyloomat:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00027](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00027)
- Genitaalierpes:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214)

TIEDÄNKÖ NÄMÄ ASIAT  
SEKSUAALITERVEYDESTÄ?  
RASKAUDEN EHKÄISY

SEKSUAALITERVEYS –OPAS  
Krista Haring & Aleksiiina Sormunen

# SEKSUAALITERVEYS

- Vaikuttaa ihmisen olemukseen, tunteisiin, tekoihin sekä reaktioihin
- Se on osa terveyttä ja hyvinvointia
- Seksuaalioikeudet:
  - Oikeus hyvään seksuaaliterveyteen
  - Oikeus terveystalouteen
  - Oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon
  - Oikeus seksuaalikasvatukseen
- Jokaisella meistä on:
  - Oikeus lisääntyä
  - Oikeus ehdottomaan oman kehon määräämisoikeuteen
  - Oikeus huolehtia omasta seksuaaliterveydestä

...

- Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin ja niiden periaatteet ovat osa monien maiden lainsäädäntöä
- Nuoruudessa ajattelutaidot kehittyvät ja maailmankuva laajenee
  - Tietoisuus omista haluista ja tavoitteista selkenee
- Nuori tekee omat valinnat saamansa tiedon pohjalta ja heille tulee tarjota luotettavaa tietoa
- Luotettavaa tietoa löytyy myös Internetistä:
- <https://www.ehkaisynetti.fi>
- <http://www.terveyskirjasto.fi>
- <http://www.vaestoliitto.fi>
- <https://thl.fi>
- <http://www.who.int/>

# RASKAUDEN EHKÄISYMETELEMÄT

- Valtaosa nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä 14-19- vuoden iässä
- Molempien osapuolten tulee huolehtia ehkäisystä
  - Ehkäisyn valintaan vaikuttaa eri tekijät: oma valinta, ikä, perussairaudet, kulttuuriset tekijät sekä saatu informaatio vaihtoehdoista
- Ehkäisymenetelmien pettäminen johtuu usein ajoittaisesta virheestä, kun tabletti on unohtunut ottaa, kondomi on rikkoutunut tai on jäänyt kokonaan käyttämättä
- Nuorten tulisi saada tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä ennen sukupuolielämän aloittamista
  - Näin välttyttäisiin ei-toivotuilta raskauksilta sekä sukupuoliteitse leviävien infektioiden tarttumiselta

Ehkäisytehokkuutta mitataan Pearl-luvulla, joka ilmoittaa, kuinka moni sadasta menetelmän käyttäjästä tulee raskaaksi vuoden kuluessa:

Ehkäisymenetelmä	Pettäminen (Pearl-luku)	
	Tyypillinen käyttö	Oikea käyttö
<b>Käytetty menetelmä</b>		
<b>spermisidit</b>	29	18
<b>keskeytetty yhdyntä</b>	27	4
<b>rytmimenetelmät</b>	25	1–9
<b>naisen kondomi</b>	21	5
<b>miehen kondomi</b>	15	2
<b>pessaari + spermisidi</b>	16	6
<b>ehkäisytabletit</b>	8	0,3
<b>ehkäisylaastari</b>	8	0,3
<b>ehkäisyrengas</b>	6	0,3
<b>ehkäisyruiske/injektio</b>	3	0,3
<b>kuparikierukka</b>	0,8	0,6
<b>kierukka</b>	0,1	0,1
<b>implantaatit</b>	0–0,1	0–0,1
<b>naisen sterilisaatio</b>	0,5	0,5
<b>miehen sterilisaatio</b>	0,15	0,1

# YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET

- Yhdistelmäehkäisytabletit eli "e-pillerit", ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari
  - Yleisesti käytetään nuorilla, synnyttämättömillä naisilla sekä niillä, joilla on epäsäännölliset tai kivuliaat kuukautiset
- Sisältävät *estradiolia* ja *progestiinia*
  - Teho perustuu siihen, että ne estävät munarakkulan kypsymisen ja irtoamisen (ovulaatio), silloin hedelmöitystä ei voi tapahtua
  - Muuttavat kohdunkaulan liman paksummaksi ja sitkeämmäksi, jolloin siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu
- Käyttö: kolmen viikon ajan, sitten viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Sitten sykli aloitetaan alusta. Tauko ei saa kestää yli 7 vrk, sillä se laskee ehkäisytehoa
- Oikein käytettynä erittäin luotettava ehkäisymenetelmä



...

