



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kasmira Sillanpää & Emilia Tauriainen

PERHESUUNNITTELUNEUVOLAN

TOIMINTA

Internet-sivusto perhesuunnitteluneuvolalle

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kasmira Sillanpää & Emilia Tauriainen
Opinnäytetyön nimi	Perhesuunnitteluneuvolan toiminta Internet-sivusto perhesuunnitteluneuvolalle
Vuosi	2018
Kieli	Suomi
Sivumäärä	72 + 1 Liite
Ohjaaja	Paula Hakala

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa internet-sivusto perhesuunnitteluneuvolalle. Internet-sivuston tavoitteena oli lisätä Perusturvakuntayhtymä (PTKY) Akselin kuntalaisten tietoisuutta perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja sen tarjoamista palveluista. Sivusto tuotettiin PTKY Akselin perhesuunnitteluneuvolalle.

Teoriaosuudessa avataan keskeiset käsitteet eli avainsanat. Teoriassa käsitellään laajasti perhesuunnittelun sisäisiä palveluita, joihin kuuluvat seksuaaliterveysneuvonta, lapsettomuushoitoihin ohjaaminen, raskaudenkeskeytykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus, ehkäisymenetelmät sekä niiden aloitus ja seuranta, sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä irtosolunäytteiden otto. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja kuten Cinahl, Medic ja PubMed sekä kirjoja, internetsivustoja ja julkaisuja muun muassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Väestöliitolta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi internet-sivusto perhesuunnitteluneuvolalle. Sivusto antaa kuntayhtymän alle 50-vuotiaille asiakkaille sekä alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille tietoa perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja sen tarjoamista palveluista. Internet-sivusto toteutettiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa ja näin internet-sivustosta saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen sekä asiakaskunnan tavoitettava.

Avainsanat	perhesuunnittelu, moniammatillisuus, seksuaaliterveys, internet-sivusto
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

Author	Kasmira Sillanpää and Emilia Tauriainen
Title	Family Planning Services - Web Pages for the Family Planning Clinic
Year	2018
Language	Finnish
Pages	72 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to produce web pages for the family planning clinic. The goal of this bachelor's thesis was to raise awareness among people of the work and activities of Joint Municipal Authority for Health Care and Social Services (PTKY) Akseli, of the family planning clinic and of the services it provides. Web pages were produced for the PTKY Akseli's family planning clinic.

The theoretical part of the thesis deals with family planning services including sexual health care, guidance for infertility, treatments, counselling and guidance related to pregnancy abortion, birth control methods, their commencement and follow-up, counselling and guidance on sexually transmitted diseases and taking of cervical smear test. Theoretical information has been searched in different databases like Cinahl, Medic and PubMed. Also books, Internet and publications for example from National Institute for Health and Welfare and the Family Federation of Finland have been used.

The product of the thesis was the creation of a website for the family planning clinic. Web pages give information of family planning clinic and services it offers to the persons under the age of 50 and to students in the area. The web pages are produced in collaboration with the PTKY Akseli so the web pages would be suited to its purpose and easily accessible.

Keywords	Family planning, multiprofessionalism, sexual health, website
----------	---

SISÄLLYS

1#	JOHDANTO.....	7#
2#	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9#
3#	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11#
	3.1#Projektin määritelmä.....	11#
	3.2#Projektin vaiheet	12#
	3.3#SWOT-analyysin määritelmä.....	12#
4#	PERHESUUNNITTELU.....	15#
	4.1#Neuvola.....	15#
	4.2 Asiakaskunta.....	16#
5#	MONIAMMATILLISUUS	18#
	5.1 Terveystenhoitaja	19#
	5.2 Lääkäri.....	20#
	5.3 Seksuaalineuvoja.....	20#
	5.4 Kätilö.....	20#
6#	SEKSUAALITERVEYS.....	22#
	6.1 Seksuaalineuvoja.....	24#
	6.2 Raskauden ehkäisy	26#
	6.2.1# Ehkäisymenetelmät	27#
	6.2.2# Ehkäisyn aloitus	31#
	6.2.3# Ehkäisyn vaihto ja seuranta.....	32#
	6.3 Raskauden keskeytys.....	32#
	6.4 Sukupuolitaudit, niiden testaus ja hoito.....	34#
	6.5 Lapsettomuus.....	37#
	6.6 Papa -seulonnat.....	39#
	6.7 Seksuaalinen suuntautuminen	40#
	6.8 Seksuaalinen väkivalta	40#

7# INTERNETSIVUSTO.....	43#
8# PROJEKTIN TOTEUTUS	45#
8.1 Käynnistysvaihe	45#
8.2#Rakentamisvaihe	45#
8.3 Päättämisvaihe.....	47#
8.4 Aikataulu	48#
8# POHDINTA.....	49#
9.1 Projektin arviointi.....	49#
9.2 Projektin eettisyys	52#
9.3 Projektin luotettavuus.....	53#
9.4 Oman oppimisen arviointi	55#
9.5 Jatkotutkimusideat.....	56#
LÄHTEET.....	58#

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi projektille.

LIITELUETTELO

LIITE 1. Perhesuunnitteluneuvolan internet-sivusto

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe valittiin Perusturvakuntayhtymä (PTKY) Akselin tarpeesta. Akseli toimii Varsinais-Suomessa Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kuntien alueella. Se on perustettu vuonna 2010 edellä mainittujen kuntien yhtäpitävin päätöksin. Kuntayhtymän toiminta alkoi 1.1.2011. Akseli muodostettiin vastaamaan PARAS-lainsäädännön vaatimuksia. Laki edellyttää vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjaa yhteistoiminta-alueella, mikä vastaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen palveluiden järjestämistä. Akselin jäsenkuntien yhteenlaskettu asukasmäärä vuonna 2010 oli noin 23 000 asukasta. Akselin alue on osa Turun seutua ja asukasmäärältään kasvava. Siellä työskentelee noin 450 työntekijää eri ammattiryhmistä. Akseli vastaa kolmen jäsenkunnan sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja ikäihmisten palveluiden järjestämisestä. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2018.)

Akselin puolelta ilmeni tarvetta perhesuunnitteluneuvolan internet-sivuston kehittämiselle. Aihe valittiin, sillä se on ajankohtainen ja hyödyllinen terveydenhoitajan ammatille sekä aihe kiinnosti suuresti tekijöitä. Perhesuunnitteluneuvolan toiminnalle on aina tarvetta ja sen työ on merkityksellistä ajatellen terveydenhuoltopalveluita. Aihe on tarpeellinen Akselille, koska tällä hetkellä heillä ei ole tarjota internet-sivustollaan muuta kuin yhteystiedot ja organisaation kuvaus.

Perhesuunnitteluneuvolan toiminta on merkityksellistä, koska sen avulla edistetään ja ylläpidetään seksuaaliterveyttä. Lisäksi perhesuunnittelu on osa lisääntymisterveyttä. Perhesuunnittelulla pyritään parantamaan sukupuolten välistä tasa-arvoa ja edistämään naisten voimaantumista. Tämä edesauttaa sitä, että äitiysterveys koheenee ja naisille jää enemmän aikaa, kun lapsia on vähemmän. Lisäksi naiset pystyvät käymään koulunsa loppuun asti ja heidän autonomiansa omassa taloudessaan kasvaa sekä oma taloudellinen vakaus vahvistuu. Perhesuunnittelulla pystytään myös vähentämään köyhyyttä ja edistämään kestävästä kehitystä. (Väestöliitto 2018.) Perhesuunnittelu on tärkeässä roolissa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehityksessä. Perhesuunnitteluneuvolan asiakkaina nuoret ja alle 50 –vuotiaat saavat

neuvoa ja tukea seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvissä asioissa ja ongelmissa. Kuntayhtymän asukkaat ovat oikeutettuja tietämään, mitä palveluja heillä on saatavilla ja mistä. Tämän vuoksi tekijät halusivat tehdä internet-sivuston perhesuunnitteluneuvolalle antamaan tietoa asiakkaille heille oikeutetuista palveluista.

Tarkoituksena oli luoda luotettavaa, laadukasta sekä selkeää tietoa sisältävä internet-sivusto. Tilastokeskuksen (2016) mukaan suomalaisista 88 % käytti internetiä. Naisista 66 % käytti internetiä sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvän tiedon etsintään ja 32 % oli varannut lääkäriajan internetin kautta. Suomalaiset käyttävät paljon internetiä ja etsivät tietoa sen kautta. (Tilastokeskus 2016.) Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena tuotoksena perhesuunnitteluneuvolan internet-sivustolle.

Opinnäytetyön aihe rajautui perhesuunnitteluneuvolan toimintaan ja sen asiakaskuntaan. Työssä perehdyttiin teoreettisesti perhesuunnittelun sisäisiin palveluihin, joihin kuuluvat seksuaaliterveysneuvonta, lapsettomuushoitoihin ohjaaminen, raskaudenkeskeytykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus, ehkäisymenetelmät sekä niiden aloitus ja seuranta, sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä irtosolunäytteiden otto. Työn tilaaja toivoi tietoa perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta erityisesti nuorten näkökulmasta ja nuorille suunnattuna. Työn teoriaosuudessa perehdyttiin kuitenkin koko asiakaskunnalle tarjolla oleviin palveluihin aikaisemman tiedon perusteella.

Tiedonhaussa on hyödynnetty PubMed, Medic ja Cinahl –tietokantoja, Suomen lääkärilehtiä, alan kirjallisuutta sekä eri internetsivustoja, kuten Käypähoidon, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Terveyskirjaston materiaaleja. Pääosin lähteiden tieto on ollut yhdenmukaista. Aiheesta on löytynyt runsaasti tietoa eri lähteistä, minkä vuoksi tekijät ovat tarkasti pohtineet ja arvioineet lähteiden luotettavuutta ja yhdenmukaisuutta jatkuvasti työtä tehdessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Akselin perhesuunnitteluneuvolalle internet-sivusto, joka sisältää tietoa sen toiminnasta ja tarjoamista palveluista. Työn tavoitteena on perehtyä perhesuunnitteluneuvolan toimintaan kattavasti ja tutustua siihen eri näkökulmista.

Opinnäytetyön sisältöä ohjaavat kysymykset:

- 1) Mitä palveluita perhesuunnitteluneuvola tarjoaa?
- 2) Kenelle perhesuunnitteluneuvolan palvelut ovat tarkoitettu?
- 3) Keitä ja mitä eri toimijoita perhesuunnitteluneuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluu?

Opinnäytetyön teoriaosuuden tarkoituksena on tutkia perhesuunnitteluneuvolan toimintaa ensisijaisesti nuorten näkökulmista, mutta perehtyä kaikkiin perhesuunnitteluneuvolan tarjoamiin palveluihin iästä riippumatta. Tarkoituksena on oppia ja kerätä teoreettista tietoa perhesuunnitteluneuvolasta käyttäen erilaista kirjallisuutta ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheeseen liittyen. Työn toiminnallisena tarkoituksena on tuottaa tietoa perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja sen tarjoamista palveluista fertiili-ikäisille naisille Akselin internet-sivustolle. Terveystieteiden osaamisvaatimuksissa kansanterveystyön sekä hoito- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi korostuvat tietotekniikan hyödyntämiseen liittyvät taidot, moniammatillinen yhteistyö sekä verkosto- ja projektityötaitot. Terveystieteiden ammattilaisen kehittymisen tueksi edellytetään valmiutta uudistumiseen, tiedon hankintaan ja jatkuvaan koulutusta muuttuvien palvelutarpeiden, kehittyvän teknologian ja uusien hoitokäytäntöjen mukaisesti. (Terveystietojärjestö 2017.)

Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa internet-sivusto, joka edistää fertiili-ikäisten naisten tietoisuutta perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja sen palveluista. Työn tavoite on olla hyötynä neuvolasta tietoa tarvitseville asiakkaille sekä työn tilaajalle. Opinnäytetyö pyrkii lisäämään asiakkaiden tietoisuutta heille tarkoitettuun palveluun eli perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta. Se auttaa kuntayhtymän asiakkaita

ajoittamaan raskauden siten, ettei ei-toivottuihin raskauksiin ja raskauden keskeyttämissiin esiinny tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää tekijöiden ammatillista osaamista, tiedonhakutaitoja ja kirjoittamista. Työn tekijöistä tulee aiheen asiantuntijoita, mikä on hyödyksi heidän tulevassa terveydenhoitajan ammatissaan.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Ammattikorkeakoulussa on vaihtoehtona tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan toiminnallinen opinnäytetyö. Ammatillisessa kentässä toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennainen osa on produkti eli tuotos. Produktina on aina konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, ohjeistus, tapahtuma tai tietopaketti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55, 83.)

3.1 Projektin määritelmä

Sana projekti on peräisin Latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä sen synonyyminä käytetään sanaa hanke. Hankkeella viitataan kuitenkin pääsääntöisesti projektia laajempaan työkokonaisuuteen. Hanke voi koostua useasta projektista. Projektilla tulee olla selkeä tavoite, jonka saavutettua projekti päättyy. Sillä tulee olla siis määrättyä selkeä alku ja loppu. Projektilla täytyy olla etukäteen määritelty päämäärä. Sen kokonaisuus on loogisesti rajattu ja vastuu keskittyy yhteen pisteeseen. Projektin työstäminen edellyttää useamman tahon yhteistyötä. Projektin suunnitelmassa määritellään mitä sen on saatava aikaan ja millaisessa aikataulussa. Lisäksi määritellään paljonko rahaa, henkilöitä ja muita voimavaroja on käytettävissä sekä mitä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteista noudatetaan. (Ruuska 2012, 18-22; Helsingin yliopisto 2006.)

Projekti on jatkuva oppimisprosessi, jonka aikana voidaan havaita useita erilaisia vaiheita kasvusta kypsymisen kautta kuihtumiseen. Se kokee muutoksia matkan varrella, mutta niillä ei ole aina vaikutusta sen toimintaan. Projektin edetessä ei aina tiedetä, mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Vaiheet ja tulokset vaikuttavat toisiinsa. Projekti toteutetaan aina tilaustyönä. Tilaaja asettaa vaatimuksia ja reunaehdoja, jotka rajaavat projektin toimintaa. Projektityön luonteeseen liittyy riskejä ja epävarmuutta. Hyvin suunnitellussa ja rajatussa projektissa riskien määrä pystytään minimoimaan. Projektin päämäärä on tyydyttää asiakkaan toivomukset. (Ruuska 2012, 18-22; Helsingin yliopisto 2006.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektin elinkaari vaiheistetaan kolmeen osioon, jotka ovat käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe.

Käynnistysvaiheessa projektin kohdealueesta tehdään esiselvitys tai esitutkimus ennen käytännössä toteuttamista. Esiselvityksen ollessa toimiva voidaan projekti asettaa. Projekti asetetaan erillisellä asettamiskirjeellä, jossa kerrotaan lyhyesti projektin tausta, toiveaikataulu ja tehtävä. Tehdään projektisuunnitelma, jonka tulee olla kattava ja yksityiskohtainen. (Ruuska 2012, 35-37.)

Rakentamisvaihe käynnistyy toimeksiannon kohteena olevan järjestelmän tai tuotteen määrittelyllä. Määrittelyssä kuvataan mitä niillä tehdään. Tuloksien pohjalta voidaan aloittaa suunnitteluvaihe, jossa kuvataan, miten työ tulee toteuttaa. Testausvaiheessa tarkistetaan, vastaako työ asetettuja vaatimuksia. Käyttöönottovaiheessa työn tulokset tulevat lopullisesti hyväksyä. (Ruuska 2012, 37-39.)

Päättämisvaihe on projektin selkeä päätepiste. Projekti lopetetaan jämakästi, kun kaikki osapuolet ovat hyväksyneet työn. (Ruuska 2012, 40.)

3.3 SWOT-analyysin määritelmä

Opetushallituksen (2017) mukaan ”Lyhenne SWOT tulee englanninkielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat)”. SWOT –analyysiä kutsutaan myös nelikenttäanalyysiksi. Se on yksinkertainen ja yleisesti käytetty analysointimenetelmä. Sen avulla voidaan selvittää työn vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Tämä auttaa tekijöitä arvioimaan omaa toimintaansa. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2017.) SWOT –analyysin tulosten avulla voidaan ohjata opinnäytetyötä. Se jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet ja heikkoudet. (Opetushallitus 2017.)

Taulukossa 1. on kuvattuna tämän projektin SWOT –analyysi. Tämän projektin merkittävimpinä sisäisinä vahvuuksina ovat tekijöiden halu ja motivaatio kehittää

omaa osaamistaan sekä selkeä, tavoitteellinen työskentely. Tekijöiden ryhmätyöskentelytaidot ovat hyvät ja työskentely parina toimii. Projekti ei vaadi paljon resursseja, jonka vuoksi se on helposti toteutettavissa.

Projektin sisäisenä heikkoutena ovat tekijöiden kokemattomuus projektin tekemisestä sekä puutteet tiedonhankintataidoissa, tämä voi tuottaa ongelmia etenkin eri tietokantoja käyttäessä. Opinnäytetyön tilaaja sekä kohdeorganisaatio sijaitsevat eri paikkakunnalla kuin tekijät, mikä voi aiheuttaa hankaluuksia yhteistyölle. Muun muassa tapaamisten järjestely vaatii hyvissä ajoin suunnittelua. Projektin eteneminen vaatii aikaa ja työhön sitoutumista. (Taulukko 1)

Projektille tärkeänä ulkoisena mahdollisuutena on koko etenemisen aikana käytettävissä oleva ohjaus ja apu sekä tilaajan että koulun puolesta. Tilajalla on selkeä tarve työlle. Projekti mahdollistaa Akselin alueen paikkakuntalaisten tietoisuuden lisäämisen perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja palveluista. Työn etenemistä ja toteutusta tukee jo aiemmin olemassa oleva tieto. (Taulukko 1)

Projektille on olemassa mahdollisia ulkoisia uhkia kuten se, että suunniteltu aikataulu voi venyä sekä tekijöistä että ulkopuolisista vaikuttajista riippuen. ATK –ongelmat voivat hankaloittaa työn etenemistä etenkin, koska tekijöiden tekniset taidot ovat puutteelliset. Lisäksi työn tilaajalla on vain rajoitteellinen ATK –järjestelmä, mikä muodostaa tietyt rajat toteutukselle. Uhka on myös se, että työn tilaajan ja tekijöiden ajatukset sekä näkökulmat valmistuvista internetsivuista eivät kohtaa. (Taulukko 1)

Taulukko 1. SWOT-analyysi projektille.

