

Annamaj Lackberg, Laura Paussu ja Nita Savimäki

Raskauden ehkäisyneuvonta yläkoulussa

Verkkomateriaalia terveydenhoitajan työn tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitaja/Kätilö
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
27.03.2012
Ohjaajat:
Anne Nikula
Arja Linaamo

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Annamaj Lackberg, Laura Paussu, Nita Savimäki Raskauden ehkäisyneuvonta yläkoulussa: Verkkomateriaalia terveydenhoitajan työn tueksi 38 sivua + 3 liitettä 27.03.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja/Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön/Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme on tuotetyö ja kuuluu Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2008–2011 tutkimus- ja kehitystyön hankkeeseen. Tarkoituksena oli tuottaa verkkomateriaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi. Opinnäytetyömme rajautui käsittelemään raskauden ehkäisyneuvontaa yläkoulussa. Tavoitteena oli luoda mielenkiintoista ja helppokäyttöistä materiaalia, jota kouluterveydenhoitaja voi käyttää työmenetelmänä ehkäisyneuvonnan tukena, ja joka herättää nuoren mielenkiinnon. Teimme yhteistyötä hankkeessa toimivien terveydenhoitajien sekä Väestöliiton edustajan kanssa. Verkkomateriaali on tarkoitus tulevaisuudessa liittää osaksi hankkeen kehitysvaiheessa olevaa nettisivustoa.</p> <p>Opinnäytetyömme sisältää kattavan tietoperustan nuorten raskauden ehkäisystä ja ehkäisyneuvonnasta. Tietoperustan pohjalta suunnittelimme tuotteenamme tietopaketteja keskeisimmistä raskauden ehkäisyyn liittyvistä aihekokonaisuuksista. Tietopaketit koostuvat valokuvista, piirroksista sekä tekstiosioista. Suunnittelimme tietopaketit seuraavista aiheista: raskauden ehkäisypalvelut, jälkiehkäisyn hankkiminen, raskaustestin tekeminen, hedelmöittyminen, kuukautiskierto, nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja raskauden ehkäisyn epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät. Lopullisena tuotteena toteutimme yhteistyössä kuvittajan kanssa kuvion raskauden ehkäisypalveluista ja sarjakuvat alkoholin ja seksin yhteisvaikutuksista. Loput aiheista jäivät vielä luonnoksiksi.</p> <p>Valmiit tietopaketit ovat verkkoon laitettavia versioita, joita voi joko näyttää nuorelle tietokoneelta, tulostaa henkilökohtaisen neuvonnan tueksi vastaanotolle tai antaa nuorelle mukaan. Tietopaketteja voi myös käyttää julisteina terveydenhoitajan vastaanotolla. Tietopakettien aihealueita voi vastaanotolla käsitellä nuoren oman kiinnostuksen mukaan, mutta kaikkia aihealueita olisi hyvä käsitellä jo ennen ensimmäisiä seksuaalisen kanssakäymisen kokemuksia.</p>	
Avainsanat	raskauden ehkäisyneuvonta, seksuaaliterveyden edistäminen, yläkoulu, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, työmenetelmä, verkkomateriaali

Authors Title Number of Pages Date	Annamaj Lackberg, Laura Paussu, Nita Savimäki Contraceptive Counselling in Secondary School: Designing of the Network Material for Public Health Nurses 38 pages + 3 appendices 27 March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing/ Midwifery
Instructors	Anne Nikula Senior Lecturer Arja Liinamo Principal Lecturer
<p>Our final project was a product that belonged to the Promotion of Sexual Health in School and Student Health Care and Professional Training 2008-2011 Research and Development Programme. The purpose was to produce network material for public health nurses working for Finnish secondary schools. Our subject was contraceptive counselling. Our aim was to create material that would be interesting for young people, easy to use and that a public health nurse might use as a working practice to support the contraceptive counselling she gives students. We co-operated with Finnish public health nurses and a representative of The Finnish Family Federation, who were part of the program. Our network material will be added to the website of the programme in future.</p> <p>Our final project included the information on contraception and contraceptive counselling among young people. Based on the information, we designed network material of the most central areas in the contraceptive counselling. The material consisted of pictures, drawings and text. We made drafts of the following subjects: contraceptive services, purchasing an emergency contraceptive, making a pregnancy test, conceiving, menstrual cycle, contraceptives among young people and failure of contraception. The final drawings of contraceptive services and comics of alcohol and sex were made by an outside illustrator.</p> <p>The final material may be shown from the computer or be printed out to support the contraceptive counselling of young people. The materials may also be used as posters in the public health nurse's office. The subjects may be discussed according to the young people's interest. However, all the subjects are important to be aware of before the experience of the first sexual contact.</p>	
Keywords	contraceptive counselling, public health nurse, sexual health promotion, secondary school, network material, working practice

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoite	2
3	Keskeiset käsitteet	4
4	Sukupuolielämän aloittaminen	6
5	Raskauden ehkäisyn keskeiset lait ja nuorten seksuaalioikeudet	7
6	Raskaudenehkäisyneuvonta	10
7	Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja -välineet	11
7.1	Kondomi ja hormonivalmisteet	11
7.2	Ehkäisymenetelmien käyttö ja saatavuus yläkoululaisten keskuudessa	16
8	Raskauden ehkäisyn epäonnistuminen	17
8.1	Raskauden ehkäisyn myytit ja nuorten riskikäyttäytyminen	17
8.2	Toimintavaihtoehdot raskauden ehkäisyn epäonnistumisen jälkeen	19
9	Terveydenhoitajan raskauden ehkäisyneuvonta yläkoulussa	21
9.1	Terveyskeskustelu ja seksuaaliterveysanamneesi	21
9.2	Raskauden ehkäisyneuvonnan sisältö ja siihen vaikuttavat tekijät	23
9.3	Poikien huomiointi ehkäisyneuvonnassa	25
9.4	Raskauden ehkäisyn aloittaminen kouluterveydenhuollossa	26
10	Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusprosessi	27
11	Synopsis	29
12	Pohdinta	31
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Rakennesuunnitelma	
	Liite 2. Luonnokset tietopaketeista	
	Liite 3. Valmiit verkkomateriaalit	

1 Johdanto

Opinnäytetyö tehtiin Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2008–2011 tutkimus- ja kehitystyön hankkeessa. Hankkeen aikaisempien opinnäytetöiden pohjalta oli selvinnyt, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat kaipaavat tukea ja selkeitä työmenetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien asioiden käsittelyyn. Terveydenhoitajat tarvitsevat jatkuvaa päivitystä raskauden ehkäisystä ja toivovat työmuotoja, joiden avulla seksuaaliterveyden voisi ottaa puheeksi ja käsittelyyn nuorten kanssa. (Liinamo 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella hankkeessa ilmenneiden toiveiden pohjalta verkkomateriaalia raskauden ehkäisystä yläkoulujen terveydenhoitajien käyttöön. Suunnittelimme kuvallista ja havainnollistavaa verkkomateriaalia, jota terveydenhoitaja voi käyttää nuorten raskauden ehkäisyneuvonnassaan. Tämä verkkomateriaali sisältää kuvien ja piirrosten ohella uusinta tietoa raskauden ehkäisystä selkeästi ja ymmärrettävästi kerrottuna. Verkkomateriaali on hyvä apuväline raskauden ehkäisyyn liittyvien aiheiden puheeksi ottamiseen. Tavoitteena oli, että verkkomateriaalia on helppo käyttää ehkäisyneuvonnan tukena. Materiaali selkiyttää terveydenhoitajan työtä ja ehkäisyneuvonnan tavoitteita sekä vahvistaa nuorten ymmärrystä ja osaamista raskauden ehkäisystä.

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta: teoriaosuudesta sekä tuotteen suunnittelusta. Teoriaosuudessa esittelemme kattavan tietoperustan aiheesta ja tuoteosuus sisältää verkkomateriaalin suunnittelun. Tietoperustassa keskitymme käsittelemään aiheita, jotka ovat olennaisia raskauden ehkäisyneuvonnan kannalta. Mietimme, mitä aiheita terveydenhoitajan on hyvä käsitellä nuoren kanssa vastaanotolla ja etsimme näistä ajankohtaista tietoa. Pyrimme keskittymään konkreettisesti raskauden ehkäisyneuvontaan liittyviin asioihin. Oletamme, että terveydenhoitaja jo työssään tuntee nuoren kasvun ja kehityksen vaiheet ja omaa yleisesti seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvää tietoa, joten nämä asiat ovat rajautuneet työstämme pois.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Hankkeen taustalla on STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011, jossa on kehoitettu kiinnittämään erityishuomiota nuorten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vahvistamiseen tarjolla olevana lähipalveluna. Hanke toimii yhteistyössä työelämätahojen kanssa, joita ovat Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ehkäisyneuvola, Keravan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ehkäisyneuvola, THL, Väestöliitto, Tyttöjen talo sekä koulut ja oppilaitokset Helsingissä ja Keravalla. (Liinamo – Nikula – Pietiläinen – Tervo – Häggman-Laitila 2011.) Hankkeen tarkoituksena on arvioida nuorten seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista terveydenhuollon työntekijän ja nuoren asiakkaan näkökulmista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, koota näyttöön perustuvaa tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisen käytännöistä, kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista, toimintamalleja ja työmenetelmiä sekä suunnitella täydennyskoulutuskokonaisuus kouluterveydenhoitajille. (Liinamo 2010.)

Hankkeella on edellisten opinnäytetöiden pohjalta jo tiedossa muutamia kehittämissaasteita. Nämä liittyvät työmenetelmien kehittämiseen. Toiveena olisi, että hanke tuottaa uutta, parempaa, nykyaikaista ja nuoria puhuttelevaa materiaalia seksuaaliterveyden edistämiseksi ja luo selkeän toimintamallin, jotta työ tulisi tehtyä systemaattisesti ja seksuaalisuus tulisi käsiteltyä kokonaisvaltaisesti. Toiminnalle halutaan myös yhteiset selkeät tavoitteet. Terveydenhoitajat haluaisivat syvällisempää tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Liinamo 2010.)

Jatkamme hankkeen aikaisempien opinnäytetöiden tietojen pohjalta seksuaaliterveyden edistämistä kouluterveydenhuollossa. Tuotamme verkkomateriaalia terveydenhoitajan seksuaaliterveyden edistämistyön tueksi keskittyen yläkouluikäisten tiedontarpeeseen. Rajasimme aiheen käsittelemään raskauden ehkäisyä ja ehkäisyneuvontaa, koska raskauden ehkäisystä puhuminen ja siihen liittyvä neuvonta on olennaista yläkoulussa. Terveydenhoitaja pystyy työssään vaikuttamaan nuoren seksuaalisuuden kehittymisen kannalta järkeen, asenteisiin ja päätöksentekoon. Biologia ja tunteet ovat alueita, jotka kehittyvät omalla painollaan ja joihin ei ulkopuolinen, eikä nuori aina itsekään, voi vaikuttaa. Asenteisiin vaikuttaminen on olennaisin osa-alue ei-suunniteltujen raskauksien ehkäisyssä ja suunnittelemamme verkkomateriaali tukeekin tämän osa-alueen kehittämistä. Yläkoulu on hyvä paikka vaikuttaa seksuaalisuutta koskeviin asenteisiin, koska

aihe on ajankohtainen ja kiinnostaa yläkouluikäisiä nuoria, eivätkä kyseiset asenteet ole välttämättä vielä muodostuneet. Jos ehkäisyneuvonta aloitetaan liian myöhään, on joillekin saattanut syntyä jo ongelmia oman seksuaalisen kehityksensä suhteen, jolloin jo muodostuneisiin asenteisiin voi olla vaikeaa vaikuttaa.

Tavoitteenamme oli suunnitella verkkomateriaalia, joka auttaa terveydenhoitajaa työkennellessään nuorten kanssa ja antaa uusia keinoja raskauden ehkäisyn kannalta tärkeiden asioiden käsittelyyn sekä puheeksi ottamiseen. Verkkomateriaalin tulisi toimia mallina raskauden ehkäisyneuvonnalle ja olla sisällöltään monipuolista. Verkkomateriaalin käytössä on tärkeitä huomioida, että sen käyttö on tarkoitettu nimenomaan nuoren ja terveydenhoitajan kahdenkeskisen vuorovaikutustilanteen sujumisen helpottamiseen. Näin edistetään luottamuksellisen suhteen syntyä nuoren ja terveydenhoitajan välille sekä varmistetaan, että nuori tulee jatkossakin vaikeissa ja mietityttävissä asioissa puhumaan vastaanotolle. Terveydenhoitajalle on varmasti helpompi mennä puhumaan tulevaisuudessa, jos vastassa on tuttu henkilö, jonka kanssa on aikaisemminkin ollut luontevaa keskustella. Verkkomateriaalin käyttö sopii myös ryhmäohjaustilanteisiin. Verkkomateriaalia täytyy soveltaa tilannekohtaisesti, koska nuorten kehittyminen yläkouluikäisessä on hyvin eritahtista ja on vaikea erotella eri luokka-asteiden kesken mistä asioista missäkin iässä voi keskustella. Nuoren kanssa voi käsitellä juuri niitä asioita, mitkä nuorelle ovat siinä tilanteessa ajankohtaisia ja mihin nuori sillä hetkellä tarvitsee tukea. Kaikkia verkkomateriaaleissa olevia asioita voi käsitellä, vaikka ehkäisy ei olisi-kaan ajankohtaista, sillä ehkäisyyn liittyviä asioita on hyvä käsitellä jo ennen ehkäisyn tarvettakin.

Verkkomateriaalissa käsitellään aihealueita, joista yläkouluikäisen nuoren on hyvä olla tietoinen ja joilla tuetaan nuoren seksuaalisuuteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvien asenteiden kehittymistä. Se sisältää tietopaketteja aiheista, kuten ehkäisyvälineistä ja niiden vaikutusmekanismeista, hedelmöitymisestä, kuukautiskierrosta, raskauden ehkäisyyn liittyvistä palveluista ja raskauden ehkäisyn epäonnistumisesta. Terveydenhoitaja voi verkkomateriaaleista tarvittaessa tarkistaa asiakohtia ja verkkomateriaali voi toimia ikään kuin muistilistana siitä, mitkä asiat nuorelle on hyvä selittää. Toiveenamme on, että verkkomateriaali selkeyttää ja havainnollistaa valokuvien ja piirrosten avulla asioita eri tavoin kuin jos niistä vain suullisesti keskusteltaisiin. Verkkomateriaali on suunnattu sekä tytöille että pojille, joten sen sisältö soveltuu molemmille. Tärkeää verkkomateriaalissa on, että kaikki sen kuvat ja tietopaketit ovat positiivisia ja antavat

seksuaalisuudesta hyvän ja luonnollisen, mutta myös asiallisen ja vakavasti otettavan kuvan. Siitä ei saisi jäädä nuorelle tunnetta, että seksi on pahe tai häpeällinen asia. Materiaalin avulla edistetään nautinnollisia, mutta myös turvallisia ensimmäisiä seksuaalisia kokemuksia. Materiaalin suunnittelussa huomioitiin ikätaso ja kuvat sekä aihealueet ilmaistaan nuorisolle sopivalla tavalla. Toiveenamme on, että verkkomateriaalin apuna käyttäminen terveystalkuissa saisi nuoren tarkastelemaan omaa arvomaailmaansa sekä asenteitaan ja kehittäisi hänen päätöksenteko- ja riskientorjuntataitojaan. Näin nuoren taidot huolehtia omasta seksuaaliterveydestä lisääntyvät.

Pyrimme saamaan asiat hyvään pakettiin, jotta verkkomateriaalin käyttö säästäisi aikaa ja lyhyemmässä ajassa voitaisiin käsitellä enemmän asiaa. Verkkomateriaali toisi päivitettyä tietoa myös terveydenhoitajalle. Opinnäytetyössämme avaamme ensin keskeiset käsitteet ja käsittelemme raskauden ehkäisyyn ja ehkäisyneuvontaan liittyviä asioita. Näiden pohjalta olemme lähteneet suunnittelemaan verkkomateriaaleja.

3 Keskeiset käsitteet

WHO on määritellyt *seksuaaliterveyden* hyvinvoinnin tilaksi, joka käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen alueen. Seksuaaliterveydessä ei ole kyse vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumisesta. Hyvän seksuaaliterveyden takaa positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin sekä turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman väkivallan eri muotoja tai syrjintää. Jokaisen ihmisen seksuaalisia oikeuksia tulee kunnioittaa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 17.)

Seksuaalikasvatuksen tulisi olla YK:n järjestöjen, muun muassa UNESCO:n, uuden julkaisun ”International Technical Guidance on Sexuality Education” mukaan ikään nähden sopivaa sekä kulttuurisesti merkityksellinen tapa puhua seksuaalisuudesta. Pohjana tulisi olla tieteellisesti paikkaansa pitävää, realistista ja positiivisuuden kautta annettavaa tietoa. Seksuaalikasvatus antaa mahdollisuuden nuorelle tarkastella omaa arvomaailmaansa sekä asenteitaan. Seksuaalikasvatus kehittää seksuaalisuuteen liittyviä päätöksenteko-, viestintä- ja riskientorjuntataitoja. (Seksuaalikasvatuksen standardit

Euroopassa 2010: 20.) Seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa eri tavoilla. Seksuaalineuvonta, -valistus ja -opetus ovat seksuaalikasvatuksellisia toteuttamistapoja.

Seksuaalineuvonta on ammatillista. Neuvonta toteutuu henkilökohtaisessa, yleensä kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa nuoren kanssa. Seksuaalineuvonnassa käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Neuvonta voi käynnistyä yhtä hyvin nuoren omasta kuin kouluterveydenhoitajankin tai muun ammattilaisen aloitteesta. Seksuaalineuvontaan voi myös osallistua useampia, samaa tai eri sukupuolta olevia nuoria. Seksuaalineuvontaa toteutetaan sen mukaan, mikä heistä itsestään tuntuu miellyttävimmältä tavalta keskustella asioista. (Nummelin 2000: 28–29.)

Ehkäisyneuvonta on seksuaalineuvonnan osa-alue. Ehkäisyneuvontaa toteuttavat terveydenhoitajat tai kätilöt. Kouluterveydenhuollossa ehkäisyneuvonta kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan työhön. Raskauden ehkäisyneuvonta on jaettu joissakin kunnissa lääkärin ja terveydenhoitajan sekä kätilön kesken. Ehkäisyneuvonta edellyttää laaja-alaista erikoisosaamista, jotta asiassa otettaisi huomioon seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma. Ehkäisyneuvojalla tulee olla hallinnassa seksuaalineuvonnan tietoperusta ja hänen pitää olla tietoinen asenteistaan sekä suhteestaan seksuaalisuuteen. (Kuvaus ehkäisy- ja seksuaalineuvonnasta 2011.)

Seksuaalivalistus on yksi seksuaalikasvatuksen muodoista. Se on tarkoitettu väestölle tai suurelle joukolle. Seksuaalivalistusta on esimerkiksi kouluissa jaettavat esitteet ehkäisymenetelmien käytöstä. Valistuksen tavoitteena on vaikuttaa asenteisiin, tietoihin, mielikuviin tai jopa mielipiteisiin. (Kontula – Meriläinen 2007: 10.)

Seksuaaliopetus kuuluu opetustoiminnan piiriin, mutta yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa on hyvin tärkeää. Terveydenhoitajan ja koululääkärin asiantuntemusta voidaan hyödyntää opetuksen sisällön luomisessa sekä käytännön toteutuksessa. Kouluterveydenhuollon ansiosta seksuaaliterveyden edistäminen oppitunneilla on lapsen ja nuoren kehityksen huomioonottavaa, monipuolista ja tiedollisesti laadukasta. Kouluterveydenhuollon henkilökunta tapaa lapsia ja nuoria kahden saaden näin kattavan näkemyksen heidän tietoperustastaan ja siitä mihin oppitunneilla tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54.)

4 Sukupuolielämän aloittaminen

Laadukkaan ehkäisyneuvonnan takaamiseksi terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa eri vaiheet, joita nuoret yleensä käyvät läpi ennen sukupuolielämän aloittamista. Murrosikä eli puberteetti on kiivaan biologisen ja fysiologisen kehityksen aikaa, jossa sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen lähtevät käyntiin. Mielenkiinto toista sukupuolta kohtaan lisääntyy murrosiässä. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2009: 77–82.) Nuoret opettelevat kokemaan ja sietämään ihastumiseen liittyviä tunteita haaveilemalla usein saavuttamattomista kohteista, kuten idoleistaan. Myöhemmin ihastumiset alkavat kohdistua lähellä oleviin ihmisiin ja kohteita saattaa olla useita. Vähitellen luottamus lisääntyy ja tunteista uskalletaan kertoa alkuun toiselle ihmiselle ja myöhemmin vasta ihastuksen kohteelle. Tähän vaiheeseen ajoittuvat usein ensimmäiset seurustelukokemukset. (Korteniemi - Poikela – Cacciatore 2000.)

Alkuun ihastumiset ja seurustelusuhteet ovat intensiivisiä ja lyhytaikaisia (Koistinen ym. 2009: 77–82). Seurusteluun tutustutaan, ilmaistaan tunteita ja opetellaan suhteen pelisääntöjä (Korteniemi - Poikela – Cacciatore 2000). Odotukset seurusteluun liittyen eroavat tyttöjen ja poikien välillä. Tytöt tavoittelevat romanttista parisuhdetta ja pojat taas toivovat suhteilta ensimmäisiä seksuaalisen kanssakäymisen kokemuksia. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.) 2009: 549.) Seurustelusuhteet syvenevät vähitellen niin, että mukaan tulee kiihottumisen tunteita ja tutustutaan fyysiseen kanssakäymiseen suutelemalla. Toisen ihmisen reaktiot ja tunteet kiinnostavat. Vaiheittain seurustelusuhteet syvenevät entisestään edeten vaatteet päällä hyväilyjen kautta alastomana hyväilyyn ja lopulta, kun uskallus ja läheisyys suhteessa lisääntyvät, tulevat mukaan ensimmäiset yhdyntäkokemukset. (Korteniemi - Poikela – Cacciatore 2000.) Toisen kanssa onkin hyvä aloittaa ensin suutelusta ja hyväilyistä. Näistä on luontevampi edetä alastomana hyväilyyn ja rakasteluun asti. (Cacciatore ym. 2009: 40–47.)

Varhaiseen kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamiseen liittyy usein varhainen seksuaalielämän alkaminen. Yksinään ne eivät vielä takaa kypsyyttä sukupuolielämän aloittamiselle, mutta ovat sille edellytyksenä. (Paananen ym. 2009: 549.) Nuorille, jotka kehittyvät keskimääräistä aikaisemmin, seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon ja neuvonnan tarve tulee ajankohtaiseksi aiemmin kuin muille saman luokka-asteen oppilaille (Kouluterveydenhuolto 2002: 56).

Suomessa nuorten sukupuolielämän aloittamisen aloitusikä ei ole 2000-luvun puolella laskenut, vaikka vielä 1990-luvun loppupuolen kouluterveyskyselyn mukaan oli havaittavissa sukupuolielämän aloittamisen aikaistumista. Kouluterveyskyselyssä seksuaali-terveyteen liittyvät kysymykset on osoitettu peruskouluikäisistä 8- ja 9-luokkalaisille. 8-luokkalaisista 14 % oli ollut yhdynnässä vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan ja 9-luokkalaisista taas 26 % pojista ja 28 % tytöistä. (Kouluterveyskysely 2010.) Alle 14-vuotiaina yhdynnässä olleet tytöt ovat kokeneet usein painostusta yhdyntään. Samoin alle 16-vuotiaina ensimmäistä kertaa yhdynnässä olleet tytöt ovat jälkepäin miettineet, että olisi ollut hyvä lykätä ajankohtaa myöhemmäksi. (Paananen ym. 2009: 549.)