- Ei saa käyttää, jos:
  - On laskimoveritulppa tai riski saada se
  - Sairastaa verenpainetautia
  - Sairastaa vaikeaa diabetesta
  - On aurallinen migreeni
  - On raskaana
  - On yli 35-vuotias
  - On ylipainoinen
  - Tupakoi
- Hyötyjä: Vähentävät kuukautiskipuja ja pitävät kuukautiset säännöllisinä sekä saattavat helpottaa aknea. Lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteet ehkäisevät muun muassa kohdunulkoisia raskauksia, vähentävät PMS-oireita, ehkäisevät anemiaa ja munasarjatulehduksia. Ne myös laskevat munasarjasyöpää sekä kohdun limakalvon syöpiä
- Haittavaikutukset: Painon nousu heti aloittamisen jälkeen, pahoinvointi, päänsärky, välivuodot sekä mielialan vaihtelut

# YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET



# PROGESTIINIA SISÄLTÄVÄT VALMISTEET

- Pelkkää *progestiinia* (keltarauhashormoni) sisältäviä valmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyinjektio sekä kohdunsisäisenä menetelmänä hormonikierukka
  - Ehkäisyinjektiota ei Suomessa juurikaan käytetä
- Teho perustuu progestiinin vaikutukseen. Se tekee kohdunkaulan limasta sitkeämpää, jolloin siittiöt eivät pääse kohtuun ja näin ehkäisee munasolun hedelmöittymisen
- Eivät lisää verisuonitukosten riskiä. Voi käyttää verenpainetaudin, diabeteksen kanssa sekä yli 35-vuotiaille ja imettäville
- Haittavaikutuksena saattaa esiintyä tiputteluvuotoa

Ehkäisykapseli asetetaan käsivarteeseen, se on  
vajaan tulitikutun kokoinen



# KOHDUN SISÄISET MENETELMÄT

- Hormonikierukka sekä kuparikierukka
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun
- Hormonikierukan ehkäisyteho on erittäin hyvä. Etuina on kuukautiskipujen ja vuodon väheneminen. Kierukan laittamisen jälkeen voi esiintyä välivuotoja
- Kierukan ehkäisyteho perustuu sen aiheuttamaan kohdun limakalvon tulehdusreaktioon sekä sen paikalliseen hormonin eritykseen
- Tulehdusreaktion seurauksena hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen estyy
- Kierukoiden ehkäisyteho on 95-98%
- Kuparikierukan täsmällistä ehkäisyvaikutusta ei vielä tiedetä varmaksi, mutta kupari itsessään tuhoaa siittiöitä

Kuva molemmista kiertukoista sekä kuva  
kiertukasta kohdussa



# LUONNOLLISET SEKÄ ESTEMENETELMÄT

- Luonnollisia menetelmiä: yhdyntä varmoina päivinä ja keskeytetty yhdyntä
- Estemenetelmät: naisen sekä miehen kondomi
- Munasolu on hedelmöittymiskykyinen alle vrk ajan ovulaatiosta, mutta siittiöt hedelmöityskykyisiä 1-2 vrk
- Varmoina päivinä yhdynnästä pidättäytytään juuri ovulaation aikana
  - Epäluotettava menetelmä, sillä ovulaation ajankohta vaihtelee. Ehkäisyteho 70%
- Keskeytetyssä yhdynnässä siittiöitä ei pääse miehen siemensyöksyn aikana naisen emättimeen
  - Siittimen ulosvetäminen ennen siemensyöksyä on vaikeaa, sillä sen ajankohtaa ei tiedetä ja sitä ennenkin siittiöitä pääsee emättimeen