VAHVUUDET (Strength)	HEIKKOUEDET (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> • Halu kehittää omaamista • Tavoitteellinen työskentely • Hyvä parityöskentely • Projekti ei vaadi paljon resursseja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekijöiden kokemattomuus • Projektin eteneminen vaatii aikaa • Kohdeorganisaatio sijaitsee eri paikkakunnalla • Puutteellisuudet tiedonhankintataidoissa
MAHDOLLISUUDET (opportunities)	UHAT (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • Tilaajan tarve työlle • Käytettävissä oleva ohjaus ja apu • Olemassa oleva aiempi tieto • Paikkakuntalaisten tietoisuuden lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollinen aikataulun venyminen • ATK-ongelmat • Kohtaako työn tilaajan ja tekijöiden ajatukset nettisivuista • Tilaajan rajoitteellinen ATK-järjestelmä

4 PERHESUUNNITTELU

Väestöliiton (2017) mukaan ”Perhesuunnittelulla tarkoitetaan toimintaa, jolla parit tai yksilöt pyrkivät vaikuttamaan perheensä lasten hankintaan, määrään tai ajoitukseen. Puhutaan siis suunnittelemattomien raskauksien ehkäisystä.” Perhesuunnittelu on osa lisääntymisterveyttä, jonka tavoitteena on parantaa sukupuolten välistä tasa-arvoa ja edistää naisten voimaantumista. Perhesuunnittelulla on merkittäviä positiivisia vaikutuksia fertiili-ikäisten naisten elämään. (Väestöliitto 2017 a.)

Perhesuunnittelun tarkoituksena on tukea naisten ja pariskuntien terveyttä. Kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu osana perhesuunnitteluneuvontaan. Se pitää sisällään muun muassa ehkäisyneuvonnan, raskaudenkeskeytykset, sukupuolitautilien ennaltaehkäisyn ja hoitamisen sekä lapsettomuuden hoidon. (Ihme & Rainto 2014, 20.)

Kuangin ja Brodskyn (2014) tutkimuksen mukaan vuodesta 1999 vuoteen 2014 perheiden suunnittelupalvelut ovat edistyneet useilla eri osa-alueilla, erityisesti tarjolla olevien palveluiden suhteen. Maailmanlaajuisesti perhesuunnitteluohjelmat ovat johdonmukaisesti parantuneet viime vuosikymmeninä. Tästä huolimatta, aina on mahdollisuus kehittää palveluita ja ohjelmaa entisestään. (Kuang & Brodsky 2014.)

4.1 Neuvola

Terveydenhuoltolaki määrittää neuvolapalveluista laissa. Sen mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluja järjestäessään kunnan perusterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (L30.12.2010/1326.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo neuvolatoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Neuvolatoiminnalla on keskeinen merkitys lasten infektiosairastavuuden vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä monien sairauksien

seurannassa. Vuonna 1944 neuvolatoiminta siirtyi kuntien vastuulle. Neuvolapalveluiden kehittäminen ja moniammatillisuus saivat lisää mahdollisuuksia vuoden 1972 kansaterveyslain myötä. Suomen nevolajärjestelmä sai runsaasti kansainvälistä huomiota. Vuonna 1990 valtionosuusuudistus sekä väestövastuuseen siirtyminen muokkasivat nevoloiden toimintaympäristöä. Tämän seurauksena kunnat saivat suuremmat oikeudet ja vastuun kehittää neuvolapalveluitaan. Tällä hetkellä neuvola käyttävät lähes kaikki (99,7%) odottavat äidit ja lapset (99,5%) syntymästä koulun alkuun asti. (THL 2014 a.)

Perhesuunnitteluneuvola tarjoaa neuvontaa ja hoitoa raskauden ehkäisyyn, raskauden ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa oman kuntansa asukkaille ja alueella asuville opiskelijoille (Siunsote 2017). Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa. Toiminnalla pyritään edistämään asiakkaiden terveyttä ja raskauden sopivaa ajankohtaa (JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2017; Lapinlahti 2017).

Perhesuunnitteluneuvola kutsutaan osassa kunnissa ehkäisyneivolaksi. Niiden välinen ero on häilyvä. Ehkäisyneuvola tarjoaa sekä yksilöille että pareille raskaudenehkäisyneuvontaa ja mahdollisuuden saada itselleen sopiva ehkäisymenetelmä. Ehkäisyneuvontaan kuuluu kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Tarkoituksena on edistää yksilön ja parin terveyttä. Ehkäisyneuvolassa annetaan tukea ja neuvoja terveyteen, ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Näiden palveluiden lisäksi muut seksuaaliterveyttä edistävät palvelut kuuluvat ehkäisyneuvolan piiriin. Niitä ovat esimerkiksi hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen ilmaisun tukeminen sekä seksuaalija lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta. Palveluita tarjotaan pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa. Lisäksi yksityinen palvelusektori tarjoaa ehkäisyneuvolapalveluita. (THL 2017 a.)

4.2 Asiakaskunta

Sosiaali- ja terveydenhuollon mukaan asiakas voi olla henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Todelliset asiakkaat ja mahdolliset palvelujen vastaanottajat eli poten-

tiaaliset asiakkaat yhdessä muodostavat palveluntuottajan asiakaskunnan. (Sanastokeskus TSK 2018.) Perhesuunnitteluneuvolan palvelut ovat tarkoitettu paikkakunnan asukkaille ja kaikille, jotka palvelua tarvitsevat. Käynnit perhesuunnitteluneuvolassa ovat luottamuksellisia ja maksuttomia asiakkaille. (Siunsote 2017; Soite 2017.)

Perhesuunnitteluneuvolan palveluita käyttävät pääsääntöisesti fertiili-iässä olevat naiset ja heidän puolisonsa. Fertiili-ikäinen nainen on hedelmällisessä ja lisääntymiskykyisessä iässä oleva (Tiitinen 2017). Nainen on hedelmällisyyksiensä tavallisimmin 15-49 –vuotiaana (Tilastokeskus 2002).

Raskauksien lykkääminen myöhäiseen ikään on yhä yleisempää länsimaissa. Vuonna 2007 Suomen kaikista synnyttäjistä 19 % oli yli 35-vuotiaita. Kymmenen vuotta aikaisemmin heitä oli kolme prosenttiyksikköä vähemmän. Hedelmällisyyden lasku on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet asiat, osaan niistä voi kuitenkin itse vaikuttaa. Hedelmällisyyden laskun alkamisiässä voi olla jopa kymmenen vuoden eroavaisuus. Naisen hedelmällisyys alkaa heikentyä jo 30 vuoden iässä. Raskauden alkamisen todennäköisyys pienenee iän myötä ja spontaanien keskenmenojen riski kasvaa. Naisella voi olla munasoluja syntyessään 100 000-500 000, mitä suurempi määrä, sitä kauemmin kestää hedelmällisyysikä. Yksilölliset erot munasolujen määrissä ovat suuria jo lähtötilanteessa, minkä lisäksi niitä poistuu kuukausittain yksilöllinen määrä. Vaihdevuosien alkamisajankohta vaihtelee suuresti, jopa 41-61 ikävuoden välillä. Suomalaisilta munasolut loppuvat tavallisimmin noin 51 –vuotiaana. Hedelmällisyys kuitenkin laskee huomattavasti jo kymmenen vuotta vaihdevuosien alkua aikaisemmin. Perimä vaikuttaa osittain vaihdevuosien alkamisajankohtaan. Elintavat ja ennen kaikkea tupakointi alentavat hedelmällisyyttä. Lisäksi tupakointi vaurioittaa munasoluja ja aikaistaa vaihdevuosien alkua. (Dextra 2016; Söderström-Anttila 2010, 3123-3128.)

5 MONIAMMATILLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot koostuvat useista eri ammattiryhmistä, jotka muodostavat työyhteisöjä. Sosiaali- ja terveystalouden eri toimipaikoissa moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella niin potilaan, asiakkaan, perheenjäsenen kuin työntekijöidenkin kesken. Erilaisen koulutuksen saaneet asiantuntijat muodostavat moniammatillisen tiimin saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Moniammatillinen yhteistyö vaatii asiantuntijoiden roolin selkeyttä, vastuunkantoa ja päätöksentekoon osallistumista. Yhteistyössä tulee huomioida riittävä kommunikointi työryhmän jäsenten ja eri organisaatioiden sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kesken. (Isoherranen 2008, 13-16.) Ammatillisessa yhteistyössä on varmistettava eri osapuolten työnjaon selkeys. Näin kukin voi toteuttaa omaa ammatillista osaamistaan ja toimia sen puitteissa oman rajallisuutensa tunnistaen. (Eloranta & Kuusela 2011, 11.)

Moniammatillinen neuvolatyö on toimivaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Sen ensisijainen tavoite on toimia perheiden hyväksi. Moniammatillinen yhteistyö vaatii aktiivista ja johdonmukaista suunnitelmallisuutta. Ammattihenkilöiden koulutukset, tapaamiset sekä työnohjaukset edistävät yhteistyön sujuvuutta. (THL 2015 a.)

Englantilaisessa sairaalassa on tutkittu työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työryhmästä. Tutkimukseen osallistui lääkäreitä, sairaanhoitajia, kättilöitä ja terapeutteja, vastaajia oli yhteensä 455. Suurimmaksi osaksi ammattilaiset olivat tyytyväisiä yhteistyöhön ja osoittivat yhteisymmärrystä, mutta ajattelussa oli jonkin verran eroavaisuuksia liittyen terveydenhuollon ammattilaisten arvoihin ja rooleihin. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että parempi käsitys työyhteisön jäsenten rooleista ja asiantuntemuksista voisi parantaa moniammatillisen tiimin toimivuutta. (Connolly, Deaton, Dodd, Grimshaw, Hulme, Everitt & Tierney 2010, 633-643.)

Kollegiaalisuus on merkittävänä osana moniammatillista työtä. Salorannan, Kosusen, Sumasen, Virjon, Heikkilän, Hyppölän, Halilan, Kujalan, Vänskän ja Mattilan (2013) tutkimuksen mukaan lääkäreiden kokema kollegiaalisuus on hyvällä tasolla. Nuoret lääkärit kokivat kollegiaalisuuden toteutuvan paremmin kuin vanhemmat

lääkärit. Lääketieteen kehittyminen ja monimutkaistuminen sekä moniammatillisen työskentelyn lisääntyminen tulevat kehittämään entisestään kollegiaalisuutta. (Saloranta ym. 2013.)

5.1 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija (THL 2017 b). Terveydenhoitajan työllä pyritään aktivoimaan asiakkaita huolehtimaan terveydestään ja elinympäristöstään. Terveydenhoitaja on erityisosaaja hoitotyössä, kansanterveys-työssä, perusterveydenhuollossa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Työssä korostuvat aktiivinen työote ja itsenäinen päätöksenteko. Työllä vaikutetaan kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Työ on lähellä ihmisten arkea esimerkiksi kouluissa, kotona ja neuvoloissa. Terveydenhoitaja työskentelee itsenäisesti sekä asiantuntijana monialaisissa työryhmissä. Terveydenhoitaja toimii yhteistyössä muun muassa lääkäreiden psykologien, kättilöiden ja erilaisten terapeuttien kanssa. Keskeisintä terveydenhoitajan työssä on tukea asiakasta oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluvat eri-ikäisten terveystarkastukset ja rokotukset sekä neuvonta tartuntatautien ehkäisystä. (Terveydenhoitajaliitto 2018; Ammattinetti 2018.)

Terveydenhoitajaliiton (2018) mukaan ”terveydenhoitajan työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ja tarvittaessa myös puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset”.

Hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvät sosiaaliset taidot sekä lääketieteelliset tiedot asiakaskuntansa kohtaamiseen. Henkilökunnan mahdolliset kielteiset asenteet eivät tulisi hidastaa asiakkaiden hakeutumista testeihin ja hoitoon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 138.)

5.2 Lääkäri

Lääkärin tehtäviin kuuluu auttaa potilaita heidän sairauksien tunnistamisessa ja hoidossa. Työskentelyssä tulee ottaa huomioon sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen. Lääkärin toteuttaman hoidon perustana on diagnoosi, jonka avulla päätetään annettavasta hoidosta. Työtehtäviin kuuluu olennaisten päätösten teko, esimerkiksi se, milloin potilaan tila vaatii erikoissairaanhoidoa. Lääkäri voi toimia useissa eri työympäristöissä ja tehtävissä, kuten myös neuvolassa. Lääkäri tekee yhteistyötä sekä asiakkaiden että muiden terveydenhuoltoalan henkilöiden kanssa. Suurin osa heistä työskentelee kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa. (Ammattinetti 2017.) Gynekologi tunnetaan naistentautien erikoislääkärinä ja tukihenkilönä naisen elämän eri vaiheissa (Mehiläinen 2017).

5.3 Seksuaalineuvoja

Sosiaali- ja terveysalan tai kasvatustieteiden ammattilaisilla on mahdollisuus kouluttautua seksuaalineuvojaksi. Seksuaalineuvojalla on laaja-alainen näkemys seksuaalisuudesta ja valmiudet toteuttaa seksuaalineuvontaa. (Metropolia 2017.) Seksuaalineuvoja ei ole suojattu ammattinimike, mutta Suomen Seksologinen Seura ry myöntää hakemuksesta diplomin. Seksuaalineuvojan työtehtävänä on luoda turvallinen ilmapiiri, jossa käsitellään asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyviä ongelmatilanteita. Seksuaalineuvonnan tarpeen ja tavoitteen määrittelee pääsääntöisesti asiakas itse. Seksuaalineuvojan antama neuvonta on asiakkaiden yksilöllistä, luottamuksellista, seksuaaliongelmien kohtaamista sekä hoitamista. Seksuaalineuvojan tehtävänä on ammatillisessa vuorovaikutuksessa yhdessä asiakkaiden kanssa löytää ratkaisuvaihtoehtoja heidän pulmatilanteisiinsa. (Suomen seksologinen seura 2018.)

5.4 Kätilö

Kätilön tehtäviin kuuluu opastaa odottavia äitejä, avustaa synnytyksen aikana sekä hoitaa äitiä ja lasta synnytyksen jälkeen. Lisäksi kätilön toimenkuvaan kuuluu esimerkiksi naisten sairauksien hoito, ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu ja lapsetto-

muuden hoito. Kokonaisuudessaan kättilön työ kohdistuu koko perheeseen. Kätilöitä työskentelee muun muassa terveystieteiden äitiys- ja ehkäisyneuvoloissa, poliklinikoilla sekä sairaaloissa. Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvoloissa kättilöille kuuluvat ne työtehtävät, joilla pyritään parantamaan hedelmällisessä iässä olevien henkilöiden, mahdollisten tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Kätilön työ on vastuullista ja itsenäistä toimintaa. Kätilön työssä tarvitaan luotettavaa teoreettista tietoa, päätöksentekokykyä, kädentaitoja, ongelmaratkaisutaitoja sekä hyviä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja. Hienotunteisuus ja empaattisuus korostuvat kättilön työssä, koska kättilö työskentelee intiimien ja arkojen asioiden parissa. Kätilöt työskentelevät moniammatillisissa työryhmissä, minkä vuoksi heidän tulee omaksua yhteistyötaitot. (Ammattinetti 2018 b.)

6 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on kokonaisuus, jota tulee tarkastella myös psykososiaalisen terveyden näkökulmasta. Seksuaalisen aktiivisuuden aloittamisajankohta, seksuaalikäyttäytymisen muodot ja ehkäisyn alueet ovat nuorten seksuaaliterveyden lähtökohtia. (Kaltiala-Heino 2004, 61.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus ei ole yhdynnän synonyymi, vaan se on ihmisen perustarve ja yksi ihmisyyden osista. Seksuaalisuus on laaja kokonaisuus. Se saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä. Se vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin. (Ihme ym. 2014, 10.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa ja seksuaalivalistusta sekä seksuaaliterveyttä edistäviä terveyspalveluja. Jokaista kansalaista koskee seksuaalioikeudet. Oikeus saada tietoa ja seksuaalivalistusta sekä seksuaaliterveyttä edistäviä terveyspalveluja korostuu erityisesti lasten ja nuorten näkökulmasta. Jokaisella on oikeus elämään ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. (THL 2014 b.)

Seksuaalisuus on läsnä ihmisen koko elämänkaaren aikana. Jo lapsena seksuaalikasvatuksella tulee luoda pohjaa hyvälle itsetunnolle ja ihmissuhteille. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 46.) Nuorten seksuaalisuus kehittyy asteittain kohti aikuisuutta. Sukupuolihormonien toiminnan käynnistyminen nuoruusiässä johtaa primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymiseen. Se laukaisee myös nuoren kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 309-314.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa seksuaaliterveyden edistämistä valtakunnallisesti. Sen edistämistä säättää esimerkiksi terveydenhuoltolaki ja tartuntalaki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Yksilötasolla tuetaan yksilöitä elämänmittaiseen ja kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin esimerkiksi tarjoamalla seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyspalveluita. Seksuaaliterveyden edistäminen yhteisötasolla on yhteisöjen voimavarojen ja verkostojen tukemista sekä seksuaaliterveyden viemistä hoitoketjuihin. Yhteiskuntatasolla edistäminen on

hallintoalojen tavoitteellista ja vastuullista toimintaa sekä kouluttamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.) Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Sosiaali- ja terveyspolitiikassa painotetaan, että nuorten seksuaaliterveyttä edistetään, lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämispalveluja kehitetään ja, että seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu raskauden ehkäisyneuvontaan, sisältäen sukupuolitautilien ehkäisyneuvonnan ja väkivallan ehkäisyneuvonnan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Seksuaaliterveyden parissa työskentelevien ammattilaisten toiminta perustuu voimassaoleviin lakeihin ja asetuksiin. Niistä yksi tärkeimmistä on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voivavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa ovat mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (L17.8.1992/785)

Seksuaaliterveys pitää sisällään myös hedelmällisyyden sekä lapsettomuuden ja sen hoidon. Näiden parissa työskenteleviä ammattilaisia ohjaa laki hedelmöityshoidosta, joka sanoo, että:

Hedelmöityshoidossa saadaan käyttää tässä laissa säädetyin edellytyksin hoitoa saavan omia sukusoluja ja alkioita sekä tämän lain mukaan luovutettuja sukusoluja ja alkioita. Hedelmöityshoidossa saadaan käyttää maahan tuotuja sukusoluja ja alkioita, jos tässä laissa säädetyt luovuttajaa, luovu-

tusta sekä luovutettuja sulusoluja ja alkioita koskevat vaatimukset täyttyvät. Hoitava lääkäri päättää hedelmöityshoidon antamisesta varmistettuaan, että edellytykset hoidon antamiseen täyttyvät. (L22.12.2006/1237)

Muita tärkeitä terveysalan ammattilaisia ohjaavia lakeja ovat muun muassa tartuntatautilaki (583/1986), sterilöimislaki (283/1970), laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) sekä lastensuojelulaki (417/2007). (Ihme ym. 2014, 15.)