Seksin aloittamiseen ei ole tiettyä sopivaa ikää. Jokainen nuori tuntee itse kun on siihen valmis. Nuoren on hyvä hankkia kokemuksia alkuun itsetyydytyksestä. Itsetyydytys ei ole likainen tai häpeällinen asia. Nuoren täytyy hyväksyä ensin itsensä, uskaltautua heittäytyä nautintoon ja kiihottaa itseään mielikuvin ja kosketuksin. (Cacciatore – Korteniemi-Poikela – Ryyänen ym. 2009: 40–47.) Pojat masturboivat yleensä enemmän kuin tytöt (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 24–27). Seksuaalisuuden jakaminen jonkun toisen kanssa vaatii enemmän kypsyyttä ja rohkeutta (Cacciatore – Korteniemi-Poikela – Ryyänen ym. 2009: 40–47). Nuoren on osattava olla loukkaamatta, olla antavana ja ottavana osapuolena sekä kuunnella ja kunnioittaa toista. Ennen ensimmäisiä seksuaalisia kokemuksia nuoren on hyväksyttävä itsensä kokemattomaksi ja opettelevaksi. Aina voi myös perääntyä ja yrittää myöhemmin uudelleen. Yhdyntävaiheessa on luonnollisesti raskauden ja seksitautien ehkäisyn oltava kunnossa. (Cacciatore ym. 2009: 40–47.)

5 Raskauden ehkäisyn keskeiset lait ja nuorten seksuaalioikeudet

Suomen laissa on määritelty *raskauden ehkäisyn keskeiset lait* eli mitä palveluita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tulisi järjestää, mitä niiden tulisi sisältää, sekä kenen vastuualueelle ne kuuluvat. Laissa on määritelty myös palvelujen käyttäjien asemasta ja oikeuksista sekä otettu huomioon näkökohtia alaikäisten päätösvallostaa koskien omaa hoitoaan. Lakeja sovelletaan luonnollisesti myös raskaudenehkäisyypalve-

luja toteutettaessa. Raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi kansanterveyslain myötä vuonna 1972. Ehkäisyneuvonnan käynti on kansanterveyslain ja siihen liittyvän maksulain perusteella maksuton kaiken ikäisille riippumatta siitä, tehdäänkö käynti ehkäisyneuvolaan, lääkärin vastaanotolle, kouluterveydenhuoltoon tai muualle terveydenhuoltoon. (Kansanterveyslaki 66/1972, § 14.) Verkkomateriaaleissa olemme halunneet korostaa ehkäisyneuvonnan maksuttomuutta, jotta se rohkaisisi nuoria hakeutumaan palveluihin.

Terveydenhuoltolaissa on määrätty, että kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi sisältää vuosiluokittain oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista sekä edistämistä, erityisen tuen tai tutkimustarpeen varhaista tunnistamista ja tukemista sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamista (Terveydenhuoltolaki 244/2010, § 16). Laissa on määrätty, että terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, sillä se tukee terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lain mukaan terveysneuvonnan tulee sisältää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita, kuten esimerkiksi ehkäisyneuvontaa. (Terveydenhuoltolaki 244/2010, § 13.)

Kouluterveydenhuollon palveluiden sisällöstä määräävässä valtioneuvoston asetuksessa sanotaan, että terveysneuvonnan tulee tukea terveyttä myös seksuaaliterveyden alueella, johon luetaan mukaan myös raskauden ehkäisyneuvonta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suunterveydenhuollosta 380/2009, § 14). Lisäksi oppilaiden seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suunterveydenhuollosta 380/2009, § 16). Olemme pyrkineet huomioimaan yläkouluikäisten kehitysvaiheen verkkomateriaalin suunnittelussa.

Raskauden ehkäisyneuvontaan liittyen on uudessa lääkelaissa määrätty, että sairaala- apteekista ja lääkikeskuksesta voidaan vastikkeetta luovuttaa kouluterveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävään työhön käytettäviä lääkkeitä, kuten ehkäisytablettien aloituspakkauksia (Läkelaki 395/1987, § 65).

Potilaan, tässä tapauksessa kouluterveydenhuollon asiakkaan, itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi on potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän

ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Jos hän on kykenemätön päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 7.) Lisäksi lain mukaan alaikäisellä potilaalla on oikeus kieltää antamasta huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen tietoja koskien terveydentilaansa ja hoitoaan, jos hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään itse hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 9). Mielestämme vanhemmille ilmoittaminen voi heikentää terveydenhoitajan ja nuoren välistä luottamusta. Siksi suunnittelemamme materiaali rohkaisee nuorta huolehtimaan itse omasta terveydestään ja antaa vastuuta päätöksentekoon. Tavoitteenamme on, että nuoren kyky huolehtia itse omasta seksuaaliterveydestään kehittyy ja terveydenhoitaja voi luottaa nuoren päätöksentekotaitoihin.

Väestöliiton määrittelemistä *nuorten seksuaalioikeuksista* löytyy raskauden ehkäisyä ja raskauden ehkäisyä koskevia oikeuksia. Niiden mukaan kaikilla on oikeus perhesuunnitteluun ja oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittemattomia raskauksia. Nuorilla on oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen, mutta myös oikeus jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki. Heillä on oikeus saada aikuiselta tietoa seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorille tarjotun tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että se on helppo sisäistää. (Nuorten seksuaalioikeudet 2010.)

Nuorille tarjottava neuvonta, palvelut, ehkäisyvälineet sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitetut lääkkeet tulee olla saatavilla heille sellaisissa paikoissa, sellaiseen aikaan ja sellaisella hinnalla, joihin heillä on mahdollisuus. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuoria heidän seksuaalisista oikeuksistaan sekä järjestettävä heille riittävästi neuvontaa. Nuorilla on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittemattomilta raskauksilta, eikä yhdenkään nuoren terveys saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. Nuorilla on oikeus seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, jotka ovat luottamuksellisia, korkeatasoisia, nopeasti saatavilla ja missä heitä hoitavat nuoria kunnioittavat, yhteistyöhön kykenevät aikuiset. (Nuorten seksuaalioikeudet 2010.)

6 Raskaudenehkäisy palvelut

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 esitetään, että osaa seksuaaliterveyden edistämisen palveluista tulisi keskittää. Ohjelmassa korostetaan kuitenkin, että nuorten seksuaaliterveyspalvelut tulisi järjestää lähipalveluna eli kouluterveydenhuollossa peruskouluikäisille. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 54.) Näin säilytetään matala kynnyks hakeutua palveluihin (Kouluterveydenhuolto 2002: 56). Seksuaaliterveyteen liittyvien palveluiden säilyttäminen matalan kynnyksen palveluina on varmasti hyvä ratkaisu, jotta nuoret eivät koe jäävänsä palveluiden ulkopuolelle. Näin ei myöskään kynnyks neuvonnan hakemiseen suurene. Nuorilla ei voi olla kokemusta ennestään mistä palveluita löytyy, minkä nimikkeiden alta löytyy mitään, mitä mahdolliset tutkimukset pitävät sisällään ja maksavatko ne. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 182.) Tämän vuoksi suunnittelimme palveluista oman verkkomateriaalin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 korostaa ehkäisyneuvonnanpalveluihin pääsyn kohtuullista odotusaikaa. Nuorille neuvontaan pääsyn takarajaksi on asetettu yksi viikko. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 101–106.) Melkein puolessa Suomen terveyskeskuksista vastaanotolle päästään viikon sisällä vain joissakin toimipisteissä. (Kosunen 2009: 232–243.)

Nuorten tulisi olla tietoisia, että he voivat hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle puhumaan heti kun seksuaalisuhteen aloittaminen ja ehkäisyn tarve on ajankohtaista. Nuorelle olisi hyvä korostaa, että seurustelukumppanin olisi hyvä tulla vastaanotolle mukaan. Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla tarjolla ensimmäisinä. (Kouluterveydenhuolto 2002: 56.) Suunnittelemissamme materiaaleissakin korostetaan kouluterveydenhuoltoa keskeisimpänä palveluna.

Kouluterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan on tärkeää tietää palvelujen saatavuudesta ja siitä, mihin nuoren voi ohjata eteenpäin raskauden ehkäisyasioissa. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa lähettää lapsen tai nuoren eteenpäin kouluterveydenhuollosta ehkäisyneuvolaan, johon seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita yritetään keskittää. Terveydenhoitajan on hyvä tuntea ehkäisyneuvola palvelujärjestelmänä. Kaikissa kunnissa nuoret eivät saa esimerkiksi ehkäisytabletteja kouluterveydenhuollosta, jolloin terveydenhoitaja ohjaa heidät eteenpäin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 101–103.)

Terveyskeskuskyselyn mukaan kaikissa terveyskeskuksissa ehkäisyneuvontapalveluita järjestetään, mutta tavat vaihtelevat (Kosunen 2009: 232–243). Julkisen terveydenhuollon piirissä terveyskeskukset tarjoavat ehkäisyneuvolapalveluita nuorille koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi työterveyshuollossa ja sairaaloissa. Ehkäisyneuvolapalveluita järjestetään usein joko irrallisessa ehkäisyneuvolassa, yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa tai äitiys-, ehkäisy- ja lastenneuvolassa sekä mahdollisesti myös lääkärint vastaanotolla. Yksityinen palvelusektori tarjoaa myös ehkäisyneuvolapalveluita. Vuonna 2009 irrallinen ehkäisyneuvola toimi noin neljänneksessä terveyskeskuksista ja muuhun neuvolatoimintaan se oli yhdistetty kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta. Terveyskeskuksista 80 % ilmoitti hoitavansa raskaudenehkäisyasiakkaita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Palvelujärjestelmäkuvaus ehkäisyneuvolasta 2011.)

Ehkäisyneuvolassa tuetaan sekä yksilön että hänen kumppaninsa terveyttä antamalla neuvoja terveyteen, ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyneuvolassa keskitytään raskauden ehkäisyasioiden lisäksi kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyden edistämiseen, kuten parisuhteen luomiseen, elämäntilanteeseen yleensä, seksuaalineuvontaan, seksitautien ehkäisyyn sekä vaikeuksien havaitsemiseen. Enemmän kuin aikaisemmin painotetaan ikään, hedelmällisyyteen, päihteisiin ja tupakointiin liittyviä asioita. (Palvelujärjestelmäkuvaus ehkäisyneuvolasta 2011.)

7 Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja -välineet

7.1 Kondomi ja hormonivalmisteet

Kondomi on luonnonkumista tai polyuretaanista tehty ”pussi”, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle. Lateksista valmistettu kondomi ei sovi kumiallergisille, vaan heidän tulee käyttää polyuretaanista valmistettuja kondomeja. Kondomeja on erikokoisia ja kokeilemalla löytää sopivan merkin. (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011.) Myyntivalikoimista löytyy kapeita, leveitä, maulla tai ilman olevia ja muotoiltuja kondomeja. (Paananen ym. 2009: 603.) Kondomeja voi ostaa kaupoista, huoltoasemilta, kioskeista ja apteekeista, eikä niiden ostamisella ole ikärajaa (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011).

Kondomin ehkäisyteho perustuu siihen, että siemenneste jää siemensyöksyn tullessa kondomiin, eivätkä siittiöt pääse emättimeen hedelmöittämään munasolua (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011). Kondomi suojaa myös seksitaudeilta ja ehkäisee oikein ja säännöllisesti käytettynä hyvin (Paananen ym. 2009: 603). Kondomia tulee käyttää aina limakalvoskosketuksessa, siis myös suuseksin aikana. Naisen suojaksi voi kondomin esimerkiksi leikata kahtia ja käyttää suuseksin suojana. On myös kehitetty erityisiä suuseksisuoja, joita voi halutessaan käyttää. Myös anaaliseksiin aikana tulee käyttää kondomia tulehdusten ja seksitautien ehkäisyksi. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 180–181.) Terveystoimittajan olisi hyvä opettaa kondomin käyttö ehkäisyneuvonnan yhteydessä (Paananen ym. 2009: 603).

Kondomin raskauden ehkäisyteho vaihtelee riippuen käyttäjästä. Se on luotettava ehkäisymenetelmä vain jos sitä on käytetty oikein (Kouluterveydenhuolto 2002: 79). Eisuunnitellun raskauden riskiä lisää käytön unohtuminen, paikoilleen asettamisen tai ajoituksen epäonnistuminen sekä pakkauksen herkkyys rikkoutumiselle. Käyttöongelmista johtuen terveydenhoitajan tulee kondomin käyttöön liittyvän ohjeistuksen yhteydessä neuvoa myös jälkiehkäisyksen käyttö mahdollisten vahinkojen varalle. (Paananen ym. 2009: 603.) Yhdyntöjä aloittelevien nuorten kohdalla käytön huolimattomuutta voidaan pitää suurena riskinä. Niin poikia kuin tyttöjäkin olisi opastettava kondomin käytössä jo paljon ennen kuin he sitä todella tarvitsevat. (Kouluterveydenhuolto 2002: 79.) Suunnittelemassamme kondomiaiheisessa verkkomateriaalissa on painotettu selkeitä käyttöohjeita ja kondomin toimintamekanismia.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät keltarauhashormonia sekä estrogeenia. Estrogeeni pitää yllä kohdun limakalvoa ja keltarauhashormonit jarruttavat LH- ja FSH-hormonien eritystä eli estävät ovulaatiota. Valmisteista etinyyliestradiolia sisältävät sopivat parhaiten nuorille naisille. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 157–159.) Yhdistelmäehkäisyllä on paljon myönteisiä vaikutuksia ja näin ollen ne ovat ensisijainen ehkäisymenetelmä monille naisille ja niitä suositellaan nuorille (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 136). Yhdistelmäehkäisy on tehokas menetelmä, mutta teho riippuu käyttäjän toimintatavoista. Käyttövirheet ja pillereiden unohtaminen varsinkin alkukierron aikana lisäävät raskausriskiä. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 159.) Yhdistelmäehkäisyä käyttäessä kuu-kautiskierto on säännöllinen (Paananen ym. 2009: 607).

Hormonit saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksia. Estrogeeniin liittyviä sivuvaikutuksia ovat pahoinvointi, rintojen pingotus, lisääntynyt emätinvuoto ja huimaus. Progestiiniin liittyviä vaikutuksia ovat painonnousu, akne ja emättimen kuivuus. Päänsärky, tiputtelu- ja läpäisyvuoto, mielialan muutokset, libidon heikkeneminen ja turvotus liittyvät molempiin hormoneihin. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 159.) Nuorta on hyvä valistaa näistä sivuvaikutuksista ja kertoa, että niitä esiintyy eritoten ensimmäisten käyttökuukausien aikana. Useimmat haitat häviävät, mutta jos näin ei käy tulee nuorta ohjata tulemaan käynnille uudelleen, jotta voidaan harkita esimerkiksi ehkäisytablettien vaihtoa. Pahoinvointia saattaa helpottaa ehkäisytablettien ottoajan vaihtaminen iltaan, jolloin se ei häiritse unen aikana tai valmisteen vaihtaminen parenteraaliseen. Mielialavaihtelut eivät välttämättä johdu yksinomaan ehkäisystä, vaan myös elämäntilanne voi olla syynä. (Paananen ym. 2009: 608–609.) Toisaalta on myös epäilty, että nuorten naisten lisääntynyt masennus voisi johtua oman hormonaalisen toiminnan estymisestä ehkäisyn vuoksi (Bildjuschin – Ruuhilahti 2008: 179). Ehkäisyn käytön myötä vapaan testosteronin tason lasku vähentää muun muassa seksuaalisia haluja ja yhdistelmäehkäisyn käytöllä on todettu olevan vaikutusta naisten kykyyn haistaa feromoneja eli niitä biologisesti aktiivisia aineita, jotka saavat vastaanottajassa aikaan positiivisia reaktioita (Apter – Väisälä – Kaimola 2006: 199). Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät suoraan aiheuta painonnousua, mutta voivat lisätä ”herkutteluhimoa” hormonitoimintaan vaikuttamalla. (Paananen ym. 2009: 608–609.)

Yhdistelmäehkäisyllä on paljon vasta-aiheita. Ehdottomia vasta-aiheita ovat riski saada tromboembolisia komplikaatioita, tupakointi, selvittämätön gynekologinen vuoto, diabetes, yli 160/100 mmHg verenpaine sekä raskaus. Myös sydänvika, sappivaivat, lähisukulaisen nuorena todettu rintasyöpä sekä pitkittynyt immobilisaatio voivat olla vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyn käytölle. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 161.) Jälkimmäinen voi tulla kyseeseen esimerkiksi pitkän lentomatkan tai alaraajan kipsihoidon seurauksena. Hormoneihin liittyvät syövät, aurallinen migreeni sekä huomattava ylipaino voivat niin ikään estää yhdistelmäehkäisyn käytön. (Paananen ym. 2009: 608.) Yleisesti ehkäisytablettien käyttöön on todettu liittyvän lisääntynyt kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus, mutta ei ole varmuutta johtuuko riskin suureneminen ehkäisystä vai suojaamattomasta yhdynnästä (Ylikorkala – Kauppila 2004: 161). Ehkäisytehoa saattavat heikentää esimerkiksi epilepsialääkkeet, tuberkuloosilääkkeet, jotkut antibiootit ja mäkikuismaa sisältävät rohdosvalmisteet, joten näiden samanaikainen käyttö yhdistelmäehkäisyn kanssa ei ole suositeltavaa. (Yasmin valmisteyhteenveto 2011.)

Yhdistelmäehkäisy suojaa kohdunulkoiselta raskaudelta ja vähentää rintojen ja munasarjojen hyvänlaatuisia kasvaimia. Se vähentää endometrioosia, sisäsynnytin tulehduksia ja riskiä sairastua gynekologisiin syöpiin. Yhdistelmäehkäisyyn on todettu lievittävän myös PMS- oireita sekä runsaita, kivuliaita, pitkiä tai epäsäännöllisiä kuukautisia. (Paananen ym. 2009: 609.) Osa yhdistelmäehkäisyvalmisteista myös helpottaa aknea, liiallista talineritystä sekä hillitsee liiallista karvankasvua (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 136). Ehkäisyyn määräämistä ei tulisi rajoittaa alaikärajalla, vaan jos ehkäisyyn tarvetta on, se kuuluu saada iästä huolimatta (Ylikorkala – Kauppila 2004: 161).

Yksi yhdistelmäehkäisyvalmisteista on ehkäisytabletit. Ehkäisytablettimerkkejä on lukuisia ja lähes vuosittain niitä tulee markkinoille lisää samalla kun vanhat poistuvat myynnistä. Valmisteet maksavat noin 10-15 euroa kuukaudessa ja yleensä valmisteita voi ostaa 1, 3 ja 6 kuukauden pakkauksina. (Cacciatore ym. 2009: 222–229.) Ehkäisytabletteja syödään 21 päivää, jonka jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko. Tauon aikana tulee kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto. (Paananen ym. 2009: 606–607). Tablettipakkauksissa voi olla myös 21 ehkäisytabletin lisäksi 7 lumetablettiä (Ylikorkala, Kauppila 2004: 159.) Hormonien määrät vaihtelevat eri valmisteiden välillä (Paananen ym. 2009: 606–607). Kiinteäannoksissa valmisteissa hormonimäärät ovat samat joka tablettissa ja vaihtuva-annoksissa valmisteissa määrät voivat vaihdella kierron eri vaiheissa. (Ylikorkala, Kauppila 2004: 159.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat pillereiden lisäksi myös ehkäisyrengas ja -laastari. Rengas ja laastari annostellaan parenteraalisesti ja sopivat varsinkin niille, joilla on vaikeuksia muistaa pillereiden päivittäinen otto. (Paananen ym. 2009: 606–607.) Ehkäisy-laastari on ohut ja ihonvärinen laastari, joka kiinnitetään puhtaalle ja kuivalle iholle. Laastari vapauttaa ihon kautta verenkiertoon hormoneja tasaisesti. (Evrä-ehkäisy-laastarin käyttäjäopas.) Se vaihdetaan viikon välein iholle ja sitä käytetään kolmen viikon jaksoissa. Kolmen viikon jälkeen pidetään laastariton taukoviikko. Laastarin voi kiinnittää pakaraan, vatsaan, olkavarren ulkosyrjään tai yläselkään. (Paananen ym. 2009: 607.) Ehkäisyrengas taas on läpinäkyvä ja taipuisa rengas. Sen halkaisija on 54 mm ja renkaan paksuus 4 mm. Hormonit imeytyvät renkaasta emättimen kautta verenkiertoon. (Nuvaring-käyttäjäopas.) Rengasta pidetään emättimessä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen se poistetaan ja pidetään viikon tauko. Viikon tauon jälkeen laetaan taas uusi rengas. Rengas ei yleensä tunnu, mutta se voi olla haitaksi yhdynnässä.

Nuoren on hyvä tietää, että myös kumppani voi saada säännöllisessä yhdynnässä vuoden aikana yhteensä noin yhden yhdistelmäpillerin verran hormonia peniksen kautta. Ehkäisyrenkas on saavuttanut suosiota Suomessa. (Paananen ym. 2009: 607–608.)

Progестиini- eli keltarauhashormonivalmisteita määrätään yleensä jos yhdistelmäehkäisy ei sovi. Kohdunsuun lima muuttuu progестиiniehkäisyssä sitkeäksi ja niukaksi, joten siittiöiden kulku vaikeutuu. (Paananen ym. 2009: 610.) Myös kohdun limakalvon rauhaset pienenevät ja vähenevät, joten hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen mahdollisuus huononee. Progестиinit saattavat ehkäistä myös ovulaatiota. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 157–160.)

Progестиiniehkäisyllä ei tiedetä olevan kaikkia niitä positiivisia vaikutuksia, joita yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on. Progестиinivalmisteiden hyvä puoli on kuitenkin pieni hormonimäärä, eikä lisääntynyttä veritulpariskiä ole kuten yhdistelmäehkäisyssä. (Minipillerit 2007.) Progестиiniehkäisyssä haittapuolena on se, että kun estrogeenia ei ole ylläpitämässä kohdun limakalvoa, saattaa käytön aikana esiintyä vuoto-ongelmia (Ylikorkala – Kauppila 2004: 157–159). Näitä voivat olla tiputteluvuoto, kuukautisten poisjääminen ja epäsäännöllisyys sekä kuukautiskierron lyheneminen. Vuodot ovat yleensä jonkin verran niukemmat kuin ilman pillereitä. Sellaisten ehkäisymenetelmien käytön yhteydessä, jotka sisältävät pelkkää keltarauhashormonia ja jotka eivät estä ovulaatiota, saattaa esiintyä myös munasarjakystia. Munasarjakystat ovat munasarjoihin kehittyviä pieniä nesterakkuloita, jotka yleensä häviävät itsestään. Kystat voivat joskus aiheuttaa vatsakipuja, mutta aiheuttavat vain harvoin vakavia ongelmia. (Minipillerit 2007.) Progестиiniehkäisyn vasta-aiheita ovat raskaus, selittämätön gynekologinen vuoto, aiempi kohdunulkoinen raskaus ja todettu valtimosairaus tai sen vaara (Ylikorkala – Kauppila 2004: 160). Ehkäisytehoa saattavat heikentää samat lääkeaineet kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteissakin (Cerazette Valmisteyhteenveto 2011).

Progестиiniehkäisyvalmisteista yleisimpiä ovat minipillerit. Minipillereitä voi ostaa apteekista lääkärin määräämällä reseptillä. Resepti kirjoitetaan yleensä 12-15 kuukaudeksi kerrallaan. Minipilleripakkaus sisältää 3 kuukauden tabletit. Minipillereitä syödään tauotta 28 päivän jaksoissa. (Minipillerit 2007.) Progестиiniehkäisyvalmisteita ovat myös ehkäisyruiskeet, ihonalaiset ehkäisyimplantaatit ja hormonikierukka, mutta niitä ei yleensä nuorilla käytetä. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 157–159.)

