

ALLE 25-VUOTIAIDEN ILMAINEN RASKAUDEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY

Tietoisku rovaniemeläisille nuorille

Härkönen Hilla-Maija
Kuukasjärvi lida

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

2019

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

Tekijät	Hilla Härkönen Iida Kuukasjärvi	Vuosi	2019
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuolto		
Työn nimi	Alle 25-vuotiaiden ilmainen raskauden ja sukupuolitautiltautien ehkäisy – Tietoisku rovaniemeläisille nuorille		
Sivu- ja liitesivumäärä	42 + 7		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli jakaa nuorille tietoa Rovaniemen kaupungin tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä infopisteen sekä opaslehtisen avulla. Tavoitteenamme oli lisätä nuorten tietoisuutta ilmaisesta ehkäisystä ja sitä kautta vähentää ei-toivottuja raskauksia ja sukupuolitautiltautintoja.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa avasimme seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen ja sen, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään Suomessa. Kerroimme ilmaisen ehkäisyn jakamisen taustoista sekä sen vaikutuksista yksilöön ja yhteiskuntaan. Tarkastelimme nuorten seksuaalikäyttäytymisen erityispiirteitä, yleisimpiä sukupuolitauteja sekä raskauksien ja sukupuolitautiltautien ehkäisyä. Lopuksi avasimme terveydenhoitajan roolia nuorten seksuaalikäyttäytymisen tuijana.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena menetelmänä, joka on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Järjestimme helmikuussa 2019 infopisteen yhdessä lukiossa sekä ammattioppilaitoksessa Rovaniemellä. Infopisteellä kerroimme nuorille ilmaisesta ehkäisystä ja järjestimme aiheeseen liittyvää oheistoimintaa. Tämän lisäksi teimme opaslehtisen yhdessä toimeksiantajamme Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kanssa. Opaslehtisessä kerroimme miten alle 25-vuotias nuori saa ilmaisen ehkäisyn käyttöönsä ja mitä ehkäisyvaihtoehtoja Rovaniemen kaupunki tarjoaa ilmaiseksi.

Infopisteellä huomasimme suurimman osan nuorista tietävän jo oikeudestaan ilmaiseen ehkäisyyn. Nuorten puheissa nousi kuitenkin esiin se, ettei kaikilla ole ollut mahdollisuutta harjoitella kondomin käyttöä ennen sen todellista tarvetta. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä puhuminen on tärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi, joten asiasta riittää lukuisia aiheita uusiin opinnäytetöihin.

Avainsanat

Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, nuoret, seksuaalikäyttäytyminen, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit

School of Northern Wellbeing and
Services
Degree Programme of Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Hilla Härkönen Iida Kuukasjärvi	Year	2019
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Student healthcare services in Rovaniemi		
Subject of thesis	Free Birth Control and Prevention of Sexually Transmitted Diseases for The Under 25-Year-Olds – Information Package for Young People in Rovaniemi		
Number of pages	42 + 7		

The purpose of this thesis was to share information for young people about free birth control offered by the Rovaniemi city. The aim is to raise awareness among young people about free birth control and to decrease unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

In the theoretical part of the thesis the concept of sexual and reproductive health and how it is promoted in Finland were discussed. In addition, the background of sharing free birth control and its effects to individuals and the society were dealt with. Furthermore, the specific features of young people's sexual behaviour, the most common sexually transmitted diseases, the prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases, and the role of a public health nurse as a supporter of young people's sexual behaviour were dealt with.

This thesis was implemented as a work-oriented and practical functional thesis. In February 2019 an information stand in one high school and vocational school in Rovaniemi were arranged. At the information stand the young people were told about the free birth control and little activities were arranged related to the topic. In addition to this a leaflet was made together with the commissioner of this the thesis. The leaflet gave information about how under 25-year-old people can get free birth control and what birth control options Rovaniemi offers for free.

At the information stand it was noticed that most of the young people were aware of their right to free birth control. However, some young people said that everyone had not had the opportunity to practice the use of a condom before its actual need. Talking about sexual and reproductive health it is important to ensure the overall health and well-being of an individual. Therefore, there are still plenty of related topics for new theses.

Key words Sexual health, reproductive health, young people, sexual behavior, birth control, sexually transmitted diseases

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA	8
3.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys käsitteenä	8
3.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tasot.....	9
3.3	Ilmaisen ehkäisyn jakaminen Suomessa.....	11
4	NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN.....	13
4.1	Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	13
4.1.1	Nuorten seksuaalikäyttäytymisen erityispiirteet.....	13
4.1.2	Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit.....	15
4.1.3	Nuorten raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy.....	18
4.2	Terveystoimittaja nuorten seksuaalikäyttäytymisen tukena	22
5	TIETOISKU ROVANIEMEN KAUPUNGIN ILMAISESTA EHKÄISYSTÄ	25
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	25
5.2	Tietoiskun ideavaihe	25
5.3	Tietoiskun suunnitelmavaihe.....	27
5.4	Tietoiskun toteutusvaihe	28
5.5	Tietoiskun arviointivaihe.....	30
6	POHDINTA	34
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
6.2	Oman ammatillisen kasvun kehitys.....	35
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Suomessa jokaisella nuorella on oikeus hyvään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (Halonen & Kuortti 2018). Seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sitä voidaan edistää seksuaalikasvatuksen keinoin opettamalla ja ohjaamalla. Seksuaalikasvatuksella voidaan ehkäistä seksuaalisuuteen liittyviä riskejä sekä tehdä korjaavaa työtä. Jokainen suomalainen on oikeutettu iän ja kehitystason mukaiseen seksuaalikasvatukseen koko elämänsä ajan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen, kuten ehkäisyn laiminlyönti voi johtaa sukupuolitauditartuntoihin (Halonen 2012), joista klamydiatartunnat ovat kymmeniä kertoja muita yleisempiä (Bildjuschkin ym. 2016, 137). Vuonna 2017 Suomessa klamydiatartuntoja raportoitiin yhteensä 14 461 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a), joista Lapin sairaanhoitopiirin osuus oli 380. Lapissa esiintyneistä tartunnoista 82 % todettiin 15–29-vuotiailla. Vuoden 2019 Terveydenhoitajapäivillä Lapin sairaanhoitopiirin Naistenklinikan ylilääkäri Katja Hämeenoja kertoi luennollaan Lapin olevan vuosittain väestöön suhteutettuna klamydiatartuntojen kärkisijoilla. (Hämeenoja 2019.)

Yhä useammassa kunnassa on aloitettu ilmaisen ehkäisyn jakaminen, jonka tavoitteena on parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, kaventaa sosioekonomisia asemia sekä madaltaa kynnystä ehkäisyn aloittamiseen. Sitä voidaan pitää sijoituksena nuorten pitkäaikaiseen hyvinvointiin. (Sexfoni a.) Ilmaisen ehkäisyn jakaminen ei kuitenkaan poista ehkäisyneuvonnan tarvetta (Saarikko), jonka toteuttamisessa terveydenhoitaja on avainasemassa. Terveydenhoitaja ottaa vastaanotollaan puheeksi nuoren seksuaalisuuden (Bildjuschkin ym. 2016, 40), aloittaa ehkäisyn sekä seuraa sen toteutumista (Kivijärvi 2015) ja voi myös osallistua terveystiedon opetukseen (Bildjuschkin ym. 2016, 40).

Opinnäytetyön aiheena on ”Alle 25-vuotiaiden ilmainen raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy – Tietoisku rovaniemeläisille nuorille”. Vuodesta 2018 alkaen alle 25-vuotiaille rovaniemeläisille on tarjottu ilmainen ehkäisy, jonka tavoitteena on vähentää ei-toivottuja raskauksia sekä klamydiatartuntoja (Rovaniemen kaupunki 2017). Järjestimme helmikuussa 2019 infopisteen kahdessa Rovaniemen

toisen asteen oppilaitoksessa, jossa jaoimme nuorille tietoa kaupungin tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä. Infopisteen lisäksi valmistimme opaslehtisen, jossa on ohjeet ilmaisen ehkäisyn saamiseksi. Tiedon jakaminen ilmaisesta ehkäisystä on tärkeää, jotta Rovaniemen korkeat raskaudenkeskeytysluvut sekä sukupuolitauditartuntojen määrät saadaan laskuun. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuolto ja opaslehtisen teossa ovat olleet apuna opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on jakaa nuorille tietoa Rovaniemen kaupungin tarjoamasta alle 25-vuotiaiden ilmaisesta ehkäisystä infopisteen ja opaslehtisen avulla. Järjestämme infopisteen helmikuussa 2019 yhdessä lukiossa sekä ammattioppilaitoksessa Rovaniemellä. Opaslehtisen kokoamme yhteistyössä Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä rovaniemeläisten nuorten tietoutta heidän oikeudestaan ilmaiseen ehkäisyyn. Tiedon antamisen myötä voidaan kaventaa sosioekonomisia asemia, koska ehkäisyn käyttö ei ole enää taloudelliseen tilanteeseen sidottu. Lisäksi tavoitteena on, että nuorille selkiytyy turvallisen seksin sekä ehkäisyn oikeaoppisen käytön merkitys, joka pidemmällä aikavälillä näyttäytyisi raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautien määrän laskuna Rovaniemellä. Opaslehtisen tavoitteena on, että nuori tietäisi miten ehkäisy aloitetaan ja miten hän saa ehkäisyvalmisteet käyttöönsä. Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää opaslehtistä ohjatessaan nuorta ehkäisyasioissa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on, että opinnäytetyön valmistuttua osaamme neuvoa ja ohjata alle 25-vuotiaita rovaniemeläisiä oikeille tahoille ilmaisen ehkäisyn suhteen. Haluamme myös, että ohjaustaitomme kehittyvät ja saamme varmuutta nuoren kohtaamiseen.

3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA

3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys käsitteenä

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaaliterveyden fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi sekä sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi, joka ei ole riippuvainen yksilön sairaudesta, vajavuudesta, toimintahäiriöstä tai vammautumisesta. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Lisäksi seksuaaliterveyteen liittyy mahdollisuus nauttia seksuaalisista kokemuksista ilman pelkoa pakottamisesta, syrjinnästä tai väkivallasta. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. (World Health Organization 2006.)

WHO on määritellyt lisääntymisterveyden ihmisten oikeudeksi nauttia seksielämästään sekä vapaudeksi päättää omasta lisääntymisestään. Lisääntymisterveydellisiä oikeuksia ovat oikeudet raskaudenaikaiseen hoitoon, turvalliseen synnytykseen, synnytyksen jälkeiseen hoitoon, hedelmöityshoitoihin, raskauden ehkäisyyn sekä turvalliseen raskaudenkeskeytykseen. Karkeasti jaoteltuna siinä, missä hyvä seksuaaliterveys ja sen edistäminen kuuluu ihmisen jokaiseen kehitysvaiheeseen, korostuu lisääntymisterveys ja sen edistäminen tietyissä osa-alueissa ihmisen elämässä. (World Health Organization 2017.)

Yhdessä seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden eli seksuaali- ja lisääntymisterveyden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan käsitteillä on sekä omia ulottuvuuksia, että päällekkäisyyksiä. (Bildjuschkin ym. 2016, 10.) Esimerkiksi klamydiatartunta voi aiheuttaa hedelmättömyyttä, joka kuuluu lisääntymisterveyden käsitteen alle. Toisaalta, klamydia voi vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja nautintoon, joka on osa seksuaaliterveyttä. (World Health Organization 2017.) Käytämme opinnäytetyössä käsitettä seksuaali- ja lisääntymisterveys, sillä se kattaa yksittäistä käsitettä paremmin kaikki opinnäytetyön aihealueet.

3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tasot

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään yhteiskunnan, ympäristön, yhteisön ja yksilön tasolla. Yhteiskunnan tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on eri hallintoalueiden vastuullista ja tavoitteellista toimintaa sekä yhteistyötä ja kouluttamista. Käytännössä yhteiskunnan tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään siten, että laaditaan kansallisia ohjelmia sekä toimintaohjelmia, hyödynnetään tutkimuksista ja kyselyistä saatua tietoa sekä tuotetaan laadukasta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta. Lisäksi yhteiskunnan tasolla laaditaan ja levitetään laadukasta materiaalia ohjauksen tueksi sekä edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien hoitosuositusten laadintaa. Yhteiskunnan vastuulla on seksuaalisuutta koskevan tiedon tarjoaminen ja täten harhakäsitysten ja oletusten vähentäminen. Kun seksuaalisuudesta puhutaan julkisessa keskustelussa ja tiedotuksessa, seksuaalinen suvaitsevaisuus lisääntyy. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22–23, 27.)