6.1 Seksuaalineuvoja

Ryttläisen (2010, 32) mukaan ”seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtevää ammatillista vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä”.

Seksuaalineuvonnan keskeiset alueet ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat, jotka pohjautuvat ammatilliseen vuorovaikutukseen. Toiminnan tulisi olla osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Neuvonta on oikeutettua eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville, jotka tarvitsevat apua ja ohjausta seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa. Neuvonnalla on suuri merkitys ja tehtävä, kun asiakkaita ohjataan eteenpäin eri asiantuntijoiden vastaanotoille esimerkiksi terapiaan, tutkimuksiin tai hoitoon. (Ilmonen 2006, 41.)

Palvelut, joissa jollain tavalla käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta ovat osana seksuaaliterveyspalveluja. Kaikki hoitotilanteet pitävät sisällään seksuaaliohjausta ja se kuuluu kaikkien hoitotyössä toimivien tehtäviin. Seksuaalineuvonta on tärkeä osa seksuaaliterveyspalveluja. (Ryttläinen ym. 2010, 29.) Seksuaaliterveyden palveluja tarjotaan monella eri osa-alueella. Moniammatilliset hoitoryhmät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa osallistuvat asiakkaiden hoitoon. Kunnan tulee järjestää asiakkaille terveydenhuoltopalvelut seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen (Terveydenhuoltolaki 2010). Näihin palveluihin kuuluvat esimerkiksi perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonta. (Ihme ym. 2014, 19-20.)

Seksuaalineuvonta sisältyy raskaudenehkäisy palveluihin. Neuvontaan kuuluvat seksuaalisuus- ja parisuhdeneuvonta, seksitautien torjunta, hedelmällisyyden ylläpito ja ehkäisy, myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, seksuaalisuusväkivallan ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden kehityksen tukeminen sekä muu mahdollinen seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta. (THL 2017 c.) Seksuaalineuvontaan liittyy myös seksuaalikasvatus, joka opettaa tietoja, taitoja ja arvoja. Ne ohjaavat nuorta ottamaan vastuuta omasta ja muiden seksuaalikäyttämismisestä. (Hiltunen-Back & Apter 2011, 1344.)

Englannissa tehty tutkimus osoittaa, että huonolla seksuaalikasvatuksella ja rajallisilla seksuaaliterveyden palveluilla on yhteys nuorten huonoon seksuaaliseen käyttäytymiseen ja siitä on syytä olla huolissaan. Tutkimukseen osallistui 14-17 –vuotiaita nuoria, jotka asuivat niin sanotusti köyhillä alueilla. Alueilla ei ollut saatavilla hyvää seksuaalikasvatusta, eikä riittävästi seksuaaliterveyspalveluita. Tutkimukseen osallistuvista nuorista 64 % oli seksuaalisesti aktiivisia, mutta vain 39 % heistä käytti aina ehkäisyä. Eri ehkäisymenetelmät aiheuttivat nuorissa hämmennystä. Ehkäisypillerit olivat suurimmalle osalle tuttuja, mutta esimerkiksi vain 25 % heistä oli kuullut ehkäisylaastarista. Nuoret olivat kuitenkin kiinnostuneita ja halukkaita lisäämään tietoisuuttaan. Tutkimuksen mukaan teiniraskauksia ja sukupuolitautilien leviämistä voitaisiin vähentää lisäämällä seksuaaliterveyspalveluja niin, että ne ovat kaikkien saatavilla. (Stacey 2015, 236-241.)

Ala-Luhtalan (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa lasta odottavien parien ja eri-ikäisten lasten vanhempien seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Tutkimukseen osallistui 560 eri paikkakuntien neuvolan palveluita käyttäneet miehet ja naiset. Vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta. Tutkimuksen tulosten mukaan 60-70 % vastanneista ilmaisi seksuaalisen hyvinvointinsa olevan hyvä ja vastaavasti 30-40 % ilmaisi sen olevan huono. Seksuaalista hyvinvointia parhaiten selittivät avioliitossa olo ja elämänvaihe ennen lasten syntymää. Miehet ilmaisivat seksuaalisen hyvinvointinsa paremmaksi kuin naiset. Vastauksista tuli ilmi, että seksuaalinen suhde koettiin parisuhdetta huonommaksi. Tutkimus osoitti, että tyytyväisyys terveyteen, toimivat raskaudenehkäisy-

menetelmät, sairauksien ja kipujen puuttuminen, kumppanien välinen luottamuksellinen ja arvostava suhde, läheisyys sekä avoin tunteiden ilmaisu koettiin vastaajien kesken seksuaalista hyvinvointia ylläpitäviksi ja edistäviksi tekijöiksi. Seksuaalista hyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat esimerkiksi tyytymättömyys fyysiseen kuntoon, harvat seksuaalisen kanssakäymisen kerrat, seksuaalinen haluttomuus ja orgasmiongelmat. Seksuaalisiin toimintahäiriöihin kuuluvaa liian hidasta tai nopeaa laukeamista esiintyi vajaalla puolella aina silloin tällöin. Tutkimuksen mukaan sukupuolielämää ei kovin usein haitannut mahdolliset yhdyntäkiput eikä sairaudet. Lähes puolet tutkittavista ilmoittivat, että omaan ulkonäköön ja vartaloon liittyvät asiat olivat aiheuttaneet heille tyytymättömyyttä vähintäänkin silloin tällöin. Tutkimus osoitti, että neuvolan toiminta koettiin tärkeäksi. Vastaajat kokivat saavan neuvolasta apua ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi ystävät, perheneuvola, yksityiset terapeutit, psykologit ja lääkärit sekä parisuhdekurs- sit mainittiin avun ja tuen tahoina. (Ala-Luhtala 2008, 44-67.)

6.2 Raskauden ehkäisy

Kansainvälisten sopimusten ja asiakirjojen mukaan ihmisellä on oikeus raskaudenehkäisyneuvonnan palveluihin. Iso osa ihmisistä tarvitsee ehkäisyä elämänsä aikana ja monet heistä melko pitkän aikaa. Ehkäisyneuvonnot kattavat nuorilla aikuisilla suuren osan koko väestön terveydenhuoltopalveluiden tarpeesta. (Kosunen 2008, 6.)

Ehkäisyn tarve muuttuu elämäntilanteiden mukaan. Ehkäisyä on olemassa monenlaista, niin raskauden kuin seksitautienkin ehkäisyä. (Väestöliitto 2017 b.) Kaikki ehkäisymenetelmät eivät vaadi terveydenhuoltopalveluiden käyttämistä. Jokaisella on kuitenkin oikeus saada asiantuntevaa ehkäisyneuvontaa. Ehkäisyssä ensisijaisia asioita ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus ja mahdolliset haittavaikutukset. Käyttäjän näkökulmasta myös hinnalla on suuri merkitys. (Tiitinen 2017 b.) Lisäksi käytön helppous ja kuukautishäiriöiden hoito ovat asiakkaalle tärkeää. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017.) On tutkittu, että epätoivottujen raskauksien ehkäisemisessä tärkeimpinä vaikuttajina pidetään taloudellisia resursseja, parantu-

nutta kommunikaatiota ja koulutusta sekä ehkäisyvälineitä. Mahdollisia esteitä ehkäisylle voivat olla riittämätön tieto, epäröivät asenteet, haittavaikutukset ja korkeat kustannukset. (Makenzius, Tydén, Darj & Larsson 2013, 569, 576.)

Ehkäisypalveluita tulee olla aina saatavilla, ympäri vuoden. Ehkäisyn aloitus ei vaadi gynekologista tutkimusta, eikä siihen ole olemassa ikärajaa. Sopivan ehkäisymenetelmän valinta parantaa sen käytön jatkuvuutta ja valinta tulee tehdä asiakkaan toiveiden ja realistisen tilanteen perusteella. (Raskauden ehkäisy: Käypä-hoito -suositus 2017.) Raskauden ehkäisy- ja perhesuunnittelupalveluissa otetaan huomioon ihmisten erityistarpeet ja moninaisuus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 124.)

Raskaudenehkäisypalveluiden avulla voidaan vaikuttaa moniin muihinkin seksuaaliterveyden haasteisiin. Näitä ovat muun muassa tiedon ja neuvonnan tarve, tautien ehkäisy ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden löytäminen sekä heidän hoito. (Kosunen 2008, 431.) Aktiivisella ohjauksella voidaan minimoida uskomuksiin ja mediakeskusteluihin perustuvia pelkoja. Kehitysvammaisten, maahanmuuttajien ja hyvin nuorten kanssa keskustellessa on hyvä käyttää selkokielistä ohjeita. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017.)

6.2.1 Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmiä on saatavilla monenlaisia. Tietoisuus ehkäisymenetelmistä sekä niiden käytöstä varmistavat ehkäisyn onnistumisen. Lisäksi tilanteisiin valmistautuminen ja riskitilanteiden välttäminen edesauttavat oikeanlaista käyttöä. Seuraavissa kappaleissa käsitellään tavallisimpia ehkäisymenetelmiä.

Kondomi on ehkäisymenetelmistä tunnetuin ja se on ainoa menetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. miehille sekä naisille on molemmille olemassa omat kondomit. Tehokkaimman suojan se antaa silloin, kun sitä käytetään koko seksitilanteen ajan, alusta loppuun asti. Kondomi asetetaan paikoilleen miehen penikseen ja se estää siemennesteen pääsyn naisen sukuelimiin. Kondomin käytön yhteydessä on suositeltavaa käyttää liukuvoidetta, koska sen käyttö ehkäisee kondomin rikkoutumista ja parantaa sen paikallaan pysymistä. (Väestöliitto 2018 a.) Kondomin

käyttö on yleisintä suhteiden alussa, mutta suhteen edetessä parit pyrkivät vaihtamaan ehkäisyyn johonkin toiseen, yhdynnästä riippumattomaan menetelmään. (Ruusuvaara 2006.)

Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät kahta naisen sukupuolihormonia, estrogeenia sekä keltarauhashormonia. Tablettien ehkäisyteho perustuu siihen, että ne estävät munasolun irtoamisen, minkä seurauksena hedelmöitymistä ei voi tapahtua. Lisäksi se tekee kohdun limakalvosta sakeaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden pääsyä kohtuun. Hedelmöitynyt munasolu ei pääse kiinnittymään eikä kehittymään kohdun limakalvolla. Oikein käytettynä yhdistelmäehkäisytabletit ovat erittäin varma ehkäisymenetelmä. Lisäksi se on yleisin käytetty ehkäisymenetelmä. Sen avulla kuukautisvuodot ovat säännölliset, vuodon määrä vähenee ja kivut hellittävät. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat ohimenevät välivuodot, seksuaalinen haluttomuus, alakuloisuus, rintojen aristaminen, pahoinvointi ja ruokahalun lisääntyminen. Yhdistelmäehkäisytabletit eivät sovi naisille, joilla on riski veritulppiin, jotka tupakoivat tai käyttävät runsaasti alkoholia. (RFSU 2011 a; Lääkärikeskus Aava 2018 a).

Minipillerit ovat ehkäisytabletteja, jotka sisältävät vain keltarauhashormonia. Ne muuttavat kohdunkaulan liman sakeaksi ja tämä estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Tämän lisäksi hormonit estävät munasolun irtoamisen tai tekevät siitä epäsäännöllistä. Minipillerit otetaan päivittäin ilman taukoa. Tämä ehkäisymenetelmä sopii naisille, joille ei sovellu estrogeenia sisältävät menetelmät. Lisäksi niitä voi käyttää myös imetyksen aikana, koska ne eivät vaikuta äidinmaitoon. Minipillereitä käyttäessä kuukautiset tulevat pääsääntöisesti kerran kuukaudessa, mutta niiden poisjäänti sekä jatkuva tiputteluvuoto ovat tavallista. Painonnousu, päänsärky, mielialanvaihtelut ja sukupuolisen halukkuuden väheneminen ovat tyypillisiä haittavaikutuksia. (RFSU 2011 b; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013)

Ehkäisyrengas on pieni muovinen rengas, joka asetetaan emättimeen. Siitä imeytyy tasaisesti samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytableteista. Rengasta käytetään kerralla kolme viikkoa, minkä jälkeen pidetään taukoviikko. Tämän viikon aikana alkaa kuukautisvuoto. On mahdollista, että rengas häiritsee yhdynnässä. Tällöin sen

voi poistaa, mutta on tärkeää muistaa asettaa se takaisin emättimeen kahden tunnin sisällä yhdynnästä. (Väestöliitto 2018 b.)

Ehkäisykapselin lääkäri asettaa ihon alle paikallispuudutuksessa. Kapseli asetetaan käsivarren sisäpuolelle. Se ei näy, mutta tuntuu sormella painettaessa. Ehkäisykapseli sisältää keltarauhashormonia ja sen ehkäisyteho säilyy kolmesta viiteen vuoteen, jonka jälkeen se poistetaan puudutuksessa. On yksilöllistä, ovatko kuukautiset säännölliset, epäsäännölliset vai jäävätkö ne kokonaan pois ehkäisykapselia käytettäessä. (Väestöliitto 2018 c; Lääkärikeskus Aava 2018 b.)

Ehkäisy-laastari on iholle kiinnitettävä lääke-laastari. Laastarista imeytyy ihon kautta tasaisesti samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytableteista suun kautta. Se vaihdetaan viikon välein, mutta kolmen viikon jälkeen pidetään yksi taukoviikko, jonka aikana kuukautisvuoto alkaa. Laastari ei häiritse arkielämää. (Väestöliitto 2018 d; RFSU 2011 c.)

Ehkäisykierukoita on olemassa kahdenlaisia, kuparikierukka ja hormonikierukka. Ne molemmat ovat pieniä, T-kirjaimen muotoisia esineitä ja ne asetetaan kohtuun. Kuparikierukka heikentää siittiöiden pääsyä munatorviin. Sen vaikutusta ei vielä täydellisesti tunneta, koska sen tutkimustulokset ovat vähäisiä. Kuparikierukan ehkäisy kestää viisi vuotta. Hormonikierukasta vapautuu kohtuun keltarauhashormonia. Se paksuntaa kohdun limakalvoa, minkä seurauksena siittiöiden on vaikea päästä kohtuun. Hormonikierukan tehoaika on joko kolme tai viisi vuotta. (Väestöliitto 2018 e.)

Ehkäisyruiske eli -injektio sisältää vain yhtä naisen sukupuolihormonia, gestageenia. Se on erittäin varma ehkäisy menetelmä ja sen tehokkuus perustuu siihen, että lääkevalmiste estää munasolun irtoamisen ja vaikuttaa kohdun limakalvoon ja kohdunkaulan limaan siten, että raskaus estyy. Myös kuukautisvuoto jää usein kokonaan pois. Ehkäisyinjektio saa lääkärin määräyksellä apteekista ja sen vaikutus kestää kolme kuukautta. Se pistetään lihakseen, yleensä pakaraan tai käsivarteen. (RFSU 2011 d; Decibel.fi 2017.)

Sterilisaatio on ainoa ehkäisymenetelmä, mikä on lopullinen. Tämän vuoksi se ei sovellu nuorille. Se voidaan tehdä sekä miehille että naisille. Naisten sterilisaatiossa munanjohtimet joko katkaistaan tai puristetaan litteäksi niin, ettei siittiö kulkeudu munanjohtimen läpi. Miehen sterilisaatiossa siemenjohtimet katkaistaan ja tämän seurauksena siemennesteeseen ei pääse siittiöitä. Sterilisaatio on myös ainoa ehkäisymenetelmä, mitä säädetään lailla. Päätöksen on oltava perusteellinen, esimerkiksi henkilön tulee olla yli 30 -vuotias tai naisella on oltava tiedossa, että raskaus vaarantaisi hänen terveytensä. (Väestöliitto 2018 f.) Gisslerin, Westerbergin, Sévonin ja Ritvasen (2007) tutkimuksessa tuli ilmi, että sterilisaatiot ovat vähentyneet Suomessa. Vuonna 2005 steriloisrekisterin mukaan sterilointeja tehtiin eniten 35 – 39-vuotiaille naisille sekä miehille. Steriloinnit ovat vähentyneet melko tasaisesti alueellisesti ja eri ikäryhmissä. Naisten steriloinnit ovat vähentyneet enemmän verrattuna miesten sterilointeihin. (Gissler, Westerberg, Sévon & Ritvanen 2007, 2251-2257.)

Jälkiehkäisyä tarvitaan tilanteissa, joissa ehkäisy on pettänyt tai yhdynnässä ollaan oltu ilman ehkäisyä. (Tiitinen 2018.) Jälkiehkäisy otetaan pillerinä, joka estää tai siirtää munasolun irtoamista. Se ei kuitenkaan keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisytablettien voi tulla joitain sivuvaikutuksia, kuten esimerkiksi päänsärkyä, alavatsakipua, väsymystä, huimausta ja pahoinvointia. Pilleri tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattomasta yhdynnästä, jotta sen teho olisi mahdollisimman hyvä. Se tulee ottaa viimeistään viiden vuorokauden kuluttua yhdynnästä. Jälkiehkäisytablettien saa ilman reseptiä, eikä siihen ole ikärajoitusta. (Väestöliitto 2015.) Jälkiehkäisytablettien hinta on noin 15-20 euroa (Yliopiston apteekki 2017).