Suunnittelimme verkkomateriaaleja yhdistelmä- ja progestiiniehkäisyvalmisteista. Pyrimme saamaan materiaaleista yhteneväiset kokoamalla ne saman kaavan mukaan. Materiaaleissa kerrotaan yleisesti yhdistelmä- ja progestiiniehkäisystä ja tarkemmin eri valmisteista. Tarkoitus oli suunnitella materiaaleja puolueettomasti ja tuoda esiin nuorelle olennaisimmat asiat.

7.2 Ehkäisymenetelmien käyttö ja saatavuus yläkoululaisten keskuudessa

Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret, 8- ja 9- luokkalaiset, käyttävät lisääntyvästi ehkäisytabletteja raskaudenehkäisyyn. Ehkäisytabletteja käytetään yhä enemmän kondomin eli yleisimmän ehkäisymenetelmän sijaan. (Kosunen 2006: 15; Kouluterveyskysely 2010.) Kondomia käyttää noin 60 % vastanneista, ehkäisytabletteja taas noin 13 %. Molempia, sekä kondomia että ehkäisytabletteja, käyttää uusimpien vuosien 2006–2010 kouluterveyskyselyjen mukaan 7 % vastanneista. (Kouluterveyskysely 2006–2010.) Olemme käsitelleet eniten näitä kahta ehkäisymenetelmää opinnäytetyössämme. Parisuhteen vakiintuessa siirrytään usein hormonaaliseen ehkäisyyn. Kun ehkäisytablettien käyttöön päädytään, tulisi alkuvaiheessa käyttää myös kondomia eli niin sanottua kaksoisehkäisyä, jotta suojauduttaisiin myös seksitaudeilta, joita uudella seurustelukumppanilla voi olla. (Kontula – Lottes 2000: 275.) Raskauden ehkäisyssä on menty ehkäisytablettien käytön yleistyessä toivottavampaan suuntaan, mutta toisaalta seksitautilien ehkäisyssä taas ei (Kosunen 2006: 15). Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä 19 % ei käyttänyt ehkäisyä ollenkaan (Kouluterveyskysely 2010).

STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa esitetään, että alle 20-vuotiaiden ehkäisy tulisi olla maksutonta (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 101). Vuonna 2008 noin kolmasosa Suomen terveyskeskuksista vahvisti, että näin toimitaan (Kosunen 2009: 232–243). Kuitenkaan se ei käynyt ilmi, mitä ehkäisymenetelmiä tämä koski ja oliko kyseessä vain esimerkiksi ehkäisytablettien aloituspakkaus. Esimerkiksi se, että kattaako maksuttomuus kondomit jäi terveyskeskuksilta mainitsematta. Lähes kaikissa kunnissa ehkäisytabletit annetaan maksutta muutamaksi ensimmäiseksi kuukaudeksi. (Sannisto – Kosunen 2009: 27–38.) Vain joka viidennes terveyskeskuksista ilmoitti kondomeja jaettavan maksutta joissakin toimipisteissään alle 20-vuotiaille (Kosunen 2009: 232–243). Ehkäisyvälineiden tulisi olla helposti saatavilla ja esimerkiksi ehkäisytablettien aloituspakkauksia tulisi saada terveydenhoitajan kautta. Useissa terveyskeskuksissa on koettu, että lääkärin ohjeistuk-

sella kouluterveydenhoitaja voi aloittaa ehkäisytabletit kattavan haastattelun ja neuvonnan pohjalta, kun samalla varataan aika lääkärille. Kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus antaa myös maksuttomia jälkiehkäisytabletteja alle 15-vuotiaille. (Kouluterveydenhuolto 2002: 56.)

8 Raskauden ehkäisyn epäonnistuminen

8.1 Raskauden ehkäisyn myytit ja nuorten riskikäyttäytyminen

Vuonna 2010 tehdyssä kouluterveyskyselyssä selviää, että osa nuorista edelleen pitää ehkäisykeinoina tapoja, jotka eivät ole luotettavia raskauden ehkäisyssä. Kyselyssä on väittämä "Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla", johon 27 % 8. luokkalaisista pojista ja 23 % 8. luokkalaisista tytöistä oli vastannut että väittämä pitää paikkansa. (Kouluterveyskysely 2010.) Ensimmäisellä yhdyntäkerralla kuitenkin voi tulla raskaaksi niin kuin jokaisella kerralla, jos naisella on tällöin ovulaation aika. Ehkäisykeinoiksi luultuja menetelmiä voivat olla "varmat päivät" tai keskeytetty yhdyntä. Näistä ehkäisyn myyteistä olisi hyvä keskustella kaikkien nuorten kanssa ehkäisystä puhuttaessa ja korostaa, että nämä eivät ole ehkäisykeinoja. Tämän vuoksi olemme halunneet suunnitella tästä aiheesta verkkomateriaalia. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole 2011.)

"Varmat päivät" tarkoittaa sitä, että yritetään laskennallisesti määrittää todennäköinen ovulaatioajankohta eli munasolun irtoaminen ja välttää yhdyntöjä ovulaation ajan. Aikana, jolloin ovulaatiota ei laskujen mukaan pitäisi olla, voidaan taas harrastaa suojaamatonta seksiä. Varmojen päivien raskauden ehkäisyyn ei kuitenkaan ole, varsinkaan nuorilla naisilla, joilla kuukautiskierto ei vielä ole säännöllinen. Ovulaatioajankohta voi myös siirtyä herkästi muun muassa stressin, sairastelun tai painonmuutoksien vuoksi. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole 2011.) Keskeytetty yhdyntä tarkoittaa, että seksiä harrastetaan suojaamattomassa yhdynnässä ja mies vetää peniksensä emättimestä ennen siemensyöksyä, jolloin oletetaan että siittiöitä ei pääsisi naisen sisään. Peniksestä erittyy kuitenkin liukastetta jo ennen siemensyöksyä. Tämä liukaste voi sisältää siittiöitä, jolloin on mahdollista, että siittiö hedelmöittää munasolun. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole 2011.)

Selkein mittari raskauden ehkäisyn epäonnistumiseen on suunnittelematon raskaus ja sen keskeytys (Suhonen – Heikinheimo 2008: 457–461). Syitä ehkäisyn epäonnistumiseen on useita. Ei-suunnitellun raskauden syy on usein se, ettei ehkäisyä muistettu käyttää ollenkaan tai sitä käytettiin väärin. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 51.) Huono käyttökokemus jostakin ehkäisymenetelmästä ja tietämättömyys muista mahdollisuuksista saattaa johtaa siihen, ettei ehkäisyä haluta käyttää lainkaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja työssään lisää nuoren tietoutta. (Suhonen – Heikinheimo 2008: 457–461.) Nuorten käyttäytyminen, uskomukset ja asenteet vaikuttavat osaltaan raskauden ehkäisyn epäonnistumiseen. Ehkäisyn epäonnistumiseen voi vaikuttaa myös sukupuolten välinen epätasa-arvo ja oletukset siitä, että toinen on huolehtinut ehkäisystä (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 51).

Nuori, jolla on useilla eri elämäntilanteilla ongelmia, voi helpommin harrastaa irtosuhteita ja laiminlyödä ehkäisyä. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla myös yhteydessä varhain alkaneeseen ja runsaaseenkin päihteiden käyttöön. (Cacciatore - Koiso-Kanttila 2011: 166–185.) Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä yhteensä 19 % tytöistä ja pojista kertoivat, että hän itse ja kumppani olivat olleet jonkin verran humalassa viimeisimmän yhdynnän aikana ja noin 10 % nuorista kertoi olleensa todella humalassa (Kouluterveyskysely 2010). Tällainen riskikäyttäytyminen voi olla ensimmäinen näkyvä oire masennuksesta tai muista psykososiaalisista ongelmista. Alkoholin käytöstä ja seksin harrastamisesta on hyvä keskustella, koska humalassa arviointikyky sumenee ja tuolloin ehkäisyyn suhtaudutaan huolimattomasti. Unelioiden ja humalaisten tyttöjen tai poikien kanssa seksin harrastaminen on rikos. Riskikäyttäytymisen muuttamiseen eivät auta pelkät kiellot, vaan tarkoitus on saada nuori hakemaan muita keinoja saavuttaakseen päämääränsä. Päämäärä voi olla hyväksynnän ja arvostuksen saaminen, itsenäisyyden ja oman elämän hallinnan tunteiden tavoittaminen, normeja tai arvoja vastaan kapiointi, ahdistuksen tai turhautumisen lievittäminen tai oman kypsyyden todistelu. (Cacciatore - Koiso-Kanttila 2011: 166–185.) Suunnittelimme tämän vuoksi verkkomateriaalia myös alkoholin vaikutuksesta seksikäyttäytymiseen.

Tilanteissa, joissa nuorella huomataan selvää riskikäyttäytymistä, on syytä tehdä kattava psykososiaalinen tilannearviointi somaattisten tutkimusten lisäksi. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54–57.) Ison-Britannian Terveyden edistämisen virasto eli Health Development Agency on tullut päätelmään, että teiniraskaudet liittyvät huonoon koulu-

nestykseen, huonoon mielenterveyteen, huonoon fyysiseen jaksamiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen sekä köyhyteen. Sosioekonomiset vaikeudet voivat siis olla syynä tapahtumaketjuun, joka johtaa ehkäisyn epäonnistumiseen. (Kontula – Meriläinen 2007: 16.)

8.2 Toimintavaihtoehdot raskauden ehkäisyn epäonnistumisen jälkeen

Jälkiehkäisyn tarkoitus on estää raskaus suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai jos ehkäisy on pettänyt. Jälkiehkäisytabletit sisältävät levonorgestreelia eli keltarauhashormonia. (Paananen ym. 2009: 604.) Jälkiehkäisytabletti otetaan kerta-annoksena mahdollisimman nopeasti, viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä, mutta mieluiten kuitenkin jo 12 tunnin sisällä. Kuukautisvuoto alkaa 98 %:lla kolmen viikon kuluessa. Jos kuukautisvuotoa ei tule, raskauden mahdollisuus tulee selvittää. Raskaus alkaa vain 1-5 %:lla hoidetuista. (Ylikorkala – Kauppila 2004: 161–162.) Tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta jälkiehkäisyn uskotaan estävän ovulaatiota ja siten hedelmöittymistä, jos yhdyntä on tapahtunut ovulaatiota edeltävänä ajanjaksona. Toisaalta se saattaa myös estää munasolun kiinnittymisen. (Norlevo valmisteyhteenvedo 2011.)

Jälkiehkäisyn antoon tulisi aina sisältyä ammattilaisen ohjaus. Ohjauksessa on kerrottava jälkiehkäisystä ja sen käyttöohjeista, mahdollisista haittavaikutuksista ja muistettava painottaa, että käyttö on kertaluonteista eikä siis jatkuva ehkäisykeino. Nuori on ohjattava raskaustestiin, jos seuraavat kuukautiset ovat myöhässä yli viisi vuorokautta tai jos vuoto on poikkeavaa. (Paananen ym. 2009: 604.)

Suomessa jälkiehkäisy on reseptivapaa ja yli 15 vuotta täyttäneet voivat hankkia sen apteekeista. Alle 15-vuotiaat tarvitsevat kuitenkin reseptin lääkäriltä jälkiehkäisyn saamiseksi. (Paananen ym. 2009: 604.) Suomessa apteekeissa myydään kahta eri jälkiehkäisyvalmistetta. Toisen valmisteen hinta on noin 18 euroa ja toisen noin 33 euroa. (Norlevo valmisteyhteenvedo 2011; Jälkiehkäisy 2011.) Kalliimpi valmiste eli ulipristaali-asettaatti 30 mg on markkinoilla olevista jälkiehkäisyvalmisteista uudempi. Se otetaan suun kautta ja se tulee ottaa 120 tunnin eli 5 päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 138.) Myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisynä. Se voidaan asentaa kohtuun viisi vuorokautta suojaamattoman yhdynnän jälkeen. (Paananen ym. 2009: 606.)

Jälkiehkäisyn käyttöä ei suositella, jos aikaisemmin on ollut kohdunulkoinen raskaus tai munanjohtimen tulehdus. Sitä ei suositella niille, joilla on vaikea maksan vajaatoiminta, vaikeita suoliston imeytymishäiriöitä tai tromboembolisia riskitekijöitä. Jälkiehkäisyn jälkeen kuukautisvuodonmäärä on yleensä normaali ja vuoto tulee odotettuun aikaan, mutta se voi myös aikaistua tai myöhästyä muutamalla päivällä. Kuukautiskierron mahdollinen epäsäännöllisyys kannattaa ottaa huomioon kuukautisia odotellessa. Jälkiehkäisyä ei saa käyttää toistuvasti saman kierron aikana. Jälkiehkäisytabletit sisältävät laktoosimonohydraattia, eivätkä sen vuoksi sovellu niille, joilla on galaktoosi-intoleranssi tai glukoosin ja galaktoosin imeytymishäiriö. Samasta syystä saamelaisilla esiintyvä laktaasin puutos on myös vasta-aihe jälkiehkäisytablettien käytölle. Kouristuksia ehkäisevillä lääkeaineilla voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia jälkiehkäisyn kanssa. Mäkikuismaa sisältäviä valmisteita ei myöskään saa käyttää, sillä ne heikentävät jälkiehkäisyn tehoa. Jälkiehkäisy ei keskeytä jo alkanutta raskautta, eikä aiheuta epämuodostumia sikiölle, jos raskaus onkin jo alkanut. Jälkiehkäisyn yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, huimaus, väsymys, alavatsakipu, rintojen arkuus, oksennukset, ripuli, päänsärky ja vuotohäiriöt (Ylikorkala – Kauppila 2004: 162; Norlevo valmisteyhteenveto 2011.) Suunnittelimme jälkiehkäisystä verkkomateriaalia, jossa esitellään kyseistä menetelmää sekä sen hankkimispolkua.

Nuoren on hyvä tietää toimintavaihtoehdot ehkäisyn epäonnistuttua, jotta hän tietää mitä tehdä kun ehkäisy unohtuu tai sen käyttö epäonnistuu. On tärkeää, että nuori osaa toimia ripeästi ennen kuin hedelmöittyminen tapahtuu. Jos kuitenkin käy niin, että nuori on tullut raskaaksi, on hyvä tietää toimintavaihtoehdot myös tässä tilanteessa. Näistä aiheista olemme suunnitelleet myös verkkomateriaalia. On hyvä tehdä raskaustesti kuukautisten ollessa myöhässä, jos on ollut suojaamattomassa yhdynnässä. Raskaustestejä myydään apteekeissa, tavarataloissa ja joissain kioskeissa. Testit maksavat noin 6-10 euroa. Testi tehdään pakkauksen oman ohjeen mukaan tytön virtsasta. Tulos näkyy minuuttien kuluessa. Raskaustestiin voi hakeutua myös maksuttomasti kouluterveydenhoitajan tai terveysaseman kautta. Jos raskaustesti on positiivinen, tulee hakeutua joko lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle, jotta raskaus voidaan varmentaa ja miettiä jatkosuunnitelmia. Omille vanhemmille kertominen on tärkeää, koska he ovat elämäkokemuksensa myötä hyvä tuki nuorelle ja toivottavaa olisi myös saada päätökselle tukea ja kannustusta omalta perheeltä. Mikäli välit vanhempiin ovat huonot, kan-

nattaa etsiä lähipiiristä joku muu aikuinen, jolle on luotettavaa puhua. (Cacciatore ym. 2009: 231–243.)

Raskaaksi tullessa ovat vaihtoehtoina abortti eli raskauden keskeytys, lapsen synnyttäminen ja vanhemmuus tai adoptio eli lapsen luovuttaminen adoptiovanhemmille. Adoptioon tarvitaan myös lapsen isän suostumus. Raskautta ei kannata pitkittää vaan on tärkeää hakeutua ajoissa terveydenhuollon piiriin, sillä esimerkiksi raskauden keskeytys voidaan tehdä vain raskausviikoille 12 asti. Tämän jälkeen raskaus keskeytetään vain painavista syistä. (Cacciatore ym. 2009: 231–243.)

Lain mukaan päätäntävalta raskauden jatkamisen suhteen on naisella. Miehillä ei ole erikseen ilmoitusvelvollisuutta, vaan nainen voi pitää asian halutessaan omana tietonaan. (Cacciatore - Koiso-Kanttila 2011: 166-185.) Mikäli nainen ei halua, että isyyttä lähdetään selvittämään tai tunnustamaan, sitä ei tehdä. Miehellä ei siis ole oikeutta lapseen, jos nainen niin päättää ja mies ei ole tästä tietoinen. Jos taas mies tietää olevansa lapsen isä ja tunnustaa isyyden, on naisen kielloista huolimatta isyys selvitettävä. (Isyyslaki 1975/700 § 8.) Biologisen isän oikeudet eivät ole kummoiset. Esimerkiksi jos äiti on ennen lapsen syntymää mennyt uuteen avioliittoon, on jälkimmäinen aviomies lapsen isä (Isyyslaki 1975/700 § 2). On olemassa laki, jonka nojalla isä saa tavata lastaan, vaikka äiti ei olisi tähän suostuvainen. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta tehdyn lain 2§ mukaisesti "tapaamisoikeuden tarkoituksena on turvata lapselle oikeus pitää yhteyttä ja tavata vanhempansa, jonka luona lapsi ei asu". (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361 § 2.) Mikäli mies todetaan isäksi, on hän elatusvelvollinen kunnes lapsi täyttää 18 vuotta (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 92).

9 Terveydenhoitajan raskauden ehkäisyneuvonta yläkoulussa

9.1 Terveyskeskustelu ja seksuaaliterveysanamneesi

Kouluterveydenhoitajan työn kuvaan kuuluvat muun muassa henkilökohtainen neuvonta, ryhmäohjaus, oppituntien pitäminen, käynnit ehkäisyneuvolassa oppilaiden kanssa sekä seksuaaliterveystapahtumien järjestäminen (Meripihka 2010: 13). Terveystarkastuksissa sekä avovastaanotolla terveydenhoitajat käyttävät työmenetelmänään useim-

miten terveystalkoita. Terveystalko on yhdessä asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä, jossa lähtökohdaksi on terveys. Terveystalko tukee asiakkaan vahvuuksia, tietoja ja taitoja toimia oman terveytensä edistämiseksi. Terveystalko voi kouluterveydenhuollossa tuoda nuoren oman näkökulman esille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveystalkossa terveydenhoitajan tavoitteena on saada nuoren omaa kokemusmaailmaa esille. Näin hän voi kartoittaa lapsen tai nuoren tilannetta ja tiedon tarvetta paremmin. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto - Mäentausta 2008: 132.)

Seksuaaliterveyden puheeksi oton ja seksuaalisuuteen liittyvien tietojen keräämisen välineenä voi käyttää seksuaaliterveysanamneesia. Se on ollut Väestöliitossa käytössä pitkään ja kehittynyt 20 vuoden aikana muun muassa asiakaspalautteiden ja kyselyiden avulla nykyiseen muotoonsa. Sitä kehitetään jatkuvasti. (Aho - Kotiranta-Ainamo – Peltander – Rinkinen-Alkio 2008: 55.) Seksuaaliterveysanamneesi on työväline niin työntekijälle kuin asiakkaallekin. Se antaa tavan kysyä ja keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä luvan näiden joskus hankalilta tai jopa noloilta tuntuvien asioiden käsittelyyn. Nuoren tarvitsemaa seksuaalikasvatusta voidaan arvioida henkilökohtaisesti seksuaaliterveysanamneesin avulla kouluterveydenhuollon perustarkastuksissa. Se toimii perustyövälineenä, jonka avulla terveydenhoitaja voi seurata nuoren terveystottumuksia ja niiden kehittymistä. (Aho ym. 2008: 70-71.) Seksuaaliterveysanamneesin avulla terveydenhoitaja pystyy voimavaraistamaan nuorta, sillä sen avulla voi nostaa esiin ja korostaa positiivisia asioita nuoren elämästä ja vahvistaa hänen motivaatiotaan seksuaaliterveydestä huolehtimiseen. Nuoren asioiden pohtiminen pelkästään ongelmakeskeisesti, tuomatta esiin positiivisia asioita, voi saada nuoren kokemaan käsiteltävät asiat negatiivisina. (Aho ym. 2008: 56)

Tyttöjen ja poikien haastattelemiseksi on omat seksuaaliterveysanamneesit. Anamneesin avulla voidaan etsiä riskitekijöitä, mutta myös tukea nuoren elämänhallintaa. Sen avulla voi selvittää nuoren hyvinvoinnin, terveyden sekä erityisesti seksuaaliterveyden tilaa ja sitä kautta tarjota nuoren kehitykselle sopivaa tukea, tietoa ja tarvittaessa hoitoa. Seksuaaliterveysanamneesissa edetään aihealueittain yleisemmistä asioista henkilökohtaisempiin, jolloin nuori saa aikaa luottamuksen syntymiseksi työntekijää kohtaan. Nuoreen tutustutaan ensin yleisellä tasolla keskustelemalla muun muassa koulunkäynnistä ja perheestä, sitten keskustellaan hieman henkilökohtaisemmista asioista kuten terveydestä, murrosiän kehityksestä, ihmissuhteista ja seurustelusta. Vasta näiden ai-

heiden jälkeen keskustellaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä seikoista, sillä seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat hyvin herkkiä ja intiimejä. (Aho ym. 2008: 55.)

Seksuaaliterveysanamneesin yksi osa-alue on luonnollisesti ehkäisy. Jokaiselta nuorelta on tärkeää kysyä hänen tietonsa raskauden ehkäisystä seksitauteja unohtamatta. Jos nuorella on ollut yhdyntöjä, kysytään ehkäisymenetelmistä. Erityisesti nuoren mieltä vaivaavat kysymykset ehkäisystä tulisi käsitellä huolella. Erilaiset myytit esimerkiksi hormonaaliseen ehkäisyyn liittyen tulisi selvittää ja oikaista. Ammattilaisena terveydenhoitaja kertoo mahdollisista vaihtoehdoista ja nuori toisaalta kertoo oman näkemyksensä asiasta. Yhdessä valitaan sopiva ehkäisymenetelmä. Nuoren kanssa olisi hyvä tehdä seurantasuunnitelma, jolloin voidaan seurata seksuaaliterveydentilaa tehokkaimmin. (Ehkäisy 2011.)

9.2 Raskauden ehkäisyneuvonnan sisältö ja siihen vaikuttavat tekijät

WHO on Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -julkaisussa suositellut minkälaisia tietoja ja taitoja seksuaalisuuteen liittyen eri-ikäisille lapsille tai nuorille olisi opetettava. Standardeissa on eriteltynä mitä tietoja lapsen on saatava, mitä taitoja on opetettava ja minkälaisiin asenteisiin nuorta on autettava. Taidot ja asenteet muodostuvat annetun tiedon pohjalta ja ovat lähtöisin nuoresta itsestään. Taitojen ja asenteiden muodostumisen aikana terveydenhoitaja tukee nuorta. Hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen liittyvistä asioista käsitellään äitiyttä ja isyyttä, kasvattamisen merkitystä, perhesuunnittelua, urasuunnittelua sekä luonnollisesti raskauden ehkäisyä ja päätöksentekoa ei-suunnitellun raskauden tapauksessa. Ehkäisyneuvoloista, ehkäisyn epäonnistumisesta ja siihen johtaneista syistä sekä raskaudesta ja hedelmättömyydestä kerrotaan nuorelle. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 48–50.) Ehkäisyneuvonnan yhteydessä voi keskustella muun muassa seksitaudeista ja kysellä nuoren omia ajatuksia kehostaan, itsetyydytyksestä tai muusta seksiin liittyvästä. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 135.)