Terveydenhuoltolaissa kuntia veloitetaan seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja siihen vaikuttava tekijöitä väestöryhmittäin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:12 §). Seksuaali- ja lisääntymisterveydentilaa voidaan arvioida seuraamalla esimerkiksi raskaudenkeskeytysten tai todettujen sukupuolitauditartuntojen määriä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28), hedelmöityshoitotilastoja, steriloisimisrekisteriä sekä kouluterveyskyselyiden tuloksia (Klemetti 2016). Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä seurataan ja arvioidaan seurantatiedon avulla myös pohjoismaiden, Euroopan Unionin sekä koko Euroopan laajuisesti (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28–29).

Ympäristön tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään vähentämällä sukupuolitauteja ja siten suojelemalla ihmisten hedelmällisyyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22). Sukupuolitautien vähentäminen vaatii niiden varhaista toteamista ja hoitoa. Näin taudin jälkiseuraukset, yksilön kärsimykset ja yhteiskunnan kustannukset pienenevät. Jokaisella on oltava oikeus testaukseen ja neuvotaan, jotta tartuntojen ehkäisy ja hoito säilyisi tehokkaana. Suomen perusterveydenhuollossa sukupuolitautien tutkimus ja hoito ovat maksuttomia, joten kaikilla on oikeus yhdenmukaiseen hoitoon sosioekonomisista syistä riippumatta. (Bild-

juschkin ym. 2016, 140.) Sukupuolitautilien lisäksi ihmisten hedelmällisyyttä vähentävät ympäristön saasteet, joten niiden vähentäminen on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä. On myös tärkeää luoda hoitoympäristöjä, jotka vievät seksuaalisuuden hyväksyntää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22.) Nuorille merkityksellinen ympäristö seksuaalisuutta koskevan tiedon saantiin nykypäivänä on verkko. Valitettavasti verkossa tapahtuu myös seksuaalista häirintää. Verkossa on nuorille kohdistettuja sivustoja, josta nuori voi löytää kohdennettua tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja jossa on mahdollisuus kysyä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä alan ammattilaisilta. Tällaisia sivustoja on esimerkiksi Sexpo-säätiön nuorten nettineuvonta sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuortennetti. (Bildjuschkin ym. 2016, 53.)

Yhteisön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään yhteisön voimavaroja ja verkostoja tukemalla sekä sisällyttämällä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen hoitoketjuihin, kuntastrategiaan sekä osaksi terveys-, sosiaali-, ja sivistystoimen toimintasuunnitelmia. Käytännössä se tarkoittaa toimivien terveyspalveluiden järjestämistä, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen huomiointia hoitoketjuissa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien kuntapäätösten tukemista. Kunnissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen koskee eri hallintoaloja, yksityistä sektoria, seurakuntaa sekä alan järjestöjä. Kunnan tulee tukea ja seurata asukkaidensa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä osana kokonaisvaltaista terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–22, 24.) Äitiys- ja lastenneuvolat, ehkäisyneuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä roolissa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä (Sosiaali- ja terveysministeriö a). Opiskeluterveydenhuollolle on terveydenhuoltolaissa nimetty vastuu seksuaaliterveyttä edistävien palveluiden tarjoamisesta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:17 §), jonka yhtenä osa-alueena on esimerkiksi raskauden ehkäisy ja jälkiehkäisy (Rovaniemen kaupunki 2018). Opiskeluterveydenhuollon tarjoamien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palveluiden myötä yksilö saa esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa ehkäisyaloituksesta ja seurantakäynneistä (Fagerlund-Jalokinos).

Yksilön tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään tukemalla yksilöä kokonaisvaltaiseen ja koko elämän mittaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin sekä kasvattamalla yksilön omia voimavaroja niin, että hänelle muodostuu positiivinen

käsitys omasta itsestään. Käytännössä se toteutuu tarjoamalla riittävää ja kokonaisvaltaista tietoa seksuaalisuudesta seksuaalikasvatuksen, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden sekä valistuksen keinoin. Kohdennetulla tiedolla vaikutetaan myös yksilön päätöksentekotaitoon ja täten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviin päätöksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18, 21–23.)

3.3 Ilmaisen ehkäisyn jakaminen Suomessa

Vuonna 2017 Väestöliitto oli mukana 100 tasa-arvontekoa-hankkeessa, jonka tavoitteena oli koota yhteen uusia tasa-arvoa edistäviä konkreettisia tekoja. Yksi näistä tasa-arvotiedoista on maksuton ehkäisy, jonka myötä sadoille tuhansille nuorille mahdollistettaisiin tasavertaiset lähtökohdat omasta seksuaaliterveydestä huolehtimiseen. (Väestöliitto 2017.) Tällä hetkellä tasa-arvo ei toteudu, sillä esimerkiksi Ranualla asuva nuori maksaa ehkäisynsä itse, kun taas Rovaniemellä ehkäisyn kustantaa kaupunki (Sexfoni b).

Yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia, että jokaisella nuorella on yhtäläiset mahdollisuudet huolehtia omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään sosioekonomisesta asemastaan huolimatta (Halonen & Kuorti 2018). Rovaniemen perusturvalautakunnassa päätös ilmaisen ehkäisyn jakamisesta alle 25-vuotiaille tehtiin toukokuussa 2017 (Rovaniemen kaupunki 2017). Päätös perustui kuntalaisaloitteeseen, joka keräsi kannatusta yhteensä 1234 henkilöltä (Kuntalaisaloite 2016). Ehkäisyn jakaminen aloitettiin tammikuussa 2018 ja sen tavoitteena on vähentää ei-toivottuja raskauksia, alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä sekä klamydiatartuntoja (Rovaniemen kaupunki 2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 suosittelee kuntien tarjoavan ilmaista ehkäisyä alle 20-vuotiaille (Bildjuschkin ym. 2016, 125). Osa ilmaista ehkäisyä tarjoavista kunnista, kuten Rovaniemi, tarjoaa suosituksesta poiketen ehkäisyn alle 25-vuotiaille. Väestöliitto tavoitteleeekin ilmaista ehkäisyä jokaiselle alle 25-vuotiaalle (Väestöliitto 2017) sen vuoksi, että yli kolmasosa raskaudenkeskeytyksistä tehdään alle 24-vuotiaille (Kuukkanen 2018) ja valtaosa klamydiatartunnoista todetaan 20–24-vuotiailla (Jaakola ym. 2018). Marraskuussa 2018 Väestöliitto arvioi, että Suomessa 35–45 kuntaa tarjoaa nuorille ilmaisen ehkäisyn (Valtanen 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 96 % raskaudenkeskeytystapauksissa syy on ei-toivottu raskaus (Kuukkanen 2018). Tämä johtuu usein ehkäisyn käyttämättömyydestä tai sen käyttämisestä väärin. Nuorilla voi syynä olla myös tietämättömyys ehkäisystä ja jopa siitä mikä johtaa raskauteen. (Tian 2018.) Ilmainen ehkäisy yhdistettynä tiedonantoon ja neuvontaan on tehokas keino vähentää raskaudenkeskeytyksiä (Kuukkanen 2018). Ehkäisyn käytössä valmiin hinta on nuorelle usein avainasemassa (Hankonen 2019, 9) ja vähätuloisuuden tai rahanpuutteen vuoksi voi ehkäisy jäädä myös kokonaan hoitamatta (Huovinen 2018; Kuukkanen 2018). Kaikki nuoret eivät uskalla kertoa huoltajilleen harastavansa seksiä ja täten tarvitsevansa rahaa ehkäisyyn. Huoltajalla ei myöskään saata olla rahaa nuoren ehkäisyn kustantamiseen. Ilmaisen ehkäisyn avulla nuoren ehkäisy ei ole riippuvainen vanhemman rahatilanteesta tai asenteista. (Kuukkanen 2018.) Lisäksi ehkäisyn maksaminen jää usein naisen tai tytön vastuulle eli ilmainen ehkäisy kaventaa myös sukupuolten välisiä eroja (Väestöliitto 2017). Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia sekä niiden tasa-arvoista toteutumista korostetaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmässä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (Bildjuschkin ym. 2016, 22).

Ilmaisen ehkäisyn tarjoaminen on myös kustannustehokasta, sillä raskaudenkeskeytykset ovat kunnille kalliimpia kuin ilmaisen ehkäisyn tarjoaminen (Kuukkanen 2018). Yhden raskaudenkeskeytyksen kustannukset määräytyvät sen tekotavasta (Huovinen 2018), mutta esimerkiksi Helsingin sairaanhoitopiirin hinnaston mukaan yhden raskaudenkeskeytyksen hinnalla saadaan ehkäisypillerit kuudelle nuorelle noin vuodeksi (Kuukkanen 2018). Lappi on ollut pitkään raskaudenkeskeytystilastojen kärjessä. Vielä marraskuussa 2018 Rovaniemen raskaudenkeskeytysluvut eivät olleet kääntyneet laskuun. Kuitenkin esimerkiksi Raumalla oli säästetty noin 100 000 euroa vuodessa ilmaisen ehkäisyn ansiosta. (Huovinen 2018.)

4 NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN

4.1 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

4.1.1 Nuorten seksuaalikäyttäytymisen erityispiirteet

Nuorten seksuaalinen kehitys tapahtuu jokaisella eri tavoin ja yksilöllisen aikataulun mukaan. Itsetunnon, kehonkuvan, sukupuoli-identiteetin sekä seksuaalisen identiteetin rakentuminen kuuluu olennaisesti nuoruuteen ja niiden myötä nuoren seksuaaliseen kehitykseen sekä käyttäytymiseen liittyvä itsearvostus kasvaa. (Cacciatore 2011.) Nuoruusvuosina kehossa tapahtuu voimakkaita muutoksia, jotka voivat usein hämmentää nuorta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019). Muutosten keskellä herää kiinnostus itsetyydytystä kohtaan (Cacciatore 2011), joka on luonnollinen tapa tutustua muuttuvaan kehoon. Joskus nuoren seksuaalisuuden herääminen näkyy ronskina käytöksenä tai puheena, mutta myöhemmin se tasaantuu kokonaisvaltaiseksi ja sosiaalisemmaksi kokonaisuudeksi ihastumisen sekä rakastumisen tunteineen. Ihailun siirtyessä julkisuuden henkilöistä toisiin nuoriin, tulee usein ajankohtaiseksi ensimmäiset seurustelusuhteet. Ne opettavat nuorelle omien tunteiden näyttämistä ja muiden tunteiden ymmärtämistä, toisen kunnioitusta ja pettymysten sietämistä. Kun nuori on tutustunut itseensä ja on tunnetaidoiltaan tarpeeksi kypsä, voi hän turvallisesti aloittaa seksuaalisuuden jakamisen toisen kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Nuorten keskuudessa rehentelevät puheet ovat yleisiä, vaikkakin usein keksittyjä. Sosiaalinen paine tai esimerkiksi oman seurustelukumppanin painostus voi ajaa nuoren liian varhaisiin seksuaalisiin tekoihin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Internetistä löytyvän pornon muuttuessa vapaaksi, jopa väkivaltaiseksi sekä sen sisältäessä paljon ääri-ilmiötä (Cacciatore 2011), voi nuorelle tulla virheellisiä malleja seksuaalitoiminnoille (Kokko 2011). Nuorten asenteet ja käytös voivat esimerkiksi muuttua siihen suuntaan, että seksi on julkista, helposti jaettavissa tai että sitä voi myydä. Nuoruudessa hyvälle pohjalle rakentunut arvostus itseään kohtaan edesauttaa sitä, että nuori arvostaa ja suojaa todennä-

köisesti itseään ja muita. Sen sijaan riskien otto voi kasvaa silloin, kun nuori vähättelee, vihaa tai laiminlyö omaa seksuaalisuuttaan tai itseään. (Cacciatore 2011.)