Jos unohtaa ehkäisytablettien, -renkaan tai -laastarin, tulee katsoa ohjeet ehkäisyvalmisteen pakkauselosteesta tai kysyä neuvoa esimerkiksi omalta lääkäriltä, terveydenhoitajalta tai apteekista. Jos ehkäisy on unohtunut ja seuraavia kuukautisia ei tule, tulee tehdä raskaustesti. Mikäli unohtaa useasti ehkäisytablettien, on syytä harkita pitkäaikaisesta ehkäisymenetelmästä, jota ei tarvitse muistaa säännöllisesti, esimerkiksi kuparikierukkaa. (Ehkäisytabletti 2019.)

6.2.2 Ehkäisyn aloitus

Ehkäisyä harkittaessa tulee asiakkaalle tehdä kattava anamneesi. Siinä tulee käydä läpi asiakkaan paino ja pituus, terveydentila, gynekologiset esitiedot, mahdollinen tupakointi, ikä, ehkäisytarpeen kesto, asiakkaan näkemykset ja uskomukset, lähisuvun terveydentila, lääkitys, mahdolliset seksitaudit, mahdollinen kaltoinkohtelu ja aiemmat raskaudet sekä synnytykset. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017.) Lisäksi asiakkaalta tulee selvittää mahdolliset sairaudet, etenkin aurallinen migreeni, masennus, syömishäiriöt, verisuonitukokset, hyytymishäiriöt, epilepsia, diabetes ja SLE sekä suvussa esiintyvät riskitekijät mm. laskimotukokset, verenpainetauti sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Aloituksen yhteydessä selvitetään gynekologinen anamneesi eli kuukautisvuotojen säännöllisyys ja laatu sekä kivut ja vaivat. Lisäksi selvitetään asiakkaan seksuaalinen anamneesi, joka pitää sisällään yhdyntöjen alkamisiän, kumppanien määrän, ehkäisykeinot, suojaamattomat yhdynät, mahdollisen väkivaltataustan, hyväksikäytön sekä mahdolliset tartunnat. (Kivijärvi 2015, 547.)

Haastattelussa terveydenhoitajan tulee kertoa asiakkaalle ehkäisyvaihtoehdot, aloitus, annostelu, teho, hyödyt ja haittavaikutukset, hinta, mahdollisuudet seksitauteihin sekä antaa tietoa ehkäisyn vaihdosta. Ehkäisyn aloitus ei vaadi gynekologista tutkimusta tai kohdunkaulan irtosolunäytettä. Raskaudenehkäisyn aloitusajankohdalla ei ole merkitystä. On kuitenkin suositeltavaa, että se aloitetaan kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana. Muulloin tulee varmistaa naisen mahdollisuus raskauteen. Kondomia tulee käyttää lisäehkäisynä seitsemän vuorokauden ajan, jos ehkäisy aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä. Kondomista luopumisen jälkeen on suositeltavaa ottaa klamydianäyte, jos osapuolilla on aiempaa seksikokemusta. Ehkäisyn aloittamista edistää ilmaiset aloituspakkaukset. Seksitautien testaaminen olisi hyvä tehdä ennen ehkäisyn aloittamista. Etenkin ehkäisyn alkuvaiheessa oikean tiedon jakaminen on tärkeää. Asiakkaan kanssa on hyvä sopia, missä vaiheessa tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltohenkilöstöön. Näin vältetään se, ettei ehkäisyn käyttäjä omatoimisesti lopeta ehkäisyä tai siirry käyttämään jotain toista menetelmää. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito –suositus 2017.)

6.2.3 Ehkäisyn vaihto ja seuranta

Ehkäisyä käyttäessä on tärkeää käydä seurantakäynneillä. Ensimmäinen kontrollikäynti hoitajalle sovitaan noin kuuden kuukauden päähän pillereiden aloituksesta. Seuraava aika annetaan noin yhdestä kahden vuoden päähän lääkärille, jolloin tehdään ensimmäinen gynekologinen tutkimus ja otetaan irtosolunäyte eli papa-näyte, jos ensimmäisestä yhdynnästä on kulunut kolme vuotta. Muulloin ensimmäinen näyte otetaan vasta 25 -vuoden iässä. Seuranta jatkuu tästä eteenpäin säännöllisesti. Kontrolli on joka toinen tai kolmas vuosi lääkärillä ja välivuosina terveydenhoitajalla. Gynekologinen tutkimus tulisi tehdä joka toinen tai kolmas vuosi lääkärikäynnin yhteydessä. Poikkeuksena ovat kierukankäyttäjät, joille tutkimus tehdään keran kierukanvaihtojen välillä. Rinnat tutkitaan aina lääkärikäynnin eli gynekologisen tutkimuksen yhteydessä ja lisäksi tarpeen vaatiessa. Tulehdusnäytteitä tulee ottaa herkästi, etenkin klamydianäyte. Kuparikierukkaehkäisyn aloittamisen jälkeen tulee hemoglobiinia seurata vuoden ajan. (Kivijärvi 2015, 548-549.)

Seurantakäyntien tavoitteena on todeta mahdolliset vasta-aiheet ja kartoittaa haitalliset elämäntavat, kuten esimerkiksi tupakointi, ylipaino ja fyysinen passiivisuus. Asiakkaalta tulee aina mitata paino ja verenpaine. Tarkoituksena on selvittää ehkäisymenetelmän sopivuus ja se, käyttääkö asiakas ehkäisyä oikein tai onko esiintynyt haittoja tai riskitekijöitä. Käynneillä kiinnitetään huomiota myös mahdolliseen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja mahdollisten seksitautien ehkäisyyn ja hoitoon. Seurantakäynneillä on hyvä kannustaa säännölliseen ehkäisynkäyttöön sekä terveellisiin elämäntapoihin. Asiakkaalle tulee korostaa, että ehkäisymenetelmä voidaan tarvittaessa vaihtaa toiseen. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017.)

6.3 Raskauden keskeytys

Vuonna 2001 laadittiin raskauden keskeytyksistä ensimmäinen Käypä hoito -suositus. Tämän suosituksen tavoitteena oli lainsäädäntöä noudattava, lääketieteellisesti turvallinen ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottava raskaudenkeskeytys. Tarkoituksena oli parantaa raskauden ehkäisyyn liittyvää neuvontaa, joka osaltaan tukee laadukasta ja turvallista parisuhdetta sekä pyrkiä vähentämään keskey-

tysten määrää. Keskeytys tulee suosituksen mukaan toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Trujillon, Heikinheimon, Tuomen ja Hurskaisen tutkimuksen (2012) mukaan 46 % eli alle puolet raskaudenkeskeytyksiä koskevista ohjeista oli päivitetty viimeisimmän Käypä hoito –suosituksen jälkeen. Tutkimuksessa tuli ilmi, ettei henkilökunta ollut kiinnittänyt riittävästi huomioita potilaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen tuentarpeeseen ja, että henkilökunnan ohjeiden taso vaihtelee. Yksi tutkimuksen tuloksista osoitti, että kaikki hoitokäytännöt eivät perustu tutkittuun tietoon. (Trujillo ym. 2012, 333-336.)

Raskauden keskeyttäminen voi olla vaihtoehto, jos raskaus alkaa suunnittelemattomasti, elämäntilanne muuttuu toivotun raskauden alettua tai sikiössä todetaan vaurioita. Päätöksenteko raskauden keskeyttämisestä voi olla vaikeaa ja siihen vaikuttavat monet asiat naisen ja perheen elämäntilanteessa. Keskeytyksen yhteydessä läheisten tuoman tukiverkoston tärkeys korostuu. Läheisten ei tulisi painostaa naista tekemään keskeytystä, vaan päätöksen tulisi olla naisen oma. Kun nainen on tehnyt päätöksen hakeutua raskaudenkeskeytykseen, on hänellä oikeus saada tietoa sen merkityksestä, vaikutuksista ja keskeytystavoista. Hoitohenkilökunnan toiminta tulee olla asiallista, eikä heillä ole oikeutta vaikuttaa päätökseen. (Terveyskylä.fi 2018 a.)

Raskauden keskeytykseen hakijan tulee ottaa yhteyttä ensin omaan terveyskeskukseensa tai yksityislääkäriin. Lääkärillä tulee olla Valviran lupa toimia lausunnonantajalääkäriinä. Keskeytykseen hakijan ollessa alaikäinen, ei hänen huoltajiin oteta yhteyttä sairaalan puolesta, jos ei nuori sitä itse pyydä. (Terveyskylä.fi 2018 b.) Raskauden keskeytys voidaan tehdä keinotekoisesti joko kirurgisesti imukaavinnalla tai lääkkeellisesti ennen 20.raskausviikkoa (Tiitinen 2017.)

On olemassa laki, joka ohjaa raskauden keskeytyksiä. Lain mukaan raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää kun; raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä. Hänen tai hänen perheensä elämänolot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus. Hänet on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 17 luvun 22 §:

ssä taikka 20 luvun 1.3 tai 5 §:ssä, 6 §:n 3 momentissa tai 7 §:ssä. Hänet raskaaksi saatettaessa hän ei ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai hän oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka hän on jo synnyttänyt neljä lasta. On syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai, että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika. Jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lastaan. (L24.3.1970/239.)

Vuonna 2016 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 9464 kertaa (THL 2017 d). Keskeytysten määrä on pysynyt 2000-luvulla melko tasaisena. Alle 20-vuotiaiden keskeytykset ovat vähentyneet huomattavasti ja eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20–24 –vuotiaille. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12.)

6.4 Sukupuolitaudit, niiden testaus ja hoito

Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat joukko tauteja, joiden aiheuttajina ovat bakteerit, virukset ja alkueläimet. Ne tarttuvat pääasiassa suojaamattomassa seksikontaktissa. (Hannuksela-Svahn 2014 a.) Ilman kondomia tarttuvia seksitauteja ovat HIV (Human immunodeficiency virus), tippuri, kuppa, herpes, klamydia sekä HPV (Human papilloma virus) ja kondyloomat. Kaikki sukupuolitaudit eivät oireile. Henkilön epäillessä mahdollisuutta tartuntaan, tulee käydä seksitautitesteissä viikon kulluttua yhdynnästä. Ilmaisia testejä järjestetään terveyskeskuksissa, sukupuolitautilin poliklinikalla ne ovat maksullisia. Henkilökuntaa sitoo aina vaitiolovelvollisuus, joten tiedot eivät leviä ulkopuolisille. Sukupuolitauteihin liittyvät omat riskinsä, joten ne ovat tärkeä hoitaa. Osaa taudeista ei voida parantaa kokonaan, mutta niiden oireita voidaan hoidollisesti lievittää. Jotkut sukupuolitaudit hoidetaan antibioottilääkityksellä. Klamydiaan, tippuriin ja HIV-tulehdukseen lääkitys on ilmainen, mutta kondylooman ja herpesin hoitaminen asiakkaan tulee kustantaa itse. (Väestöliitto 2017 c.)

Klamydia on yleisin sukupuoliteitse leviävä, bakteerin aiheuttama infektioauti. Klamydiatapauksista 60 % todetaan naisilla ja suurinta esiintyvyyttä on alle 20 –vuotiailla. Klamydia koetaan haasteena 2000 –luvun terveydenhuollolle. (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 21.) Itämisaika tartunnasta oireisiin on 1-3

viikkoa. Kohdunkaulan tulehdus on tavanomaisin ilmenemismuoto, joka on usein oireeton. Oireita voivat olla poikkeava valkovuoto, virtsankirvely ja ylimääräinen tiputteluvuoto. Klamydian levitessä kohdun limakalvoille, voi ilmetä alavatsakipua ja epäsäännöllistä kuukautisvuotoa. Miehillä virtsaputken tai lisäkiveksen tulehdus ovat tyypillisiä oireita. Klamydia todetaan laboratorionäytteellä aikaisintaan 5-7 vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Todettu klamydia hoidetaan antibiooteilla. (Tiitinen 2017 c.)

HPV on ihmisen papilloomavirus, joka on yleisin seksin kautta leviävä virus. Osa papilloomaviruksista voi aiheuttaa syyliä sormiin ja jalkoihin, ja noin kaksikymmentä virustyyppiä esiintyy sukuelinten limakalvoilla. Ne tarttuvat helposti sukupuoliyhteydessä, joskus jopa sormien välityksellä. Virustyypeistä osa aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä sukupuolielimiin. Suurimmalla osalla tartunnan saaneista HPV paranee elimistöstä omia aikojaan, viimeistään viiden vuoden kuluttua tartunnasta. Pieni osa papilloomaviruksen aiheuttamista limakalvomuutoksista voi edetä hoitamattomana kohdunkaulansyöpään. Tartunta selvitetään gynekologisessa tutkimuksessa, usein apuna käytetään irtosolunäytettä. Suurin osa todetuista solumuutoksista paranee itsestään. Visvasyylien hoidossa voidaan käyttää lääkevoiteita- ja liuoksia sekä laser- ja jäädytushoitoa. (Väestöliitto 2013; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2018.)

Kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita vastaan on kehitetty papilloomavirusrokotus eli HPV –rokotus. Parhaan suojan se antaa silloin, kun rokotukset annetaan jo ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta ne on mahdollista ottaa myöhemminkin. Myös miehet voivat ottaa rokotteen ja saada näin suojan papilloomaviruksia ja kondyloomia vastaan sekä suojata kumppaneita kohdunkaulansyövältä. (Lääkärikeskus Aava 2018 c.) Amerikassa vuosina 2007-2010 tehdyn tutkimuksen mukaan, papilloomavirusrokotteen myötä kondyloomat ovat vähentyneet merkittävästi. On arvioitu, että vuonna 2006 amerikkalaisista 1,4 miljoonalla oli papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma. Kesäkuussa 2006 kaksivaikutteinen HPV –rokote saatiin markkinoille Yhdysvalloissa ja se otettiin erittäin hyvin vastaan. Vuoteen 2010 mennessä alle 21 –vuotiaiden naisten kondyloomadiagnoosit vähenivät 35 % ja 21-25 –vuotiaiden 10 %. Alle 21 –vuotiaiden miesten diagnoosit vähenivät 19 % ja 21-

25 –vuotiaiden 11 %. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että HPV –rokote on tehokas ja suojaa nuoria kondyloomalta ja täten myös papilloomaviruksen aiheuttamilta syöviltä. (Bauer, Wright & Chow 2012, 833-835.)

HIV (human immunodeficiency virus) on ihmisen immuunipuutevirus, joka tarttuu suojaamattomassa seksissä. Se aiheuttaa pysyvän elimistön puolustusjärjestelmää vaurioittavan infektion. HIV tartunnan viimeistä vaihetta kutsutaan aidsiksi. Tartunnan voi saada myös pistovälineiden yhteiskäytössä ja veren- tai kudossiirrossa. Tartunnan saaneista noin puolella esiintyy 1-6 viikon kuluttua tartunnasta oireita. Niitä ovat epäspesifiset virusinfektio-oireet kuten kuume, kurkkukipu, lihassärky ja suurentuneet imusolmukkeet. Ensioireiden jälkeen infektio on tavallisesti vuosia oireeton. Kun HIV-infektio on edennyt pitkälle se aiheuttaa tartunnan saaneelle kuumeilua, laihtumista ja liitännäissairauksia. Tauti todetaan verikokeella viimeistään kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta. Infektioon ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta tehokasta lääkehoitoa on silti saatavilla. Lääkitys ei poista virusta kokonaan elimistöstä, mutta se laskee virusmäärän niin alhaiseksi, että ihminen pysyy terveenä. Viruksen lisääntyminen ja taudin eteneminen aidsiin voidaan estää ja hidastaa. (THL 2015 b; HIVpoint 2018)

Tippuri on bakteerin aiheuttama, suojaamattomassa seksissä leviävä sukupuolitauti. Suomessa todettuja tartuntoja on noin 300 vuosittain ja puolet niistä on tuotu ulkomailta. Itämisaika on miehillä 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa. Alkuvaiheessa tauti on yleensä oireeton. Naisilla se voi aiheuttaa vähäistä alavatsakipua, poikkeavaa vuotoa ja kirvelyä virtsatessa. Jos infektio pääsee leviämään, se voi aiheuttaa lapsettomuutta, kohdunulkoisia raskauksia ja pitkittynyttä alavatsakipua. Miehillä tavallisimpia oireita ovat tihentynyt virtsaamistarve ja kirvely virtsatessa sekä virtsaputkesta voi valua vaaleanharmaata märkää. Tartunta todetaan virtsanäytteestä tai tartunta-alueesta otetusta näytteestä, aikaisintaan viiden vuorokauden kuluttua tartunnasta. Tippuri hoidetaan antibiooteilla. (Hannuksela-Svahn 2014 b.)

Kuppa on bakteerin aiheuttama krooninen yleisinfektio. Oireet vaihtelevat infektion eri vaiheissa. Muutaman viikon kuluttua tartunnasta tartuntakohtaan ilmestyy

kivuton haava, joka paranee itsestään. Yleisoireita, kuten lämpöä, päänsärkyä ja lihaskipuja voi ilmetä 6-8 viikon kuluttua tartunnasta. Osalle tartunnan saaneista ilmaantuu vuosien kuluttua erilaisia verisuoni- tai luumuutoksia. Tartunta voi myös olla oireeton pitkään. Tartunta todetaan verikokeilla. Sen hoitoon käytetään päivittäisiä penisilliinipistoksia. Hoidon pituus riippuu taudin vaiheesta. (THL 2015 c.)