Terveydenhoitajan tulee varata riittävästi aikaa raskauden ehkäisyn puheeksi otolle. Terveydenhoitajan tulisi kertoa, miten elämäntilanne voi vaikuttaa seksuaalisuuteen, seksiin ja parisuhteeseen. Terveydenhoitajan tulisi osoittaa kuuntelevansa, mutta välitettävä tunkeilemistä. Hänen on osoitettava myös, että seksuaalisuudesta, esimerkiksi

juuri raskauden ehkäisystä, on luontevaa puhua. Terveystenhoitajalla tulisi olla kyky asettua nuoren asemaan ja puhua nuoren kielellä. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaitoksissa 2011.) Terveystenhoitaja tukee nuorta itsemääräämisessä ja siinä, ettei seksuaalisten kokemusten kartuttamisen suhteen kannata kiirehtiä. Neuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta. Moni kuitenkin kokee ajan varaamisen seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa vaikeaksi, joten on tärkeää, että terveystenhoitaja saa luoduksi ehkäisyneuvontaan luottamuksellisen, kunnioittavan ja avoimen ilmapiirin. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveystenhoito 2009: 94–96.)

Seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta tulisi suunnitella yhteistyössä, koska tietämys seksuaaliasioista vaihtelee saadun opetuksen mukaan. Terveystenhoitajan on hyvä olla perillä siitä, mitä koulussa opetetaan. Näin hän voi tarvittaessa täydentää tai jättää omassa neuvonnassaan jotakin vähemmälle. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 37–38.)

Kaikilla nuorilla ei ole mahdollisuutta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotona. Tämän vuoksi kouluterveydenhuollossa tulee pyrkiä siihen, että nuoret kokisivat terveystenhoitajan tapaamiset luottamuksellisiksi ja tulisivat vastaanotolle silloin kun kenenkään muun kanssa ei ole mahdollisuutta keskustella. Myös vanhemmillä tulisi tarvittaessa olla tilaisuus keskustella ammattilaisten kanssa seksuaaliterveyden edistämisen toimintatavoista. Terveystenhoitajan tulisi aina toimia yhteistyössä vanhempien kanssa kuitenkin säilyttäen luottamus nuoreen. (Kouluterveydenhuolto 2002: 55.)

Usein nuorten tietoperusta seksuaalisuudesta on peräisin kavereilta tai joukkotiedotusvälineistä. Seksuaalineuvonnan yksi tarkoitus on pyrkiä korjaamaan näiden pohjalta saatuja ehkä vääristyneitäkin käsityksiä ja uskomuksia. Median ja kavereiden puheiden vaikutus voi olla nuoresta painostava. Yleensä nuoret liioittelevat toisilleen seksuaalisia kokemuksiaan ja sitä myötä käsitykset vääristyvät. Tämä kaikki voi vaikuttaa suoraan tai epäsuorasti myös nuoren käsityksiin ja asenteisiin raskauden ehkäisystä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 50.) Terveystenhoitaja realisoi nuorten käsityksiä siitä, millaisia seksikokemuksia ikätovereilla on. Neuvonnassa pyritään vähentämään paineita sukupuolielämän aloittamiseen ja tuodaan esille oman päätöksenteon tärkeys. (Kouluterveydenhuolto 2002: 55.)

Kouluterveydenhuollossa olisi tärkeää huomioida sellaiset yksilöt, joiden seksuaalinen kehitys voi tapahtua normaalista poiketen. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaat ja vammaiset, keskimääräistä varhaisemmin kypsyvät ja toisaalta keskimääräistä hitaammin kypsyvät nuoret. (Kouluterveydenhuolto 2002: 56.) Tyttöjen murrosikä alkaa biologisesti aikaisemmin kuin poikien, joten he tarvitsevat tietoa varhaisemmassa vaiheessa. Pojilla taas on vähemmän tietoa sukukypsydestä sekä ei-suunnitellun raskauden ja seksitautien ehkäisystä. Sukupuolien väliset erot seksuaalisessa aktiivisuudessa tasoittuvat 14–16 ikävuoteen mennessä. (Kouluterveydenhuolto 2002: 55.)

9.3 Poikien huomiointi ehkäisyneuvonnassa

STM:n laatima Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 ehdottaa, että ehkäisyneuvonnan palvelukäytäntöjä tulisi kehittää niin, että palveluissa huomioitaisiin myös pojat. Olemme halunneet verkkomateriaalin suunnittelussa kiinnittää huomiota siihen, että se on suunnattu molemmille sukupuolille. On esimerkiksi suositeltavaa, että asiakkaaksi tulleen tytön poikaystävä pyydetään mukaan ehkäisyn aloittamisen jälkeiselle seurantakäynnille. Tällöin neuvonnassa päästään vaikuttamaan molempien osapuolien tiedon saantiin ja kasvattamaan poikia osallistumaan perhe-elämään tulevana miehinä ja isinä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 101–106.)

Pojalle tulee puhua kondomista, koska se on ainoa menetelmä, jolla poika voi varmistaa raskauden ehkäisyn ja suojan seksitaudeilta. Neuvonnassa tulee korostaa, että jokaisella pojalla on oikeus käyttää kondomia kumppanin mielipiteestä huolimatta. Jos kondomin jättää pois, poika ei voi enää vaikuttaa siihen tuleeko tyttö raskaaksi. Lain mukaan päätäntävalta on raskauden jatkamisen suhteen naisella. (Cacciatore - Koiso-Kanttila 2011: 166-185.) Näitä raskaana olevan naisen oikeuksia nuoret miehet eivät yleensä tiedä. Kouluterveydenhoitajan tulisi kannustaa poikia huolehtimaan ehkäisyn käytöstä itse, sillä niin poikakin voi vaikuttaa perhesuunnitteluun. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 92.)

Kondomin käyttöä on syytä harjoitella ennen sen varsinaista tarvetta niin, että sen osaa vaikka vähän hermostuttaisikin. Kouluterveydenhoitaja voi esimerkiksi hankkia vastaanotolle dildon kondomin harjoituskäyttöä varten. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 92.) Poikaa voi kannustaa hankkimaan kondomeja kotiin ihan vain harjoittelua varten

ja kokeilemaan esimerkiksi itsetyydytystilanteessa kondomin pukemista. Kondomia voi käyttää aina, vaikka työllä olisikin hormonaalinen ehkäisy käytössä. (Cacciatore ym. 2009: 222-229.) Poikia tulisi kannustaa kondomin käyttöön perustelemalla sitä vaikka niin, että jokainen itseään ja toista kunnioittava, vastuuntuntoinen poika, joka haluaa pitää huolta omasta ja kumppaninsa terveydestä ja hyvinvoinnista, käyttää kondomia. Se ei suinkaan ole häpeän asia. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 180.)

9.4 Raskauden ehkäisyn aloittaminen kouluterveydenhuollossa

Ehkäisyneuvonta on pääosin terveydenhoitajan vastuulla kouluterveydenhuollossa, mutta lopullista menetelmää, reseptin kirjoitusta ja gynekologista tutkimusta sekä seurantakäyntejä varten vaaditaan lääkärinvastaanotto (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 103). Ennen ehkäisyn aloitusta terveydenhoitajan tulisi selvittää nuoren psykososiaalinen tilanne, tupakointi, päihteidenkäyttö, nuoren mahdolliset sairaudet, suvussa esiintyvät riskitekijät ja käytössä olevat lääkkeet, jotka jollain tavalla vaikuttavat raskauden ehkäisyyn. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 135.) Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on antaa oikeaa tietoa hormonaalisesta ehkäisystä sivuvaikutuksineen ja hyötyineen sekä korjata virheellisiä käsityksiä. Nuorta on hyvä ohjata kertomaan aina häntä hoitavalle lääkärille ehkäisyvalmisteen käytöstä, jotta lääkäri on tietoinen asiasta eikä määrää sellaisia lääkkeitä, joilla on yhteisvaikutuksia ehkäisyn kanssa. (Paananen ym. 2009: 607–608.) Ehkäisyn aloittamisen yhteydessä mitataan paino ja verenpaine, kartoitetaan kuukautisvuotojen säännöllisyys ja laatu sekä kuukautiskivut ja -vaivat. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 135.)

Gynekologinen tutkimus ei ole tarpeen mikäli mitään gynekologisia ongelmia tai vaivoja ei ole. Klamydiatesti tehdään, jos nuorella on ollut suojaamattomia yhdyntöjä. Noin puolen vuoden kuluttua ehkäisyn aloittamisesta on järjestettävä nuorelle avoterveydenhuollon seurantakäynti, jotta voidaan varmistua ehkäisyneuvonnan onnistumisesta ja tarvittaessa puuttua ilmenneisiin epäkohtiin. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 135.) Monesti kysymyksiä herää eniten käytön yhteydessä, eikä kaikkea muista tai osaa vastaanotolla ennakkoon tiedustella. Sen vuoksi suunnittelemaamme verkkomateriaalia voi tulostaa ja antaa myös nuorelle mukaan.

Terveydenhoitajan on hyvän ehkäisyneuvonnan edellyttämiseksi tunnettava käytössä olevat ehkäisymenetelmät hyvin. Pelkkä tämän päivän ehkäisyn tunteminen ei riitä

vaan jatkuvasti markkinoille tuleviin ehkäisymenetelmiin on tutustuttava hyvin. (Paananen ym. 2009: 601.) Nuorella on oikeus saada tietoa kaikista markkinoilla olevista ehkäisymenetelmistä. Tämä oikeus jää joskus toteutumatta, kun tarjolla ovat yleensä vain kondomi ja ehkäisypillerit. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet vain nuorten yleisimpiä ehkäisymenetelmiä, koska kohderyhmämme on sukupuolielämää ja ehkäisyä vasta aloittelevat nuoret. Tällöin mielestämme on hyvä aloittaa nuorille parhaiten sopivista menetelmistä ja mahdollisesti myöhemmin antaa lisää tietoa muista vaihtoehdoista. Ehkäisyn valinta ei ole helppoa vaan vaatii pohtimista. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 179.) Ehkäisyneuvonta vaatii osaamista, jotta nuoren motivointi ja sitoutuminen ehkäisyyn onnistuu. Nuoren kanssa tulee keskustella eri ehkäisymenetelmien eduista ja haitoista. Vahva tieto lisää osaamista ja uskottavuutta sekä samalla auttaa nuorta oikeanlaisen ehkäisyn valintaan. (Paananen ym. 2009: 601–602.) Nuorten on myös tiedettävä mistä ehkäisyvälineitä saa (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 90).

Ehkäisyneuvonnassa on muistettava, että ehkäisy on kummankin osapuolen vastuulla. Sekä tyttöjen että poikien on tiedettävä miten ehkäistään, mitä ehkäistään ja miksi ehkäistään. Jos ehkäisyn tarkoitus jää ymmärtämättä ja nuori ei ole sisäistänyt asiaa, voi ehkäisyn käyttö helpommin jäädä. Asian sisäistäminen edellyttää, että nuori kokee asian omakohtaiseksi. On hyvä korostaa, että nuorikin voi tulla raskaaksi tai isäksi ja seksitauti voi tarttua myös itselle. Nuoren on ymmärrettävä miten lapsi saa alkunsa, jotta voi ymmärtää miten raskautta myös ehkäistään. Olemmekin suunnitelleet hedelmöitymisestä ja kuukautiskierrosta verkkomateriaalia, jota voi käyttää raskauden ehkäisyneuvonnan pohjana näiden asioiden ymmärtämistä helpottamaan. Ehkäisyn käyttö mahdollistaa perhesuunnittelun eli antaa vapauden valita koska ja kuinka monta lasta haluaa. Se antaa myös mahdollisuuden nauttia seksuaalisuudesta, vaikka ei olisi vielä valmis vanhemman vastuuseen. Ehkäisy tieto lisää nuorten vastuullisuutta ja omasta terveydestä huolehtiminen mahdollistuu. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 90–99.)

10 Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusprosessi

Opinnäytetyömme on tuotetyö. Enimmäkseen olemme tehneet työtä yhdessä, mutta esimerkiksi tietoperustaan liittyvää aineiston hakua ja käsittelyä olemme jakaneet osiin ja tehneet jokainen itsenäisesti, jonka jälkeen tieto on koottu yhteen. Hankimme ensin kattavan tietoperustan raskauden ehkäisyyn ja ehkäisyneuvontaan liittyvistä aiheista,

jota täydensimme ja rajasimme työn edetessä. Tiedon hankkimisen lisäksi suunnitelimme ja mietimme, mitä verkkomateriaali voisi olla ja mitä sen tulisi sisältää. Vaihtoehtoja oli monia ja kävimme niitä läpi myös hankkeessa toimivan kouluterveydenhoitajan, Soile Heleniuksen, kanssa. Vaihtoehtoinamme olivat peli, kokonaiset nettisivut ja tietopakettit. Näistä valitsimme tietopaketit, jotka on tarkoitus tulevaisuudessa liittää osaksi hankkeen yhteisiä verkkosivuja.

Suunnittelimme verkkomateriaalia itsenäisesti sekä ohjaajien kanssa. Mukana suunnittelussa ja ohjaamisessa oli vahvasti mukana koulutussuunnittelija Riitta Leikko. Raskauden ehkäisyneuvonta on aiheena erittäin laaja ja materiaalia olisi voinut tehdä monista aiheista, joten meidän piti rajata aihealueita. Päädyimme valitsemaan mielestämme keskeisimmät aihealueet, jotka ovat hedelmöittyminen, kuukautiskierto, raskauden ehkäisypalvelut, jälkiehkäisyn hankkiminen, raskaustestin tekeminen, nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät, riskikäyttäytyminen sekä raskauden ehkäisyn myytit. Näitä aihealueita suunnittelimme yhdessä eteenpäin ja mietimme, miten niitä olisi hyvä tuoda esiin verkkomateriaalissamme. Kun saimme sovittua yhteisen linjan verkkomateriaaliin, jaoimme aihealueet keskenämme ja jokainen teki omista materiaaleista yhdessä sovittujen periaatteiden mukaisesti tarkat käsikirjoitukset ja luonnokset. Piirsimme kuvaehdotuksia aihealueen havainnollistamiseksi sekä mietimme mitä tekstiä ja millaisessa muodossa teksti verkkomateriaalissa olisi. Otimme itse myös valokuvia havainnollistamaan ehkäisyvälineitä. Lainasimme valokuvausta varten koululta ehkäisyvälineitä esittelevän kansion, jonka toinen opinnäytetyöryhmä oli aikaisemmin toteuttanut. Lisäksi kuvasimme omia näytteitämme ehkäisyvalmisteista. Sensuroimme valmisteiden nimet, koska tarkoitus ei ole mainostaa tiettyjä merkkejä vaan havainnollistaa sitä, minkälaisia tuotteita markkinoilla on ja miltä eri ehkäisyvälineet ylipäättään näyttävät. Valokuvat liitetään verkkomateriaaleihin tekstiosioiden yhteyteen.

Tapasimme opinnäytetyömme ohjaajat, Väestöliiton edustajan Tuija Rinkisen sekä Soile Heleniuksen verkkomateriaalin sisällön suunnitteluvaiheessa. Heidän kanssaan kävimme vielä läpi aihealueita, jotka he näkevät keskeisinä omassa työssään nuorten parissa. Tapaamisissa tuli uusia ajatuksia, mutta saimme myös hyväksyntää jo valituille aihealueille, sillä ne toistuivat keskusteluissa usein ja niitä pidettiin keskeisinä. Tapaamisen jälkeen palautimme käsikirjoituksemme verkkomateriaalista ja luonnokset piirroksesta ohjaajillemme ja kävimme niitä vielä yhdessä läpi. Olimme suunnitelleet useita materiaaleja, joten ohjaajien kanssa niistä valittiin vielä ne, jotka saataisiin toteutettua

ja joita erityisesti tarvitaan. Nämä valitut verkkomateriaalien käsikirjoitukset ja luonnokset lähetettiin hankkeen yhteistyökumppanille, kuvittaja Virpi Liinojalle, joka piirsi luonnoksemme puhtaaksi. Näin verkkomateriaalin kuvituksesta saatiin yhtenevä ja lopputulos on hienompi, koska sen on piirtänyt ammattilainen. Jatkoimme ideointia vielä luonnosten toteutusvaiheessa, ja verkkomateriaalit muuttuivat yhteistyössä kuvittajan ja ohjaajien kanssa. Meidän vastuullamme oli siis verkkomateriaalin sisällön suunnittelu, ja kuvittaja toteutti verkkomateriaalin taiteellisen puolen.

Luonnoksista toteutettiin yksi iso palvelukaavio, josta löytyy kaikki nuorten seksuaali-terveyspalvelut kuvin havainnollistettuina sekä ”Mitä sarjakuvassa tapahtuu?” -sarjakuvat alkoholin käytöstä ja seksistä. Tulevaisuudessa materiaali voidaan liittää osaksi yhteistä nettisivustoa, johon liitetään myös hankkeen muiden opinnäytetöiden aikaan saamia tuotoksia. Toivomme, että muut luonnokset, joita ei vielä käytetty, voidaan toteuttaa tulevaisuudessa tarpeen tullen. Opinnäytetyömme julkaistiin posterina joulukuussa 2011 terveydenhoitajien kehittämispäivillä.

11 Synopsis

Verkkomateriaali suunniteltiin Metropolian mediateknologian yliopettajan Erkki Rämön multimediasuunnittelu-ohjeiden mukaan. Synopsis on yksi osa suunnitteludokumentteja. Siitä kuuluu selvitä seuraavat asiat: miksi tuote tehdään, mikä on sen tavoite, käyttötarkoitus, kohderyhmä, sisältö, sisällön rakenne, millainen tuote on, miltä se näyttää ja kuinka sisältö kerrotaan. Tarpeen mukaan synopsisissa on mainittava myös alustava aikataulu, kustannusarvio, tekniset määritykset ja tuotteen jakelu loppukäyttäjille. Olemme jo aiemmin työssämme esitelleet työn tarkoitusta, tavoitetta ja kohderyhmää, joten tässä synopsisissa paneudumme tarkemmin sisällön suunnitteluun. Verkkomateriaalin suunnitteluun kuuluu myös rakennesuunnitelman teko. (Rämö 2011.)

Verkkomateriaalin valokuvien ja piirrosten tarkoituksena on konkretisoida ja havainnollistaa käsiteltävää aihetta, kun taas tietopaketaista voi lukea tietoa aiheesta. Valokuvat ja piirrokset lisäävät myös materiaalin kiinnostavuutta. Valokuvat, piirrokset ja tekstiosiot ovat samassa materiaalissa. Aihealueet jäsennetään rakennesuunnitelmaan loogisessa järjestyksessä, mutta niitä voi myös käyttää yksitellen ja eri järjestyksessä.

Jokaisesta aihealueesta luodaan oma sivu, jolle kuvat ja tekstiosio sommitellaan. Osaan aiheista tulee siihen sopiva puhekupla tai laatikko, jossa on tietoisuutta tai motivoiva lause. Verkkomateriaali voi sisältää valokuvien ja piirrosten ohella kattavampiakin tekstiosioita. Toisaalta siinä on myös käytetty pelkästään havainnollistavia piirroksia esimerkiksi sarjakuvan muodossa.

Sivuja voidaan tulostaa, laminoida tai niitä voi klikata auki suoraan nettisivustolta ja käydä aihealueita läpi tietokoneella. Niitä voi myös antaa nuorelle mukaan neuvonnan jälkeen, jotta nuori voi näihin palata aina kun joku asia mietityttää. Verkkomateriaaleja voi myös tulostaa julisteeksi terveydenhoitajan vastaanotolle. Verkkomateriaaleja tulee käyttää aina ohjatusti nuoren kanssa, koska materiaalit voivat herättää kysymyksiä ja ajatuksia ja osa asiakohdista voi vaatia selventämistä.

Rakennesuunnitelma nettisivuille on työssämme liitteenä (Liite 1). Rakennesuunnitelmassa on verkkomateriaalimme eli tietopakettien järjestys nettisivuilla. Rakennesuunnitelmassa on hahmoteltu otsikot eri väreillä ja siihen järjestykseen mihin niiden on nettisivuille ajateltu sopivan. Otsikkoa klikkaamalla aukeaa joko väliotsikoita tai suoraan verkkomateriaali. Verkkomateriaalit on numeroitu ja numeroita vastaavat luonnokset löytyvät toisesta liitteestämme (Liite 2). Luonnoksia tehtiin yhteensä 14. Suunnitelmamme palvelukartan, josta näkee mistä raskaudenehkäisy palveluita saa. Teimme myös oman kaavion, josta näkee miten yli 15-vuotiaan ja alle 15-vuotiaan polut eroavat jälkiesiintymisen hankkimisessa ja kuinka raskaaksi tullessa edetään. Kuukautiskierrosta ja hedelmöitymisestä tehtiin molemmista omat sarjakuvat. Kondomista suunnitellusta materiaalista löytyy valokuvia kondomeista, käyttöohjeet kuvitettuna, vaikutusmekanismi kuvitettuna, kondomien hankkimisesta tietoa sekä kannustuslauseita käytöstä tytöille ja pojille. Yhdistelmäehkäisy materiaalissa on valokuvia eri yhdistelmäehkäisyvalmisteista. Verkkomateriaalissa on myös kerrottu niiden yhteinen vaikutusmekanismi kuvitettuna sekä myönteiset vaikutukset, sivuvaikutukset ja vasta-aiheet käytölle. Eri yhdistelmäehkäisy menetelmistä eli ehkäisy pilleristä, ehkäisy laastarista ja ehkäisy renkaasta on jokaisesta oma verkkomateriaalinsa, jossa on valokuvia sekä kerrottu käyttöohjeet ja mistä valmisteita saa. Keltarauhashormoniesiintymisen on kuvailtu yhdistelmäehkäisy tavoin ensin yleisesti ja menetelmistä on tarkemmin esitelty omassa materiaalissaan minipillerit. Jälkiesiintymisestä on hankkimispolun lisäksi myös oma materiaali, jossa kerrotaan käyttöohjeet, vaikutusmekanismi, haittavaikutukset ja vasta-aiheet käytölle. Raskauden esiintymisen myynteistä teimme oman sarjakuvan, jonka tarkoituksena

on perustella nuorelle miksi myytit eivät pidä paikkaansa. Valitettavasti teknisistä syistä emme saaneet työhön liitettyä osaa piirtämistämme sarjakuvista ja muista luonnoksista, sillä sähköiseen muotoon muunnettuna piirtämämme kuvat jäivät liian epäselviksi. Olemme kuitenkin pyrkineet selittämään ne sanallisesti mahdollisimman tarkasti.

Valmis verkkomateriaali on liitteissä muiden luonnosten jälkeen (Liite 3). Valmiiseen palvelukuviioon on koottu kaikki paikat mistä raskauden ehkäisyyn liittyviä palveluita saa. Kaaviota voi käyttää nuoren kanssa vastaanotolla tai tulostaa sen isommaksi julisteeksi terveydenhoitajan työhuoneen seinälle. Kaaviosta on hyvä näyttää mistä mitäkin palveluita saa ja mitä polkua pitkin esimerkiksi jälkiehkäisy hankitaan. Palvelukaaviossa korostetaan kouluterveydenhuollon merkitystä raskauden ehkäisyneuvonnassa. Kaaviossa ei ole selkeitä ja ohjaavia tekstiosioita, joten se vaatii terveydenhoitajan neuvontaa. ”Mitä sarjakuvassa tapahtuu?”– sarjakuvat kertovat miten alkoholin käyttö vaikuttaa raskauden ehkäisyyn. Ensimmäisessä sarjakuvassa on kuvattuna tapahtumasarja alkoholin käytöstä ja seksin harrastamisesta. Toinen sarjakuva kuvaa saman tapahtumasarjan ilman alkoholia. Sarjakuvien on tarkoitus herättää ajatuksia ja keskustelua aiheesta. Sarjakuvassa ei ole muuta tekstiä kuin otsikko, koska sen tarkoituksena on kysyä nuorelta mitä tämä kuvissa näkee. Kuvia voi käyttää myös ryhmätilanteissa.