Lääkäri ja seksuaalineuvoja Miila Halonen on vuonna 2012 kuvannut seksuaalisen riskikäyttäytymisen olevan henkilöä itseään ja/tai kumppania vahingoittavaa tai vaarantavaa käyttäytymistä. Seksuaalisena riskikäyttäytymisenä pidetään toistuvaa ehkäisyn laiminlyöntiä, toistuvien ei-toivottujen raskauksien sekä sukupuolitautilien ilmaantumista, seksin harrastamista päihtyneenä sekä seksin käyttämistä kaupan välineenä. Seksuaalisena riskikäyttäytymisenä pidetään myös sitä, että kumppaneiden välillä on huomattava ikä- tai kehitysero. (Halonen 2012.) Nuoren seksuaalisen riskikäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä voivat olla nuoren huono itsetunto, hellyyden ja rakkauden puute tai toistuvien seksuaalisten loukkauksien saaminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90). Muita riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa traumaattiset elämäkokemukset, päihteiden käyttö sekä heikko sosioekonominen asema (Kuortti 2012). Huolestuttavia merkkejä riskikäyttäytymiselle ovat negatiivinen muutos nuoren kehonkuvassa, seksuaalisuuden näkeminen pahana asiana, seksiin liittyvät paniikkioireet tai korostuneet seksuaalisväritteiset puheet. Hoitamatta jäänyt traumaattinen seksuaalinen kaltoinkohtelu voi näyttäytyä myöhemmin seksuaalisena riskikäyttäytymisenä, jopa prostituutiona asti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tukeminen on erityisen tärkeää sellaisen nuoren kohdalla, jolla on aikaisempaa riskikäyttäytymistä tai riskiä lisääviä tekijöitä (Halonen & Kuortti 2018). Seksuaalisen riskikäyttäytymisen taustalla voi olla moniosainen vyyhti, esimerkiksi siten, että varhaisella puberteetilla on yhteys mielenterveyden häiriöihin (Kaltiala-Heino, Savioja & Sumia 2015) ja mielenterveyden häiriöillä, kuten masennuksella on selkeä yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Halonen & Kuortti 2018), kuten ehkäisyn laiminlyöntiin (Halonen 2012). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisellä on tärkeä rooli seksuaalisen riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi lapselle puhutaan hänen ikäänsä tai kehitystasoonsa nähden sopivalla tavalla hänen omien rajojensa tuntemisesta sekä turvataidoista, ja näin aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Nuoren elämässä lämpimät perhesuhteet, yhteisöllinen tuki sekä nuoren omien arvojen ja elämänhallinnan kokemukset suojaavat

monelta riskiltä, kuten edellä mainitulta seksuaaliselta väkivallalta. Vuonna 2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemien kouluterveyskyselyn tulosten mukaan seksuaalista väkivaltaa kokeneiden nuorten elämässä on taustalla ollut muihin ikätovereihin verrattuna enemmän riskitekijöitä, kuten nuorena aloitettuja yhdyntöjä tai päihteiden käyttöä. (Halonen ja Kuorti 2018.) On huomioitava myös, että seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyvät piirteet heijastuvat vahvasti kulttuuriin ja yhteisön normeihin. Toisessa yhteisössä riksikäyttäytymiseksi kuuluva käytös voi toisessa yhteisössä olla normaaliin nuoruusikäen liittyvää käytöstä. (Halonen 2015, 169.)

Väestöliitto on tehnyt terveydenhuollon ammattilaisille työvälineen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen sekä nuoruusiän seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseksi. ”Väestöliiton seksimittari” nimeä kantava kyselylomake koostuu 11 kysymyksestä, johon nuori vastaa vastaanottohuoneessa tai rauhallisessa odotushuoneessa. Lomakkeessa on nuorelle suunnattujen kysymysten lisäksi menetelmiä ammattilaiselle silloin, kun kyselylomakkeen pohjalta nousee esiin seksuaalista riskikäyttäytymistä. Keskusteltaessa nuoren kanssa, apuna voi käyttää esimerkiksi Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan vuonna 2015 julkaisemaa ”Seksuaalisuuden portaat”-teosta ja ohjata riskikäyttäytyvä nuori takaisin alemmalle seksuaalisuuden portaalle kuten tunteen, rakkauden tai läheisyydestä nauttimisen tasolle. Terveydenhuollon ammattilainen voi nuoren kanssa yhdessä etsiä nuoren vahvuuksia sekä hänen toimivaa ja pärjäävää puolta. Hyviä puolia korostamalla ja esiin nostamalla nuori voimavaraistuu, eikä hänelle jää voimakasta leimaa riskikäyttäytymisen vuoksi. (Väestöliiton seksimittari.)

4.1.2 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit

Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen kuuluva toistuva ehkäisyn laiminlyönti on suuressa roolissa sukupuolitautien ilmaantumisessa (Halonen 2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2017 ehkäisyä ei käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä 11,2 % peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista, 4,6 % 1.–2. vuosikurssin lukiolaisista ja 7,5 % ammattikoululaisista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Suomessa vuosittain arviolta 30 000 ihmistä saa sukupuolitauditartunnan, mutta oireiden puuttuessa ei läheskään kaikki hakeudu hoitoon. Tästä johtuen tarkkaa tartunnan saaneiden lukumäärää

ei tiedetä. (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018.) Sukupuolitaudit ovat bakteerien, virusten tai alkueläinten aiheuttamia tauteja ja ne tarttuvat pääasiassa seksikontaktissa. Tautien tarttuminen perustuu suojaamattomassa seksissä tapahtuvaan limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketukseen, (Hannuksela-Svahn 2014b) esimerkiksi emätin- tai anaaliyhdynnän, suuseksin tai seksilelujen yhteiskäytön kautta (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018). Suomessa yleisimpiä esiintyviä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma sekä sukuelinherpes (Hannuksela-Svahn 2014b), mutta vuonna 2017 Suomessa on ilmaantunut lisäksi muun muassa kuppa-, tippuri- ja hiv-tartuntoja sekä aids-tapauksia (Jaakola ym. 2018). Sukupuolitautien ehkäisy ja hoito on useimpien kohdalla mahdollista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a) ja esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on yksi tärkeä osa tartuntatautien torjuntaa (Sosiaali- ja terveysministeriö b).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2018 raportin tartuntatautien esiintyvyydestä Suomessa vuodelta 2017. Raportissa on nostettu esiin nuorten seksuaalikäyttäytymisen kannalta tärkeä huomio: Vuonna 2017 klamydiatartuntoja todettiin 14 461, ja tartunnan saaneet painottuivat naisiin ja nuoriin aikuisiin. Ikäluokista 20–24-vuotiailla ilmaantuvuus oli korkein. Yleisesti ottaen klamydiatartuntojen lisääntyminen on kuitenkin hidastumaan päin. Vuoteen 2008 verrattuna 15–19-vuotiaiden taudin ilmaantuvuus oli lähes neljänneksellä vähentynyt vuoteen 2017 mennessä. (Jaakola ym. 2018.)

Klamydia on yleisin Suomessa esiintyvä sukupuolitauti ja se on Suomen kolmesta yleisimmistä esiintyvistä sukupuolitaudeista ainoa bakteeriperäinen tauti (Tiitinen 2018c). Klamydiatartuntoja esiintyy jokaisessa ikäryhmässä, mutta eniten niitä esiintyy sellaisilla alle 25-vuotiailla, joilla on useita seksikumppaneita (Seksitaudit 2018). Valtaosa klamydiatartunnoista ovat oireettomia, mutta oireettomuus ei estä tautia tarttumasta uuteen kumppaniin suojaamattoman seksin välityksellä (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018). Naisilla oireinen klamydiatartunta esiintyy poikkeavana valkovuotona, kirvelynä virtsatessa tai ylimääräisenä verisenä tiputteluvuotona. Oireeton tartunta ilmenee usein kohdunkaulan tulehduksena eli servisiittinä. Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa naisilla sisäsynnyttimien tulehduksen, jolloin tulehdus nousee emättimestä kohdun-

kaulan kautta kohtuonteloon, munanjohtimiin sekä munasarjoihin. Miehillä klamydia voi oireilla muun muassa virtsaputken tai lisäkiveksen tulehduksena ja hoitamattomana se voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista. Klamydiatartunnat todetaan laboratorionäytteellä ja tauti hoidetaan antibiooteilla. On syytä huomioida myös taudin saaneen vakituisen seksikumppanin hoito samanaikaisesti. (Tiitinen 2018c.)

Kondylooma sekä genitaalierpes ovat klamydian jälkeen yleisimpiä Suomessa havaittuja tauteja sukupuolitautilien poliklinikoilla. Näiden virusperäisten sukupuolitautilien esiintyvyydestä ei ole kuitenkaan saatavilla valtakunnallista tietoa, sillä ne eivät kuulu valvottavien tautien joukkoon. (Seksitaudit 2018.) Tartuntatautilain mukaan valvottava tartuntatauti edellyttää taudin esiintymisen kannalta lääkärin antamia tietoja tai erikseen kerättäviä lisätietoja. Taudin leviämisen ehkäisemiseksi edellytetään erityisiä toimia taudin toteamiseksi ja hoidon toteutumisen varmistamiseksi. (Tartuntatautilaki 1227/2016 1:4 §.)

Kondylooma eli visvasyyliä on papilloomaviruksen eli HPV:n (human papilloma virus) aiheuttama sukupuolitauti ja noin puolet nuorista saa tartunnan puolen vuoden sisään siitä, kun on aloittanut aktiivisen sukupuolielämän (Hannuksela-Svahn 2014a). Naisilla papilloomaviruksen aiheuttamia infektoita esiintyy eniten 20–25-vuotiaiden keskuudessa (Tiitinen 2018e). Kondylooma ilmenee yleensä syylinä sukuelinten limakalvoilla, siittimen iholla, peräaukossa tai sen läheisyydessä. Tartunnan saaneista kuitenkin vain noin 1 % esiintyy näkyviä kondyloomasyyliä. Papilloomavirus tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse, mutta tartunnan leviäminen ei välttämättä vaadi yhdyntää. Taudin leviämiseksi riittää limakalvo- tai ihokosketus (Hannuksela-Svahn 2014a), ja tämän vuoksi kondomi ei täysin suoja HPV-infektioilta (Seksitaudit 2018). Suurin osa HPV-infektioista ovat itsestään paranevia ja paranemisaika voi olla jopa pari vuotta tartunnan saamisesta (Hannuksela-Svahn 2014a).

Kolmas Suomessa yleisimmin esiintyvä sukupuolitauti on sukuelinherpes ja taudin aiheuttaja on Herpes simplex-virustyyppi 1 tai 2. Se on seksin kautta leviävä tulehdus, mutta suun alueella oleva herpesinfektio voi tarttua kumppanin genitaalisiin esimerkiksi suuseksin kautta. (Tiitinen 2018g.) Jos taudin saaneella on rakkuloita kondomin suojan ulkopuolella, on tartunta kumppaniin mahdollinen

(Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018). Ensitartunta voi olla oireeton tai oireinen, mutta tartunnan saatuaan virus jää pysyvästi elimistöön. Ensitartunnassa oireina voi olla sukuelinten alueella olevat rakkulat ja niiden rikkoutuessa tulevat haavaumat sekä yleisoireiden esiintyminen. (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018.) Yleisoireita ovat kuumeen nousu, lihassärky sekä huono olo (Jalanko 2009). Lisäksi imusolmukkeet voivat paikallisesti suurentua (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018). Hoitona voidaan käyttää viruslääkkeitä, mutta ne eivät hävitä virusta elimistöstä. Ne voivat kuitenkin nopeuttaa oireiden lievittymistä sekä estää viruksen lisääntymistä. (Seksitaudit 2018.) Pitkäkestoisilla estolääkkeillä voidaan ehkäistä taudin puhkeaminen uudelleen. (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018).

4.1.3 Nuorten raskauksien ja sukupuolitautien ehkäisy

Kun nuorelle tulee ajankohtaiseksi jokin muu kuin kondomienkäisy tai hän tarvitsee lisäehkäisyn kondomin rinnalle, kannattaa hänen olla yhteydessä oman koulun, opiskelupaikan, terveyskeskuksen tai ehkäisyneuvolan terveydenhoitajaan (Raskauden ehkäisy 2017). Raskaudenehkäisyn palveluihin tulee päästä viipymättä, nuorten jopa viikon sisällä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48). Nuoren ehkäisytarpeeseen on aina suhtauduttava vakavasti, sillä nuori itse tietää milloin ehkäisyn käyttö tulee tarpeeseen (Mäki 2016, 11). Ehkäisyvalmisteen valinta perustuu pitkälti nuoren toiveeseen (Raskauden ehkäisy 2017). Siihen vaikuttaa myös terveydelliset seikat kuten ikä, paino, sairaudet, tupakointi (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 415) synnyttäneisyys, kuukautiskierto ja -kivut, mutta myös ehkäisytarpeen kesto, seksisuhteiden vaihtuvuus sekä nuoren oma motivaatio ehkäisyn käyttöön (Kujala 2016a). Ehkäisyvalmisteen valintaan voivat nuorella vaikuttaa sen käytön helppous ja luotettavuus, valmisteen suotuisat vaikutukset esimerkiksi kuukautisiin ja ihoon (Halonen & Kuortti 2018) sekä valmisteen edullisuus tai maksuttomuus (Bildjuschkin ym. 2016, 49). Nuorelle sopiva ehkäisyvalmiste etsitään yhdessä terveydenhoitajan kanssa (Raskauden ehkäisy 2017).

Yleisesti ottaen suomalaisnuoret käyttävät ehkäisyä hyvin. Peruskoululaisille kondomi on yleisin ehkäisymuoto ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö lisääntyy siirtyäessä toisen asteen koulutukseen. (Halonen & Kuortti 2018.) Jotta nuori voisi

tehdä päätöksiä raskauden ehkäisystä, on hänelle annettava riittävästi tietoa ehkäisyvalmisteista sekä niiden tehoista, hyödyistä ja haitoista (Raskauden ehkäisy 2017). Käytettävyyden näkökulmasta on keskeistä tietää, mistä ehkäisyn voi hankkia, miten sitä käytetään ja mitä pitää tehdä, jos tulee ongelmia (Halonen & Kuortti 2017). Raskauden ehkäisyn Käypä hoito-suositus suosittelee nuorille pitkävaikutteisten valmisteiden käyttöä, sillä nuorten sitoutuminen ehkäisyn käyttöön voi olla usein heikko (Raskauden ehkäisy 2017).