Sukuelinherpes on genitaalierpeksen aiheuttama virus. Genitaalierpes on yleisin sukupuolielinten haavauman aiheuttaja. Sen uusiutumisia voidaan estää estolääkityksellä. Estolääkitystä suositellaan, jos herpes uusiutuu useammin kuin kuusi kertaa vuodessa. Estohoidolla uusiutumiset vähenevät 70-80 %. Suomalaisista noin 20 % on saanut tartunnan, mutta vain pieni osa heistä oireilee. Oireet ilmenevät 4-14 vuorokautta tartunnan jälkeen. Ensioireita ovat kirvely ja kutina, joiden jälkeen ilmestyy rakkuloita genitaalialueille. Rakkulavaiheen jälkeen tulee haavavaihe ja sen jälkeen rupivaihe. Yleisoreena voi olla päänsärkyä ja kuumeilua. Ensimmäinen tartunta voi olla myös oireeton. (Mehiläinen 2015; Reunala, Pasterneck & Hiltunen-Back 2009, 2992.) Sukuelinherpes todetaan tyypillisen kliinisen kuvan perusteella ja se on yleensä helposti diagnosoitavissa. Sukuelinherpes paranee yleensä ilman hoitoa 1-3 viikon kuluessa. Mahdollisesti viruslääkkeillä voidaan estää viruksen lisääntyminen, mutta ei hävittää virusta elimistöstä. Lääkehoidon tavoitteena on lyhentää taudin kestoa ja lievittää oireita. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 70,73.)

Suomessa on seurattu sukupuolitauteja vuodesta 1930. Vuonna 1995 perustettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä valtakunnallinen tartuntatautirekisteri. Sinne kootaan lääkärin ja laboratoriodien tekemistä tartuntatauti-ilmoituksista tiedot kuppa, tippuri ja HIV -tartunnoista. (Hiltunen-Back, Ruutu, Kautiainen, Ådahl, Savolainen, Paavonen & Reunala 2009, 2999.)

6.5 Lapsettomuus

Infertiliteetillä eli lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta (Tiitinen 2017 d). Lapsettomuus on kriisi, joka vaikuttaa parisuhteeseen ja koskettaa vahvasti paria (Väestöliitto 2017 d).

Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014, 92) mukaan ”tahaton lapsettomuus voi johtua hedelmällisyyteen liittyvistä ongelmista, muusta fysiologisesta syystä, elämäntilanteesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta.” Subfertiliteetti eli heikentynyt hedelmällisyys on tavallisesti ensisijaisin syy tahattomaan lapsettomuuteen. Miehen ja naisen ikä vaikuttaa heidän hedelmällisyyteensä. Naisilla 30 ikävuoden jälkeen ja erityisesti yli 35 –vuotiaana hedelmällisyys heikkenee. Miehillä heikkeneminen tapahtuu vasta 40 ikävuoden jälkeen, mutta hitaammin kuin naisilla. Lisäksi esimerkiksi yli- ja alipaino, tupakointi, alkoholinkäyttö, tietyt lääkkeaineet sekä anaboliset steroidit voivat olla syitä lapsettomuuteen. Tahaton lapsettomuus on usein psykososiaalinen kriisi, eikä vain lääketieteellinen tai biologinen ilmiö. Se on aikuiselämän yksi vaikeimmista vastoinkäymisistä, koska siihen liittyy pelon tunnetta yksinäisyydestä ja perheettömyydestä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92.)

Kun raskauden aktiivista yrittämistä on takana vuosi, voidaan lapsettomuustutkimukset käynnistää. Tutkimukset on syytä aloittaa jo aiemmin, mikäli nainen on yli 35 –vuotias, kuukautiskierto on epäsäännöllinen tai on syytä epäillä munanjohdinvaurioita tai alentunutta spermanlaatua. (Felicitas Mehiläinen 2018.) Lapsettomuustutkimukset aloitetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa yhdessä parille. Ensimmäisenä naiselle tehdään gynekologinen tutkimus ja miehen siemenneste näyte tutkitaan. Parin terveys- ja lisääntymishistoria vaikuttaa tutkimusten suunnitteluun. Perusterveydenhuollosta pari saa lähetteen erikoissairaanhoidon, jossa toteutetaan jatkotutkimukset ja suunnitellaan mahdolliset hoidot lapsettomuudelle. Hedelmöityshoitolaki ja tietyt määräykset säätelevät lapsettomuushoitoja julkisessa terveydenhuollossa. (Terveyskylä.fi. 2018 c.)

Aitokallio-Tallberg (2012) tutkimuksen mukaan lapsettomuus koskee noin joka kuudetta pariskuntaa. Nykypäivän hoidoilla pystytään auttamaan yli puolta heistä saamaan toivomansa lapsi. Lapsettomuuteen hakeutumisen kynnyks on alentunut viime vuosien aikana ja hoitoja on saatavilla aikaisempaa enemmän. Hoidoilla alkaneiden raskauksien ennuste on parantunut, mutta lapsettomuushoidoilla alkaneissa raskauksissa on valitettavasti kuitenkin keskimääräistä enemmän erilaisia riskejä, joista neuvoloissa on hyvä olla tietoisia. Tietoisuudella neuvolat pystyvät

varautumaan paremmin ja järjestämään tehostettua seuranta. (Aitokallio-Tallberg 2012, 2072-2075.)

6.6 Papa -seulonnat

Papanicolaoun koe eli papa-koe on gynekologinen irtosolukoe. Sen avulla tutkitaan kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita. Tutkimuksella saadaan tietoa myös valko-
vuodosta sekä gynekologista muutoksista. Naiset, jotka ovat 30-60 vuoden iässä, kutsutaan papa-seulontaan viiden vuoden välein. Seulonnan ansiosta kohdunkaulansyövän esiintyvyys on vähentynyt 80 % Suomessa. Nämä seulonnat ovat osallistujille maksuttomia. Oma-aloitteisesti tutkimukseen tulee hakeutua, jos naisella ilmenee poikkeavia gynekologisia muutoksia. Niitä ovat esimerkiksi ylimääräinen verinen tai muu vuoto, yhdynnänjälkeinen verinen vuoto, epäily gynekologisesta tulehduksesta tai ulkoiset kondyloomat. Seulonnassa mahdollisesti todettujen lievien muutosten vuoksi tai HPV –testin tuloksen ollessa positiivinen, kutsutaan nainen automaattisesti uuteen papa-kokeeseen 1-2 vuoden kuluttua. (Tiitinen 2017 e; Lääkärikeskus Aava 2018 d.) Jos nainen ei ole osallistunut joukkotarkastuksiin, tulee papa-koe tehdä harkinnan mukaan 3-5 vuoden välein. (Kivijärvi 2015, 549.) Irtosolunäytteenotto ei satu, mutta oton yhteydessä voi tuntua pientä nipistystä. Näytteen ottaa lääkäri tai siihen koulutettu hoitaja. (Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, Papa ja HPV: Käypähoito -suositus 2017.)

Tutkimus koskien naisten aktiivisuutta osallistua kohdunkaulan syövän seulontaan osoittaa, että vanhempi ikäluokka osallistuu papa-seulontoihin paremmin. Lisäksi vieraskielisten aktiivisuus on vähäisempää. Tästä voidaan päätellä, että seulonnan kehittämisen kannalta on tärkeää ohjata heikoiten osallistuvia ryhmiä organisoituun seulontaan. (Niironen, Sarkala, Anttila, Nieminen, Luostarinen & Virtanen 2014, 3249, 3252.)

Selon, Niemisen, Kilven, Aurasen, Leinon, Vänskän, Tiihosen, Lehtisen ja Anttilan (2014) tutkimuksen mukaan Suomessa otettiin vuosina 2004-2008 yhteensä 446 000 seulontakelpoista irtosolunäytettä 22,4 miljoonalla eurolla. Näytteistä 60 % otettiin seulontaohjelman ulkopuolella, lähinnä yksityisessä terveydenhuollossa ja terveystieteissä. Terveystieteissä otetuista näytteistä 44 % otettiin alle 30-

vuotiailta naisilta. Seulontaohjelman tai sen ulkopuolisessa irtosolukokeessa kävi 30-64-vuotiasta naista vähintään 89 % kerran viiden edeltävän vuoden aikana. Seulontaohjelman alkaessa 30-vuotiaana, suurin osa naisista on jo käynyt ohjelman ulkopuolisessa irtosolukokeessa. Suomessa irtosolunäytteitä otetaan jo alle 20-vuotiailta. (Salo, Nieminen, Kilpi, Auranen, Leino, Vänskä, Tiihonen Lehtinen & Anttila 2014, 2447.)

6.7 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisuus on ominaisuus, joka kertoo, kehen ihminen ihastuu, rakastuu, tuntee emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Se määrittellään tunteiden kohteen ja oman sukupuolen pohjalta. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on käsite, jolla viitataan siihen suuntautumisen kokonaisuuteen, mitä ihmisillä on. Seksuaalivähemmistöjä ovat muun muassa homot, lesbot ja biseksuaalit. Lähes kaikkia seksuaalisen suuntautumisen muotoja on ollut aina. Nykypäivän tiedon mukaan suuntautumiseen on esitetty vaikuttavan esimerkiksi kasvu- ja elinympäristö, varhaiset lapsuuden kokemukset, biologia, ihmissuhteet ja elämän tuomat kokemukset. Seksuaalisen suuntautumisen hahmottaminen alkaa ihmisillä eri-ikäisinä ja se voi muuttua elämänsä aikana. Seksuaalinen suuntautuminen ei välttämättä ole tarkkarajainen. Luonnollista on, että omaan seksuaaliseen suuntautumiseen voi liittyä erilaisia tunteita ja ajatuksia. Tavallisimmin seksuaalinen suuntautuminen kirkastuu murrosiästä lähtien. (SETA 2016; Nuorten netti 2018.)

6.8 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa on hyvin monenlaista. Kuka tahansa voi joutua niiden kohteeksi iästä, ulkonäöstä tai sosiaalisesta asemasta riippumatta. (Valkama 2003, 15.) Väkivallan muotoja ovat esimerkiksi seksiin painostaminen uhkailemalla tai kiristämällä, ahdistava koskettelu, seksin kuvaaminen ilman lupaa, toisen ihmisen pelkotilan hyväksikäyttö ja raiskaus tai raiskauksen yritys. (Naisten linja 2018.) Seksuaalinen itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisoikeuksiin ja sen rikkominen on väkivaltarikos. Lapsille ja nuorille on turvattava seksuaalinen kasvurauha. Seksuaalisesti terve ihminen osaa nauttia ja iloita omasta seksuaalisuudesta.

taan ja kykenee tasa-arvoiseen kumppanuuteen, jossa hänen ei tarvitse alistua tekoihin, jotka rikkovat ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Valkama 2003, 12.)

Seksuaalisen väkivallan uhri saa lähes poikkeuksetta traumoja tapahtuneesta ja sen seuraukset ovat hyvin kokonaisvaltaisia: psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä. Lisäksi esimerkiksi riski sairastua masennukseen ja traumaattiseen stressihäiriöön kasvaa. Lisäksi uhrin voivat kärsiä vakavista psykososiaalisista ongelmista. On ensiarvoisen tärkeää, ettei seksuaalisen väkivallan uhri jää yksin. Tällaisissa tilanteissa läheisten tuki korostuu. Vaikka tilanne on pelottava ja häpeällinen, tulee uhrin hakeutua mahdollisimman pian avun piiriin. Raiskauksen uhriksi joutuneen tulee ottaa yhteyttä ensiapupäivystykseen, vaikka ulkoisia näkyviä vammoja ei olisikaan. Uhri ei saa peseytyä eikä vaihtaa vaatteita, sillä mahdolliset rikoksentekijästä jääneet tahrat, karvat tai eritteet voivat olla todisteita rikoksesta. Sitten uhrin tulee ottaa yhteys poliisiin, jotta tekijä saadaan vastuuseen teoistaan. Psykkisistä oireista kärsivät raiskauksen uhrin käyttävät tutkimusten mukaan runsaasti terveydenhuollonpalveluita, mutta he eivät hakeudu mielenterveys- tai kriisihoitoon. (Seinäjäki 2018; Punamäki & Ylikomi 2007, 757-760.)

Lepistö ja Paavilaisen (2012) tutkimuksessa selvitettiin 9. -luokkalaisten nuorten kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä yli viisi vuotta vanhemman aikuisen kanssa ja niistä selviytymistä. Tutkimuksen tulosten mukaan nuorista, joilla oli kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä, 22 %:lla oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tyttöillä seksuaalinen kanssakäyminen oli yleisempää kuin pojilla. Nuoret, jotka olivat kokeneet sekä seksuaalista kanssakäymistä että hyväksikäyttöä, kokivat pärjäämättömyyttä, mutta hakivat kuitenkin myös ammattiapua. Selviytyäkseen seksuaalisesta kanssakäymisestä nuoret keskittyivät positiivisiin asioihin sekä ajatteluun ja huojensivat tunteitaan. (Lepistö & Paavilainen 2012.)

Seksuaalinen väkivalta ei aina kohdistu vieraisiin ihmisiin, vaan se on yleistä myös avioliitossa elävien ihmisten välillä. Hussain ja Khan (2008) ovat tutkineet avioliiton sisällä tapahtuvaa väkivaltaa ja sen vaikutuksia naisen lisääntymisterveyteen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että seksuaalinen pakottaminen avioliitossa on yllättävän yleistä etenkin maissa, joissa naisen sosiaalinen asema on huono. Naiset kokevat, että he eivät saa kieltäytyä sukupuolisesta kanssakäymisestä ilman, että mies kantaa siitä kaunaa tai pahimmillaan käyttää fyysistä väkivaltaa naista kohtaan. Naiset eivät uskalla suhteessa puhua seksuaalisuudesta turvallisesti, mikä johtaa ei-toivottuihin raskauksiin ja turvattomiin abortteihin. Miehet eivät ole kiinnostuneita siitä, miksi nainen kieltäytyy sukupuolisesta kanssakäymisestä. Tämä taas aiheuttaa naisille psyykkisiä traumoja. Naisen huono sosiaalinen asema estää seksuaalisen väkivallan paljastamisen ulkopuolisille, mikä taas johtaa siihen, että tukea ei ole saatavilla, eikä asioihin puututa. (Hussain & Khan 2008, 468-483.)

7 INTERNET-SIVUSTO

Web-oppaan mukaan ”internet on maailmanlaajuinen tietoliikenneverkko, jonka tunnetuin käyttömuoto on www eli web (World Wide Web)”. Internet on muodostettu tiedonvälitystä varten. Se on kansainvälinen tietokoneverkosto. Sana ”internet” muodostuu käsitteistä international eli kansainvälinen ja network eli verkko tai verkosto. (Web-opas 2017 a.) Nettisivujen ulkonäöllä on suuri merkitys niiden käyttäjille ja kiinnostuksen heräämiseksi. Sivujen tulee olla yhtenäiset, jotta käyttäjän on helppo tutustua niihin. (Web-opas 2017 b.)

On selvää, että internetverkko ja –sivustot ovat pysyvästi muuttaneet organisaatioiden ja asiakkaiden tapaa kommunikoida keskenään. Verkko onkin yksi tärkeimmistä ympäristöistä tavoittaa asiakkaat. Internetverkosto mahdollistaa uudenlaisia tapoja asiakkaille kerätä tietoa yrityksistä ja toimialoista. Ihmiset viettävät verkossa yhä enemmän aikaa ja etsivät sieltä tietoa ja vastauksia asiaan kuin asiaan. Nykyään tietoa hyödynnetäänkin verkkoviestinnässä ja –markkinoinnissa yhä paremmin. On tärkeää, että organisaatioiden tarjoama verkkoviestintä perustuu tutkittuun tietoon. (Hakola & Hiila 2012, 6, 16-17, 114.)

Kotisivuja tehdään niin yksityisten henkilöiden, yhteisöjen kuin yritystenkin puolesta. Yrityksellä on yleensä selkeä päämäärä sivuilleen, kuten esimerkiksi kertoa olemassaolostaan tai käyttää sivuja tiedotuksen apuna. Kotisivujen tulee olla asialliset, eikä se saa olla tekijänsä ”itseilmaisua”. Sivujen tarkoituksena on olla yksinkertaiset ja selkeät, missä on saatavilla pysyvää ja ajankohtaista tietoa. Kotisivuilla voi vierailta kuka tahansa, mutta silti on tärkeää miettiä, kenelle sivusto on ensisijaisesti tarkoitettu, sillä asiakkaat tarvitsevat erilaisia esitystapoja. Kotisivujen tavoitteina on esimerkiksi täydentää muita viestintämuotoja tarjoamalla ajankohtaista tietoa ja pitää tarjolla tietovarastoa, josta voi hakea organisaatioon liittyvää yksityiskohtaista tietoa sekä toimia yleisenä referenssinä, joka sisältää asialliset perustiedot yrityksestä. (Korpela & Linjama 2003, 48-49, 52.)

Kotisivustojen toteutus alkaa määrittelemällä niiden tarkoitus. Määritellään, miksi kotisivut tehdään, mikä on niiden rooli ja kohderyhmä. Lisäksi määritellään sivus-

tojen tavoitteet eli mitä sivustolla halutaan saavuttaa. Kotisivujen toiminnallisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi potentiaalisten asiakkaiden saavuttaminen, asiakaspalvelun tukeminen, asiakkaiden tarpeiden kartoittaminen, yrityksen palvelujen ja tuotteiden esittely sekä asiakasrekisterin kerääminen. Sivustojen budjetti sekä kehittämistarpeet ja jatkokehitystavoitteet tulee myös ottaa huomioon sivustoja suunniteltaessa. Määritelmän jälkeen alkaa varsinainen suunnittelu. Se pitää sisällään sisällönsuunnittelun, graafisen ulkoasun suunnittelun ja teknisen rakenteen suunnittelun. Nämä kaikki tulee ottaa huomioon yhtäaikaaisesti, koska ne vaikuttavat toisiinsa. Kokonaisvaltainen ja huolellinen suunnittelu edesauttavat kotisivujen toteutumisen onnistumista. Päämääränä on saada sisältö, ulkoasu ja tekninen rakenne toiminaan moitteettomasti keskenään. (TIEKE 2018.)

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä osiossa käsitellään projektin toteutumista ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Projekti toteutettiin yhdessä Akselin perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Idea tehdä työ kyseiselle tilaajalle lähti siitä, kun toinen työn tekijöistä on kotoisin Akselin kuntayhtymän alueelta. Lisäksi tekijöiden kiinnostus perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ohjasi aiheen valinnassa.