# KONDOMI



- Ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta, jos käytetään oikein ja koko yhdynnän ajan (myös oraali- sekä anaaliseksiässä)
- Suojaus ei toimi, jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa pois. Ei voi käyttää tuplaehkäisynä kahta kondomia päällekkäin, sillä ne eivät pysy paikallaan ja voivat rikkoutuvat kitkan takia
- Asetetaan miehen peniksen päälle ja pidetään koko yhdynnän ajan
- Ehkäisyteho perustuu siemensyöksyssä purkautuvan siemennesteen kertymisen kondomiin, jolloin siittiöt eivät pääse emättimeen hedelmöittämään munasolua



# JÄLKIEHKÄISY



- Nainen voi käyttää jälkiehkäisyä, jos on ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai ehkäisymenetelmä on pettänyt
- Perustuu siihen, että munasolu ei ole vielä kiinnittynyt kohtuun ja yhdynnästä on alle 72 tuntia. Jälkiehkäisy voi vaikuttaa kolmella tavalla valmisteesta riippuen:
  - Estää ovulaatio
  - Vaikeuttaa hedelmöittymistä
  - Ehkäisee hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohtuun
- Suun kautta otetaan yksi tabletti synteettistä keltarauhashormonia
  - Jälkiehkäisytabletteja varten ei tarvita reseptiä, vaan sen voi hakea suoraan apteekista.

...

- Teho on sitä vaikuttavampia, mitä nopeammin tabletti otetaan
- Raskaustesti tulee tehdä, jos kuukautiset ovat myöhässä tai normaalia niukemmat
- Haittavaikutuksina esiintyy pahoinvointia, päänsärkyä ja vuotohäiriöitä
- Joissakin tapauksissa voidaan käyttää jälkiehkäisyä myös kuparikierukkaa ja se tulee asettaa viiden vrk sisällä yhdynnästä.
  - Kuparikierukan asennus toimii jälkiehkäisyä ja raskaus alkaa 1-25 %. Etuna on pitkä ehkäisy. Haittoina on mahdollinen tulehdusriski
  - Hormonikierukkaa ei tule käyttää jälkiehkäisyä

# RASKAUDENKESKEYTYKSI

- Tarkoittaa raskauden keinotekoisia keskeytyksiä
- On tehtävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta
  - Nykyinen ohje: ilman merkittävää syytä ei raskautta keskeytetä 12. raskausviikon jälkeen
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira voi myöntää luvan 20. raskausviikkoon asti, jos nainen ei ole täyttänyt 17 vuotta raskaaksi tullessaan, tai jos kyseessä on jokin muu painava syy
- 24. raskausviikkoon asti voidaan tehdä Valviran luvalla, jos sikiöseulontatutkimuksissa tulee esille sikiön epämuodostuma tai vaikea sairaus
- Raskauden keskeyttämisen suhteen päätösvalta on täysin raskaana olevalla

...

- Voidaan suorittaa joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti
- Keskeytyksen tapaan vaikuttaa raskausviikot
  - Ennen 12. raskausviikkoa nainen voi valita joko kirurgisen tai lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen
- Lääkkeellisen keskeytyksen oli valinnut noin 90% vuonna 2012
- Naistentautien poliklinikalla hoidetaan ennen 12. viikkoa tapahtuvat keskeytykset. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan hoitaa osittain kotona, jos raskaus on kestänyt alle 9 vk
  - Raskaudenkeskeytys suoritetaan sairaalassa lääkkeellisesti, jos raskaus on kestänyt yli 12 mutta alle 14 vk

...