Ehkäisyvalmisteet voidaan jakaa yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin, keltarauhashormonia sisältäviin valmisteisiin sekä hormonittomiin valmisteisiin (Laine 2012, 291). Toistaiseksi ehkäisyyn tarkoitettuja hormonivalmisteita on saatavilla vain naisille, kun miesten hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat vielä tutkimusasteella. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia eli naishormonia, sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. (Nurminen 2011, 420, 422.) Estrogeeni estää follikkeleita stimuloivan hormonin eli FSH:n eritystä ja näin munarakkulan kehitystä. Progestiini sen sijaan estää lutenisoivan hormonin eli LH:n eritystä (Laine 2012, 292), sekä munarakkulan kypsymistä ja irtoamista eli ovulaatiota (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417). Progestiini myös muuttaa kohdun limaa siittiöiden kannalta epäedulliseksi, jolloin ne eivät pääse hedelmöittämään munasolua. Yhdessä estrogeeni ja progestiini puolestaan muuttavat kohdun limaa alkion kiinnittymisen kannalta epäedulliseksi. (Laine 2012, 292.) Synteettinen estrogeeni lisää verisuonitukosten riskiä (Nurminen 2011, 423) ja sen vuoksi yhdistelmäehkäisyvalmisteiden merkittävimpiä vasta-aiheita ovat laskimo- tai valtimoveritulppa tai sen riski, sekä rintasyöpä (Tiitinen 2018a). Tukosriskiä kasvat-
taa nuoren tupakointi, ylipaino, diabetes sekä korkea verenpaine ja kolesteroli (Nurminen 2011, 423).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas, sekä ehkäisykapseli (Laine 2012, 292). Eroavista annostelutavoista huolimatta niiden käyttöaiheet sekä vasta-aiheet ovat keskenään samat (Tiitinen 2018a). Yhdistelmäehkäisytabletti annostellaan suun kautta ja se on muistettava ottaa samaan kellonaikaan, jotta ehkäisyteho ei heikkene (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417). Tablettivalmisteiden välillä on eroja niin hormonimäärissä kuin annosteluajankuluissa (Ehkäisyneiti 2015). Ehkäisykapseli asetetaan iholle (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417), josta se vapauttaa hormonia verenkiertoon (Botha &

Ryttyläinen-Korhonen 2016, 49). Se tulee vaihtaa uuteen kerran viikossa, samana viikonpäivänä 3 viikon ajan (Tiitinen 2018a). Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen 3 viikoksi, jonka jälkeen rengas poistetaan ja pidetään viikon tauko ennen uuden renkaan asettamista (Kujala 2016b).

Progestiinia eli keltarauhashormonia sisältävät valmisteet muuttavat kohdunsuun limaa siittiötä läpäisemättömäksi (Nurminen 2011, 421). Myös kohdun limakalvo muuttuu sitkeäksi, jolloin munasolun kiinnittyminen siihen estyy (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417). Lisäksi progестиini estää ovulaation tapahtumista. Progestiiniekäisyn käyttö on lisääntynyt, sillä siitä puuttuvat estrogeeniekäisyn vasta-aiheet. Se ei siis nosta veritulpan riskiä ja sitä voi käyttää esimerkiksi tupakoivat nuoret. (Tiitinen 2018d). Progестиinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita ovat minipillerit, hormonikierukka, ehkäisyimplantaatti (Nurminen 2011, 421), sekä ehkäisyinjektio. Minipillerit otetaan päivittäin samaan kellonaikaan ilman taukoja. (Tiitinen 2018d.) Hormonikierukka asetetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta kohtuun ja sen ehkäisyteho on valmisteesta riippuen 3–5 vuotta (Ehkäisyneetti a). Myös ehkäisyimplantaatin eli ehkäisykapselin asettaa aina terveydenhuollon ammattilainen. Se laitetaan paikallispuudutuksessa käsivarren ihon alle. Myös implantaatin poisto tapahtuu paikallispuudutuksessa. Ehkäisyimplantaatilla saavutetaan 3–5 vuoden ehkäisyteho. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417; Tiitinen 2018d.) Ehkäisyinjektio annostellaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta lihakseen 3 kuukauden välein (Tiitinen 2018d), mutta sitä käytetään Suomessa vain vähän (Raskauden ehkäisy 2017).

Suomessa käytössä olevia hormonittomia ehkäisyvaihtoehtoja ovat kondomi, kuparikierukka, ehkäisytielikoneet ja -sovellukset sekä sterilisaatio. Kondomi on nuoren ensisijainen ehkäisymenetelmä ja sen käyttö tulee ohjata nuorelle kädestä pitäen. (Kuortti & Seilo 2018.) Kondomi on myös ainoa ehkäisyvalmiste, joka oikein käytettynä suojaa myös sukupuolitaudeilta (Conrad Stöppler, Hecht & Hecht 2017). Kondomit ovat yleisesti saatavilla ja niitä on monenlaisia (Kuortti & Seilo 2018). Myös naisille tarkoitettuja kondomeja on olemassa, mutta Suomessa niitä myydään vain verkkokaupoissa. Lisäksi ne ovat ehkäisyteholtaan huonompia kuin miesten kondomit, sillä niiden käytössä on enemmän hankaluuksia. (Heikinheimo & Saloranta 2019.) Kun kondomia käytetään yhdenaikaisesti toisen ehkäisyn kuten kierukkaehkäisyn kanssa, puhutaan tuplaehkäisystä (Ehkäisyneetti

b). Kondomin merkitys lisäehkäisyä korostuu satunnaisissa suhteissa, jotta sukupuolitaudeilta ja tulehduksilta vältyttäisiin (Kujala 2016a). Tuplaehkäisyä hyödynnä on myös kaksinkertainen raskauden ehkäisy (Ehkäisyneetti b).

Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu siihen kierrettyyn kuparilankaan, joka vapauttaa kohtuun kupari-ioneja. Vierasesine aiheuttaa kohtuun paikallisen tulehdusreaktion, jota kupari vahvistaa. (Heikinheimo & Saloranta 2019.) Tulehdusreaktio heikentää kohtuun pääsevien siittiöiden hedelmöityskykyä (Laine 2012, 292). Kuparikierukka voi lisätä vuotoja, joten se ei ole hyvä valmiste runsaista kuukautisista tai anemiasta kärsivälle naiselle (Raskauden ehkäisy 2017). Ehkäisyvälineet ja -sovellukset perustuvat naisen ovulaation tunnistamiseen ja hedelmällisenä aikana seksistä pidättäytymiseen (Tiitinen 2018h). Nämä menetelmät ovat tarkoitettu niille, jotka pystyvät noudattamaan ohjeita täsmällisesti eikä raskaaksi tulo ole täysin mahdoton ajatus. Ehkäisyvälineet ja -sovellukset eivät yleensä ole suositeltavia nuorelle. (Kuortti & Seilo 2018.) Sterilisoimista ohjaa sterilisointilaki, jossa on nimetty tarkat ehdot sterilisaation saamiseksi (Sterilisointilaki 283/1970 1 §). Lopullisuutensa vuoksi sterilisaatio ei ole nuorille suositeltu ehkäisyväline (Tiitinen 2018f).

Jälkiehkäisy on raskaudenehkäisyä varamenetelmä, jota käytetään varsinaisen ehkäisyä epäonnistuttua tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisytabletti sisältää keltarauhashormonia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 52) ja se tulee ottaa 12–72 tunnin (Kujala 2016c) sisällä yhdynnästä joko terveydenhuollon toimipisteessä tai itse kotona. Jälkiehkäisyä ei tule koskaan olla ensisijainen ehkäisyväline. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 52.) Myös kuparikierukka on tehokas jälkiehkäisyväline, jos se asennetaan 5–6 vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä (Kujala 2016c). Jälkiehkäisyä hakevaa tulee kannustaa luotettavaan jatkoehkäisyyn. Nuoret tulisi ohjata jälkitarkastukseen, jossa heille annetaan ehkäisyneuvontaa sekä mahdollisuus klamydiatestiin. (Tiitinen 2018b.)

4.2 Terveystenhoitaja nuorten seksuaalikäyttäytymisen tukena

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen elämää. Elämässä eteen tulevat ja seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset luovat tarpeen tiedon saannille sekä seksuaalisuuden tukemiselle. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu jokaiselle hoitajalle niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin, eikä sitä saa estää hoitajan omat arvot tai asenteet. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista helpottamaan on kehitetty erilaisia malleja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017b), mutta nuoren kanssa keskusteltaessa voi olla hyötyä myös Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan vuoden 2015 ”Seksuaalisuuden portaat” teoksesta (Väestöliiton seksimittari).

Suomessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleista yleisin on amerikkalaisen Jack Annonin kehittänyt Plissit-malli. Se koostuu neljästä tasosta, jotka ovat Permission eli luvan antaminen ja salliminen, Limited Information eli rajatun tiedon antaminen, Specific Suggestions eli erityisohjeiden antaminen ja Intensive Therapy eli intensiivinen terapia. (Jouhki, Sinisaari-Eskelinen, Tervo & Väisälä 2016, 288.) Kaksi ensimmäistä tasoa on peruspalveluissa tapahtuvaa seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. Peruspalveluissa esiintyviä seksuaalisia ongelmia voivat olla muun muassa häiriöt tunteiden ja läheisyyden ilmaisussa, itsetunnossa tai kehonkuvassa. Kaksi viimeistä tasoa kuuluu erikoispalveluiden piiriin ja niitä toteuttavat erikoislääkärit sekä seksuaali- ja pariterapeutit. Heidän vastuualueita ovat esimerkiksi erektiohäiriöistä, kivuliaasta yhdynnästä, seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai seksuaali-identiteetin ongelmista kärsivät henkilöt. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Terveystenhoitajan tehtävänä on edistää nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon myös seksuaalisuus kuuluu. Työn tavoitteena on tukea nuoren seksuaalista kehitystä, mutta myös huomata kehityksen häiriöt ja nuoren vahingollinen käyttäytyminen. (Mäki 2016, 11.) Terveystenhoiton ammattilaisen, kuten terveystenhoitajan roolissa korostuvat Plissit-mallin tapaan kuunteleminen sekä tiedon, toivon ja luvan antaminen. Kuuntelevan, läsnäolevan ja ymmärtävän ammattilaisen tarkoituksena on tarjota nuorelle mahdollisuus tulla kuulluksi sekä tuoda julki omia ajatuksiaan luottamuksellisessa ympäristössä. Tiedonantajan roolissa ter-

veydenhoitaja voi kertoa nuorelle seksuaalisuudesta yleisellä tasolla. Hän voi esimerkiksi kertoa päihteiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja sitä kautta ottaa puheeksi raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyn sekä tarvittaessa ohjata näiden palveluiden ääreen. Toivon ja luvan antamisen yhtenä tavoitteena on, että nuori tiedostaa hänen lupansa ja oikeutensa nauttia seksistä. (Väestöliiton seksimittari.) Plissit-malli antaa määritelmän terveydenhuollon ammattilaisen osaamisesta ja asiakkaan huolesta, mutta se ei kuitenkaan anna konkreettisia välineitä ohjaustilanteiden suunnitteluun (Jouhki ym. 2016, 289). Asiakkaan hoidossa ohjaus on merkittävässä roolissa (Kyngäs ym. 2007, 11), joten siksi se on myös osa Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaa (Lapin ammattikorkeakoulu a).

Ohjaus- ja opetusosaaminen on yksi Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kompetensseista. Kompetenssi sisältää asiakaslähtöisen ohjauksen suunnittelun, eri ohjausmenetelmien hallitsemisen, sopivan ohjausmenetelmän valitsemisen, olemassa olevan ohjaus- ja opetusmateriaalin käyttämisen sekä uuden materiaalin tuottamisen. (Lapin ammattikorkeakoulu a.) Ohjauksella tarkoitetaan opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Se on eri työmenetelmiä yhdistelevä joukko, jossa tavoitteena on ohjattavan oppiminen. Siinä korostuu hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksellisuus, aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä, & Vänskä 2011, 15–17.) Jotta ohjaus olisi vaikuttavaa, tulisi siihen käyttää useita eri ohjausmenetelmiä (Hirvonen ym. 2007, 73).