8.1 Käynnistysvaihe

Aihetta pohtiessa tekijät miettivät kiinnostuksen kohteitaan. Päälimmäisenä kiinnostuksen kohteena molemmilla oli neuvolatyö. Tekijät ottivat yhteyttä Akseliin ja kysyivät, onko kuntayhtymällä tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle johonkin heidän neuvoloistaan. Vastaava terveydenhoitaja kertoi heidän puutteellisista internetsivuista, joihin tarvitsisi saada sisältöä. He tarjosivat tekijöille mahdollisuuden tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä sisällön perhesuunnitteluneuvolan internetsivuille. Mielenkiinto aiheeseen ja sen hyöty tulevaisuuden työtä ajatellen saivat tekijät tarttumaan tarjoukseen. Hyvä puoli oli myös se, että opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia organisaatiolle tai tekijöille.

8.2 Rakentamisvaihe

Projektin toteutukseen osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Akselin vastaava terveydenhoitaja, IT-vastaava sekä opinnäytetyön ohjaaja. Vastaava terveydenhoitaja toimi projektin yhteyshenkilönä, joka oli tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostilla. Yhteistyössä projektin toteutustavaksi valikoitui internet-sivusto, sillä perhesuunnitteluneuvolalla ei ollut sisältöä kotisivuillaan eli työlle oli selkeä tarve.

Opinnäytetyön ohjaaja oli tärkeässä roolissa projektin etenemisen kannalta. Ohjaustapaamiset etenkin syksyllä 2017 auttoivat tekijät pääsemään alkuun ja saamaan kiinni projektin punaisesta langasta. Tekijät kokivat tärkeänä voimavarana sen, että ohjaaja oli aina tavoitettavissa sähköpostin välityksellä ja tapaamiset järjestyivät ongelmitta ja nopealla aikataululla. Ohjaustapaamisten jälkeen ajatukset selkiintyivät ja motivaatio projektin työstämiselle kasvoi.

Kun aihe oli valittu, toinen tekijöistä tapasi Akselin terveydenhoitajat, joiden kanssa ideoitiin työn sisältöä ja tavoitteita. Tapaamisessa sovittiin, että työn tavoitteena on antaa tietoa perhesuunnitteluneuvolan asiakkaille sen toiminnasta ja tarjoamista palveluista. Vastuu itse internet-sivuston laatimisesta oli IT –vastaavalla, mutta sisällön teoria ja suunnittelu kuuluivat tekijöille.

Projekti aloitettiin työsuunnitelman työstämisellä, ensin tekijät kartoittivat aikataulua ja aiheen rajausta ja tämän pohjalta määrittivät työn avainsanat. Sen jälkeen alkoi ajantasaisen teorian etsiminen sekä internetistä, kirjallisuudesta että tutkimuksista. Tekijät tutustuivat muiden kuntien, esimerkiksi Seinäjoen, Jyväskylän, Vaasan, Rovaniemen ja Turun perhesuunnitteluneuvoloiden internetsivuihin saadakseen mallia projektin tuotokseen. Internet-sivustoissa oli huomattavasti eroja ja perhesuunnitteluneuvoloiden tarjoamat palvelut vaihtelivat kunnittain. Valmis suunnitelma lähetettiin ohjaavalle opettajalle sekä vastaavalle terveydenhoitajalle. Se hyväksyttiin sellaisenaan ja tekijät pääsivät työstämään lopullista opinnäytetyötä eli etsimään lisää teoria- ja tutkimustietoa. Tekijät käyttivät tiedonhaussa eri tietokantoja kuten Medic, Pubmed ja Cinahl. Löydetyt tutkimukset vahvistivat aiempaa, jo olemassa olevaa teorian tietoa. Tekijöille haastavaa oli ulkomaalaisten tutkimusten löytäminen.

Työn tekijät tekivät yhteistyötä vastaavan terveydenhoitajan kanssa pitkän projektin matkaa. Teoriaosuuden edetessä tekijät olivat tietyin väliajoin yhteydessä tilaajaan, jotta heidänkin puolesta tiedettiin, missä mennään. Tilaajalta saatiin myös tärkeää palautetta projektin sisällöstä ja etenemisestä. Kun työ oli siinä vaiheessa, että internetsivujen laatiminen oli ajankohtaista, tilaajan IT –vastaavan rooli korostui ja yhteistyö hänen kanssaan lisääntyi. Tekijät suunnittelivat internet-sivuston ulkoasua ja teoriaosuuden sisältöä kirjallisen työn pohjalle. Apuna käytettiin Akselin muiden neuvoloiden internet-sivustoja, sillä ulkoasusta haluttiin yhtenäinen. Teksti haluttiin pitää selkänä, eikä sitä haluttu liikaa. Sivujen tarkoituksena oli, että niistä on helppo löytää tietoa ja, että ne herättävät lukijassa kiinnostusta kyseisestä aiheesta.

Tekijöiden tekemä suunnitelma internetsivuista lähetettiin tilaajalle ja samalla sovittiin tapaaminen IT-vastaavan kanssa maaliskuun lopulle 2018. Siellä käytiin läpi tekijöiden suunnitelma sivuista. Nopeasti tämän jälkeen IT-vastaava oli vienyt sen hetkisen tekstin Akselin internet-sivustolle, mutta se ei kuitenkaan ollut vielä lopullisessa muodossa. Tekstin selkeyden ja ammattimaisuuden vuoksi siihen sisällytettiin linkkejä, joista löytyy täsmällistä lisätietoa aiheesta. Esimerkiksi sukupuolitaudit –osiossa käsitellään vain kahta yleisintä seksitautia eli klamydiaa ja kondylooma. Tekstin perässä on linkki Terveyskirjaston sivuille, josta löytyy enemmän tietoa muista sukupuolitaudeista.

Vastaava terveydenhoitaja kehotti vielä lisäämään muutaman asian internet-sivuston sisältöön, mutta muuten hyväksyi suunnitelman. Palautetta suunnitelmasta kerättiin myös muilta Akselin työntekijöiltä. Heiltä tekijät saivat korjausehdotuksia, joiden pohjalta muokattiin internet-sivuston sisältöä. Yhteistyössä tekijät ja tilaaja päättivät lisätä muutamia kuvia sivuille tukemaan tekstin sisältöä. Kuvien hankkiminen oli tekijöiden vastuulla. Tekijät ottivat kuvat itse hyödyntäen Vaasan ammattikorkeakoulun opetusmateriaaleja.

8.3 Päättämisvaihe

Lopulta internet-sivusto koostui niin sanotusta etusivusta ja yhdeksästä alaotsikosta. Etusivulla kerrotaan yleisesti perhesuunnitteluneuvolasta ja sen tarjoamista palveluista. Alaotsikot sisältävät tietoa seksuaaliterveysneuvonnasta, ehkäisystä, sukupuolitaudeista, irtosolunäytteestä, ei toivotusta raskaudesta, lapsettomuudesta ja seksuaalisesta väkivallasta. Näiden lisäksi alaotsikoiden takaa löytyy tietoa kolmannen sektorin palveluista ja Akselin perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien yhteystiedot. Sivulla on kaksi työn tekijöiden ottamaa kuvaa liittyen tekstin sisältöön. Valmis internet-sivusto hyväksyttiin tilaajalla ja opinnäytetyön ohjaajalla. Kun sivusto oli tekijöiden puolesta valmis, niiden ylläpito ja hallinta jäivät Akselin vastuulle.

Valmis tuotos luovutettiin tilaajalle huhtikuussa 2018. Samoihin aikoihin tekijät tapasivat opinnäytetyön ohjaavan opettajan viimeisen kerran ennen lopullisen työn palauttamista. Tämän tapaamisen jälkeen tekijät tekivät vielä muutaman korjauksen

työhön ohjaajan ehdotusten perusteella. Viimeistely työ lähetettiin ohjaavalle opettajalle hyväksyttäväksi. Tämän hyväksymisen jälkeen tekijät lähettävät työn kielen tarkastukseen, minkä jälkeen Vaasan ammattikorkeakoulun englannin kielen opettaja tarkistaa työn tiivistelmän ja abstractin. Projekti päättyy työn raportointiin ja esittämiseen toukokuussa 2018.

8.4 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe varmistui ja hyväksyttiin syksyllä 2017. Projektin tavoiteaikatauluksi suunniteltiin huhti -toukokuun vaihdetta 2018. Työ toteutettiin kokonaisuudessaan parityönä. Tälle toi haastetta käytännön työharjoittelut, jotka tekijät suorittivat eri kaupungeissa. Harjoittelun ohessa työn tekeminen pysähtyi lähes täysin, mutta koulun ohella päivät olivat täysiä. Työtä tehtiin lähes päivittäin oppituntien ohella etenkin keväällä 2018 ja tämä tuottikin hyvää tulosta ja työ otti ison harppauksen eteenpäin.

8 POHDINTA

Tämä osio koostuu tekijöiden pohdinnasta. Tekijät käsittelevät ja arvioivat projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, luotettavuutta, eettisyyttä ja omaa oppimistaan projektin aikana.

Tekijän oma arvio opinnäytetyön kokonaisuudesta on osa oppimisprosessia ja se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioissa otetaan huomioon esimerkiksi aihepiirin, asetettujen tavoitteiden, teoreettisen viitekehyksen ja kohderyhmän tavoittamisen arviointi. Pohdinnassa tulee myös tarkastella niitä kohtia, jotka aiheuttivat haasteita ja muutoksia projektin edetessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijät kohtaavat asioita, joita ei välttämättä voi toteuttaa, niin kuin alussa on suunniteltu. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, millaisia tavoitteita jäi saavuttamatta ja minkä vuoksi. Lisäksi on hyvä pohtia mitä tavoitteita opinnäytetyön prosessin aikana muutettiin ja miksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.)

Opinnäytetyötä varten laaditut ohjaavat kysymykset loivat tekijöille pohjan opinnäytetyön raportille ja toiminnallisen osan tuotokselle. Kysymykset liittyivät perhesuunnitteluneuvolan tarjoamiin palveluihin ja kohderyhmään sekä perhesuunnitteluneuvolan moniammatilliseen työryhmään.

9.1 Projektin arviointi

Projektin tarkoituksena oli kehittää internet-sivusto Akselin perhesuunnitteluneuvolalle. Sivusto kehiteltiin tutustumalla ja keräämällä teoria- sekä tutkimustietoa liittyen perhesuunnitteluneuvolan toimintaan ja sen tarjoamiin palveluihin. Projektin aihealue oli melko laaja, jonka vuoksi tietoa kertyi runsaasti eri lähteistä. Siitä huolimatta tekijät yrittivät pitää asiasisällön tiiviinä ja kerätä projektiin oleellisen tiedon. Tekijät onnistuivatkin löytämään runsaasti hyödyllistä tietoa työn teoriaosuuteen. Haastetta antoi työn aihealueen rajaaminen, koska alue oli laaja ja tietoa oli paljon saatavilla. Useiden lähteiden joukosta oli ajoittain vaikeaa löytää se ajankohtaisin ja paras lähde. Projektin aiheen laajuuden vuoksi teorian väliotsikoita syntyi myös melko runsaasti.

Projektin alkumetreillä tekijät laativat työnsä SWOT-analyysin. Siinä arvioitiin työn sisäiset tekijät eli vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset tekijät eli mahdollisuudet ja uhat.

Projektin vahvuudeksi arvioitiin tekijöiden halu kehittää omaa osaamistaan, tekijöiden toimiva sekä tavoitteellinen parityöskentely. Laaditut arviot vahvuuksista osoittautuivat onnistuneiksi, sillä tekijöillä oli aitoa kiinnostusta projektia kohtaan. Tähän vaikutti mielenkiintoinen ja tulevaisuutta ajatellen hyödyllinen aihevalinta. Tekijöiden yhteistyö sujui luontevasti ja molemmat tekivät työtä samanarvoisesti. Tekijöillä oli yhteinen päämäärä ja ajatus siitä, miten projekti tullaan toteuttamaan. Matkan varrella tuli vastoinkäymisiä, mutta tekijöiden luja yhteistyö ja molempien antama tuki toisilleen auttoivat pääsemään niistä yli.

Heikkoudeksi arvioitiin tekijöiden kokemattomuus ja haastavuus tiedonhankintataidoissa. Lisäksi tekijät tekivät projektia eri paikkakunnalla missä kohdeorganisaatio sijaitsee. Tämän vuoksi kommunikointi organisaation yhteyshenkilön kanssa aiheutti välillä ongelmia ja viivytti työn etenemistä. Yhteistyö hoidettiin puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Heikkoudeksi arvioitiin myös työn aikatauluttaminen. Se aiheutti ajoittain päänvaivaa, mutta tekijöiden tavoitteena oli kuitenkin koko projektin aikana saada työ valmiiksi keväällä 2018. Työ toteutettiin kokonaisuudessaan yhdessä tekijöiden kesken.

Työn yhdeksi mahdollisuudeksi arvioitiin tilaajan selkeä tarve työlle. Lisäksi tekijät pitivät tärkeänä koko projektin ajan käytettävissä olevaa ohjausta ja apua sekä jo olemassa olevaa aiempaa tietoa opinnäytetyön aiheesta. Tekijät arvioivat, että ohjauksella ja avulla pystytään saavuttamaan hyvä sekä kaikkia osapuolia miellyttävä lopputulos. Tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä kohdeorganisaation yhteyshenkilön sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja kokivat saaneensa siitä ison hyödyn. Tekijät arvioivat, että internet-sivuston sisältö on hyödyksi paikkakuntalaisille perhesuunnitteluneuvolan asiakkaille. Tavoitteena on, että asiakkaat löytävät sieltä tietoa sekä vastauksia mahdollisiin kysymyksiinsä.

Tekijät arvioivat työn uhkina mahdollisen aikataulun venymisen. Käytännön harjoittelut katkaisivat tekijöiden työskentelyn muutamaa otteeseen. Tekijöiden motivoitunut ja aktiivinen asenne sekä halu pitää suunnitellusta aikataulusta kiinni auttoivat heitä pysymään hyvässä työskentelyrytmissä. Tekijät työstivät projektia keväällä 2018 ahkerasti ja käyttivät aikaa työn tekemiseen runsaasti muun opiskelun ohella. Työ aikataulutti tekijöiden elämää, koska tavoitteena oli projektin valmistuminen kevään 2018 loppuun mennessä. Tekijöiden yhteiset tavoitteet ja toisilleen antama tuki auttoivat heitä jaksamaan. Lisäksi tekijät arvioivat uhkaksi projektin aikana kohdattavat ATK-ongelmat, koska ATK-osaaminen ei kuulu tekijöiden vahvuuksiin. Lisäksi Akselin ATK-järjestelmä oli melko rajallinen, jonka vuoksi nettisivujen suunnitteluun tekijät eivät saaneet täysin vapaita käsiä. ATK-ongelmat otivat oman aikansa, mutta niistä tekijät kuitenkin selvisivät yhteistyöllä ja kärsivällisyydellä. Uhkana tekijät pitivät myös tilaajan ja tekijöiden välisten ajatusten kohtaamista. Kaiken kaikkiaan yhteistyö kuitenkin sujui hyvin ja molemmat osapuolet saivat tuotokseen sen mitä halusivat.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on mielekästä koota jonkinlainen palaute, jotta on mahdollista arvioida työn tavoitteiden saavuttamista. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi kohderyhmältä sekä työn tilaajalta. Tärkeää on pitää mielessä, että opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava sekä jollakin tavoin hyödyllinen kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Tavoitteiden toteutumista on mahdotonta heti työn valmistuttua arvioida. Tavoitteiden saavuttaminen nähdään vasta siinä vaiheessa, kun internet-sivusto on ollut käytössä jonkin aikaa.

Tekijät pyysivät palautetta tilaajalta internetsivuista useaan otteeseen projektin aikana ja rakentavaa palautetta annettiin puolin ja toisin. Internet-sivusto esiteltiin myös opinnäytetyön ohjaajalle, joka antoi oman palautteensa sekä muutaman korjausehdotuksen muun muassa tekstin asettelusta. Tilaajan puolesta internetsivuille lisättiin muutamia kuvia, jotka eivät miellyttäneet tekijöiden silmää. Kuvat olivat isoja ja veivät liikaa huomiota pois tekstistä. Yhteistyössä päätettiin, että tekijät ottavat kuvat Vaasan ammattikorkeakoulun opetusmateriaaleista, jotta ne sopivat paremmin internet-sivuston ulkoasuun ja liittyvät tekstin asiasisältöön.

Tekijät saivat huomautuksia muun muassa kondyloomaosion asiavirheestä sekä muutamista kirjoitusvirheistä. Lisäksi tilaaja toivoi lisättäväksi vielä tietoa seksuaalisesta väkivallasta ja raiskauksen uhriksi joutumisesta. Tekijät lisäsivät nämä asiat opinnäytetyön teoriaosuuteen, jonka pohjalta tekstiä lisättiin myös internetsivulle. Korjausten jälkeen tilaaja antoi tekijöille positiivista palautetta internetsivujen sisällöstä ja oli tyytyväinen huomattavaan muutokseen.

9.2 Projektin eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan hyvän tekemistä ja pahan välttämistä. Eettisiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon kunnioitus ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi asioita on pystyttävä perustelemaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 153.)

Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin. Julistus sopii kuitenkin myös hoitotieteellisen tutkimusetiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173.) Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta. Tutkimusetiikka korostuu hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimusetiikassa tulee olla kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja paneutua alaansa niin, että hankittu tieto on mahdollisimman luotettavaa. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa koko projektin ajan sekä suhtautua tasa-arvoisesti projektin kaikkiin osapuoliin. (Kankkunen ym. 2010, 172.) Tutkimusetiikan noudattaminen auttaa ylläpitämään väestön luottamusta tutkimukseen ja tutkijoihin (Turun yliopisto 2017). Myös lainsäädäntö on määrittänyt ohjeet hoitotieteellisen tutkimuksen tueksi (Kankkunen ym. 2010, 175). Projektissa tutkimuksen kohteena ei ollut henkilöitä tai osallistujia, jonka vuoksi ei ollut tarpeen huomioida osallistujien itsemääräämisoikeutta, suostumusta, vapaaehtoisuutta tai anonymiteettiä.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (Tutkimus hoitotieteessä 2013, 222) painottaa, että projektille tarvitaan aina lupa kohdeorganisaatiolta. Aluksi projektin aihe hyväksyttiin koulutuspäälliköllä ja tilaajalle toimitettiin tutkimuslupa-anomus, jotka kaikki työn osapuolet allekirjoittivat. Tilaajalta saatiin lupa siihen, että orga-

nisaation nimeä saa käyttää opinnäytetyössä. Projektin tuotoksena syntyneillä internetsivuilla on tekijöiden itse ottamia valokuvia ammattikorkeakoulun materiaaleja hyödyntäen.