12 Pohdinta

Opinnäytetyö projektimme alkoi joulukuussa 2010. Aluksi aiheemme oli seksuaaliterveyden edistäminen koko peruskoulussa ja tiesimme, että tehtävänämme olisi tuottaa verkkomateriaalia terveydenhoitajan työn tueksi. Aihealue oli laaja ja kokosimme paljon tietoa liittyen seksuaaliterveyteen eri ikäluokissa aina ensimmäisestä luokasta yhdeksänteen luokkaan saakka. Aiheemme tarkentui tämän jälkeen seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseen ja ennen kaikkea lasten ja nuorten turvataitojen kehittämiseen peruskoulussa. Aihe tuli esille kokouksessa, johon osallistui ohjaajat sekä hankkeessa toimivia terveydenhoitajia. Tarkoituksena oli tuottaa turvataitoihin keskittyvää verkkomateriaalia kouluterveydenhoitajille. Projekti ei tältä osalta lähtenyt käyntiin, mutta saimme uuden idean opinnäytetyömme aiheeksi. Olimme huomanneet tutustuessamme kirjallisuuteen ja tutkimusraportteihin seksuaaliterveydestä, että ehkäisyneuvontaan oli tarve saada uutta, ajankohtaista ja terveydenhoitajan työtä tukevaa materiaalia. Seksuaali-

terveyden edistämisestä meitä kiinnosti eniten raskauden ehkäisy ja ehkäisyneuvonta, joten aihetta oli mukava lähteä työstämään. Olisimme voineet suunnitella verkkomateriaalia joko ala- tai yläkouluissa toimivien terveydenhoitajien työn tueksi, mutta lopulta rajasimme aiheemme käsittelemään yläkouluikäisten raskauden ehkäisyä.

Raskauden ehkäisyneuvonta on kouluterveyskyselyiden pohjalta noussut tärkeäksi aiheeksi. Kouluterveyskyselyissä käy ilmi, että yläkouluikäisten keskuudessa on viimeisimmässä yhdynnässä käytetty huomattavasti harvemmin ehkäisyä kuin lukiolaisten keskuudessa (Kouluterveyskysely 2011). Tämä voi johtua siitä, että ehkäisyneuvonta aloitetaan liian myöhään. Pyrimme opinnäytetyössämme luomaan uusia keinoja ottaa raskauden ehkäisy puheeksi yläkouluikäisten kehitystasoon sopivalla tavalla. Mielestämme raskauden ehkäisystä löytyy paljon tietoa yleisesti, mutta tarvitaan lisää keinoja miten kertoa raskauden ehkäisystä yläkouluikäisille ymmärrettävästi heidän kehitystasollaan, sekä motivoimaan heitä raskauden ehkäisyn käyttöön.

Työmme tietoperusta on uutta ja ajankohtaista tietoa. Olemme hyödyntäneet Väestöliiton edustajan asiantuntijuutta, ohjaajiemme tietämystä sekä hankkeessa toimivien terveydenhoitajien käytännön kokemusta. Työmme pohjautuu ajankohtaisiin tutkimuksiin, oppaisiin, suosituksiin, standardeihin, aihetta käsittelevään kirjallisuuteen sekä asiantuntijoiden artikkeleihin. Olemme myös tuoneet opinnäytetyöhömmme oikeudellisen ja laillisen näkökulman. Aineiston valintaa on ohjannut uusimman ja kattavimman tiedon löytäminen sekä aineiston luotettavuus. Aineisto koostuu luotettavana pidetyistä tietolähteistä, joita ovat esimerkiksi virastot, järjestöt, oppikirjat, viralliset kotisivut, väitöskirjat tai aikaisemmat opinnäytetyöt. Olemme etsineet mahdollisimman objektiivista ja puolueetonta tietoa. (Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi 2007.) Tietoa löysimme runsaasti ja opinnäytetyömme edetessä tietoperusta on hioutunut lopulliseen muotoonsa. Tietoperustan rajaaminen oli haastavaa, koska aiheesta on paljon tietoa. Raskauden ehkäisy sekä koko seksuaaliterveyden edistäminen liittyvät läheisesti toisiinsa ja välillä oli vaikeaa erottaa mikä liittyy suoraan raskauden ehkäisyyn ja mikä taas yleisesti seksuaaliterveyden edistämiseen. Saimme mielestämme opinnäytetyöhön tuotua keskeiset asiat, vaikka osasta jo hankitusta tiedosta jouduimmekin luopumaan.

Opinnäytetyömme tekemistä hidasti se, että aiheemme vaihtui aluksi useaan otteeseen ja tuotteemmekin muutti muotoaan monesti. Keväällä 2011 jäimme vielä pohtimaan

verkkomateriaalin muotoa. Kesän aikana olimme itsenäisesti ideoineet raskauden ehkäisyyn liittyvää peliä, jota terveydenhoitaja olisi voinut käyttää kouluterveydenhuollossa apuna yläkoululaisten raskauden ehkäisyyn tietotason kartoittamiseen ja arvioimiseen. Terveydenhoitaja olisi voinut käyttää peliä myös puheeksi ottamisen välineenä ehkäisyneuvonnassa. Tapasimme hankkeessa toimivan terveydenhoitajan, joka piti ajatuksesta, mutta valitettavasti taloudelliset resurssit eivät olisi riittäneet pelin toteuttamiseen. Kokoonnuimme hankkeen ohjaajien kanssa uudestaan syksyllä 2011 miettimään, mikä tuotteemme olisi, eli millaista materiaalia hankkeen yhteisille verkkosivuille tuottaisimme. Yhdessä ohjaajiemme kanssa päätimme suunnitella verkkosivuille tietopaketteja raskauden ehkäisyyn liittyvistä aiheista. Pikkuhiljaa alkoi tarkentua millaisia tietopaketeista tulisi ja tuote alkoi kokonaisuudessaan hahmottua.

Valmiiksi piirretyt verkkomateriaalit (Liite 3) ovat mielestämme hienoja. Ne on onnistuttu toteuttamaan lähestulkoon niin kuin olimme ajatelleet ja saimme vaikuttaa vielä toteutusvaiheessakin verkkomateriaalien ulkoasuun. Meistä oli hyvä, että taiteilija sai toteuttaa piirrokset melko vapaasti ilman liikoja rajoituksia. Uskomme, että suunnittelemamme verkkomateriaali palvelee kouluterveydenhuollossa toimivaa terveydenhoitajaa tarkoituksenmukaisesti. Verkkomateriaali on selkeäkielistä, helppo- ja monikäyttöisiä sekä kuvat mielenkiintoisia. Olisimme tietenkin toivoneet, että olisimme nähneet kaikki luonnoksemme valmiina piirroksina. Ymmärrämme kuitenkin, etteivät aika ja taloudelliset resurssit olleet riittävät kaikkien toteuttamiseen. Meille riitti, että saimme suunnitella verkkomateriaalit toteuttamista vaille valmiiksi ja toivomme, että ne joskus toteutetaan.

Prosessi oli kokonaisuudessaan erittäin antoisa. Kehityimme yhteistyötaitoissamme, opimme paljon uutta ja saimme olla luovia. Verkkomateriaalien suunnittelu oli haastavaa, mutta myös hauskaa ja mukavaa työtä. Oli ilo tehdä opinnäytetyö näin mielekkästä aiheesta ja päästä vaikuttamaan ehkäisyneuvonnan edistämiseen.

Lähteet

- Aho, Tuulia - Kotiranta-Ainamo, Anna - Pelander, Anne - Rinkinen, Tuija - Paula, Alkio (toim.) 2008: Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2010. Selkee! Turun Kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja. Vantaa: Alocon Oy.
- Bildjuschkin, Katriina - Malmberg, Ari 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi.
- Bjällie, Jan G - Haug, Egil – Sand, Olav – V. Sjaastad, Oystein – C. Toverud, Kari 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.-4. Painos. Helsinki: WSOY.
- Cerazette Valmisteyhteenveto 2011. Duodecim Lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.duodecim.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.Alaosa> Luettu. 22.11.2011
- Cacciatore, Raisa – Korteniemi-Poikela, Erja – Ryyänen, Juha – Ryyänen, Antti – Apter, Dan 2009. Legopalikoista leopardikalsareihin. Tammi.
- Cacciatore, Raisa – Koiso-Anttila, Samuli 2011. Pelastakaa pojat! Minerva.
- Ehkäisy 2011. Seksuaaliterveysanamneesi. Väestöliitto. Verkkodokumentti
<http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/nuori_vastaanotolla-seksuaalite/ehkaisy/> Luettu 1.4.2011.
- Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyaeiole/>> Luettu 1.4.2011.
- Ekman, Paula 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Kasvatustieteen Pro gradu –tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto.
- Evra-ehkäisylaastarin käyttäjäopas. Janssen-Cilag.
- Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto - Mäentausta, Tiina 2008. Terveystoiminnan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heino, Anna – Gossler, Mika – Soimula, Anne. 2010. Raskaudenkeskeytykset 2009. Tilastoraportti. Helsinki: Terveystoimen ja hyvinvoinnin laitos.
- Isyyslaki 1975/700. Annettu Helsingissä 5.9.1975.

Jälkiehkäisy 2010. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi5003>>. Luettu 31.3.2011.

Jälkiehkäisy 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisynpettaminen/>>. Luettu 5.11.2011.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Kuukautisia edeltävät oireet 2011. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00163>. Luettu 10.10.2011

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2009. Lapsen ja nuoren hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>> Luettu 4.4.2011.

Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000: Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.

Kopteff, Anna ja Väestöliiton asiantuntijat 2009. Seksuaalikasvatusvihko sinulle 13-16-vuotias: Olenko minä okei? – Matkalla muutosten murrosiässä. Helsinki: Väestöliitto.

Korteniemi - Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/> Luettu 26.09.2011.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Helsinki: Stakes.

Kosunen, Elise 2009. Seksuaaliterveys. Teoksessa Rimpelä, Matti – Saaristo, Vesa – Wiss K – Ståhl, Timo (toim.) Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa. Raportteja 19. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.

Kouluterveyskysely 2006–2010. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkodokumentti,
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>>. Luettu 28.3.2011.

Kouluterveyskysely 2010. Kouluterveys 2010 -kyselyn taulukot. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkodokumentti.

<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>> Luettu 1.4.2011.

Kouluterveyskysely 2011. Kouluterveys 2011 -kyselyn taulukot. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>> Luettu 23.3.2012.

Kuvaus ehkäisy- ja seksuaalineuvonnasta 2011. Kasvun kumppanit: Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/ehkaisyneuvola>. Luettu 30.3.2011.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361. Annettu Helsingissä 8.4.1983.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Liinamo, Arja 2010. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K -hanke – Tuloksia ja tulevia haasteita. Power Point -esitys. Helsinki: Metropolia AMK.

Liinamo, Arja – Nikula, Anne – Pietiläinen, Sirkka – Tervo, Pirjo – Häggman-Laitila, Arja 2011. Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2008-2011. Power Point -esitys. Helsinki: Metropolia AMK.

Lääkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987.

Meripihka, Hertta 2010. Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia AMK.

Minipillerit 2007. Ehkäisyklinikka. Verkkodokumentti.

<<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=3634503>> Luettu 8.10.2011.

Naisten kondomin salaisuudet. 2007. Female Health Company. UK. Verkkodokumentti. <<http://www.femidom.fi/>> Luettu 4.4.2011.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> Luettu 4.4.2011.

Norlevo valmisteyhteenveto 2011. Duodecim Lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.duodecim.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.Alaosa> Luettu. 1.4.2011

Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisien nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Nuorten seksuaalioikeudet 2010. Väestöliitto. Verkkodokumentti.

<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>>. Luettu 9.2.2011.

Nuvaring-käyttäjäopas. Organon.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2009. Kätilötyö. 2.–3.painos. Hoitotieto. Helsinki: Edita Prima.

Palvelujärjestelmäkuvaus ehkäisyneuvolasta 2011. Kasvun kumppanit: Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/ehkaisyneuvola>. Luettu 30.3.2011.

Pötsönen, Riikka – Kontula, Osmo (1999): How are attitudes towards condoms related to gender and sexual experiences among adolescents in Finland? Health Promotion International 1999: 14 :3: 211–219.

Ritamo, Maija – Pelkonen, Marjaana – Nikula, Minna 2010. Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistäminen: Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rämö, Erkki 2011. Multim mediasuunnittelu. Digitaalinen media. Power Point-esitys. Helsinki: Metropolia AMK.

Sannisto, Tuire – Kosunen, Elise 2009. Promotion of adolescent sexual health on primary care: survey in Finnish health centres. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 14 (1): 27–38.

Sannisto, Tuire – Mattila, Kari – Kosunen, Elise 2007. Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. Suomen Lääkärilehti (22): 2185–2192.

Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistäminen 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Seksuaalikasvatuksen standardit euroopassa 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaitoksissa 2011. Selkenevää! -hanke. Turku. Verkkodokumentti. <<http://www.turku.fi/selkenevaa>> Luettu 1.4.2011

Suhonen, Satu – Heikinheimo, Oskari 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Duodecim. 124(4): 457–461.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi 2007. E-norssi. Verkkodokumentti. <<http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>> Luettu 29.3.2011.

Turvallinen seksi. 2011. Hiv-säätio / Aids tukikeskus. Verkkodokumentti. <http://www.justwearit.fi/faktat/turvallinen-seksi#article_83> Luettu 4.4.2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun-terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Vikat Andres – Kosunen Elise – Rimpelä Matti 2002. Risk of postpartum induced abortion in Finland: A register-based study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 34: 84–90.

Yasmin valmisteyhteenveto 2011. Duodecim Lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecim.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.Alaosa> Luettu. 1.4.2011

Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.) 2004. *Naistentaudit ja synnytykset*. 4. uudistetun painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rakennesuunnitelma

Rakennesuunnitelma: Puumainen rakenne

VERKKOMATERIAALIA TERVEYDENHOITAJILLE KOULUTERVEYDENHUOLTOON (yhteisten verkkosivujen kuviteltu otsikko)

RASKAUDEN EHKÄISYNEUVONTA YLÄKOULUSSA (näkyvät yhteisellä nettisivustolla: klikkaamalla auki aukeaa meidän materiaalit alla olevan rakenteen mukaan)

Etusivulla näkyvät violetit otsikot, vaaleansiniset otsikot avautuvat kun violettiä otsikkoa on klikannut. Vihreät otsikot aukeavat klikkaamalla vaaleansinisiä otsikoita.

Palvelupolut (klikkaamalla auki tulee alla oleva näkyviin)

[Kuvio nuorten seksuaaliterveyspalveluista](#) (klikkaamalla valmis verkkomateriaali Nuorten seksuaaliterveyspalvelut)

Kuukautiskierto (klikkaamalla verkkomateriaali 3)

Hedelmöittyminen (klikkaamalla verkkomateriaali 4)

Ehkäisymenetelmät: (klikkaamalla auki tulee alla olevat näkyviin)

[Kondomi](#) (klikkaamalla auki tulee verkkomateriaali 5)

[Yhdistelmäehkäisyvalmisteet:](#) (klikkaamalla auki tulee verkkomateriaali 6 ja alla olevat näkyviin)

- [Ehkäisytabletti](#) (klikkaamalla verkkomateriaali 6.1)
- [Ehkäisykondomi](#) (klikkaamalla verkkomateriaali 6.2)
- [Ehkäisyrenkaas](#) (klikkaamalla verkkomateriaali 6.3)

[Keltarauhashormonivalmisteet:](#) (klikkaamalla auki tulee materiaali 7 ja alla oleva näkyviin)

- [Minipilleri](#) (klikkaamalla verkkomateriaali 7.1)

[Jälkiehkäisy](#) (klikkaamalla auki tulee verkkomateriaali 8)

Riskikäyttäytyminen (klikkaamalla auki tulee alla oleva näkyviin)

[Alkoholi ja seksi](#) (klikkaamalla valmiit verkkomateriaalit Mitä sarjakuvassa tapahtuu? -sarjakuvat)

Raskauden ehkäisyn myytit (klikkaamalla verkkomateriaali 10)

Luonnokset

Verkkomateriaali 1: Kuvio raskaudenehkäisy palveluista

Palvelukuvio koostuu kolmesta osasta: raskauden ehkäisy palveluista, jälkiehkäisyn hankkimisesta ja raskaustestin tekemisestä.

Käsikirjoitus palvelukuvioluonnoksestamme:

Nuori tyttö ja poika miettimässä mistä ehkäisystä saa tietoa (puhekupla: "Mistä siitä ehkäisystä saa tietoa?"). Nuolta/tietä pitkin ohjataan terveydenhoitajan vastaanotolle omaan koulurakennukseen. Terveydenhoitaja piirretty rakennuksen viereen ja kerrottu mitä kouluterveydenhoitaja voi tarjota seuraavilla sanoilla: "Seksuaalineuvonta, ehkäisyneuvonta, ehkäisyn aloitus, apua ja tukea". Kouluterveydenhoitajalla voi käydä pelkästään juttelemassa asioista. Jos ehkäisy on ensimmäistä kertaa ajankohtainen, jatko-ohjeet riippuvat ehkäisystä. Kun kouluterveydenhoitaja suosittelee kondomia, hän opastaa nuorelle mistä niitä voi ostaa ja miten niitä käytetään. Tie vie vastaanotolta silloin johonkin ostopaikkaan ja ostopaikan yhteydessä lukisi seuraavat sanat: "Maksullinen, kondomeja". Jos nuori on kiinnostunut yhdistelmäehkäisystä ja pillerit olisivat sopiva vaihtoehto, terveydenhoitaja voi antaa kouluterveydenhuollosta aloituspakkauden ja tarkat käyttöohjeet. Jos tarvitaan reseptiä lääkäriltä tai on aihetta gynekologiselle tutkimukselle, terveydenhoitaja ohjaa nuoren koulun lääkärin vastaanotolle koulussa. Kuvaan on piirretty lääkäri terveydenhoitajan viereen, jonka yhteydessä lukee seuraavat asiat: "Gynekologinen tutkimus, reseptien kirjoitus". Reseptin saannin yhteydessä tie vie eteenpäin apteekkiin, josta nuori ostaa ehkäisymenetelmän. Apteekki on piirretty rakennuksena ja sen yhteydessä lukee seuraavat asiat: "Maksullinen, kondomeja, hormonaaliset ehkäisyvälineet + resepti". Jos kouluterveydenhoitaja ei voi suorittaa ehkäisyneuvontaa, antaa aloituspakkausta tai kyseessä on jokin menetelmä, jota kouluterveydenhoitaja ei voi määrätä, hän voi ohjata nuoren kouluterveydenhuollosta ehkäisyneuvolaan tai nuori voi mennä sinne suoraan kotoakin. Tie vie siis koulusta tai kotoa ehkäisyneuvolaan. Ehkäisyneuvolassa on terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto ja lääkärin vastaanotto. Kuvassa terveyskeskusrakennus piirretty, josta lähtee kaksi kuvaa: ehkäisyneuvola = kondomi ja e-pilleripakkaus sekä laboratorio = näyt-

teenotto välineitä ja maljoja. Ehkäisyneuvolan yhteydessä lukee seuraavat asiat: "Terveystieteidenhoitaja/kätilö, lääkäri, ehkäisyneuvonta, ehkäisyn aloitus, kaikki menetelmät". Terveystieteidenkeskusrakennukseen piirretyn laboratorion yhteydessä lukee: "Seksitautitestit, papa-näyte". Nuori voi halutessaan käyttää myös yksityisen sektorin palveluita. Yksityisiä palveluita kuvaa eri rakennus, jonka yhteydessä lukee seuraavat asiat: "Yleensä maksullinen, yksityinen lääkäriasema, Väestöliitto".

Kuvion alla on teksti suoraan nuorelle:

"Kaikki seksuaali- ja ehkäisyneuvonta on luottamuksellista ja pääset itse vaikuttamaan omiin asioihisi. Sinun mielipiteesi otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan. Kaikki terveydenhuollon työntekijät noudattavat salassapitovelvollisuutta eli he eivät saa kertoa sinun asioitasi ulkopuolisille. Vanhemmille ei kerrota käynneistäsi, kunhan olet itse tarpeeksi kypsä ja vastuuntuntoinen huolehtimaan terveydestäsi. Kannustamme sinua kuitenkin keskustelemaan näistä asioista itse kotiväen kanssa. Pojat ja tytöt ovat molemmat tervetulleita keskustelemaan asioista. Olisi myös hienoa, jos tulisitte ehkäisyneuvontakäynneille yhdessä poika-/tyttöystävän kanssa."

Verkkomateriaali 2: Jälkiehkäisyn hankkiminen ja raskaustestin tekeminen

Käsitteily Kälkiehkäisyn hankkiminen ja raskaustestin tekeminen -kuvioista:

Keskellä kuvaa yläreunassa on tyttö (ja poika) hämillään miettimässä, ajatuskuvan kanssa: "Apua! Emme käyttäneet ehkäisyä oikein?!" Kuvassa myös koti, yläkoulu, terveysasema ja apteekki. Yläkoulun lähelle on piirretty terveydenhoitaja ja terveysaseman yhteyteen lääkäri. Nuori hakeutuu kuviossa polkua pitkin nuolien osoittamaan suuntaan yläkouluun terveydenhoitajan vastaanotolle kertomaan asiasta. Alle 15-vuotiasta nuorta ohjataan varaamaan aika lääkärille, joka antaa jälkiehkäisyreseptin. Lääkäri on terveysasemalla tai mahdollisesti jopa koululla. Jos kouluun meno kestää yli 72 tuntia, voi yli 15-vuotias nuori mennä suoraan apteekkiin. Toisaalta taas alle 15-vuotias nuori menee tällöin terveyskeskukseen lääkärille hakemaan reseptiä. Terveystieteidenhoitajan vastaanotolla selvitetään jälkiehkäisyn tarve, neuvotaan jälkiehkäisyn käyttö ja tehdään lähete seksitautitesteihin tarvittaessa. Nuori menee kuviossa reseptin

kanssa, tai ilman, apteekkiin ostamaan jälkiesitys. Jos koulussa on mahdollisuus jakaa jälkiesityspaketteja, voi nuori saada jälkiesitys myös sieltä. Korostetaan, että tilanteesta olisi aina hyvä käydä keskustelemassa kouluterveydenhoitajan kanssa ja kertoa tilanteesta kotona vanhemmille. Nuori seuraa seuraavien kuukautisten tuloa ja jos ne ovat myöhässä yli 5 vuorokautta tai vuoto on normaalista poikkeavaa, ohjataan nuorta tekemään raskaustesti, jonka jälkeen nuori voi palata terveydenhoitajan vastaanotolle neuvontaan. Toisessa kuviossa, joka on jatkoa jälkiesitys hankkimiselle sama hahmo/hahmot miettivät: "Kuukautiseni ovat myöhässä jo yli 5 päivää, mitä nyt?" Hahmo kulkee samalla lailla, polkua pitkin nuolien osoittamaan suuntaan, kuin jälkiesityskuviossakin. Myös rakennuksien ja ammattihenkilöiden kuvat ovat samat. Kuviossa kerrotaan, että raskaustestin voi hankkia itse apteekista tai kaupasta, ja ne maksavat noin 6-10 e. Nuori voi myös mennä suoraan terveysasemalle testiin tai kouluterveydenhoitajalle, joka laittaa lähetteen maksuttomaan laboratoriokokeeseen. Jos raskaustesti on negatiivinen, voi nuori jatkaa elämää normaaliin tapaan ja jatkossa huolehtia ehkäisystä. Jos testi on positiivinen, ohjataan nuori terveydenhoitajan vastaanotolle tai omalle lääkärille juttelemaan vaihtoehtoista. Esitellään vaihtoehtoja: Abortti, lapsen pitäminen tai adoptio. Nuoria rohkaistaan kertomaan raskaudesta omille vanhemmilleen tai jollekin läheiselle aikuiselle. Nuoren/nuorten polku kuviossa kulkeekin kodista takaisin kotiin eli koulu, terveysasema ja apteekki ovat matkan varrella.

Keskellä Jälkiesitys hankkiminen -kuviota on seuraava huomioteksti: Huom. Yli 15-vuotias nuori voi mennä suoraan apteekkiin hakemaan jälkiesitystabletin. Terveydenhoitajan ohjaus valmisteen käyttöön liittyen on kuitenkin aina tärkeää. Alle 15-vuotias tarvitsee lääkäriltä reseptin.