Ohjausta voi antaa yhdelle tai usealle henkilölle joko suullisesti, kirjallisesti tai erilaisia teknologisia ja visuaalisia keinoja hyödyntäen. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta tunnistamaan, mikä oppimisen keino on hänelle ominaisin. (Hirvonen ym. 2007, 73.) Suullinen ohjaus on sanallista ja sanatonta viestintää. Sen tavoitteena on, että keskustelun molemmat osapuolet puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen, jolloin he ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. Sanattoman viestinnän osuus vuorovaikutuksessa on yli puolet. Se ilmenee ilmeinä, eleinä, tekoina sekä kehon kielenä ja sen tavoitteena on tukea, täydentää tai painottaa sanallista viestintää. (Hirvonen ym. 2007, 38–39.) Suullista ohjausta tukee hyvä kirjallinen materiaali (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7) esimerkiksi lyhyt ohje tai pidempi kirjanen. Kirjallinen ohjaus tulee tarpeeseen

etenkin silloin kun suulliseen ohjaukseen ei jää riittävästi aikaa (Hirvonen ym. 2007, 124), mutta sen käyttö on tarpeen myös kattavan suullisen ohjauksen lisäksi (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7). Arvioiden mukaan ne asiakkaat, joille annetaan sanallista informaatiota muistavat sisällöstä vain 10 %, kun taas nähdystä informaatiosta asiakkaat muistavat 75 %. Jos ohjauksessa on hyödynnetty sekä näkö- että kuuloaistia jää sisällöstä mieleen jopa 90 %. (Hirvonen ym. 2007, 73.)

Terveydenhoitajalla on vastaanotollaan oiva tilaisuus ottaa nuoren seksuaalisuus puheeksi ja antaa tälle yksilöllistä ohjausta. Ohjauksen tarve määritellään aina yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat nuoren ikä ja kehitystaso, hänen kanssaan käyty keskustelu ja terveydenhoitajan tekemät havainnot. (Mäki 2016, 11.) Terveydenhoitajan rooli ohjaajana ja neuvonantajana on tärkeä etenkin nuoren seksuaalisen riskikäyttäytymisen tullessa ilmi, mutta myös ennaltaehkäisevästi siinä kohdassa, kun nuorella alkaa nousta esiin riskitekijöihin liittyviä käytöksen muutoksia (Halonen 2012). Käytännön keinoja riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisemiseen tai sen vähentämiseen on terveydenhoitajan tarjoama mahdollisuus klamydiates-teihin yhdyntäessä olleille nuorille tai kondomin käytön harjoittelu vastaanotoilla yhdessä terveydenhoitajan kanssa (Mäki 2016, 11).

Terveydenhoitajien osuus nuoren seksuaalikäyttäytymisen tukijana vaihtelee paikkakunnittain. Suppeimmillaan se on ehkäisyn aloittamista sekä ohjaamista raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Pelkän ehkäisyn aloittamisen sijaan tulisi huomioida myös muu nuoren tarvitsema tuki ja vakavimmissa tapauksissa terveydenhoitajan on mietittävä jopa lastensuojelullisia keinoja, jos nuori esimerkiksi seurustelee tai harrastaa seksiä itseään huomattavasti vanhemman kanssa. (Mäki 2016, 11.) Nuoren kanssa keskusteltaessa seksuaalisesta käyttäytymisestä sekä riskikäyttäytymisestä täytyy muistaa, että nuoren omia käsityksiään toiminnan merkityksestä on otettava huomioon ja hänen omia ajatuksiaan on kuunneltava (Halonen 2012).

5 TIETOISKU ROVANIEMEN KAUPUNGIN ILMAISESTA EHKÄISYSTÄ

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Lapin ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä ja sen tavoitteena on kehittää sekä osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja opiskeltavan alan asiantuntijatehtävissä (Lapin ammattikorkeakoulu b). Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla toinen muoto opinnäytetyön tekemiseen ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä hankkia toimeksiantaja, sillä opinnäytetyö-prosessin myötä opiskelija voi näyttää omaa osaamistaan laajasti, herättää työelämän kiinnostuksen itseensä ja mahdollisesti jopa työllistyä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön ohjeistus, opastus tai toiminnan järjestäminen. Lopullisena tuotoksena syntyy aina konkreettinen tuote, kuten kirja, potilasohje, perehdytysopas tai vaikka tapahtuman järjestäminen. (Airaksinen & Vilka 2003, 9,16, 24, 51.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestimme kaksi infopistettä sekä teimme opaslehtisen.

Valmiissa toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kuvataan tuotteen tai tapahtuman valmistusprosessi, siitä selviää miksi ja miten työ on tehty ja mitä tuloksia tai johtopäätöksiä siitä voi tehdä. Raportissa arvioidaan prosessia, sekä omaa toimintaa sen aikana. Raportointi tapahtuu tutkimusviestinnän keinoin, joita on muun muassa argumentointi, käsitteiden ja termien määrittely, lähteiden ja lähdeviittausten käyttö sekä aikamuotojen tarkoituksenmukainen valinta. (Airaksinen & Vilka 2003, 9, 65–66, 101.) Oppilaitosvierailun ja opaslehtisen suunnittelun yhteydessä teimme kirjallista osuutta opinnäytetyön raporttiin sekä pohdimme omaa toimintaa prosessin aikana.

5.2 Tietoiskun ideavaihe

Opinnäytetyö tulee aloittaa pohtimalla mitkä aiheet kiinnostavat opiskeltavassa alassa. Aihevalinnan tulee olla sellainen, joka motivoi ja johon haluaa syventää omaa asiantuntemustaan. Ajankohtainen aihe taas on tulevaisuuteen tähtäävää ja herättää mahdollisen toimeksiantajan mielenkiinnon. (Airaksinen & Vilka

2003, 23.) Aloitimme ideoinnin rajaamalla kohderyhmäksi nuoret, sillä molemilla oli halu työskennellä nuorten parissa. Halusimme ottaa työhön ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän näkökulman, sillä tiesimme sen olevan työtämme tulevana terveydenhoitajina. Halusimme myös ottaa opinnäytetyöhön ajankohtaisen ja meitä kiinnostavan aiheen. Ilmainen ehkäisy valikoitui aiheeksi pian sen jälkeen, kun sen jakaminen aloitettiin Rovaniemellä tammikuussa 2018. Alkuperäisenä ideana oli tehdä tutkimus ilmaisen ehkäisyn vaikutuksesta raskaudenkeskeytysten määriin, mutta totesimme tutkimusvälin olevan liian lyhyt, joten päätimme vaihtaa näkökulmaa ja keksimme lähteä kertomaan ilmaisesta ehkäisystä nuorille. Päätöstä ohjasi se, että olimme molemmat kohdanneet harjoittelussa nuoria, jotka eivät olleet tietoisia heidän oikeudestaan ilmaiseen ehkäisyyn tai eivät tienneet mistä sitä saisi.

Pohdimme, menisimmekö kertomaan ilmaisesta ehkäisystä yläasteelle vai toisen asteen oppilaitoksiin ja tekisimmekö sen luokahuoneessa vai oppilaitoksen aulaassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan rovaniemeläisistä peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista 19,3 % lukiolaisista 35,9 % ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista 66,3 % olivat olleet sukupuoliyhteydessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Tuloksia tarkasteltaessa huomasimme yhdyntöjen lukumäärän lisääntyvän huomattavasti toiselle asteelle mentäessä, joten valitsimme kohderyhmäksi heidät. Päätös oli vaikea, sillä tiesimme myös yläasteella olevan tarvetta ehkäisyinfolle. Kohderyhmän valikoituessa toisen asteen opiskelijoihin, päätimme järjestää infopisteen aulaassa, jotta mahdollisimman moni nuori tulisi tavoitetuksi. Lisäksi ajattelimme toisen asteen opiskelijoiden tulevan aulan infopisteelle peruskoululaisia rohkeammin.

Työn tarkoituksiksi muodostui jakaa nuorille tietoa Rovaniemen kaupungin tarjoamasta alle 25-vuotiaiden ilmaisesta ehkäisystä infopisteen ja opaslehtisen avulla. Opaslehtiseen halusimme koota tiedon siitä, miten nuori saa ilmaisen ehkäisyn käyttöönsä ja mitkä ovat Rovaniemen kaupungin tarjoamat ilmaisen ehkäisyn vaihtoehdot. Opaslehtisellä halusimme tarjota myös terveydenhoitajille kirjallisen materiaalin nuorille annettavaksi. Työn tavoitteena oli nuorten tietoisuuden lisääminen ilmaisesta ehkäisystä ja sitä kautta ei-toivottujen raskauksien sekä sukupuolitautien vähentäminen. Lisäksi halusimme itse olla tietoisia, miten

nuori saa ehkäisyn käyttöönsä, jotta vastaisuudessa osaisimme ohjata heitä oikein. Esitimme lopullisen idean ohjaavalle opettajalle ideapaperiseminaarissa syyskuussa 2018.

5.3 Tietoiskun suunnitelmavaihe

Suunnitelmavaiheessa keskeistä on toimintasuunnitelman laatiminen (Salonen 2013, 33). Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitelma tehdään siksi, että idea ja tavoitteet ovat tiedostetut, harkitut ja perustellut. Suunnitelman tulee vastata kysymyksiin, mitä, miten ja miksi tehdään eli sen avulla jäsenellään itselle sekä muille mitä ollaan tekemässä. Suunnitelmalla tekijä osoittaa kykenevänsä johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. Se on tekijän lupaus siitä mitä tehdään, ja siihen pitää pystyä aiheitasolla sitoutumaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda uutta opiskeltavalle alalle, ei toistaa aiempia ideoita, joten suunnitelman aloittaessa kannattaa kartoittaa onko vastaavanlaisia töitä jo olemassa. Lisäksi työn kohderyhmä, tarpeellisuus kohderyhmässä ja aiheesta löytyvä lähdekirjallisuus tulee selvittää. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi myös konkreettiset keinot, joilla haluttu lopputulos saavutetaan sekä miten toiminnallisen tuotoksen toteuttaminen käytännössä onnistuu ja millä aikataululla se valmistetaan. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 26–28.)

Ideapaperin hyväksymisen jälkeen otimme yhteyttä valitsemiimme toisen asteen oppilaitoksiin ja esitimme idean infopisteen järjestämisestä aulaan. Meille kerrottiin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien järjestävän oppilaitoksissa aulatahtumia ja voisimme pitää infopisteen osana sitä. Oppilaitosten antamasta suosituksesta olimme yhteydessä oppilaitoksen terveydenhoitajaan, jonka kanssa sovimme yhteistyöstä opinnäytetyön tiimoilta.

Laadimme työstä kirjallisen suunnitelman, josta kävi ilmi työn tarkoitus ja tavoitteet, keskeiset käsitteet, aikataulu sekä konkreettiset keinot opaslehtisen ja infopisteen toteuttamiseen. Keskeisten käsitteiden avaamista varten etsimme aiheeseen liittyvää teoretietoa hyödyntäen Lapin ammattikorkeakoulun tietokantoja sekä Lapin korkeakoulukirjaston kirjoja ja huomasimme aiheesta löytyvän paljon tuoretta tietoa. Esitimme valmiin suunnitelman PowerPoint-esityksen avulla

ideapaperiseminaarissa marraskuussa 2018. Tämän jälkeen toteutimme ohjavan opettajan antamat muokausehdotukset ja lähetimme valmiin suunnitelman opiskeluterveydenhuoltoon luettavaksi. Sovimme tapaamisen opiskeluterveydenhuollon vastaavan terveydenhoitajan kanssa, jossa hän esitti tarkentavia kysymyksiä suunnitelmastamme. Olimme yhtä mieltä työn tarpeellisuudesta ja täytimme tapaamisen aikana toimeksiantosopimukset (Liite 1), jonka vastaava terveydenhoitaja lähetti opiskeluterveydenhuollon palveluesimiehelle allekirjoitettavaksi. Sovimme tapaamisen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa, joka alkoi yhteyshenkilöksemme ja hänen kanssaan aloitimme tiiviimmän yhteistyön opaslehtisen ja oppilaitosvierailujen tiimoilta.

5.4 Tietoiskun toteutusvaihe

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittamisen jälkeen aloimme suunnitella opaslehtistä sekä infopistettä tarkemmin samalla, kun kirjoitimme teoriaosuutta opinnäytetyöhömmme. Sovimme alustavasti opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa pitävämme infopisteet helmikuussa sellaisina päivinä, kun oppilaitoksissa ei ollut muuta tapahtumaa suunniteltuna. Terveydenhoitaja varmisti ajankohdan sopivuuden oppilaitoksilta, ja löimme alustavasti sovitut päivämäärät lukkoon. Opiskeluterveydenhuollolta tuli idea, että voisimme mainostaa infopistettä jollain mainoksella, josta kävisi ilmi mikä olisi oppilaitosvierailun ajankohta kussakin oppilaitoksessa. Suunnittelimme mainoksen (Liite 2), jonka terveydenhoitajat jakoivat Wilman kautta opiskelijoille.