Plagiointi on tieteellistä tai taiteellista varkautta. Siinä toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoa esitetään omanaan. Lähdeviitteiden puuttuminen tai epämääräinen viittaaminen viittaa tiedon luvattomaan lainaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 118.) Tekijät käyttivät työssä useita eri lähteitä, joista jokainen merkattiin ohjeiden mukaisesti. Tekijät eivät käyttäneet työssään plagiointia, vaan hyödynsivät saatavilla olevaa tietoa ja toivat selvästi esille sen, kenen luomaa tekstiä käytettiin. Opinnäytetyössä käytettiin muutamia suoria lainauksia, jotka merkittiin selkeästi ohjeiden mukaisesti. Suoria lainauksia käytettiin harkiten. Tekijät merkitsivät lähdeviitteet tarkasti ja lähdeluettelosta on löydettävissä kaikki käytetyt lähteet. Opinnäytetyössä tekijät viittasivat monipuolisesti, esimerkiksi käyttämällä sekä asiakeskeistä että tekijäkeskeistä viittaustapaa.

9.3 Projektin luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella arvioidaan toteutetun tiedon totuudenmukaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Jokaisen tutkimuksen perustana on hyvä käyttää tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelma auttaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden tekijöille. (Kankkunen & Vehviläinen 2010.) Tutkimussuunnitelmasta oli tekijöille runsaasti hyötyä opinnäytetyötä tehdessä varsinkin, kun työn aihe oli niin laaja. Tekijät tutustuivat aikaisempaan kirjallisuuteen ja vastaaviin tuotoksiin projektin alkuvaiheessa, jotta opinnäytetyö toteutuisi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tekijät aloittivat opinnäytetyön suunnittelulla, jonka aikana tekijät tutustuivat samaa aihetta käsitteleviin väitöskirjoihin ja pro gradu -tutkielmiin.

Opinnäytetyössä tekijät käyttivät vain ajankohtaisia lähteitä, mikä lisää projektin luotettavuutta. Lähteet ja tutkimukset rajattiin pääsääntöisesti kymmenen vuoden aikana tehtyihin. Tekijät käyttivät tietoisesti muutamia vanhempia lähteitä projek-

tissa, mutta näissä tapauksissa tieto ei ollut vanhentuvaa. Lisäksi tietoa saatiin muutamista valtakunnallisista lähteistä kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) sekä Käypähoitosta. Teoriaa kerätessä haasteeksi osoittautui runsas tietomäärä ja useat eri lähteet. Tekijöiden oli vertailtava eri lähteitä ja niiden sisältämää tietoa ja yhdessä selvitettävä, mitä lähdeä piti luotettavimpana ja halusi käyttää projektissa. Lähteiden uskottavuuteen kiinnitettiin opinnäytetyössä tarkasti huomiota.

Suurin osa opinnäytetyön lähteistä oli suomalaisia. Se sekä lisäsi että heikensi opinnäytetyön luotettavuutta. Suomalainen neuvolajärjestelmä on erittäin korkealla tasolla maailmassa, minkä vuoksi suomalaiset lähteet lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta. Muiden maiden tutkimukset eivät välttämättä olleet verrattavissa Suomeen, koska terveydenhuoltojärjestelmissä voi olla merkittäviäkin eroja maiden välillä. Tekijät kuitenkin käyttivät opinnäytetyössä lisäksi ulkomaalaisia tutkimuksia sellaisissa kohdissa, joissa niistä saatiin lisää luotettavuutta ja yhdenmukaista tietoutta sekä mielenkiintoa tekstin sisältöön. Tekijät ovat kääntäneet englanninkieliset lähteet oikein tietoa muuttamatta. Opinnäytetyön tieto on kerätty kahden tekijän toimesta sekä kahdesta eri näkökulmasta, mikä lisää luotettavuutta. Yhden tekijän ongelmaksi voi koitua oman näkökulman pitäminen totena, vaikka niin ei välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tämän vuoksi tekijät kokivat projektin luotettavuuden kannalta parhaaksi vaihtoehdoksi tehdä työ yhdessä.

Tekijät osallistuivat opinnäytetyöprosessin alussa informaation opetustapaamiselle, jossa yhdessä informaation kanssa opeteltiin tiedonhakua. Informaation on tiedonhaun ja -hallinnan ammattilainen, jonka työhön kuuluu tiedonhaku ja hankinta, välitys, tiedottaminen sekä tietolähteiden käytön opastus (Ammattinetti 2018 c). Lisäksi tekijät hyödynsivät Vaasan ammattikorkeakoulun tiedonhaun kurssia opinnäytetyötä tehdessä. Informaation opetustapaamisella käynti lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tekijöiden tiedonhakutaidot kohentuivat.

9.4 Oman oppimisen arviointi

Tekijät kokivat oppineensa paljon uutta projektin aikana. Teoriatietoa oli paljon ja se sisälsi ennestään tutun asian lisäksi myös paljon uutta tekijöille. Se, että työn sisältö liittyy vahvasti tekijöiden tulevaisuuden työelämään, lisäsi motivaatiota perehtyä teoriaan erityisen hyvin ja etsiä uutta tietoa. Tekijöiden tavoite lisätä omaa tietoisuuttaan ja kehittyä kohti tulevaa ammattia toteutui. Tiedonhaun perustekniikoissa tekijöillä oli alussa haasteita, mutta tässä asiassa työ todellakin opetti tekijöitänsä ja tiedonhakutaidot paranivat huomattavasti. Etenkin tietokantojen käyttö tuotti alussa ongelmia, mutta pikkuhiljaa tekijät oppivat käyttämään niitä ja hyödyntämään sieltä löydettyä tietoa projektissa.

Kokonaiskuva perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja palveluista selkeytyi. Mielienkiintoista oli huomata myös se, että eri kuntien neuvoloiden palvelut vaihtelevat melko paljon. Tekijöiden eduksi Akselin perhesuunnitteluneuvolan toiminta oli melko laajaa, joten teoriaa sai hakea monilta eri osa-alueilta. Vaikka aluksi määrä tuntui paljolta ja aihealue liian suurelta, tekijät onnistuivat rajaamaan sisällön mielestään hyvin. He oppivat poimimaan tärkeimmät asiat eri lähteistä ja tiivistämään tekstistä oleellisen.

Ennen kaikkea työ opetti tekemään yhteistyötä. Alussa oli tärkeää, että tekijöillä oli samat tavoitteet ja niistä keskusteltiin yhdessä. Molemmat tiesivät, että projekti vie paljon aikaa ja vaatii järjestelyä muun koulun ohella. Yhteiset pelisäännöt määriteltiin jo suunnitteluvaiheessa. Työ toteutettiin alusta loppuun yhdessä. Jokainen avainsana, kappale, otsikko ja teoriaosuus suunniteltiin yhteistyössä. Tekijät kokivat tämän tavan parhaaksi vaihtoehdoksi itselleen ja sen toteutus toimi hyvin. Kun vuorollaan toisella oli vaikeaa ja tuntui, ettei työ etene, oli toinen tukemassa ja viemässä työtä eteenpäin. Työn sujuvuutta edesauttoi tekijöiden tunnollinen ja luotettava asenne projektia ja sen työstämistä kohtaan.

Kaksi näkökulmaa oli ehdottomasti vahvuus työn tekemiselle. Vaikeuksia kohdattaessa oli toisesta apua ja aina pystyi kysymään toisen mielipidettä. Vaikeudet tun-

tuivat pienemmiltä, kun ne sai jakaa parin kanssa. Samoin onnistumisen tunteet koettiin kaksinkertaisina. Mielestään tekijät onnistuivat tuomaan molempien kädenjäljen työhön ja kokivat olevansa tyytyväisiä lopputulokseen.

Projekti vaati tekijöiltään järjestelmällisyyttä, suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Heti työsuunnitelman alussa tekijät tekivät selkeän suunnitelman aikataulusta ja tämä kirjattiin kalenteriin. Työ opetti pitämään suunnitellusta aikataulusta sääntillisesti kiinni, sillä aikataulu oli suhteellisen tiukka, eikä sitä haluttu venyttää. Tekijöiden tuli priorisoida muut menot projektin aikataulun mukaan. Vaikka aikataulu oli tiukka ja työn tekeminen otti aikansa, tekijät halusivat pitää sopivan tasapainon koulun ja muun elämän välillä. Selkeä suunnitelma aikataulusta auttoi tekijöitä pysymään kiinni työskentelyrytmissä ja projektissa, mutta sen ohella antamaan aikaa myös muille tärkeille asioille elämässä. Suunnitelmallisuuden ja järjestelmällisyyden avulla tekijät pitivät huolen omasta psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä jaksamisestaan.

9.5 Jatkotutkimusideat

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tekijöille syntyy yleensä uusia ideoita ja huomioita siitä, mitä kaikkea aihealue pitää sisällään. Projektissa ei ole mahdollista käsitellä yksityiskohtaisesti kaikkea aihealueeseen kuuluvaa, vaan työ on osa laajempaa kokonaisuutta. Sen vuoksi on hyvä pohtia projektin jälkeisiä jatkotutkimusaiheita ja se on osa aihealueen kehittämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 160-161.)

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista saada selville onko Akselin perhesuunnitteluneuvolan asiakaskunta hyötynyt uusista internetsivuista ja ovatko he kokee-neet saaneensa sieltä vastauksia mieltä askarruttaviin asioihin. Lisäksi olisi mielenkiintoista, mutta haastavaa selvittää, että etsivätkö nuorempi ja vanhempi sukupolvi yhtä paljon tietoa internetistä. Vaikuttaako tähän mahdollisesti vanhemman sukupolven puutteellinen taito käyttää internetiä. Voisiko olla niin, että vanhempi sukupolvi ottaa mieluummin yhteyttä puhelimitse suoraan organisaatioon, kuin etsii tietoa internetistä. Mielenkiintoista olisi selvittää myös se, hyötyisikö asiakaskunnasta

joku paremmin, jos perhesuunnitteluneuvolan internetsivustojen tieto olisi mahdollista saada paperiversiona oppaan muodossa.

LÄHTEET

Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Suomenlääkärilehti. 26-31, 67, 2072-2075.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola – asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Ammattinetti. 2018 a. Terveystietä. Viitattu 4.4.2018. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/221_ammatti

Ammattinetti. 2018 b. Kätilö. Viitattu 3.4.2018. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/219_ammatti?link=true

Ammattinetti. 2018 c. Informaatikko. Viitattu 4.4.2018. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/200_ammatti

Ammattinetti. 2017. Lääkäri. Viitattu 27.11.2017. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213_ammatti

Bauer, H., Wright, G. & Chow, J. 2012. Evidence of Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness in Reducing Genital Warts: An Analysis of California Public Family Planning Administrative Claims Data, 2007-2010. American Journal of Public Health. 102, 833-835. Viitattu 4.4.2018. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=2138598b-49b0-4d7a-b1bf-ac8b749df047%40sessionmgr4007>

Connolly, M., Deaton, C., Dodd, M., Grimshaw, J., Hulme, T., Everitt, S. & Tierney, S. 2010. Discharge preparation: Do healthcare professionals differ in their opinions? Journal of interprofessional care. 24, 633-643. Viitattu 16.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9719a309-ae1e-4fb5-a35a-aedbd1dd1554%40pdc-v-sessmgr01>

Decibel.fi. 2017. Ehkäisyinjektio. Viitattu 6.4.2018. <https://www.decibel.fi/tieto/rakkaus-ja-seksi/seksi/ehkaisyvalineet/ehkaisyinjektio>

Dextra. Pihlajalinna. Näin ikä vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen. Viitattu 24.11.2017. <https://www.dextralapsettomuusklinikka.fi/blogi/2016/04/24/nain-ika-vaikuttaa-naisen-hedelmallisyteen/>

Ehkäisyneetti. 2018. Unohtuiko ehkäisy? Viitattu 19.3.2018. <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/unohtuiko-ehkaisy/>

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. 9, 3, 11.

Felicitas Mehiläinen. 2018. Mistä lapsettomuus johtuu? Viitattu 16.3.2018. <https://felicitas.mehilainen.fi/lapsettomuus/tietoa-lapsettomuudesta/>

Gissler, M., Westerberg, H., Sévon, T. & Ritvanen, A. 2007. Steriloinnit vähenevät Suomessa. Suomen lääkirilehti. 23, 62, 2251-2257.

Hakola, I. & Hiila, I. 2012. Strateginen ote verkkoon. Sanoma Pro Oy.

Hannuksela-Svahn, A. 2014 a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkirikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 22.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

Hannuksela-Svahn, A. 2014 b. Tippuri. Lääkirilehti Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 13.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_hakusana=tippuri

Helsingin yliopisto. 2006. Mikä on projekti? Viitattu 27.3.2018. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Hiltunen-Back, E. & Apter, D. 2011. Suojaamaton seksi. Duodecim 127, 6, 1344.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Sukupuolitaudit. Toim. Reunala, T. Paavonen, J. & Rostila, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen, J. & Reunala, T. 2009. Toistuvat sukupuolitartunnat ovat yleisiä. Suomen Lääkäri-lehti 64, 37, 2999.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

HIVpoint. 2018. HIV. Viitattu 27.3.2018. <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>

Hussain, R. & Khan, A. 2008. Women's Perceptions and Experiences of Sexual Violence in Marital Relationships and Its Effect on Reproductive Health. Health Care for Women International. 29. 468-483. Viitattu 28.3.2018. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=af7c40cf-ff23-4e2f-9de6-b5b71b1a4b88%40pdc-v-sessmgr01>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo. Bookwell Oy.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaaliväkivalta. Teoksessa Seksuaalisuus, 41. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä, moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2017. Ehkäisy/Perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 27.11.2017. https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ja_laheiset/perhekeskus/neurolat/ehkaisy_perhesuunnitteluneuvola

Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen, 61. Toim. Kosunen, E. & Ritamo, M. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kivijärvi, A. 2015. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Duodecim 131, 9, 547-549.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Seksuaaliterveys. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta, 46. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Tampere. Juvenes Print.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta, 92. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Tampere. Juvenes Print.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Tartuntojen ehkäisy. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta, 138. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Tampere. Juvenes Print.

Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, Papa ja HPV. Käypähoito -suositus. Helsinki. Suomalaisen lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 20.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00061>

Korpela, J. & Linjamaa, T. 2003. WEB –suunnittelu. Porvoo. Docendo Finland Oy.

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisypalvelut kuntoon. 113, 1, 6.

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Viitattu 22.11.2017. Teoksessa Raskauden ehkäisy. Duodecim. 124. No 4.

Kuang, B. & Brodsky Isabel. 2014. Global Trends in Family Planning Programs, 1999-2014. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 45. 33-44. Viitattu 15.3.2018. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ae5c6a78-aaa0-4eab-b039-45bd51895925%40pdc-v-sessmgr01>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita. Prima Oy.

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

Lapinlahti. 2017. Perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 27.11.2017. <http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa-kunnasta/Organisaatio/Osastot/Sosiaali--ja-terveysosasto/Perus-terveydenhuolto/Avohoito/Neuvolapalvelut/Perhesuunnitteluneuvola>

L 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista. Säädös Finlexin sivuilla. Viitattu 27.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös Finlexin sivuilla. Viitattu 27.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Säädös Finlexin sivuilla. Viitattu 16.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

L 30.12.2010/1326. Terveystuotolaki. Säädös Finlexin sivuilla. Viitattu 19.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Lepistö, S. & Saarilainen, E. 2012. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. Hoitotiede. 24. 178-188. Viitattu 28.3.2018. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.puv.fi/se/h/0786-5686/24/3/nuortens.pdf>

Lääkärikeskus Aava. 2018 a. Yhdistelmäehkäisy. Viitattu 27.3.2018. <https://www.aava.fi/yhdistelmaehkaisy-e-pillarit-ehkaisyrengas-ehkaisylaastarit>

Lääkärikeskus Aava. 2018 b. Ehkäisykapselin asetus ja poisto. Viitattu 27.3.2018. <https://www.aava.fi/palvelu/ehkaisykapselin-asetus-ja-poisto>

Lääkärikeskus Aava. 2018. c. HPV –rokotus. Viitattu 4.4.2018. <https://www.aava.fi/palvelu/hpv-rokotus>

Lääkärikeskus Aava. 2018 d. Papa-koe eli gynekologinen irtosolunäyte. Viitattu 20.3.2018. <https://www.aava.fi/papa-koe-eli-gynekologinen-irtosolukoe>

- Makeniuz, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. 2013. Autonomy and dependence – experiences of home abortion, contraception and prevention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27, 569-579. Viitattu 15.3.2018. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=41eb70fa-d65f-45b9-acaf-d1d89dd4fd50%40sessionmgr4008>
- Mehiläinen. 2017. Gynekologi. Viitattu 16.11.2017. <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/gynekologi>
- Mehiläinen. 2015. Sukupuoliherpes. Viitattu 13.3.2018. <https://www.mehilainen.fi/sukupuolitaudit/sukuelinherpes>
- Metropolia. 2017. Seksuaalineuvonta. Viitattu 19.3.2018. <http://www.metropolia.fi/koulutukset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveysala/koulutustarjonta/seksuaalineuvonta-30-op/>
- Naistenlinja. 2018. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Viitattu 20.3.2018. <https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/vakivallan-muodot/seksuaalisuutta-loukkaava-vakivalta/>
- Niironen, M., Sarkeala, T., Anttila, A., Nieminen, P., Luostarinen, T. & Virtanen, A. 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulan syövän seulontaan? *Lääkärilehti*. 48, 69, 3249-3256. Viitattu 15.3.2018. <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2014/SLL482014-3249.pdf>
- Nuorten netti. 2018. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 12.4.2018. <https://www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-suuntautuminen/>
- Opetushallitus. 2017. SWOT –analyysi. Viitattu 15.9.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Paavonen, J., Saikku, P., Raunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa *Sukupuolitaudit*. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2018. Perustietoa Akselistä. Viitattu 27.3.2018. <http://www.soteakseli.fi/perustietoa-akselista/>

Punamäki, R-L. & Ylikomi, R. 2007. Raiskaustrauma 1: Raiskauksen kokeminen alistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärilehti. 8, 62, 757-761. Viitattu 5.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2007/SLL82007-757.pdf>

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 24.11.2017. <http://kaypahoito.fi>

Reunala, T., Palsternack, R. & Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautien muuttuva hoito. Lääkärilehti. 37, 64, 2989-2993. Viitattu 5.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL372009-2989.pdf>

RFSU. 2011 a. Ehkäisytabletti. Viitattu 13.3.2018. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisypilleri/>

RFSU. 2011 b. Minipillerit. Viitattu 13.3.2018. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Minipillerit/>

RFSU. 2011 c. Ehkäisylaastari. Viitattu 27.3.2018. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisylaastari/>

RFSU. 2011 d. Ehkäisyruiske. Viitattu 6.4.2018. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisyruike/>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Hansaprint Oy. Talentum Media Oy.