Verkkomateriaali 3: Kuukautiskierto

Käsikirjoitus kuukautiskierto –sarjakuvasta:

Jokaisessa kuvassa naisen sisäiset sukupuolielimet.

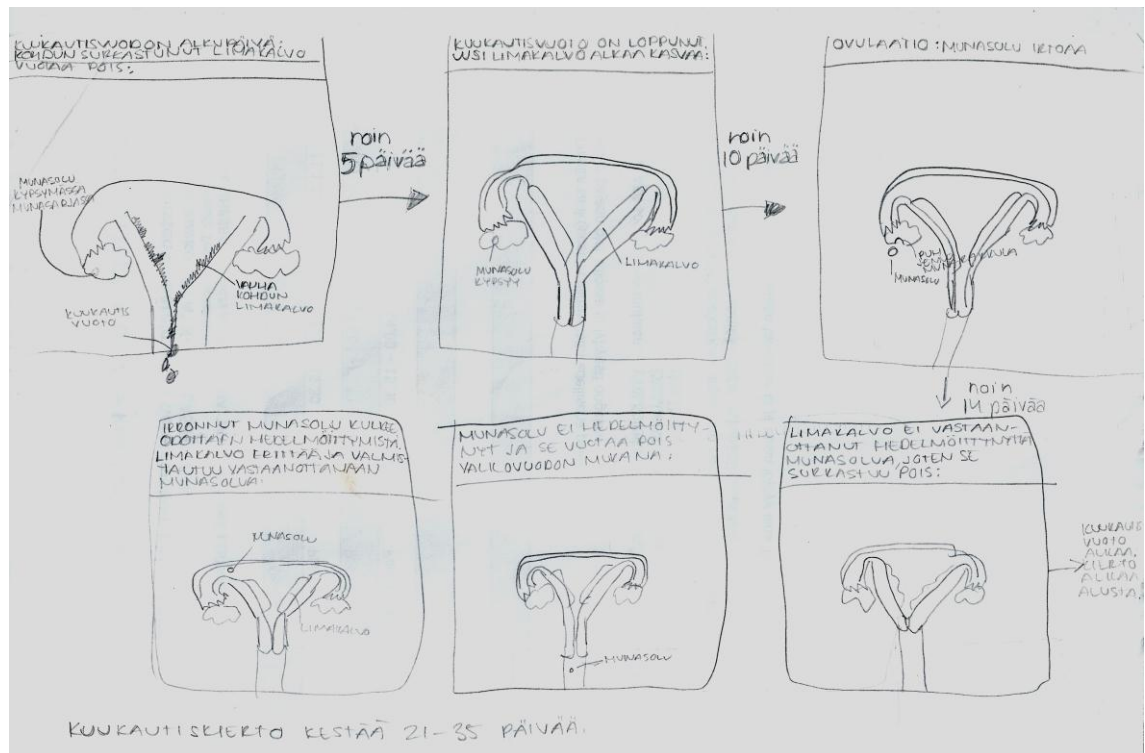
- 1. kuvassa kuukautisvuodon alkupäivä, vuotoa tulee kohdusta ja uusi munarakkula kypsyy munasarjoissa. Kuvateksti yllä: "Kuukautisvuodon alkupäivä: kohdun*

- vanha limakalvo vuotaa pois. Uusi munarakkula kypsyy munasarjassa.” Kuvas-
ta seuraavaan kuvaan nuoli ja teksti: ”Noin viisi päivää”.*
2. *kuvassa limakalvon kasvu vaihe, limakalvo paksun näköinen ja munasolu jatkaa
kypsymistä. Kuvateksti: ”Kuukautisvuoto loppunut ja uusi limakalvo alkaa kas-
vaa. Munarakkula jatkaa kypsymistään.” Nuolella viereiseen kuvaan, jossa
teksti: ”Noin 10 päivää”.*
 3. *kuvassa ovulaatio eli munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa. Kuvateksti:
”Ovulaatio: munasolu puhkeaa munarakkulasta kierron puolivälissä.” Nuoli ovu-
laatiokuvasta viimeiseen kuvaan ja teksti: ”Noin 14 päivää.”*
 4. *kuvassa limakalvon eritysvaihe, edelleen paksu limakalvo. Keltarauhanen näkyy
munasarjassa munarakkulan tilalla. Munasolu kulkemassa kohdussa. Kuvateksti:
”Irronnut munasolu kulkee munanjohtimissa odottaen hedelmöittymistä. Koh-
dun limakalvo erittää ravinteita ja valmistautuu ottamaan hedelmöittynyttä mu-
nasolua vastaan.”*
 5. *kuvassa munasolu ei hedelmöittänyt, joten se vuotaa pois valkovuodon muka-
na. Munasolu emättimessä menossa. Kuvateksti: ”Munasolu ei hedelmöittänyt,
joten se vuotaa pois valkovuodon mukana”.*
 6. *kuvassa kohdun limakalvo alkaa surkastua. Kuvateksti: ”Kohdun limakalvo ei
vastaanottanut hedelmöittynyttä munasolua, joten se surkastuu pois”. Kuvasta
nuoli, jonka päässä lukee: ”Kuukautisvuoto alkaa. Kierto alkaa taas alusta.”*

Sarjakuvan alla teksti:

*Kuukautiskierto kestää yhteensä 21–35 päivää. Kuukautiset alkavat 10–15 vuoden iäs-
sä. Kuukautisvuoto on veristä, limansekaista vuotoa, jossa vanha kohdun limakalvo
vuotaa pois.*

Luonnos kuukautiskiertosarjakuvasta:



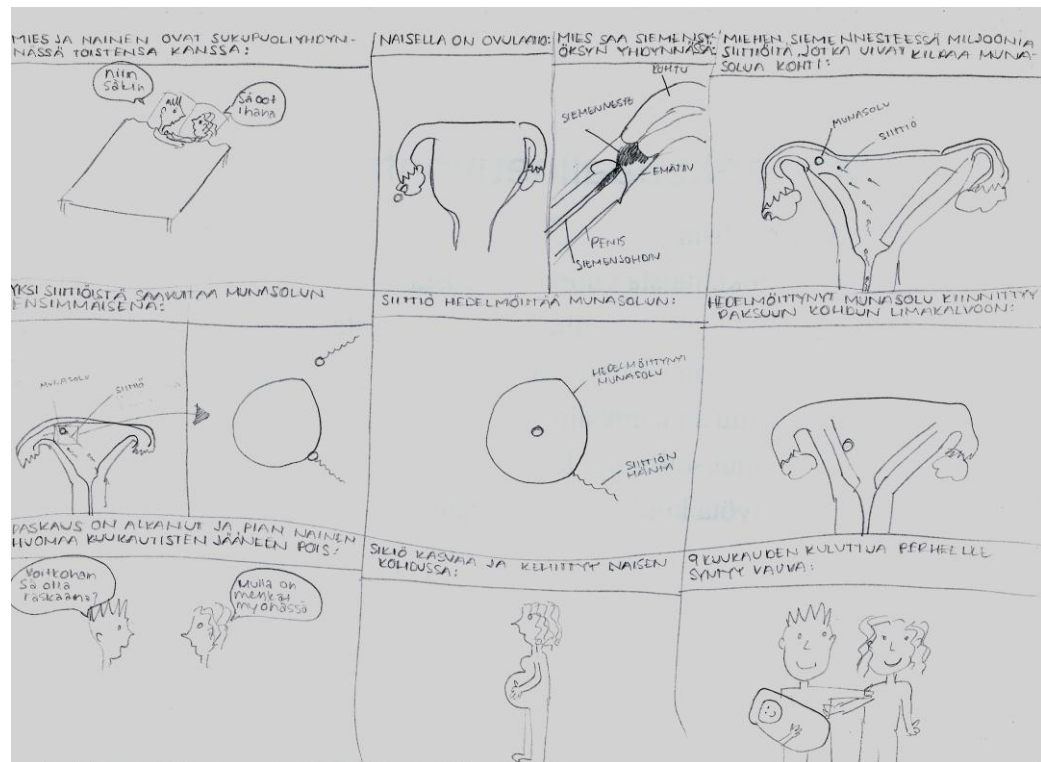
Verkkomateriaali 4: Hedelmöittyminen

Käsikirjoitus Hedelmöittyminen –sarjakuvasta:

1. kuvassa on yhdyntätilanne: nainen ja mies ovat sängyssä, katselevat toisiaan ja sanovat puhekuplassa: "Sä oot ihana!, Niin säkin." Heidän ympärilleen on piirretty sydämiä. Kuvasta on tarkoitus välittyä, että seksiä harrastetaan luotettavan kumppanin kanssa selvin päin ja josta aidosti välittää. Kuvan yllä teksti: "Mies ja nainen ovat sukupuoliyhdyntässä".
2. kuvassa on kaksi kuvaa vierekkäin. Vasemmassa kuvassa naisen sisäiset sukupuolielimet, josta näkee että ovulaatio on tapahtunut: toisessa munasarjassa puhjennut munarakkula ja irronnut munasolu. Kuvateksti yllä: "Naisella on ovulaatio." Oikealla olevassa kuvassa on miehen penis naisen emättimessä: halkileikattu kuva. Kuvassa näkyy kun siemenjohtimesta tulee siemensyöksy emättimeen. Kuvateksti: "Mies saa siemensyöksyn yhdynnässä."

3. kuvassa siittiöt uivat naisen sisäisissä sukupuolielimissä kilpaa munanjohtimia ja munasolua kohti, osa siittiöistä jää matkan varrelle. Kuvateksti: "Miehen siemennesteessä satoja miljoonia siittiöitä, jotka uivat kilpaa munasolua kohti."
4. kuvassa on kaksi kuvaa vierekkäin. Ensimmäisessä kuvassa on naisen sisäiset sukupuolielimet, jossa yksi siittiöistä on päässyt munasolun luo. Viereiseen kuvaan zoomi tapahtumasta: iso munasolu, jossa selvästi siittiö kiinni. Kuvateksti: "Yksi siittiöistä saavuttaa munasolun ensimmäisenä."
5. kuvassa hedelmöitys on tapahtunut eli kuvassa on hedelmöittynyt munasolu: siittiön häntä on jäänyt munasolun ulkopuolelle. Keskellä munasolua ympyrä, joka kuvaa siittiön päätä. Kuvateksti: "Siittiö hedelmöittää munasolun."
6. kuvassa on naisen sisäiset sukupuolielimet: hedelmöittynyt munasolu on kulkeutunut kohtuun ja kiinnittynyt paksuun kohdun limakalvoon. Kuvateksti: "Hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy paksuun ja ravinteikkaaseen kohdun limakalvoon."
7. kuvassa tyttö ja poika ovat juttelemassa keskenään. Tyttö sanoo: "Mulla on menkat myöhässä" ja poika vastaa: "Voitkohan sä olla raskaana?" Yllä kuvateksti: "Raskaus on alkanut ja noin pari viikkoa hedelmöityksen jälkeen nainen huomaa kuukautisten jääneen pois."
8. kuvassa nainen kantaa vauvaa mahassaan. Siis kuvassa pyöreävatsainen nainen. Kuvateksti: "Sikiö kasvaa ja kehittyy naisen kohdussa."
9. kuvassa vauva on syntynyt. Kuvassa onnelliset äiti, isä ja vauva. Kuvateksti: "9 kuukauden kuluttua perheeseen syntyy vauva."

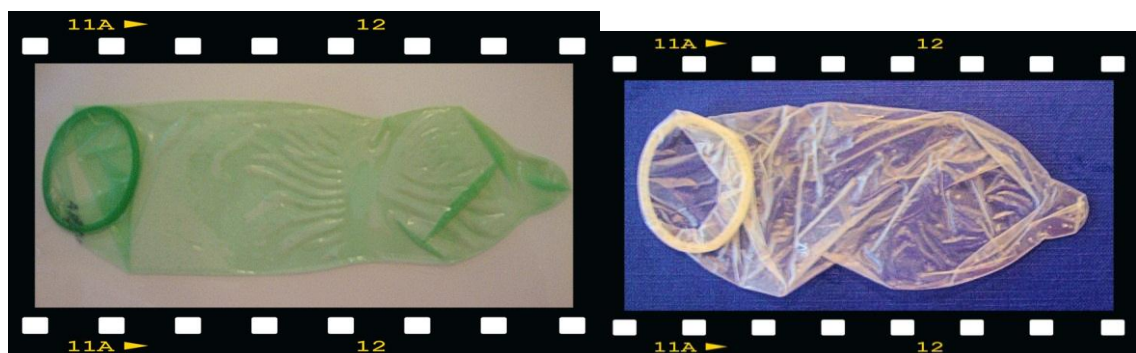
Luonnos hedelmöitymissarjakuvasta:



Verkkomateriaali 5: Kondomi

Käsikirjoitus kondomitietopakettista:

Kuvia kondomeista:



Kuvia kondomipakkauksista:



Käsikirjoitus kondomin vaikutusmekanismi ja käyttöohje-kuvalle:

Tietopaketissa on kuvattuna kondomin vaikutusmekanismi. Siinä kerrotaan, että kondomi on lateksista tai polyuretaanista valmistettu, peniksen päälle asetettava suoja. Siemenneste jää kondomiin, eikä pääse emättimeen ja sitä kautta hedelmöittämään munasolua. Kondomi estää myös limakalvokontaktin ja suojaa siksi seksitaudeilta. Kuvassa on kondomi, jonka päässä olevaan säiliöön on jäänyt pieni määrä spermaa havainnollistamaan käyttötarkoitusta.

Tietopaketissa on kondomin käyttöohje. Siinä kerrotaan, että kondomit tulee säilyttää huoneenlämmössä ja valolta suojattuna. Ennen käyttöä on tarkistettava viimeinen käyttöpäivämäärä ja pakkauksen eheys. Seuraavaksi kehoitetaan avaamaan kondomipakkaus sormin, ei terävillä esineillä. Kondomi tulee ottaa ulos paketista varoen rikkomasta sitä esimerkiksi kynsillä tai koruilla. Havainnollistavassa kuvassa on kädet, jotka avaavat kondomipakkauksen. Seuraavaksi kehoitetaan tarkistamaan miten päin kondomi rullautuu auki. Esinahka tulee vetää terskan taakse. Kondomin kärjessä olevasta säiliöstä tulee puristaa sormin ilmat pois ja asettaa kondomi terskan päälle. Sitten kondomi rullataan jäykistyneen peniksen päälle juureen saakka. Havainnollistavassa kuvassa on kondomi peniksen päällä ja kädet, joista toinen puristaa ilmat säiliöstä ja toinen rullaa kondomin peniksen päälle. Liikesuunnat on havainnollistettu nuolin. Seuraavaksi kehoitetaan käyttämään liukastukseen vain rasvattomia, vesi- tai silikonipohjaisia liukasteita, sillä rasvat voivat tuhota kondomin. Havainnollistavassa kuvassa on kondomi, jonka vieressä on vaseliinipurkki jonka yli on vedetty raksi. Viimeiseksi neuvotaan vetämään penis ulos heti siemensyöksyn jälkeen pitäen kondomista kiinni peniksen tyven kohdalta, jottei erektion heikentymisen seurauksena kondomi luiskahtaisi pois peniksen päältä.

Sivulla on huomiolaatikko jossa huomautetaan, ettei kahta kondomia tule käyttää päällekkäin rikkoutumisvaaran vuoksi. Kondomi kehoitetaan vaihtamaan uuteen, jos rakastelu kestää kauan ja kondomi neuvotaan hävittämään normaalin sekajätteen mukana. Huomiolaatikon yläpuolelle tulee piirretty "huomiokello".

Tietopakettiin tulee kannustuslauseita kondomin käytön tukemiseksi, esim.: "Ole omas- ta ja kumppanin terveydestä ja hyvinvoinnista välittävä nuori, ja käytä kondomia!" "Hei, poika! Voit hankkia kotiin kondomeja ja harjoitella niiden käyttöä itsetyydytys- lanteessa, jotta käyttö sujuu sitten tosipaikan tullen. Kondomia voi käyttää aina vaikka tytöllä olisikin hormonaalinen ehkäisymenetelmä käytössään, sillä vain niin voi itse varmistua ehkäisystä."

Lopuksi tietopakettiin tulee tietoa kondomin hankkimisesta: Kondomin ostolle ei ole ikärajaa. Asiaa täsmennetään myös piirretyllä K-16 merkillä, jonka yli on vedetty raksi. Kondomien ostopaikat on kuvattu piirroksin. Niitä ovat muun muassa marketti, apteekki, huoltoasema ja kioski. Kannustuslauseeksi laitetaan esimerkiksi: Kondomien osto ei ole häpeällinen asia, eikä kondomien myyjä arvostele sinua. Päinvastoin sinua pidetään vastuuntuntoisena nuorena!

Luonnos kondomin käyttöohjeesta:

lähteet →

Kondomin vaikutusmekanismi ja käyttöohje

Materiaali:

- * kumi (nauti)
- * polyuretaani

Sitummeeste jää kondomiin, eikä pääse emättimeen ja sitä kautta hedelmittämään munasolua.

Kondomi estää myös limakalvokontaktin ja suojaa siksi seksitaudeilta.

- ① Kondomit tulee säilyttää huoneenlämmössä ja valolta suojattuna. Ennen käyttöä tarkista viimeinen käyttöpäivämäärä ja pakkauksen eheys.
- ② Avaa kondomipakkaus varovasti sormin ^(ei sormilla). Ota kondomi ulos paketista varoen rikkomasta sitä (kynnet, korut).

- ③ Tarkista mitenpäin kondomi rullaautuu auki. Vedä asinanka terskan taakse. Purista kondomin kärjessä olevasta säiliöstä ilmat pois sormilla, ja aseta kondomi terskan päälle. Rulla kondomi jäykistyneen peniksen päälle.

HUOM!

Ei kanta kondomin päällekkäin.

Vaihda kondomi uuteen jos rintaistelu kestää kauan.

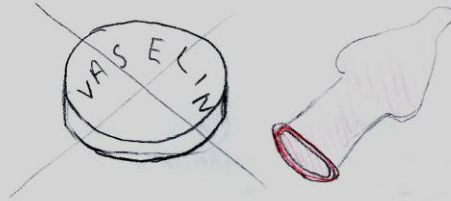
Hävitä kondomi normaalin sekojätteen mukana.

Jatkuu kääntöpuolella →

* Näin Käytät Kondomia 2007. STKS:klinikka. verkkodokumentti, lue tu 4.10.2011.
< www.tohtori.fi >

* Korttonikirja 2005. Aids tukikeskus. verkkodokumentti, lue tu 4.10.2011.
< www.aids tukikeskus.fi >

- ④ Käytä liukastukseen vain rasvattomia, vesi- tai silikonipoh-
jaisia liukasteita. Rasvat voivat tuhota kondomin



- ⑤ Vedä penis ulos heti siemensyöksyn jälkeen pitäen kondomista
kiinni peniksen tyven kohdalta, jottei erektion heiken-
tyksen seurauksena kondomi luiskahtaisi pois
peniksen päältä.

{ Kannustuslause/ret? }

Verkkomateriaali 6: Yhdistelmäehkäisy

Käsikirjoitus yhdistelmäehkäisytielopaketista:

Ehkäisytabletit:



Ehkäisytaastari:



Ehkäisyrengas:



Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisytaastari ja ehkäisyrengas.

Vaikutusmekanismi

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet vapauttavat estrogeenia ja progesteroni- eli keltarauhashormonia. Estrogeeni ylläpitää kohdun limakalvoa niin, ettei se pääse surkastumaan ja vuotamaan kuukautisvuotona. Keltarauhashormonit jarruttavat ovulaatioon eli munasolun irtoamiseen osallistuvien hormonien eritystä. Estrogeeni vahvistaa keltarauhashormonin toimintaa. Näin ne yhdessä estävät ovulaatiota.

Tässä käsikirjoitus yhdistelmäehkäisyn vaikutusmekanismi –kuvasta:

*Hehkulamppu /kohtu-piirroskuva: Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden (e-pilleri, ehkäisyren-
gas, ehkäisyalaastari) vaikutusmekanismi on kuvattu läpileikkauskuvassa naisen sisäisistä
sukupuolielimistä. Kohdat, joihin yhdistelmäehkäisyvalmisteiden hormonit vaikutta-
vat on merkitty hehkulamppuilla, jotta huomio kiinnittyisi niihin.*

*Kuvatekstissä kerrotaan, että yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät keltarauhashor-
monia sekä estrogeenihormonia.*

*Ensimmäinen hehkulamppu on munasarjan kohdalla ja sitä vastaavassa tekstis-
sä kerrotaan, että keltarauhashormoni ja estrogeeni estävät aivoja tuottamasta hormo-
nia, joka käynnistäisi uuden munarakkulan puhkeamisen eli ovulaation.*

*Toinen hehkulamppu on normaalia, paksua limakalvoa ohuemmalla kohdun limakalvol-
la, ja sitä vastaavassa tekstissä kerrotaan, että keltarauhashormonin ja estrogeenin
vaikutuksesta kohdun limakalvo paksuuntuu ja kasvaa, kuitenkin niukemmin kuin luon-
nollisessa kuukautiskierrossa. Se pienentää hedelmöittyneen munasolun mahdollisuutta
kiinnittyä limakalvoon.*

*Kolmas hehkulamppu on kohdunkaulan kohdalla ja sitä vastaavassa tekstis-
sä kerrotaan, että keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdunkaulan lima sitkistyy niin,
että siittiöiden on vaikea läpäistä sitä.*

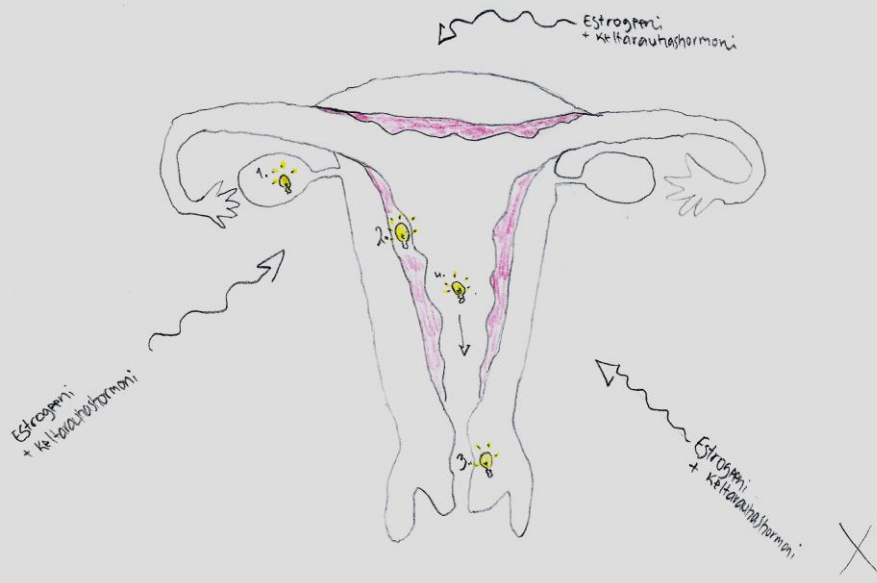
*Neljäs hehkulamppu on alhaalla, keskellä kohtua, ja siitä lähtee nuoli kohti kohdun-
kaulaa. Sitä vastaavassa tekstissä kerrotaan, että 7 päivän ehkäisytablettien aikana
estrogeeni- ja keltarauhashormonien pitoisuudet elimistössä laskevat, jonka seurauk-
sena kohdun limakalvo irtoaa ja poistuu, niin kuin luonnollisessakin kuukautiskierrossa
tapahtuisi.*

Luonnos yhdistelmäehkäisyyn vaikutusmekanismi -kuvasta:

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden (E-pilleri, ehkäisyrengas, ehkäisy-laastari) vaikutusmekanismi

*Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät keltarauhashormonia, sekä estrogeeniä.