Suunnittelimme infopisteelle pientä toimintaa, joka mahdollisesti herättäisi nuorten mielenkiinnon. Askartelimme itse onnenpyörän, jonka palkintoina jaoimme eri tahoilta saatuja oheistuotteita. Olimme yhteydessä moniin eri paikkoihin palkintojen ja oheistuotteiden saamiseksi, ja iso osa toimijoista lähtikin mukaan toimintaan. Saimme nuorille annettavia palkintoja Kaalimadolta, Tehyltä, Lapin ammattikorkeakoululta, Hiv-Pointilta sekä Cloettalta. Ehkäisyneiltä saimme ehkäisyneitelmistä kertovia esitteitä nuorille annettavaksi. Halusimme, että nuorille jäisi jotain mieleen infopisteeltä, joten kiinnitimme palkintoihin erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä faktoja (Liite 3). Onnenpyörän lisäksi askartelimme ”pimeänajon” harjoittelemiseen tarkoitettun laatikon, jonka sisällä sai halutessaan harjoitella kondomin käyttöä laittamalla sitä porkkanan päälle. Opiskeluterveydenhuolto

esitti idean, että kertoisimme nuorille, miten sukupuolitauteihin pääsee. Tästä inspiroituneena teimme infopisteelle pieniä ohjelappusia (Liite 4), jossa oli konkreettiset ohjeet testeihin pääsemiseksi.

Olimme molemmissa oppilaitoksissa kahden ja puolen tunnin ajan. Valitsimme vierailumme ajankohdan siten, että oppilailla oli kahden välitunnin ajan mahdollisuus käydä infopisteellä. Ajattelimme, että tämän myötä saisimme mahdollisimman paljon nuoria käymään infopisteellä. Ensimmäisen oppilaitosvierailun aloitimme hakemalla opiskeluterveydenhuollosta kondomeja, pastilleja sekä teemaan sopivia julisteita ja esitteitä. Menimme oppilaitoksen aulaan kymmeneksi ja etsimme sopivan paikan infopisteelle. Olimme sopineet kyseisen oppilaitoksen terveydenhoitajan kanssa, että hän tulee mukaan infopisteelle pidemmän tauon ajaksi siltä varalta, että nuorilla tulisi sellaisia kysymyksiä, joihin emme opiskelijoina osaisi vastata tai nuori haluaisi esimerkiksi varata ajan ehkäisyn aloittamiseen. Toisena päivänä kanssamme oli kolme terveydenhoitajaa sekä yksi terveydenhoitajaopiskelija laittamassa infopistettä pystyyn. Terveydenhoitajat olivat infopisteellä vain hetken, mutta sovimme, että ohjaamme nuoren olemaan yhteydessä omaan terveydenhoitajaan, mikäli emme osaisi auttaa nuorta infopisteellä.

Infopisteen lisäksi kokosimme Rovaniemen ilmaisesta ehkäisystä kertovan opaslehtisen. Tuotoksena opaslehtinen on kielelliseltä sisällöltään erilaista opinnäytetyöraporttiin verrattuna. Opinnäytetyöraportin tekstiin liittyviin ominaisuuksiin kuuluu prosessin ja oppimisen kertomista, mutta tuotoksen tekstissä puhutellaan sen tulevaa kohde- tai käyttäjäryhmää. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 65.) Opaslehtistä suunnitellessa hyödynsimme Hyvärinen (2015) teosta ”Millainen on toimiva potilasohje?” Hyvä ja ymmärrettävä opaslehtinen on tekstiltään selkeää ja helppoluista. Selkeä sisältö koostuu lyhyistä ja otsikoiduista kappaleista, joista lukijan on helppo poimia itselleen tärkeä tieto. Kappaleet tulee asetella loogiseen järjestykseen, jotta sisältö etenee järkevästi. Kieliasun tulee olla helposti kohderyhmän ymmärrettävissä. Ymmärtämistä lisää myös oppaan ulkoasu, jota suunniteltaessa huomioidaan niin ikään kohderyhmä. (Hyvärinen 2015.)

Teimme opaslehtisen A4-kokoiselle alustalle, joka tulostetussa muodossa taitellaan kolmin kerroin. Arkin toiselle puolelle suunnittelimme opaslehtisen etu- ja

takakannen sekä listasimme Rovaniemen kaupungin tarjoamat ilmaiset ehkäisy-menetelmät ja pienet kuvaukset niistä (Liite 5). Toiselle puolen teimme kaavion siitä, miten ehkäisyn aloittaminen ja käyttö etenee peruskoululaisilla, 2. ja 3. asteen opiskelijoilla, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskelijoilla sekä muilla alle 25-vuotiailla rovaniemeläisillä (Liite 6). Teimme tiivistä ja vastavuoroista yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon kanssa, jotta saisimme opaslehtiseen tiedot mahdollisimman luotettavasti sekä viimeisimpien ohjeistusten mukaisesti. Olimme myös yhteydessä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön, jotta saimme ajankohtaiset tiedot heidän kauttaan tapahtuvista ehkäisyn aloituksista ja kontroleista.

Kävimme oppislaitosvierailuja edeltävällä viikolla opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan ohjauksessa, jossa kävi ilmi, ettemme voineet jakaa opaslehtistämme ennen kuin opinnäytetyö olisi virallisesti hyväksytty. Jos olisimme halunneet jakaa opaslehtistä nuorille, olisi meidän pitänyt muokata version kohdalle teksti ”KOEVEDOS” ja pyytää nuorilta välitön palaute opaslehtisestä. Airaksisen ja Vilkan (2003, 56) mukaan toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulisi harkita tarkkaan sitä, alkaako käyttää tutkimuksellisia menetelmiä toiminnallisen osuuden lisäksi. Jos toiminnallisen opinnäytetyön lisäksi tekee selvityksen tai kyselyn, voi työmäärä kasvaa kohtuuttomaksi suhteessa opinnäytetyöhön suunniteltuihin opintopisteisiin. (Airaksinen & Vilka 2003, 56.) Saatuamme uuden ohjeistuksen opaslehtisen jakamisesta päädyimme siihen, että jaamme opaslehtisiä vasta opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tahoja, joille jaamme opaslehtisiä terveydenhoitajien lisäksi ovat nuorisotyö sekä kolmannen sektorien toimijat, sillä ne ovat merkittäviä toimijoita niiden nuorten tavoittamiseksi, jotka eivät opiskele (Halonen & Kuortti 2018). Ilmoitimme myös opiskeluterveydenhuoltoon, etteivät vielä käytä opaslehtistä ohjausmateriaalina nuorten kanssa tai omana työvälineenä ennen kuin opinnäytetyö on kokonaisuudessaan hyväksytty.

5.5 Tietoiskun arviointivaihe

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arvioinnissa on olennaista arvioida omaa tekemistään ja onnistumistaan. Koulutuksen ja ammattialan näkökulmasta olisi tärkeää saada palautetta eri näkökulmista kuten työn ohjaavalta opettajalta, opponijilta, toimeksiantajalta sekä kohderyhmältä. (Airaksinen & Vilka 2003, 96–

97.) Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan pyytäneet palautetta ja kehitysideoita ohjaavalta opettajalta niin opaslehtisestä kuin infopisteestäkin. Kirjallisen työn rakenteeseen olemme saaneet ohjausta ohjaavalta opettajalta ja äidinkielen lehtorilta. Nämä ohjaustilanteet ovat olleet välttämättömiä haluamamme lopputuloksen kannalta. Suunnitelmaseminaarissa saimme ensimmäistä kertaa opponoiijien eli opiskelutovereiden antamat vertaisarvioinnit sekä palautteet kirjallisesta työstämme. Opponoiijat huomasivat tekstistä sellaisia asioita, joita itse emme olleet huomanneet, esimerkiksi olimme jättäneet avaamatta tekstiin käyttämämme lyhenteet. Opponoinnin jälkeen olemme kiinnittäneet tekstin yksityiskohtiin enemmän huomiota.

Olemme pyytäneet säännöllisesti palautetta ja kehitysideoita myös toimeksiantajalta. Niiden pohjalta olemme kehittäneet opaslehtisen ja infopisteen sisältöä entistä paremmaksi. Saimme toiminnallisesta osuudesta heiltä kiitosta suullisesti ja kirjallisesti. He kiittivät meitä siitä, että otimme opinnäytetyöhön tärkeän sekä ajankohtaisen aiheen ja että teimme opinnäytetyön juuri opiskeluterveydenhuoltoon. Kohderyhmältä emme keränneet kirjallista palautetta, sillä nuorten viettämä aika infopisteellä oli niin lyhyt, että emme tienneet miten olisimme toteuttaneet kirjallisen palautteen pyytämisen.

Molemmissa oppilaitoksissa oli nuoria, jotka totesivat infopisteen aiheen olevan tärkeä ja hyödyllinen. Kysyttäessä suurin osa nuorista tiesi oikeudestaan ilmaiseen ehkäisyyn, joka osaltaan muutti suunniteltua toimintaa infopisteellä. Suurella osalla nuorista oli jo ehkäisyasiat kunnossa, mutta kaikki eivät kuitenkaan esimerkiksi tieneet kondomin kuuluvan ilmaiseen ehkäisyyn. Joka tapauksessa koimme tarpeelliseksi varmistaa kaikilta infopisteellä kävijöiltä sen, tiesivätkö he Rovaniemen kaupungin tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä ja lisäksi muistutimme myös kondomin kuuluvan siihen. Ammattioppilaitoksessa infopisteellä kävi enemmän miespuolisia henkilöitä, joten ehkäisystä kertominen keskittyi lähes kokonaan siihen, mistä kondomeja saa ilmaiseksi, kun taas lukiossa tuli puhetta myös muista ehkäisymenetelmistä. Ensimmäisen infopisteen aikana meille muodostui uusi tavoite siitä, että saisimme mahdollisimman paljon kondomeja jaettua nuorille. Molemmissa oppilaitoksissa nuoret ottivat tarjolla olevia kondomeja paljon ja tähän kynnystä pienensi se, että olimme laittaneet kondomit ja karkit samaan kulhoon, jolloin kondomien ottaminen oli nuorille miellyttävämpää.

Yhtenä osana infopistettä olimme suunnitelleet pimeänajon harjoittelua eli kondomin laitton harjoittelua porkkanan päälle laatikon sisällä. Huomasimme nopeasti, että nuoret eivät lähteneet mukaan pimeänajoon ja kahden päivän aikana lopulta vain kaksi nuorta osallistui siihen. Syitä tähän uskomme olevan infopisteen julkisuus, pimeänajon aikaa vievyys ja se, että nuoret tulivat usein infopisteelle isoissa ryhmissä, joka nosti kynnystä kokeilla sitä. Pimeänajon myötä keskustelimme nuorten kanssa siitä, harjoitellaanko kondomin käyttöä kouluissa. Osa nuorista kertoi saaneensa harjoitella kondomin käyttöä koulun terveystiedon tunnilla, ja osalle tätä mahdollisuutta ei ollut tarjottu.

Infopisteelle nuoria houkutteli esille asetetut karkit ja pastillit sekä ilmaiset kondomit, mutta myös nuoren uteliaisuus infopistettä kohtaan. Ehdottomasti eniten nuoria kiinnosti kuitenkin onnenpyörä ja siinä annetut palkinnot. Onnenpyörää kävi pyörittämässä niin moni nuori, että saimme olla tarkkana palkintojen riittävyydestä molemmille päiville. Olimme osanneet varautua onnenpyörän aiheuttamaan kiinnostukseen, jonka vuoksi kiinnitimme palkintoihin erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä faktoja. Nuoret viettivät infopisteellä vain vähän aikaa, joten faktaalaput olivat avainasemassa siinä, että nuorelle jäisi infopisteestä edes jotain mieleen. Infopisteen sijainnilla oli myös merkitystä nuoren lähestymiseen. Ammattioppilaitoksessa olimme sijoittaneet infopisteen keskeisen kulkuväylän yhteyteen, jolloin nuorten kävellessä ohi pystyimme pyytämään heitä käymään infopisteellä. Lukiossa infopisteemme oli hieman sivummalla, jolloin infopisteelle saapumisessa korostui nuoren oma halu lähestyä. Lukion aula oli oppilaiden yleinen oleskelupaikka ja avara tila, jolloin nuoret myös huomasivat infopisteen helposti tauoille tullessaan. Ammattiopistossa oleskelutiloja oli useita ympäri oppilaitosta, joten nuoria ei ollut niin paljon aulassa, johon olimme sijoittaneet infopisteen.