Ruusuvaara, L. 2006. Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

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

Salo, H., Nieminen, P., Kilpi, t., Auranen, K., Leino, T., Vänskä, S., Tiihonen, P., Lehtinen, M. & Anttila, A. 2014. Papa-koe käytäntö ei vastaa suosituksia. Suomen lääkirilehti. 39. 69, 2447-2455. Viitattu 28.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2014/SLL392014-2447.pdf>

Saloranta, L., Kosunen, E., Sumanen, M., Virjo, I., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Vänskä, J. & Mattila, K. 2013. Kollegiaalisuus toteutuu lääkärin mielestä hyvin. Suomen lääkirilehti. 41, 71, 2575-2581. Viitattu 15.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2016/SLL412016-2575.pdf>

Sanastokeskus TSK. 2018. Asiakkaat. Viitattu 15.3.2018. <http://www.tsk.fi/tsk/fi/asiakkaat-31.html>

Savioja, H., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Lääkirilehti 6, 70, 309-314.

Seinäjoki. 2018. Raiskaus ja seksuaalinen väkivalta. Viitattu 20.3.2018. <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/aitiys-japerhesuunnitteluneuvola/aitiys-japerhesuunnitteluneuvola/raiskausjaseksuaalinvakivalta.html>

SETA. 2016. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 12.4.2018. <http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Siunsote. 2017. Perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 27.11.2017. <http://www.siunsote.fi/perhesuunnitteluneuvola>

Soite. 2017. Perhesuunnitteluneuvolat. Viitattu 27.1.2017. <http://www.soite.fi/sivu/ehkaisyneuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Neuvolat. Viitattu 21.9.2017. <http://stm.fi/neuvolat>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 8.3.2018. <http://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Stacey, S. 2015. Meeting the sexual health needs of looked after children. British Journal of School Nursing. 10, 236-241. Viitattu 5.4.2018. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ea5ea237-c7ec-4ea3-ada8-23cad7259bc4%40sessionmgr4010>
- Suomen Riskienhallintayhdistys. 2017. Nelikenttäanalyysi – SWOT. Viitattu 15.9.2017. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>
- Suomen seksologinen seura. 2018. Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? Viitattu 3.4.2018. <http://seksologinenseura.fi/kiinnostaako-seksologian-asiantuntijuus/#seksuaalineuvoja>
- Söderström-Anttila, V. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen infertilitetti. Suomen lääkäri-lehti. 65, 39, 3123-3128. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2010/SLL392010-3123.pdf>
- Tarnanen, K. & Heikinheimo, O. 2017. Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 16.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00025
- Terveydenhoitajaliitto. 2017. Terveydenhoitaja koulutautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 14.9.2017. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus
- Terveydenhoitajaliitto. 2018. Terveydenhoitaja on terveydenedistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 13.3.2018. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017 a. Ehkäisyneuvola. Viitattu 27.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 a. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 21.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/historia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 a. Yhteistyötahot. Viitattu 23.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/yhteistyotahot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 b. HIV. Viitattu 13.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 b. Seksuaaliterveys. Viitattu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Terveystoiminta. Viitattu 21.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/historia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 c. Ehkäisy- ja seksuaaliterveys. Viitattu 23.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 c. Koppa. Viitattu 13.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/koppa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 d. Raskaudenkeskeytykset 2016. Viitattu 23.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Terveyskirjasto. 2017. Lääketieteen sanasto. Viitattu 21.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00844

- Terveyskylä.fi. 2018 a. Päätös raskaudenkeskeytyksestä. Viitattu 15.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s-raskaudenkeskeytyksest%C3%A4>
- Terveyskylä.fi. 2018 b. Raskaudenkeskeytykseen hakeutuminen. Viitattu 15.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/raskaudenkeskeytykseen-hakeutuminen>
- Terveyskylä.fi. 2018 c. Lapsettomuustutkimukset. Viitattu 15.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuustutkimukset>
- TIEKE. 2018. Www-sivujen suunnittelu ja toteuttaminen. Viitattu 15.3.2018. <https://www.tieke.fi/display/julkaisut/Www-sivujen+suunnittelu+ja+toteuttaminen>
- Tiitinen, A. 2017 a. Fertiili-ikäinen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 22.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161
- Tiitinen, A. 2017 b. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 16.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165
- Tiitinen, A. 2017 c. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 13.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139
- Tiitinen, A. 2017 d. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 16.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151
- Tiitinen, A. 2017 e. Papakoe. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 22.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161

Tiitinen, A. 2018. Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 8.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Tilastokeskus. 2016. Liitetaulukko 16. Internetin käyttötarkoituksen yleisyys 2016, %-osuus väestöstä. Viitattu 15.9.2017. http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_016.fi.html

Tilastokeskus. 2002. Syntyvyys – hedelmällisyys. Viitattu 24.11.2017. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_03_02_nieminen.html

Trujillo, L., Heikinheimo, O., Tuomi, S. & Hurskainen, R. 2012. Toteutuuko Käypähoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? Suomen Lääkärilehti 67, 333-337.

Turun yliopisto. 2017. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 19.9.2017. <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.asp>

Valkama, K. 2003. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Toim. Kaukonen, M. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2018 a. Kondomi. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>

Väestöliitto. 2017 a. Perhesuunnittelu ja ehkäisy. Viitattu 21.9.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/perhesuunnittelu-ja-ehkaisy/>

Väestöliitto. 2017 b. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 16.11.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>

- Väestöliitto. 2018 b. Ehkäisyrengas. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/>
- Väestöliitto. 2018 c. Ehkäisykapseli. Viitattu 2.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>
- Väestöliitto. 2017 c. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. Viitattu 22.11.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>
- Väestöliitto. 2018 d. Ehkäisylaastari. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/>
- Väestöliitto. 2017 d. Lapsettomuus koskettaa aina. Viitattu 22.11.2017. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/
- Väestöliitto. 2018 e. Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/>
- Väestöliitto. 2018 f. Sterilisaatio. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/sterilisaatio/>
- Väestöliitto. 2013. HPV ja kondyloomat. Viitattu 13.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>
- Väestöliitto. 2015. Jälkiehkäisytabletti- ei katumuspilleri. Viitattu 8.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/>
- Web-opas. 2017 a. Perustietoa. Viitattu 27.11.2017. <http://www.webopas.net/perustietoa.html>
- Web-opas. 2017 b. Web-suunnittelu. Viitattu 27.11.2017. <http://www.webopas.net/websuunnittelu.html>
- Yliopiston apteekki. 2017. Jälkiehkäisy. Viitattu 19.3.2018. <https://www.yliopistonapteekki.fi/terveys-ja-apteekki/intiimi/jalkiehkaisy.html>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2013. Keltarauhashormoniehkäisy. Viitattu 28.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2018. Kondylooma eli visvasyylä. Viitattu 27.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2018. Kondylooma eli visvasyylä. Viitattu 27.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla

LIITE 1.**Perhesuunnittelu (ehkäisyneuvola)****PERHESUUNNITTELUNEUVOLA**

Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen.

Raskauden suunnitteluun ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa saat neuvontaa ja hoitoa oman alueesi perhesuunnitteluneuvolasta. Etsimme yhdessä juuri sinun tarpeisiisi sopivan ehkäisyn.

Perhesuunnitteluneuvolan keskeisiä tehtäviä on:

- seksuaaliterveysneuvonta
- mahdollisuus keskustella perhesuunnittelusta
- ehkäisyn aloitus ja seuranta
- sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja ohjaus jatkotutkimuksiin
- raskauden keskeytykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
- lapsettomuushoitoihin ohjaaminen
- irtosolunäytteiden otto

PTKY Akselin perhesuunnitteluneuvola palvelee alle 50-vuotiaita ja PTKY Akselissa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoita ehkäisyyn liittyvissä asioissa, kuten ehkäisyn aloittamisessa, seurannassa ja vaihtamisessa sekä sukupuolitautilien testauksessa. Muiden kuin näiden ryhmien ehkäisyasiat sekä hoidolliset (vaihdevuosihoitoon tarkoitetut) kierukanlaitot hoidetaan terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla.

Perhesuunnitteluneuvolan käynnit ovat maksuttomia ja luottamuksellisia.

Neuvolassa työskentelee terveydenhoitajia ja lääkäreitä.



Seksuaaliterveysneuvonta

Seksuaalineuvonnan keskeiset alueet ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat, jotka pohjautuvat ammatilliseen vuorovaikutukseen.

Neuvontaan ovat oikeutettuja eri-ikäiset ja eri elämäntilanteissa olevat, jotka tarvitsevat apua ja ohjausta seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa.

Neuvontaan kuuluvat seksuaalisuus- ja parisuhdeneuvonta, seksitautien torjunta, hedelmällisyyden ylläpito ja ehkäisy, myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, seksuaaliväkivallan ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen sukupuolen moninaisuuden kehityksen tukeminen sekä muu mahdollinen seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta.

Ehkäisy

Perhesuunnitteluneuvolassa raskauden ehkäisy suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden asiakkaan toiveet ja terveydentila. Tulee muistaa, että ainoa tapa suojautua sukupuolitauteja vastaan on käyttää kondomia koko yhdynnän ajan. Neuvolassa aloitettavia ehkäisymenetelmiä ovat:

- yhdistelmäpillerit tai minipillerit
- ehkäisyrenkas tai -laastari
- kupari- tai hormonikierukka
- ehkäisykapseli
- injektio
- sterilisaatio

Ehkäisy unohtui

Vahinkoja sattuu ja joskus voi käydä niin, että ehkäisy on syystä tai toisesta unohtunut. Tällaisissa tilanteissa sinun tulee katsoa ohjeet ehkäisyvalmisteen pakkauselosteesta tai kysyä neuvoa lääkäriltä, terveydenhoitajalta tai apteekista. Jos ehkäisy on unohtunut ja seuraavia kuukautisia ei tule, tulee tehdä raskaustesti.

Jälkiehkäisy

Tarvitaan tilanteissa, joissa ehkäisy on pettänyt tai yhdynnässä ollaan oltu ilman ehkäisyä. Jälkiehkäisy otetaan pillerinä, joka estää tai siirtää munasolun irtoamista. Se ei kuitenkaan keskeytä jo alkanutta raskautta. Pilleri tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattomasta yhdynnästä, jotta sen teho olisi mahdollisimman hyvä. Se tulee ottaa viimeistään viiden vuorokauden kuluttua yhdynnästä. Jälkiehkäisyä saa apteekista ilman reseptiä ja sen hinta on noin 15-20 euroa. Valmistella ei ole ikärajoitusta.

Lisätietoa ehkäisymenetelmistä löydät:

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisy menetelmat/>



Lapsettomuus

Lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Lapsettomuus on kriisi, joka vaikuttaa parisuhteeseen. Kun raskautta on yritetty aktiivisesti vuosi, lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa perhesuunnitteluneuvolassa. Lapsettomuus on parin yhteinen asia ja siksi teidän on hyvä tulla vastaanotolle yhdessä. Tutkimukset aloitetaan lääkärin vastaanotolla perhesuunnitteluneuvolassa.

Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat joukko tauteja, joiden aiheuttajina ovat bakteerit, virukset ja alkueläimet. Ainoa tapa suojautua sukupuolitaudeilta on käyttää kondomia aina koko yhdynnän ajan. Sukupuolitauteihin liittyy omat riskinsä, jonka vuoksi ne tulee hoitaa. Sukupuolitauditestit ovat kunnallisella puolella maksuttomia.

Klamydia ja kondylooma ovat Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit.

- Klamydia on yleisin sukupuoliteitse leviävä bakteerin aiheuttama infektio tauti. Taudin itämisaika on 1-3 viikkoa. Klamydia on usein oireeton. Klamydia todetaan laboratorionäytteellä aikaisintaan 5-7 vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Todettu klamydia hoidetaan antibiooteilla.
- HPV on ihmisen papilloomavirus, joka on yleisin seksin kautta leviävä virus. Virustyypeistä osa aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä sukupuolielimiin. Tartunta selvitetään gynekologisessa tutkimuksessa, usein apuna käytetään papa-näytettä. Suurin osa todetuista solumuutoksista paranee itsestään. Visvasyylien hoidossa voidaan käyttää lääkevoiteita- ja liuoksia sekä laser- ja jäädytyshoitoa.

Muita sukupuolitauteja ovat mm. HIV, tippuri, kuppa ja sukuelinherpes. Lisätietoa niistä löydät:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497



Irtosolunäyte

Papa-näyte eli gynekologinen irtosolukoe. Sen avulla seulotaan kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita. Tutkimuksella saadaan tietoa myös valkovuodon syistä sekä gynekologisista muutoksista. Naiset, jotka ovat 30-60 vuoden iässä, kutsutaan papa-seulontaan viiden vuoden välein. (ks. lisätietoja) Nämä seulonnat ovat osallistujille maksuttomia. Oma-aloitteisesti tutkimukseen tulee hakeutua, jos naisella ilmenee poikkeavia gynekologisia muutoksia. Niitä ovat esimerkiksi verinen tai muu ylimääräinen vuoto, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto, epäily gynekologisesta tulehduksesta tai, jos naisella on todettu ulkoisia kondyloomia.

Jos nainen ei osallistu joukkotarkastuksiin, tulee papa-koe tehdä harkinnan mukaan 3-5 vuoden välein. Irtosolunäytteen ottaa lääkäri tai siihen koulutettu hoitaja.

Ei toivottu raskaus

Voit ottaa yhteyttä perhesuunnitteluneuvolaan, jos ei-toivottu raskaus yllättää. Raskauden keskeytyksen harkitseminen on aina kriisi ja päätöksenteko voi olla vaikeaa.

Neuvolassa voimme keskustella luottamuksellisesti eri vaihtoehtoista. Päätös keskeytyksestä on pääosin naisen vastuulla, mutta olisi hyvä, jos kumppanikin tulisi vastaanotolle.

Jos asiakas on alaikäinen, ei huoltajiin oteta yhteyttä, ellei nuori niin itse halua.

Lähetteen raskaudenkeskeytykseen saa perhesuunnitteluneuvolan lääkäriltä.

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen ihmisoikeuksiin ja sen rikkominen on rikos. Seksuaalista väkivaltaa on hyvin monenlaista mm. seksiin painostaminen uhkailemalla, ahdistava koskettelu ja raiskaus tai raiskausyritys. Tällaiset tilanteet aiheuttavat uhrille aina traumoja ja lisäävät riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen. Jos olet joutunut raiskauksen uhriksi, et todennäköisesti halua puhua asiasta. Tästä huolimatta on tärkeää, että hakeudut avun piiriin mahdollisimman nopeasti.

Jos olet joutunut raiskauksen uhriksi, toimi seuraavasti:

1. Älä käy suihkussa tai vaihda vaatteita, koska rikoksentekijästä on mahdollisesti voinut jäädä jälkiä, jotka voivat olla todisteita rikoksen selvittämiselle.
2. Mene lääkäriin, vaikka sinulla ei ole näkyviä vammoja. Ota yhteyttä ensiapupäivystykseen. Siellä sinut tutkitaan, vaikka vielä et olisi tehnyt rikosilmoitusta poliisille.
3. Ota yhteys poliisiin

Älä jää yksin! Sinulla on oikeus vaatia apua ja saada sitä. Älä yritä unohtaa tapahtunutta. On tärkeää käydä läpi tapahtunut tilanne ja siihen liittyvät tunteet.

Kolmas sektori

**Sexpo – säätiö seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi
(seksuaalineuvontaa, terapiaa, konsultointia, koulutusta)**

**Väestöliitto - toimintamuotoja parisuhteen, vanhemmuuden, nuorten
seksuaalisen kasvun tukemiseen**

**Kataja -parisuhdekeskus – kursseja, luentoja, myös ammattilaisille
(Helsinki)**

Miessakit – toimintaa ja ryhmiä miehille, koulutusta myös ammattilaisille

**Seta - seksuaalisen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteetin ja
sukupuolen ilmaisuun tukea ja neuvontaa**

**Sinuiksi – neuvontaa seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuolen
moninaisuuden kysymyksissä**

Tukinainen – tukea raiskatuille

**Pro Tukipiste – tukipalvelut seksi- ja erotiikka-alan työntekijöille (Helsinki,
Tampere, Turku)**

Tyttöjen talo

Seurakuntien perheneuvonta

Yhteystiedot**MASKU JA NOUSIAINEN**

Th Peppi Lindgren
Vastaanotto Nousiaisten terveystalolla, Torikuja 8, 21270 Nousiainen
puhelinaika ma-pe klo 12-13 puh. (02) 447 7735

MYNÄMÄKI

Th Sirpa Aikkinen
Vastaanotto Mynämäen terveyskeskus (neuvolapuoli), Kuivelantie 10, 23100
Mynämäki
puhelinaika ma-pe klo 12-13 puh. (02) 447 7597