- Raskaudenkeskeytys asiakkaina on usein valitettavasti hyvin nuoria tyttöjä ja nuoria aikuisia
- Raskaudenkeskeytyksien syyksi on usein ilmoitettu kondomin rikkoutuminen, joten siksi suositellaan hormonaalista ehkäisyä kondomin käytön tukimenetelmäksi
- Ilman komplikaatioita sujunut keskeytys ei vaikuta hedelmällisyyteen
- Myöhäisseuraamuksina keskeytyksen jälkeen on raportoitu seuraavat keskeytykset ja niille altistavat nuori ikä, synnyttäneisyys sekä ehkäisyn viivästyminen
- Vaikuttavat psyykkisesti enemmän kuin fyysisesti
- Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee huolehtia riittävästä ehkäisystä, jotta välttyttäisiin ei-toivotuilta raskauksilta

...

- Kahden raskaudenkeskeytyksen jälkeen kasvaa riski ennenaikaiseen synnytykseen. Istukka voi irrota raskausaikana, jos se on kiinnittynyt kohtaan, johon on suoritettu kaavinta
- Jos kohtu tai kohdunsuu on revennyt keskeytyksen komplikaationa, se voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen sekä verenvuotoihin raskauden aikana
- Kaavinnat altistavat myös etiselle istukalle, jolloin istukka peittää kohdunsuuta reunasta, osittaisesti tai kokonaan

# RASKAUDENKESKEYTYKSEN

## KIRURGINEN

- Kohdunkaula laajennetaan ja kohtu imetään tyhjäksi alkion solumassasta
- Imukaavinnan jälkeen vointia seurataan
- Haittavaikutukset: korkeampi riski infektioiden sekä mahdollinen kohdun vaurio
- 2-3% kohdun epätäydellinen tyhjeneminen
- Alle yhdellä prosentilla raskaus on jatkunut

## LÄÄKKEELLINEN

- Kohtu tyhjenee lääkeaineiden avulla
- Kaksi poliklinikkakäyntiä
- 1. käynnillä annetaan suun kautta lääke, joka valmistaa kehoa keskeytykseen
- 2. käynnillä lääke annostellaan emättimeen, mikä saa aikaan kohdun supistelun ja kohtu tyhjenee verenvuotona
- Etuja: alhaisempi infektioriski, yleensä vältetään kudosten läpäisevät toimenpiteet

# LISÄÄ LÄÄKKEELLISESTÄ RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ

- Menetelmä on luonnollisempi, kuin kirurginen raskaudenkeskeytys
- Haittapuolina ovat useat käynnit poliklinikalla, pidempi jälkivuoto sekä menetelmänä se on hidas
- Valitaan usein, sillä imukaavinta saatetaan kokea pelottavana
- Koetaan kivuliaaksi, kun lääkeaine saa kohdun supistelemaan
- Kun raskaus on kestänyt alle 12 vk, kohtu on tyhjentyneet epätäydellisesti 2-12% ja raskaus on jatkunut alle yhdellä prosentilla



# MITÄS SIT, JOS HALUAN KESKUSTELLA MINULLE SOPIVASTA EHKÄISYMENETELMÄSTÄ TAI EPÄILEN OLEVANI RASKAANA?

- Voit ottaa yhteyttä:
  - Oman koulusi terveydenhoitajaan
  - Voit varata ajan soittamalla tai sähköisesti terveystieteiden keskuksen seksuaaliterveysneuvolaan
    - <https://www.kuopio.fi/seksuaaliterveysneuvola>
  - Tai opiskeluterveydenhuoltoon
    - <https://www.kuopio.fi/opiskelijoiden-terveydenhuolto>

## Luotettavia sivustoja:

- <https://www.ehkaisynetti.fi>
- <http://www.terveyskirjasto.fi>
- <http://www.vaestoliitto.fi>
- <https://thl.fi>
- <http://www.who.int/>

# LÄHTEET

- HARING K. & SORMUNEN A. 2018. Tiedänkö tarpeeksi hyvin seksuaaliterveyden uhat ja riskit? –Opas seksuaaliterveydestä lukiolaisille. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveys- ja sosiaaliala.
- Kuvat:  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>