Mielestämme oppilaitosvierailut sujuivat hyvin, vaikka jouduimme tekemään muutoksia alkuperäisiin suunnitelmiin. Vaikka suurin osa nuorista tiesikin oikeutensa ilmaiseen ehkäisyyn oli infopisteemme silti merkityksellinen, sillä kohtasimme nuoria jotka eivät vielä tästä oikeudesta tieneet. Teimme infopisteestä helposti lähestyttävän, jonka vuoksi nuoret uskalsivat tulla esimerkiksi hakemaan kondomeja. Infopisteillä tapasimme useita nuoria, jonka myötä saimme arvokasta

kokemusta nuorten ammatilliseen kohtaamiseen. Opaslehtisestä olemme erityisen ylpeitä, sillä siitä tuli mielestämme sisällöllisesti ja ulkoisesti toimiva kokonaisuus. Myös toimeksiantaja koki opaslehtisen erittäin hyödylliseksi nuorille, sillä ilmaisesta ehkäisystä ei ollut vielä kirjallista materiaalia. Tämän lisäksi opaslehtistä pystyy hyödyntämään opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ohjatesaan nuorta ilmaiseen ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Opaslehtinen on herättänyt myös kiinnostusta lähipiiriimme kuuluvissa alle 25-vuotiaissa sekä tavalla tai toisella kohderyhmän kanssa tekemisissä olevissa henkilöissä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikan kannalta työssämme korostuvat identifiointi, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Opinnäytetyön alussa teimme päätöksen olla mainitsematta nimeltä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia tai oppilaitosten nimiä joissa käymme, sillä opinnäytetyömme kannalta niillä ei ole merkitystä. Järjestimme infopisteen siten, ettemme missään vaiheessa tarvitse nuoren henkilötietoja. Infopisteellä kunnioitimme nuoren itsemääräämisoikeutta, jolla tarkoitetaan nuoren oikeutta tehdä omien arvojen ja elämäkatsomuksen mukaisia päätöksiä omista asioista (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001). Infopisteelle tuleminen oli nuorelle täysin vapaaehtoista ja näin tiedon vastaanottaminen lähti nuoresta itsestään. Nuoren kehitysvaiheen huomioiminen sekä hänen mahdollisuus ottaa vastuuta omista asioistaan onkin oleellisimpia asioita eettisiä kysymyksiä tarkastellessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 218). Pohdimme infopisteen julkisuutta sekä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden arkaluontoisuutta. Osa seuraa mielellään sivusta, kun taas toiset voivat estoitta jakaa kokemuksiaan muiden kanssa. Jokaisella nuorella on erilaiset tarpeet yksityisyyteen ja hoitajana meidän pitää osata havaita milloin nuori haluaa olla yksin ja milloin hänet tulisi ottaa enemmän mukaan yhteiseen toimintaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 147.)

Työmme luotettavuutta lisää valittujen lähteiden arviointi sekä toiminnallisen tuotoksen sisällön tarkastuttaminen. Olemme käyttäneet työssämme tuoreita ja luotettavista tietokannoista poimittuja lähteitä. Jokaisen lähteen kohdalla olemme pohtineet lähteen ajankohtaisuutta ja tekijän luotettavuutta. Jos olemme olleet epävarmoja lähteen luotettavuudesta, olemme olleet yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelon olemme merkinneet asianmukaisesti Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaan. Olemme tehneet opaslehtisen yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa sen sisällön laadun varmistamiseksi. Opaslehtiseen liitettävien puhelinnumeroiden ajantasaisuuden ja toimivuuden olemme tarkastaneet. Ajantasaisuuden varmistamiseksi olemme siirtäneet opaslehtisen päivitysvastuun opiskeluterveyden-

huoltoon. Alkuperäisen version tunnistamiseksi olemme lisänneet lehtisen alareunaan versionumeron sekä päivämäärän, jotka uudelleen numeroidaan päivityksen yhteydessä. Infopisteen sisällön olemme käyneet läpi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa ennen infopisteiden järjestämistä.

6.2 Oman ammatillisen kasvun kehitys

Opinnäytetyö on tekijänsä ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline ja sen tavoitteena on saada esiin tekijänsä parhaat osaamisalueet jollain oman alansa osa-alueella (Airaksinen & Vilkkä 2003, 65). Koimme, että opinnäytetyön aihe kasvatti ja kehitti meitä ammatillisesti. Molemmilla oli valmiiksi mielenkiinto aiheetta kohtaan, joka entisestään kasvatti motivaatiota kerryttää tietoja ja taitoja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Löysimme paljon ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista, joita voimme hyödyntää omassa työssämme sitten kun valmistumme. Infopisteellä saimme kohdata nuoria heille tutussa ympäristössä ja vuorovaikutustilanteet tapahtuivat heistä lähtöisin. Saimme varmuutta nuorten kohtaamiseen sekä ohjaamiseen vuorovaikutustilanteiden myötä. Seksuaalisuudesta puhumisen kynnyks madaltui entisestään meille molemmille, ja pystyimme puhumaan luontevasti aiheesta nuorille.

Vastavuoroinen yhteistyö toimeksiantajan kanssa on antanut meille eväitä tulevaa terveydenhoitajan työtä varten. Olimme sitoutuneet toimeksiantajan kanssa sovittuihin asioihin kuten infopisteen järjestämiseen ja opaslehtisen tekemiseen, joten aikataulusta kiinni pitäminen ja asioiden loppuun vieminen oli tärkeää. Toimeksiantajan antamat kehitysehdotukset opaslehtisen sekä infopisteen sisältöön ovat vahvistaneet palautteen vastaanottamisen ja sen hyödyntämisen taitoja. Kommunikointi niin toimeksiantajan kuin infopisteelle palkintoja antaneiden tahojen kanssa on pääsääntöisesti tapahtunut sähköpostien välityksellä ja vastausvälit ovat voineet joskus olla pitkiäkin. Sähköpostilla kommunikointi on opettanut meitä kirjoittamaan selkeitä, järjestelmällisiä ja ammatillisia sähköposteja sekä olemaan pitkäjänteisiä vastauksia odottaessa.

Opinnäytetyön työstäminen on sujunut alusta asti hyvässä yhteishengessä. Työn aihe oli molempia kiinnostava, joten aihe on motivoinut työn tekemiseen koko

prosessin ajan. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyötä niin yksin kuin yhdessä. Työ on vaatinut molemmilta aktiivista työskentelyä ja sitoutumista yhteiseen aikatauluun. Vastuualueiden jakaminen on edellyttänyt täyttä luottamusta ja luottamuksen arvoisena olemista. Yhtenevät henkilökemiat ja keskinäinen luottamus ovat tehneet opinnäytetyön tekemisestä mieluista, mutta osaltaan antanut mahdollisuuden myös kriittiseen ajatteluun ja asioiden kyseenalaistamiseen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Ilmainen ehkäisy on todistetusti tuonut kustannussäästöjä ja kaventanut nuorten sosioekonomisia asemia. Aiheesta keskusteleminen lisää ihmisten tietoutta ja voi myös kannustaa kuntia tekemään päätöksiä ilmaisen ehkäisyn jakamisesta. Ilmainen ehkäisy on aiheena ajankohtainen, joten siitä saisi paljon erilaisia aiheita tuleviin opinnäytetöihin esimerkiksi käyttökokemuksia kartoittamalla. Opinnäytetyön alkuperäisenä ideana oli tehdä tutkimus ilmaisen ehkäisyn vaikutuksesta rvaniemeläisten nuorten raskaudenkeskeytysten määriin. Omalla aikataulullamme tutkimusväli olisi jäänyt liian lyhyeksi, joten parin vuoden jälkeen ilmaisen ehkäisyn jakamisesta tällainen tutkimus voisi olla paikallaan. Tutkimuksen voisi tehdä myös ilmaisen ehkäisyn vaikutuksista sukupuolitautilien määriin.

Infopisteellä käyneistä nuorista osa oli saanut harjoitella kondomin käyttöä terveystiedon oppitunneilla ja osa taas ei. Oikeaoppisen kondomin käytön edellytyksenä on sen käytön harjoittelu jo ennen sen todellista tarvetta. Kondomin käytön harjoittelu kannattaisi sisällyttää kaikissa peruskouluissa terveystiedon seksuaalisuutta käsitteleville tunneille tai terveydenhoitajan vastaanotoille. Lisäksi nuorille olisi hyvä antaa tarpeeksi ajoissa tietoa ehkäisystä, sen tärkeydestä ja siitä mistä sitä saa. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme myös lukiolaisten ja ammattikoululaisten seksuaalikäyttäytymisessä olevan eroja. Tämä herätti mielenkiinnon erojen taustalla oleviin syihin, joka taas antaisi aiheen tutkimukselliseen opinnäytetyöhön.

LÄHTEET

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

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3., tarkennettu painos. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 7.4.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brummer-Korvenkontio, H., Hiltunen-Back, E. & Liitsola, K. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Käytä kondomia – vältä seksitaudit. Viitattu 2.1.2019 <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kayta-kondomia-valta-seksitaudit>.

Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Lääkäri-seura Duodecim: Oppiportti. Viitattu 18.2.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/ote00004/do>.

Conrad Stöppler, M., Hecht, B. & Hecht, F. 2017. Condoms and Sexually Transmitted Diseases. Viitattu 4.10.2018 https://www.emedicinehealth.com/condoms_and_sexually_transmitted_diseases/article_em.htm#condoms_protect_from_sexually_transmitted_diseases_including_hiv.

Ehkäisyneetti 2015. Nuoren naisen ehkäisymenetelmät. Bayer. Viitattu 27.12.2018 https://www.ehkaisyneetti.fi/static/media/pdf/Tunti_3_n-naisen_ehk-menetelmat-esitys.pdf.

Ehkäisyneetti a. Hormonikierukka. Bayer. Viitattu 1.3.2019 <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/kierukka/hormonikierukka/>.

– b. Lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät. Bayer. Viitattu 21.2.2019 <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/lyhytaikaiset-ehkaisymenetelmat/>.

Fagerlund-Jalokinos, S. Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut. Innokylä. Viitattu 30.1.2019 <https://www.innokyla.fi/web/verstas1922398/etusivu/-/verstas/nakokulmat>.

Hankonen, R. 2019. Maksuton ehkäisy säästää rahaa ja vähentää abortteja. Tehy 1-2019, 8.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Lääkäri-seura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244.

– 2014b. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 2.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497.

Halonen, M. & Kuortti, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.9.2018 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/duo14270>.

Halonen, M. 2012. Välittää ajoissa, tukea tarvittaessa - Seksimittari apuna nuoren seksuaali-terveystilanteen selvittämisessä. Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikka. Viitattu 6.2.2019 <http://videonet.fi/web/vaestoliitto/20120207/3/halonnen.pdf>.

Halonen, M. 2015. Nuoruusikäisen seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Teoksessa R. Cacciatore & E. Korteniemi-Poikela. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus: Oppaat ja käsikirjat, 169–171.

Heikinheimo, O. & Saloranta, T. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Lääkäriseura Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14709>.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

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

Huovinen, J. 2018. Nuorilla ei ole välttämättä varaa maksaa ehkäisystä: "Se voi jäädä kokonaan hoitamatta" – Meri-Lapissa ilmainen ehkäisy vähensi aborttien määrää. Yle uutiset 8.11.2018. Viitattu 6.2.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-10463148>.

Hyvärinen, R. 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.10.2018 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Hämeenoja, K. 2019. Lapin sairaanhoitopiiri. Naistenklinikan ylilääkäri. Luento. Klamydia ja muut kamaluudet – Nuorten seksitaudit ja niiden ehkäisy. Terveystieteiden päivät 15.3.2019. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/654/Hameenoja.pdf>.

Jaakola, S., Jalava, J., Kuusi, M., Liitsola, K., Lyytikäinen, O., Löflund, J-E., Nohynek, H., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Salminen, M. (Toim.), Savolainen-Kopra, C., Toropainen, M. & Virtanen, M. 2018. Tartuntataudit Suomessa 2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.1.2019 https://thl.fi/documents/533963/585618/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit+Suumessa+2017_KORJ_28.8.2018.pdf/85736d97-802c-4e4d-8dc0-52b64babd7c3.

Jalanko, H. 2009. Infektiotaudit. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009.

Jouhki, M-R., Sinisaari-Eskelinen, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53: 286–293. Viitattu 21.2.2019 <https://docplayer.fi/55753797-Tyokaluja-seksuaalisuuden-puheeksi-ottamiseen-plissitista-betteriin.html>.

Kaltiala-Heino, R., Savioja, H. & Sumia, M. 2015. Nuoruusiän seksuaalikokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. Lääkäriliitto: Potilaan lääkirilehti. Viitattu 6.2.2019 <http://videonet.fi/web/vaestoliitto/20120207/3/halonen.pdf>.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

Kivijärvi, A. 2015. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkäriseura Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.12.2018 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=Raskauden%20ehk%C3%A4isy:%20aloitus,%20menetelm%C3%A4n%20valinta%20ja%20seuranta.

Klemetti, R. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveys Pohjois-Suomessa tilastojen valossa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 - ohjelmasta käytäntöön Pohjois-Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.1.2019 https://www.avi.fi/documents/10191/5501606/Reija+Klemetti%2C%20_100216.pdf/2cd5119a-9f6d-4eb2-8c4c-4822446369dc.