1. Keltarauhashormoni ja estrogeeni estävät aivoja tuottamasta hormonista, joka käynnistäisi uuden munarakkulan pukeamisen.
2. Keltarauhashormonin ja estrogeenin vaikutuksesta kohdun limakalvo paksuntuu ja kasvaa, kuitenkin niukemmin kuin normaalisti.
3. Keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdunkaulan limasitkin paksuu ja muuttuu siittiötä huonosti läpäiseväksi.
4. 7 päivän tauon aikana estrogeeni- ja keltarauhashormonien pitoisuudet elimistössä laskevat, jonka seurauksena kohdun limakalvo irtoaa, ja poistuu kuukautisina.



Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vaikutukset

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on monia myönteisiä terveydellisiä vaikutuksia ei-suunnitellun raskauden ehkäisemisen lisäksi. Yhdistelmäehkäisyä käytettäessä kuukautiskierto on säännöllinen, koska tyhjennysvuoto tulee aina taukoviikolla, tai valmisteesta riippuen lumepillereiden aikaan. Myös joitakin sivuvaikutuksia saattaa esiintyä. Ensimmäisten käyttökuukausien jälkeen sivuvaikutukset usein häviävät. Jos sivuvaikutuksia esiintyy paljon, eivätkä ne helpota kolmen kuukauden kuluessa, voi merkkiä tai ehkäisyvälinettä vaihtaa.

(Tähän piirroskasvokuvat: hymyilevä kasvokuva myönteisten vaikutusten yhteyteen, surullinen kasvokuva mahdollisten sivuvaikutusten yhteyteen.)

Myönteiset vaikutukset:	Mahdolliset sivuvaikutukset:
<ul style="list-style-type: none">• suojaa kohdunulkoiselta raskaudelta• vähentää rintojen ja munasarjojen hyvänlaatuisia kasvaimia• vähentää endometriooasia ja sisäsynnytintulehduksia• vähentää riskiä sairastua gynekologisiin syöpiin• lievittää PMS-oireita: lieventää ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, itkuherkkyyttä, rintojen arkuutta ja turpoamista, yleistä turvotusta ja päänsärkyä sekä vähentää unettomuutta ja keskittymisvaikeuksia.• lievittää runsaita, kivuliaita, pitkiä ja epäsäännöllisiä kuukautisia• osa valmisteista helpottaa aknea, liiallista talineritystä sekä hillitsee karvankasvua.	<ul style="list-style-type: none">• pahoinvointi• rintojen arkuus• lisääntynyt emätinvuoto• huimaus• painonnousu• akne• emättimen kuivuus• päänsärky• tiputtelu- ja läpäisyvuoto• mielialan muutokset• libidon heikkeneminen• turvotus

Yhdistelmäehkäisy ei sovi jos:

(Tähän soivan herätyskellon kuva ns. huomiokello)

- tupakoi (savukekieltomerkki piirrettynä)
- on riski saada tromboembolisia komplikaatioita, esimerkiksi laskimotukoksia. Riskiä laskimotukokselle lisää pitkittynyt liikkumattomuus jostain syystä, esimerkiksi alaraajan kipsaus tai pitkä lentomatka.

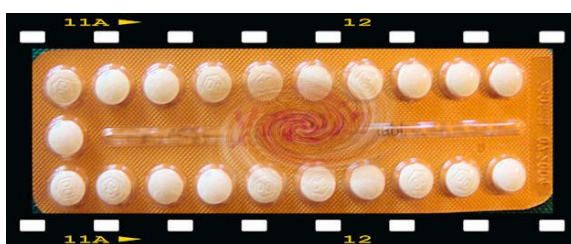
- on selvittämätöntä gynekologista vuotoa
- sairastaa diabetesta
- verenpaine on yli 160/100 mmHg
- on raskaana
- on sydänvika
- kärsii sappivaivoista
- lähisukulaisella on nuorena todettu rintasyöpä
- on sairastanut tai sairastaa hormoneihin liittyvää syöpää
- kärsii aurallisesta migreenistä
- on huomattavaa ylipainoa

Jotkut lääkkeet, kuten epilepsia- ja tuberkuloosilääkkeet ja antibiootit saattavat vaikuttaa ehkäisyn tehoon. Myös jotkut luontaistuotteet, kuten mäkikuisma, saattavat heikentää ehkäisyn tehoa. On tärkeää muistaa kertoa terveydenhoitajalle ja erityisesti lääkärille kaikki käytössä olevat lääkkeet tai luontaistuotteet, jolloin varmistetaan että lääkkeet sopivat yhteen ja ehkäisyteho on paras mahdollinen.

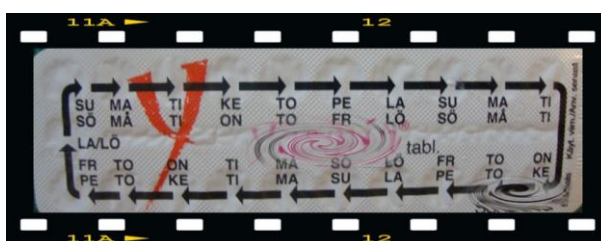
Verkkomateriaali 6.1: Ehkäisytabletti

Käsikirjoitus ehkäisytablettitietopakettista:

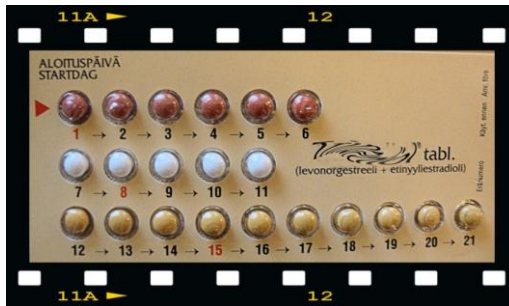
Ehkäisytablettilevy edestäpäin:



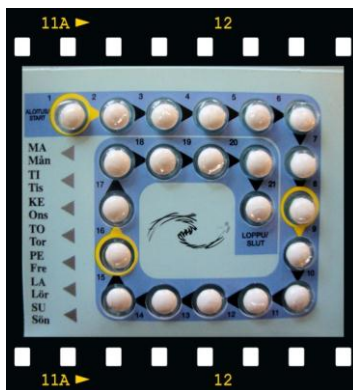
Ehkäisytablettilevy takaapäin:



Vaihtuva-annoksinen ehkäisytabletti:



Ehkäisytabletti edestäpäin:



Ehkäisyteho

Yhdistelmäehkäisytabletti on tehokas ehkäisymenetelmä, mutta ehkäisyteho riippuu käyttäjästä. Oikein käytettynä ja ajallaan otettuna sen ehkäisyteho on hyvä. Käyttövirheet ja pillereiden unohtaminen, varsinkin alkukierron aikana, huonontavat ehkäisytehoa. Oksentelu tai voimakas ripulointi 3-4 tunnin sisällä valmisteiden ottamisesta voivat vaikuttaa ehkäisytehoon, koska vaikuttavat aineet eivät ehkä ehdi imeytyä kokonaan elimistöösi. Tilanne on lähes sama kuin jos olisi unohtanut ottaa pillerin. Pakkausselosteissa on ohjeet lisäehkäisyn käytöstä.

Ehkäisytablettien hankkiminen

(Piiroskuva esim. terveydenhoitajasta/ lääkärinä/ apteekista.)

Valmisteet maksavat apteekissa noin 5-15 euroa kuukaudessa ja yleensä valmisteita voi ostaa 1, 3 ja 6 kuukauden pakkauksina. Ehkäisytablettien ostamiseen tarvitsee reseptin. Resepti kirjoitetaan yleensä 12-15 kuukaudeksi kerrallaan. Jotkut kunnat antavat ehkäisytablettien aloituspakkauksia maksutta nuorille. Kouluterveydenhoitaja voi lääkärin ohjeistuksella aloittaa ehkäisytablettien kattavan haastattelun ja neuvonnan poh-

jalta. Jos ehkäisytabletteja ei saa kouluterveydenhuollosta, terveydenhoitaja voi ohjata nuoren eteenpäin esimerkiksi ehkäisyneuvolaan.

Käyttöohje

(Tablettien käyttöohje kuvina: mistä kohti liuskaa aloitetaan pillerin otto, minne edetään liuskassa.)

Ehkäisytabletteja syödään liuskoittain kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä lähtien 21 vuorokautta, jonka jälkeen pidetään 7 vuorokauden mittainen tauko. Tabletti aloitetaan aina kuluvan päivän kohdalta ja edetään nuolen mukaisesti liuskaa eteenpäin. Esimerkiksi, jos maanantaina alkaa kuukautiset niin MA-kohdalta otetaan tabletti ja jatketaan seuraavana päivänä kohtaan TI ja niin edelleen. Ehkäisytabletit on otettava samaan aikaan vuorokaudesta, sillä ehkäisyteho heikkenee, jos otto-aika viivästyy 12 h normaalista ottoajasta. Taukoviikolla tulee kuukautisvuodonkaltainen tyhjennysvuoto. Kun taukoviikko on ohi, aloitetaan taas uusi liuska pakkauksesta.

Tabletteja voi myös käyttää yhtäjaksoisesti 2-6 kuukautta tauotta, jolloin tyhjennysvuoto tulee vain muutamia kertoja vuodessa. Tyhjennysvuodon tulemisella kuukausittain ei ole osoitettu olevan minkäänlaista terveydellistä hyötyä, eikä se ole tarpeellinen ehkäisytehon kannalta. Pidennetyn kierron myötä monien elämänlaatu paranee, kun kuukautisista johtuvat vaivat tulevat vain harvoin. Pitkät käyttöjaksot voivat kuitenkin altistaa välivuodoille.

Pakkauksissa voi olla 21 ehkäisytabletin lisäksi myös 7 lumetablettiä. Lumetablettien aikana tulee kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto samalla tavalla kuin useimmissa valmisteissa tulee 7 päivän tauon aikana.

Huomioitavaa

(Tähän huomiokellon kuva.)

Hormonien määrät ja käyttötapa vaihtelevat eri valmisteiden välillä.

Pakkausseloste on aina syytä lukea ennen käytön aloittamista!

Verkkomateriaali 6.2: Ehkäisylaastari

Käsikirjoitus ehkäisylaastaritietopakettista:

Ehkäisylaastari:



Ehkäisylaastari on yhdistelmäehkäisyvalmiste. Se on ohut, ihonvärinen, taipuisa ja neli-önmuotoinen laastari, joka asetetaan iholle. Se sopii varsinkin niille, joilla on vaikeuksia muistaa ehkäisypillereiden päivittäinen otto.

Vaikutusmekanismi ja ehkäisyteho

(Yhdistelmäehkäisyn vaikutusmekanismi-piirros viereen pienempänä)

Ehkäisylaastari vaikuttaa samalla periaatteella kuin muut yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Laastari vapauttaa ihon kautta hormoneja verenkiertoon, jotka ehkäisevät raskaudelta. Ripuli ja oksentelu eivät vaikuta ehkäisytehoon. Jos ehkäisylaastari irtoaa osittain tai kokonaan se tulee vaihtaa uuteen ehkäisytehon säilyttämiseksi. Jos ehkäisylaastari on ollut irti yli vuorokauden, on ehkäisyteho jo heikentynyt ja saatat tarvita lisäehkäisyä.

Hankkiminen

(apteekin kuva)

Ehkäisylaastareita saa apteekista reseptiä vastaan. Resepti kirjoitetaan yleensä 12-15 kuukaudeksi kerrallaan. Ne maksavat noin 15 euroa kuukaudessa.

Käyttöohje

(Kuva laastarin laittopaikoista: laastari piirrettynä pakaraan, vatsaan, olkavarren ulkosyrjään ja yläselkään)

Ehkäisyalaastari laitetaan puhtaalle ja kuivalle iholle. Se vaihdetaan viikon välein, aina samana viikonpäivänä, kolmen viikon jaksoissa. Yhtä ehkäisyalaastaria pidetään kerrallaan viikko eli 7 päivää. Kolmen ehkäisyalaastarin jälkeen pidetään laastariton taukoviikko, jolloin kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto tulee. Taukoviikon jälkeen kiinnitetään uusi, kierron ensimmäinen ehkäisyalaastari, ja kierto alkaa alusta. Ehkäisyalaastarin käyttäminen tauotta, kuten ehkäisytabletteilla, on mahdollista myös ehkäisyalaastarilla. Ehkäisyalaastarin voi kiinnittää pakaraan, vatsaan, olkavarren ulkosyrjään tai yläselkään. Laastarin paikkaa on hyvä vaihdella ihoärsytyksen vuoksi. Ehkäisyalaastarit säilyvät omilla suojauspeleillään huoneenlämmössä. Käytetyn laastarin voi hävittää talousjätteisiin, kunhan muistaa taittaa liimapuolet vastakkain tai liimata sen kiinni sen omaan pakkaukseen.

Ehkäisyalaastarin kanssa voi kylpeä, käydä suihkussa ja saunassa aivan normaalisti.

Pakkausseloste on aina syytä lukea ennen käytön aloittamista.

Taulukko ehkäisyalaastarin käyttöohjeesta:

1. Viikko Ti klo 10	2. viikko Ti klo 10	3. viikko Ti klo 10	4. viikko Ti klo 10	1. viikko Ti klo 10
- Kiinnitä ensimmäinen laastari	- Irrota ensimmäinen laastari	- Irrota toinen laastari	- Irrota kolmas laastari	- Kiinnitä ensimmäinen laastari
- Kuukautisten alkamispäivä tai 1. laastarinvaihtopäivä	- Kiinnitä toinen laastari	- Kiinnitä kolmas laastari	- Älä kiinnitä uutta laastaria	- Taukoviikko on ohi ja käyttö alkaa alusta
			- Taukoviikko alkaa ja kuukautiset tulevat	

Verkkomateriaali 6.3: Ehkäisyrenkas:

Käsikirjoitus ehkäisyrenkastietopakettista:

Ehkäisyrenkas:



Ehkäisyrenkas on yhdistelmäehkäisyvalmiste. Ehkäisyrenkas on taipuisa ja läpinäkyvä rengas, joka asetetaan emättimeen. Se sopii varsinkin niille, joilla on vaikeuksia muistaa pillereiden päivittäinen otto.

Vaikutusmekanismi ja ehkäisyteho

(Yhdistelmäehkäisyn vaikutusmekanismi-piirros viereen pikkukuvana.)

Ehkäisyrenkas vaikuttaa samalla periaatteella kuin muut yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Se ehkäisee oikein käytettynä hyvin. Ehkäisyrenkas vapauttaa hormoneja emättimen seinämän läpi verenkiertoon ja näin ehkäisee raskaudelta. Ripuli ja oksentelu eivät vaikuta ehkäisytehoon. Jos rengas poistuu emättimestä itsestään käytön aikana, sen ehkäisyteho voi heiketä. Jos epäilet renkaan olleen pois yli 3 tuntia, saatat tarvita lisäehkäisyä.

Hankkiminen

(Tähän apteekin kuva)

Ehkäisyrenkaita saa apteekista reseptillä. Resepti kirjoitetaan yleensä 12-15 kuukaudeksi kerrallaan. Ne maksavat noin 15 euroa kuukaudessa.

Käyttöohje

(Tähän piirroskuva emätinrenkaasta emättimessä, halkileikattuna naisen sisäiset sukupuolielimet)

Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen, puristamalla se ensin kasaan ja viemällä se toisella kädellä emättimeen niin syväälle, ettei se tunnu. Renkaan annetaan olla paikoillaan kolmen viikon ajan. Kolmen viikon jälkeen se poistetaan ja pidetään viikon tauko. Taukoviikolla tulee kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto. Viikon tauon jälkeen laitetaan taas uusi rengas. Rengas voi tuntua yhdynnässä. Tällöin sen voi poistaa väliaikaisesti, mutta on muistettava laittaa se takaisin kolmen tunnin kuluessa. Ehkäisyteho säilyy renkaassa huoneenlämmössä apteekista hakemisen jälkeen vain noin neljä kuukautta ja se tulee säilyttää omassa suojaussissaan. Rengas hävitetään talousjätteiden sekaan suojaussiin suljettuna. Ehkäisyn käyttäminen tauotta on mahdollista myös ehkäisyrenkaalla.

Ehkäisyrenkaan kanssa voi uida ja sauna aivan normaalisti.

Huomioitavaa

(Tähän ns. huomiokellon kuva)

Ehkäisyrenkas ei voi hävitä emättimeen tai kohdun sisälle.

Rengasta käyttämällä myös kumppani voi saada yhdynnässä vuoden aikana yhteensä noin yhden yhdistelmäpillerin verran hormonia peniksen kautta.

Pakkausseloste on aina syytä lukea ennen käytön aloittamista.

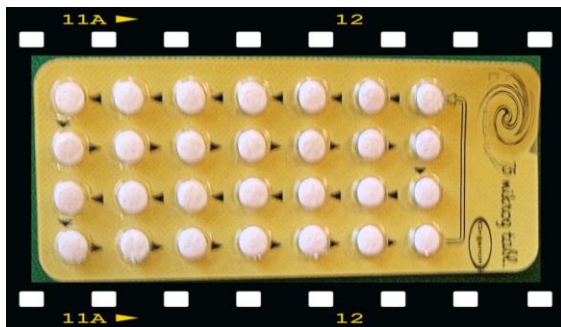
Taulukko ehkäisyrenkaan käyttöohjeesta:

1. viikko Ti klo 10	2. viikko Ti klo 10	3. viikko Ti klo 10	4. viikko Ti klo 10	1. viikko Ti klo 10
- Aseta rengas emättimeen	- Sama rengas on emättimessä	- Sama rengas on emättimessä	- Ota rengas pois emättimestä	- Aseta rengas emättimeen
- Kuukautisten alkamispäivä tai ehkäisyrenkaan normaali laittopäivä			- Älä aseta uutta rengasta	- Taukoviikko on ohi ja käyttö alkaa alusta
			- Taukoviikko alkaa ja kuukautiset tulevat	

Verkkomateriaali 7: Keltarauhashormoniehkäisy

Käsikirjoitus keltarauhashormoniehkäisytielopaketista:

Minipillerilevy:



(Tähän valokuvia myös kapseleista ja hormonikierukasta.)

Keltarauhas- eli progestiiniehkäisyä suositellaan yleensä, jos yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät estrogeenin vuoksi sovi tai niitä ei haluta sen vuoksi käyttää.

Progestiiniehkäisyvalmisteista yleisimpiä ovat minipillerit. Valmisteita ovat myös ehkäisyruiskeet, ihonalaiset ehkäisyimplantaatit ja hormonikierukka, mutta niitä ei yleensä nuorilla käytetä.

Vaikutusmekanismi

Kohdunsuun lima muuttuu progestiiniehkäisyssä sitkeäksi ja niukaksi, joten siittiöiden kulku kohtuun vaikeutuu. Myös kohdun limakalvon rauhaset pienenevät ja vähenevät, joten hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen mahdollisuus huononee. Jotkut progestiini- ja ehkäisyvalmisteet saattavat ehkäistä myös ovulaatiota.

Tässä käsikirjoitus keltarauhashormonin vaikutusmekanismi –kuvasta:

Hehkulamppu/kohtu-piirroskuva: Progestiini- eli keltarauhashormoni ehkäisy (minipillerit, hormonikierukka) vaikutusmekanismi on kuvattu samalla tavalla kuin yhdistelmä- ehkäisyvalmisteiden vaikutusmekanismi; omalla kuvallaan sisäisistä sukupuolielimistä joihin on merkitty ne kohdat, joihin keltarauhashormoniehkäisyyn vaikutus perustuu.

Ensimmäinen hehkulamppu on munasarjan kohdalla, ja sitä vastaavassa tekstissä kerrotaan, että munasolu kehittyy ja irtoaa (ovulaatio) normaalisti. Jotkut progestiiniehkäisyvalmisteet saattavat ehkäistä myös ovulaatiota.

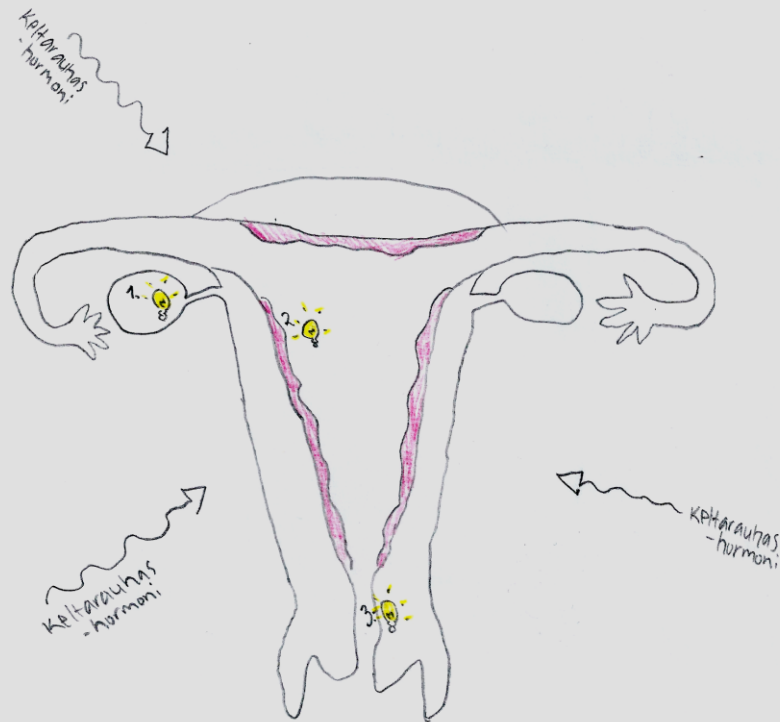
Toinen hehkulamppu on ohuehkolla kohdun limakalvon kohdalla, ja sitä vastaavassa tekstissä kerrotaan, että keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdun limakalvon rauhaset pienenevät ja vähenevät, jolloin munasolun on vaikea kiinnittyä surkastuneeseen limakalvoon. Tekstissä huomautetaan, että progestiiniehkäisyssä kuukautiskiertoa rytmittävä estrogeeni puuttuu (vrt. yhdistelmäehkäisy), joten kuukautiset tulevat yksilöllisesti, yleensä kuitenkin niukempina kuin luonnolliset kuukautiset.

Kolmas hehkulamppu on kohdunkaulan kohdalla, ja sitä vastaavassa tekstissä kerrotaan, että keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdunkaulan lima sitkistyy niin, että siittiöiden on hankala läpäistä sitä.

Luonnos keltarauhashormonien ehkäisyn vaikutusmekanismi -kuvasta:

Progesteriini- l. keltarauhashormoni ehkäisyn (minipillit ja hormonikienukka) vaikutusmekanismi

1. Munasolu kehittyy ja irtaana (ovulaatio) normaalisti. Jotkut valmisteet saattavat ehkäistä myös ovulaatiota.
2. Keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdun limakalvon rauhaset pienenyvät ja vähenevät, jolloin munasolun on vaikea kiinnittyä surkastuneeseen limakalvoon. Huom! Kuukautiskierron rytmittävä estrageeni puuttuu (m. yhdistelmäehkäisy), joten kuukautiset tulevat yksilöllisesti.
3. Kohdunkaulan lima sitkistyy niin, että siittöiden on hankala läpäistä sitä.



Progestiiniehkäisyn vaikutukset

Progestiiniehkäisyvalmisteissa on pieni hormonimäärä. Lisääntynyttä veritulppariskiä ei ole, koska valmisteet eivät sisällä estrogeenia.

Progestiiniehkäisyssä haittapuolena on se, kun estrogeenia ei ole ylläpitämässä kohdun limakalvoa, saattaa käytön aikana esiintyä vuoto-ongelmia, kuten tiputteluvuotoa, kuukautisten poisjääntiä sekä epäsäännöllisyyttä ja kuukautiskierron lyhenemistä. Vuodot ovat yleensä jonkin verran niukemmat kuin ilman pillereitä.

Niiden keltarauhashormonivalmisteiden käytön yhteydessä, jotka eivät ehkäise ovulaatiota, saattaa esiintyä munasarjakystia. Munasarjakystat ovat munasarjoihin kehittyviä pieniä nesterakkuloita, jotka yleensä häviävät itsestään. Kystat voivat joskus aiheuttaa vatsakipuja, mutta aiheuttavat vain harvoin vakavia ongelmia.

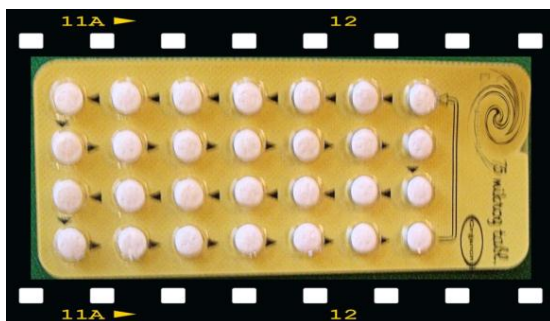
Progestiiniehkäisy ei sovi jos:

- on raskaana
- on selittämätöntä gynekologista vuotoa
- on ollut aiempi kohdunulkoinen raskaus
- on todettu valtimosairaus tai sen vaara.

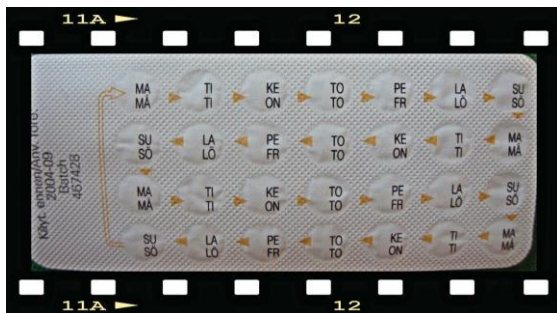
Verkkomateriaali 7.1: Minipillerit

Käsikirjoitus minipilleritietopaketista:

Minipillerilevy edestä:



Minipillerilevy takaa päin:



Minipillerit sisältävät ainoastaan progестиini- eli keltarauhashormonia.

Ehkäisyteho

Oikein käytettynä ja ajallaan otettuna minipillereiden ehkäisyteho on hyvä. Kun ehkäisyteho perustuu ennen kaikkea kohdunkaulan liman muuttumiseen, on ottoaika kriittinen, sillä se saa viivästyä vain 3 tuntia ehkäisytehon kärsimättä. Ovulaatiota ehkäisevien valmisteiden kohdalla sallitaan 12h viivästyminen.

Jos yksikin minipilleri unohtuu tai jos sen normaali ottoajankohta ylittyy, tulee käyttää lisäehkäisyä esimerkiksi kondomia vähintään viikon ajan. Viimeisin unohtunut tabletti otetaan heti kun muistaa ja seuraavat tabletit otetaan normaaliin aikaan.

Voimakas ripulointi ja oksentelu 3-4 tunnin sisällä valmisteesta saattaa vaikuttaa ehkäisytehoon, jos hormonit eivät ehdi imeytyä ja vaikuttaa.

Hankkiminen

(Tähän apteekin piirroskuva)

Minipillereitä voi ostaa apteekista lääkärin määräämällä reseptillä. Resepti kirjoitetaan yleensä 12-15 kuukaudeksi kerrallaan. Minipilleripakkaus sisältää 3 kuukauden tabletit. Ne maksavat noin 10-15 euroa kuukaudessa.

Käyttöohje

Minipillereiden käyttö aloitetaan kuukautisten ensimmäisenä vuotopäivänä, jos viimeisen kuukauden aikana ei ole käyttänyt hormonaalista ehkäisyä.

Yhdessä tablettiliuskassa on valmisteesta riippuen 28 tai 35 tablettia, ja liuskaan on merkitty viikonpäivät joiden mukaan tabletteja otetaan. Pilleri aloitetaan aina kuluvan

päivän kohdalta ja edetään nuolen mukaisesti liuskaa eteenpäin. Esimerkiksi jos maanantaina alkaa kuukautiset niin MA-kohdalta otetaan pilleri ja jatketaan seuraavana päivänä kohtaan TI ja näin jatketaan liuskan loppuun. Progestiinitabletteja eli minipillereitä otetaan tauotta, joka päivä samaan kellonaikaan. Kun liuska on tyhjä, aloitetaan seuraavana päivänä uusi liuska ilman taukoa ja kuukautisia odottamatta. Minipillereiden käytön voi lopettaa milloin tahansa.

Huomioitavaa

(Tähän huomiokellon kuva)

Minipilleriehkäisyssä kuukautiset saattavat jäädä kokonaan pois, joten normaalin kuukautiskierron tarkkaileminen on hankalaa. Jos vuotoja ei tule ja epäilet raskauden mahdollisuutta, on suositeltavaa tehdä raskaustesti varmuuden vuoksi.

Jotkin lääkeaineet ja luontaistuotteet, kuten mäkikuisma, saattavat heikentää minipillerien vaikutusta, joten muista kertoa lääkärillesi niiden käytöstä.

Pakkausseloste on aina syytä lukea ennen käytön aloittamista.

Verkkomateriaali 8: Jälkiehkäisy

Käsikirjoitus jälkiehkäisytiopaketista:

(Tähän piirroskuva esimerkiksi työstä ja pojasta jotka hämillään tai valokuva jälkiehkäisytiopaketista.)

Jälkiehkäisytabletti estää raskauden kun on ollut suojaamattomassa yhdynnässä, esimerkiksi jos ehkäisymenetelmää ei ole käytetty, sitä on käytetty väärin tai ehkäisy on jollakin muulla tavalla pettänyt.

Ehkäisyteho

Ehkäisyteho on sitä parempi, mitä nopeammin lääkkeen ottaa suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisy ei vastaa ehkäisyteholtaan oikein käytettyä kondomia tai säännöllistä hormonaalista raskauden ehkäisyä. Jos ilmenee voimakasta ripulointia tai

jos tabletin oksentaa pois 3 tunnin kuluessa sen ottamisesta, tulee ottaa välittömästi uusi tabletti, koska se ei ole ehtinyt vaikuttamaan tarpeeksi.

Jälkiehkäisytablettien hankkiminen

(Tähän piirroskuva esim. terveydenhoitajasta/ lääkäristä/apteekista)

Yli 15-vuotias voi ostaa jälkiehkäisytablettin suoraan apteekista ilman reseptiä. Alle 15-vuotias hakee reseptin lääkäriltä, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja ohjaa lääkärille reseptiä varten. Koulussanne saattaa olla myös mahdollisuus antaa maksuttomia jälkiehkäisytablettipakkauksia alle 15-vuotiaille. Jälkiehkäisytablettien käyttöön liittyvissä asioissa ohjausta saa kouluterveydenhoitajalta. Jälkiehkäisytablettipakkauksen hinta vaihtelee 17-18 euron välillä. Markkinoilla on myös toinen valmiste, jonka hankkiminen vaatii aina lääkärin reseptin iästä riippumatta. Sen hinta on noin 33 euroa.

Käyttöohje

(Tähän valokuva jälkiehkäisytablettista.)

Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 h kuluessa suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Tablettien ehkäisyteho on sitä varmempi mitä aikaisemmin sen ottaa. Se tulisikin ottaa mieluiten 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Seuraavien kuukautisten alkua ja vuotomäärää on tarkkailtava. Jälkiehkäisytablettien jälkeen kuukautisvuoto tulee yleensä odotettuun aikaan, mutta voi myös aikaistua tai myöhästyä muutamalla päivällä. Täytyy myös muistaa, että kuukautiset voivat olla epäsäännölliset, jolloin vuodon alkamispäivä ei ole normaalitilanteeseen aina samaan aikaan kuukaudesta. Vuotomäärä pysyy yleensä normaalina. Jälkiehkäisytablettien käyttö on ehdottomasti kertaluonteista, sitä ei saa käyttää samassa kierrossa toista kertaa. Jälkiehkäisytablettien voi ottaa missä kuukautiskierron vaiheessa tahansa. Jälkiehkäisytablettien jälkeen tulee käyttää jotakin ehkäisy menetelmää siihen saakka kunnes seuraava kuukautisvuoto alkaa. Jälkiehkäisytablettien käyttö ei estä säännöllisen hormonaalisen ehkäisy jatkamista.

Markkinoilla olevan toisen jälkiehkäisyvalmisteen voi ottaa 120 tunnin eli 5 päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä.

Kuukautisvuoto alkaa 98 % naisista 3 viikon kuluessa. Jos kuukautisvuotoa ei tule, raskausmahdollisuus tulee selvittää. Raskaustestiin on siis hakeuduttava, jos seuraavat kuukautiset ovat yli 5 vrk myöhässä tai jos vuoto on poikkeavaa. Raskaustestin voi ostaa apteekista tai voi käydä maksuttomissa testeissä terveysasemalla. Kouluterveydenhoitaja ohjaa testeihin.

Vaikutusmekanismi

Jälkikiehkäisytabletti sisältää levonorgestreelia, joka on keltarauhashormoni. Tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta valmisteeseen uskotaan estävän ovulaatiota ja siten hedelmöitymistä, jos yhdyntä on tapahtunut ovulaatiota edeltävänä ajanjaksona. Toisaalta se saattaa estää munasolun kulun ja kiinnittymisen.

Toinen markkinoilla oleva jälkikiehkäisyvalmiste sisältää ulipristaaliasetaattia. Se vaikuttaa muuttamalla luonnollisen progesteronihormonin vaikutusta.

Valmisteet eivät ehkäise jo alkanutta raskautta.

(Apuna voi käyttää kuvaa normaalista kuukautiskierrosta, miten valmisteet vaikuttavat/toimivat.)

Mahdolliset haittavaikutukset

(Kuva: Surunkasvoinen/miotteliäs piirroskasvokuva)

Jälkikiehkäisytabletilla on runsaasti haittavaikutuksia ja se voi aiheuttaa väärinkäytettynä jopa lapsettomuutta. Haittavaikutuksia ovat:

- pahoinvointi
- huimaus
- väsymys
- alavatsakipu
- rintojen arkuus
- oksentelu
- ripuli
- päänsärky
- vuotohäiriöt.

Jälkiehkäisy ei sovi jos:

- on ollut aikaisempi kohdunulkoinen raskaus
- on sairastanut munanjohtimen tulehduksen.
- sairastaa maksan vajaatoimintaa
- on vaikeita suoliston imeytymishäiriöitä
- on kohonnut riski saada veritulppa
- on galaktoosi-intoleranssi tai glukoosin ja galaktoosin imeytymishäiriö.
- on harvinainen laktaasientsyymin puutos

Huomioitavaa

(Tähän huomiokellon kuva)

Jälkiehkäisy ei aiheuta sikiölle epämuodostumia jos raskaus onkin jo alkanut.

Mäkikuisma sisältäviä valmisteita ei tule käyttää jälkiehkäisyyn kanssa samanaikaisesti, koska mäkikuisma vaikuttaa jälkiehkäisyyn tehoon. Kouristuksia ehkäisevät lääkkeet ja jälkiehkäisy eivät sovellu yhtä aikaa käytettäväksi.

Pakkausseloste on aina syytä lukea ennen käytön aloittamista.

Verkkomateriaali 9: Alkoholi ja seksi –sarjakuva

Terveystoimittaja voi sarjakuvan avulla havainnollistaa saarnaamatta alkoholin aikaansaamaa riskienoton kasvua ja estottomuutta, ja havainnollistaa nuorelle sen mahdollisia seurauksia. Sarjakuvan tarkoitus on olla ajatuksia herättävä ja saada nuori pohtimaan haluaisiko hän joutua semmoiseen jälkeenpäin kaduttavaan tilanteeseen, jossa harrastaisi seksiä tuntemattoman ihmisen kanssa, ja mahdollisesti unohtaisi myös ehkäisyvälineiden käytön. Nuoren on hyvä pohtia ja kuvitella ennalta tätä asiaa, jotta osaa valinnan eteen joutuessaan toimia itselleen oikealla tavalla.

Käsitteily Alkoholi ja seksi –sarjakuvasta:

Ensimmäisessä kuvassa on juhlat jo hyvässä vauhdissa. Nuoret juhlivat alkoholia käsisään, ja alkoholia on myös pöydällä tarjolla. Musiikki pauhaa ja ihmiset tanssivat.

Toisessa kuvassa tyttö ja poika istuvat sohvalla. He ovat juuri tavanneet ja alkavat juttelemaan ja nauttivat samalla alkoholia.

Kolmannessa kuvassa on piirrettynä tyttö ja poika hetkeä myöhemmin. He ovat ajautuneet suutelemaan toisiaan intohimoisesti.

Neljännessä kuvassa juhlat ovat yltyneet. Ihmiset tanssivat ja juovat ja ovat jo selvästi humalassa. Tyhjiä pulloja on jo paljon ja lattiallakin on rikkoutunut pullo.

Viidennessä kuvassa aamu alkaa valjeta. Huone, jossa juhlat olivat, on nyt tyhjä. Vain tyhjiä alkoholipulloja ja sotkua on muistuttamassa öisistä juhlista. Sohvalle on myös jäänyt pojan paita.

Kuudennessa kuvassa sohvalla olleet tyttö ja poika makaavat sängyssä. Lattialla lojuu riisuttuja vaatteita, he ovat päätyneet harrastamaan seksiä. Poika nukkuu, mutta tyttö miettii hiljaa mielessään mitä hän on mennyt tekemään, eikä ole varma muistivatko he edes käyttä kondomia.

Sarjakuvan alle tulee iskulause, esim.: Selvinpäin seksi on turvallisempaa, mukavampaa ja nautinnollisempaa. Harrasta seksiä vain tutun kumppanin kanssa. Muista, että alkoholi ei poista seksuaalielämän paineita, vaan pahimmillaan lisää niitä ja riskejä. Ehkäisykäytön tarpeeseen tulee olla varautunut.

Verkkomateriaali 10: Myytit ja ehkäisy -sarjakuva

Sarjakuva raskauden ehkäisyn epäonnistumiseen johtavista myyteistä auttaa terveydenhoitajaa kartoittamaan nuoren mahdollista ajatusmaailmaa, auttaa kumoamaan myyttejä ja kuvailemaan sekä selittämään asiat lyhyesti saarnaamatta. Sarjakuvaa käytettäessä on syytä korostaa, että jotkut nuoret ajattelevat näin, ei syyllistetä nuorta, että sinä ajattelet näin.

Käsikirjoitus Myytit ja ehkäisy –sarjakuvasta:

Sarjakuvassa nuorella on punainen raksi -paita, joka kuvaa ettei hänen ajatuksensa raskauden ehkäisystä ole perusteltuja. Terveystoimittajan työpöydässä on vihreä oikeamerkki, joka kuvastaa sitä että terveydenhoitaja korjaa vääriä käsityksiä raskauden

ehkäisystä. Kaikissa kuvissa on piirrettynä samat hahmot, vain puhekuplan sisältö vaihtuu.

Nuori miettii: "Ei mun tyttöystävä voi tulla ekalla kerralla raskaaksi !"

Th kertoo: "Jokaisella yhdyntäkerralla voi tulla raskaaksi eli hedelmöittyminen voi tapahtua jos tytöllä on ovulaation aika eli munasolun irtoamisen ajankohta. Lisää tietoa saat kuukautiskiertoan liittyvässä sarjakuvassa."

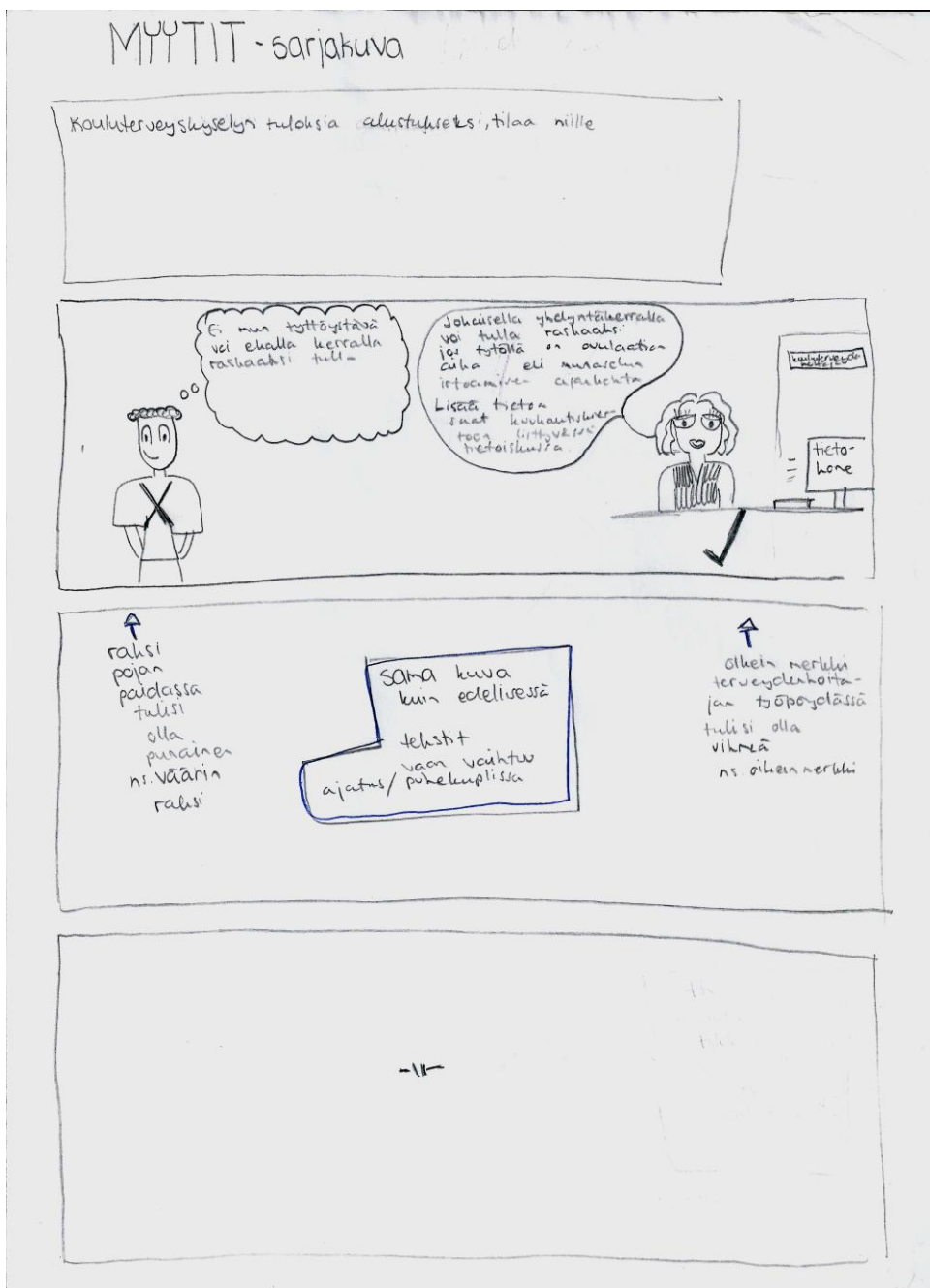
Nuori miettii: "Sehän voidaan laskea kuukautiskierrosta, että milloin se ovulaationajankohta on ja välttää yhdyntöjä sinä aikana. "

Th kertoo: "Varmoja päiviä raskauden ehkäisyyn ei ole, varsinkaan nuorilla, koska kuukautiskierto ei ole aina säännöllinen ja siksi ovulaationkin ajankohta voi muuttua. Ovulaatioajankohta voi siirtyä herkästi muun muassa stressin, sairastelun tai painonmuutosten vuoksi."

Nuori miettii: "Jos peniksen vetää emättimestä ennen siemensyöksyä, ei hedelmöitymistä voi tapahtua, koska siittiöitä ei pääse hedelmöittämään munasolua. "

Th kertoo: "Oletus siitä, että kun mies vetää peniksensä pois emättimestä ennen siemensyöksyä ja näin ollen siemennestettä ei pääsisi naisen sisään, on väärä. Peniksestä erittyy liukasteeksi pieni määrä siemennestettä jo kiihottuessa, joten on mahdollista että hedelmöittyminen tapahtuu. Lisää hedelmöitymisestä siihen liittyvässä sarjakuvassa."

Luonnos Myytit ja ehkäisy -sarjakuvasta:



Valmiit verkkomateriaalit

Nuorten seksuaaliterveyspalvelut –kuvio:

Nuorten seksuaaliterveyspalvelut

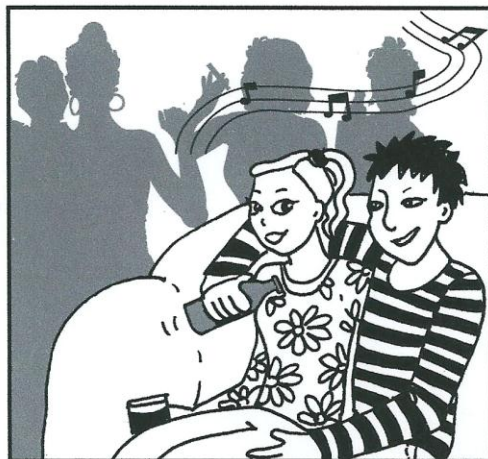
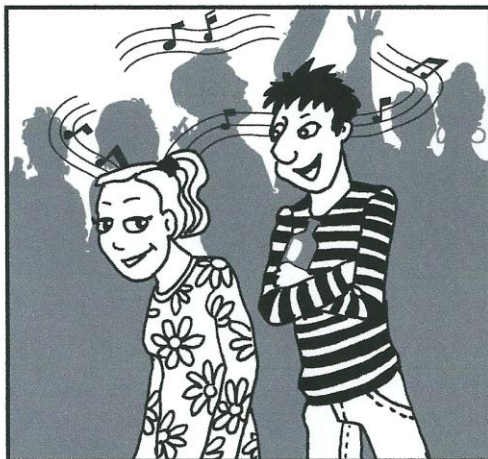


Piirtänyt: Virpi Liinoja

Alkuperäisidea: Annamaj Lackberg, Laura Paussu, Nita Savimäki

Alkoholi ja seksi –sarjakuvat:

Mitä sarjakuvassa tapahtuu?

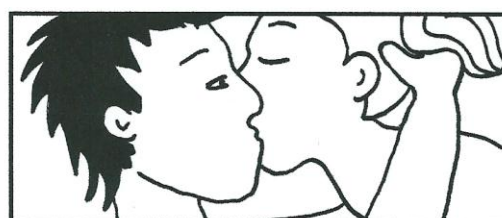
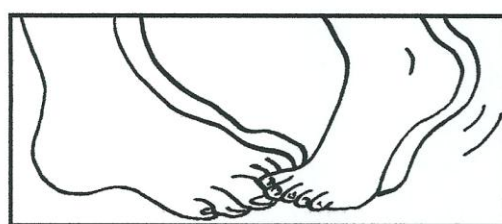
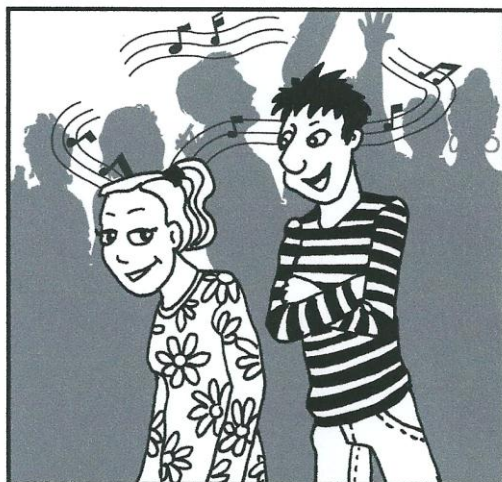


© Virpi Liinoja

Piirtänyt: Virpi Liinoja

Alkuperäisidea: Annamaj Lackberg, Laura Paussu, Nita Savimäki

Mitä sarjakuvassa tapahtuu?



© Virpi Liinoja

Piirtänyt: Virpi Liinoja

Alkuperäisidea: Annamaj Lackberg, Laura Paussu, Nita Savimäki