Kokko, M. 2011. Seksuaalineuvonta. Teoksessa M. Kokko, S. Suhonen, L. Unkila-Kallio & A. Virtala. Seksuaaliterveyspalvelut. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 18.2.2019 https://www.oppiportti.fi/op/ote00033/do?p_haku=pornografia#q=pornografia.

Kuntalaisaloite 2016. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille rovaniemeläisille. Rovaniemi. Viitattu 28.9.2018 <https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/aloite/3159>.

Kujala, P. 2016a. Ehkäisyneuvonta. Lääkäriseura Duodecim: Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 27.12.2018 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ehk%C3%A4isyneuvonta.

– 2016b. Hormonaalinen ehkäisy. Lääkäriseura Duodecim: Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 27.12.2018 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy.

– 2016c. Jälkiehkäisy. Lääkäriseura Duodecim: Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 21.2.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02730&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisen tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri – arvot riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Yleislääketiede. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 6.2.2019 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuortti, M. & Seilo, N. 2018. Raskauden ehkäisy nuorisotieteen näkökulmasta. Yleislääkäri 19.9.2018, 8–11.

Kuukkanen, T. 2018. Ilmainen ehkäisy voisi vähentää abortteja ja niistä koituvia kuluja – vain 35 kuntaa herännyt asiaan, vaikka Väestöliitto suositellut kymmenen vuoden ajan. Yle uutiset 30.6.2018. Viitattu 6.2.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-10252289>.

Laine, N. 2012. Sukupuolihormonit ja raskauden ehkäisy. Teoksessa T. Koskinen, R. Ojala, A. Puirava, P. Puirava. & J. Salimäki. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 291–295.

Lapin ammattikorkeakoulu a. Kompetenssit – hoitotyön koulutus. Viitattu 21.2.2019 <https://julkiset.lapinamk.fi/DropOffLibrary/Lapin%20AMK%20Kompetenssitason%20itsearviointi%20Hoitoty%C3%B6n%20koulutus.pdf>.

– b. Opinnäytetyö. Viitattu 9.3.2019 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje>.

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

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Viitattu 2.3.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>.

Mäki, S. 2016. Seksuaalikasvatusta nuorille – opettajan opas. Viitattu 2.3.2019 <https://www.subjectaid.fi/storage/ma/166cd907941c47b2b865e2defecec5ea/a8e9e7d592b640d1bbafefbdaf243ca7/pdf/D66960A77407DC3059167A281768517370216851/RFSU%20Opettajan%20opas%202016.pdf>.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10., uudistettu painos. Porvoo: WSOYpro Oy.

Raskauden ehkäisy 2017. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104#K1>.

Rovaniemen kaupunki 2017. Alle 25-vuotiaiden ilmainen raskauden ehkäisy toteutuu 2.1.2018 alkaen. Tiedote 15.12.2017. Viitattu 19.9.2018 http://www.yths.fi/filebank/4369-Tiedote_Rovaniemen_kaupungin_alle_25-vuotiaille_tarjoamaan_ilmaiseen_ehkaisyyn_liittyen.pdf.

Rovaniemen kaupunki 2018. Opiskeluterveydenhuollon palvelut. Viitattu 4.10.2018 <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Opiskeluterveydenhuolto/Palvelut>.

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

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarikko, A. Ehkäisystä saa ja pitää puhua. Bayer: Sexfoni. Viitattu 24.3.2019 <https://www.sexfoni.fi/fi/SSL/etusivu/blogi/index.php/ehkaisysta-saa-ja-pitaa-puhua>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.10.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Seksitaudit 2018. Käypä Hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 2.1.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>.

Sexfoni a. Nuorten maksuton ehkäisy laajenee. Bayer. Viitattu 24.3.2019 <https://www.sexfoni.fi/fi/SSL/etusivu/blogi/index.php/nuorten-maksuton-ehkaisy-laajenee>.

– b. Onko kunnassasi jo maksuton ehkäisy? Bayer. Viitattu 7.4.2019 <https://www.sexfoni.fi/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 22.1.2019 <https://stm.fi/seksuaaliterveys>.

– b. Tartuntatautien torjunta. Viitattu 2.1.2019 <https://stm.fi/tartuntataudit>.

Steriloimislaki 24.4.1970/283.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Seksitautien ehkäisy. Viitattu 2.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy>.

– 2017b. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 21.2.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Klamydian esiintyvyys. Viitattu 17.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemioiden/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/klamydian-esiintyvyys>.

– 2018b. Kouluterveyskyselyn tulokset 2006–2017. Viitattu 19.9.2018 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit?alue_0=235850&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&sukupuoli_0=143993#.

– 2018c. Seksuaalikasvatus. Viitattu 17.3.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus.

Tian, C. 2018. How To Deal With Unwanted Pregnancy. FirstCry Parenting. Viitattu 6.2.2019 <https://parenting.firstcry.com/articles/unwanted-pregnancy-how-to-deal-with-it/>.

Tiitinen, A. 2018a. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Lääkäriseura Duodecim: Terveysportti. Viitattu 2.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752.

- 2018b. Jälkiehkäisy. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 18.2.2019 https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku-sana=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy&p_artikkeli=dlk00133.
 - 2018c. Klamydia. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139.
 - 2018d. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735.
 - 2018e. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162.
 - 2018f. Sterilisaatio. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747.
 - 2018g. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713.
 - 2018h. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy. Lääkäriseura Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2018 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00165.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.10.2018 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>.
- Valtanan, M. 2018. Nuorten maksuton ehkäisy yleistyy – Jälleen kolme kuntaa päätti ehkäisyn tarjoamisesta. Kuntalehti 13.11.2018. Viitattu 6.2.2019 <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/nuorten-maksuton-ehkaisy-yleistyy-jalleen-kolme-kuntaa-paatti-ehkaisy-tarjoamisesta/>.
- Väestöliiton seksimittari. PDF. Viitattu 6.2.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>.
- Väestöliitto 2017. 100 tasa-arvotekoa. Viitattu 28.9.2018 http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/.
- World Health Organization 2006. Defining sexual health. Viitattu 3.12.2018 https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
- World Health Organization 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Viitattu 2.12.2018 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kortsu ja kuus muuta – mainoslehtinen
- Liite 3. Nuorille jaettavia faktoja
- Liite 4. Ohjelappunen sukupuolitauteihin pääsemiseksi
- Liite 5. Opaslehtisen kansi
- Liite 6. Opaslehtisen kaavio ehkäisyn aloituksesta

Liite 1. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuolto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe ILMAINEN EHKÄISY -TIEDOSKU nuorille	
Tekijä	Nimi HILLA HÄRKÖNEN / IIDA KUUKASJARVI	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto TERVEYDENHoitAJA	Ryhmitunnus
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) SUSANNA KANTOLA	Tehtävänimike LEHTORI
	Toimipaikka ja osoite JOVIVÄYLÄ 11	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Thesusus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	5.11.2018 Rovaniemi	Taru Kauri
Tekijä	Rovaniemi 19.10.2018	Hilla Härkönen / Iida Kuukasjärvi
Lapin AMK	15.11.2018 Rovaniemi	Jumma Kankari

Liite 2. Kortsu ja kuus muuta – mainoslehtinen



... klo 10.15- 12.30 kaksi
terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin
ammattikorkeakoulusta tulee ...
ständigeilemään ja kertomaan alle 25-vuotiaille
Rovaniemeläisille tarjolla olevasta ilmaisesta
ehkäisystä. Ständillä lisäksi luvassa pientä
ohjelmaa, kuten onnenpyörän pyörittämistä
sekä pimeässä ajon harjoittelua 😊 Nähdään
ständillä!

Liite 3. Nuorille jaettavia faktoja

Tiesitkö? Kondomi on ainoa ehkäisyväline joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta. (Ehkäisyneetti)

Rovaniemen kaupungin tarjoamat ilmaisen ehkäisyn vaihtoehdot ovat: yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, ehkäisyrenkas, hormonikierukka, kuparikierukka, ehkäisykapseli sekä kondomit! (Rovaniemen kaupunki)

Tiesitkö? Myös miehillä erittyy naishormonia eli estrogeenia sekä naisilla mieshormonia eli testosteronia! Määrät ovat vain pienemmät kuin vastakkaisella sukupuolella. (Terveyskirjasto)

Miesten hormonaalinen ehkäisy on ollut kehityksen alla jo monia vuosikymmeniä. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim)

Älä käytä vanhentuneita kondomeita! Kondomit haurastuvat vanhetessaan ja tällöin menevät helposti rikki. (Hivpoint, Väestöliitto) Muista, että kondomit kuuluvat alle 25-vuotiaiden Rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn!

Jokaisella on oikeus määrätä omasta kehostaan ja siitä kuka sitä koskee, myös parisuhteessa! (Nuortennetti)

"Nuorten Väestöliitto" Youtube-kanavalta löytyy seksuaalisuuteen, seksiin ja sukupuoleen liittyviä aihevideoita ja podcast-jaksoja! (Väestöliitto)

Keskeytetty yhdyntä **EI** ole ehkäisykeino. Vaikka yhdynnässä ei tapahtuisikaan siemensyöksyä, siemennestettä erittyy ja on mahdollista, että siittiö pääsee hedelmöittämään munasolua. (Väestöliitto)

Jälkiehkäisyä ei tule käyttää ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. (Väestöliitto)

Voit tehdä kondomista suuseksisuoja, joka suojaa sukupuolitaudeilta suuseksissä:

1. Leikkaa kondomin pää irti saksilla
2. Leikkaa kondomi halki pitkittäissuunnassa
3. Rullaa kondomi auki suorakaiteen muotoiseksi liinaksi ja näin suuseksisuoja on valmis! (Hivpoint)

Klamydia on yleisin seksitauti Suomessa. Ainoa tapa suojautua siltä on käyttää kondomia koko yhdynnän ajan, myös suuseksin aikana! (Terveyskirjasto)

Sukupuolitaudit eivät tartu uimahallin vedestä saunan lauteilta, WC-istuimesta tai lakanoista! (Väestöliitto)

Seksiksi voidaan lukea myös esimerkiksi halaaminen, koskettaminen, suukottelu sekä sukuelinten hyväily käsin! (Terveyskirjasto)

Rovaniemellä voit tehdä anonyymisti ja maksuttomasti Hiv-pikatestin Rinteenkulman terveysasemalla torstaisin klo 15-16. (Rovaniemen kaupunki)

Kondomien ostamiselle ei ole ikäraja! (Nuortennetti) Muista kuitenkin, että kondomit kuuluvat alle 25-vuotiaiden Rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn!

Sukupuolitaudit voivat olla usein oireettomia! Pienenkin epäilyksen herätessä sukupuolitaudista kannattaa hakeutua tutkimuksiin. (Terveyskirjasto)

Sukupuolitautien testaus ja hoito ovat maksuttomia perusterveydenhuollossa! (Terveys ja hyvinvoinnin laitos)

Liite 4. Ohjelappunen sukupuolitautille pääsemiseksi

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Lähetteen sukupuolitautille saat soittamalla opiskelijaterveydenhuollon puhelinpalveluun

016 322 4280.

Ma-To klo 8-16

Pe klo 8-14

Muista! Kondomit kuuluvat alle 25-vuotaiden rovaniemeläisten ilmaiseen ehkäisyyn.

Liite 5. Opaslehtisen kansi

EHKÄISYVALMISTEET

YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

- ♥ Lyhytaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Päivittäinen annostelu

MINIPIILLERIT

- ♥ Lyhytaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Päivittäinen annostelu

EHKÄISYRENGAS

- ♥ Lyhytaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Kuukausittainen annostelu

EHKÄISYKAPSELI

- ♥ Pitkäaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Ehkäisyteho on 3 vuotta
- ♥ Kapseli on ilmainen alle 24-vuotiaille

HORMONIKIERUKKA

- ♥ Pitkäaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Ehkäisyteho valmisteesta riippuen 3-5 vuotta
- ♥ Hormonikierukka on ilmainen alle 24-vuotiaille

KUPARIKIERUKKA

- ♥ Pitkäaikainen ehkäisymenetelmä
- ♥ Hormoniton vaihtoehto
- ♥ Ehkäisyteho 5 vuotta
- ♥ Kuparikierukka on ilmainen alle 24-vuotiaille

KONDOMI

- ♥ Estemenetelmä
- ♥ Kertakäyttöinen ja hormoniton
- ♥ Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitauteilta

Lisätietoa ehkäisyvalmisteista

www.ehkaisynetti.fi

Ilmainen ehkäisy Rovaniemellä



Opas alle 25-vuotiaille
rovaniemeläisille nuorille

Tekijät:

Terveystieteiden ja terveyskasvatustieteen
opettajat

Hilla Härkönen ja lida Kuukasjärvi.



LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences



Rovaniemi

VERSIO 1.0

5.2.2019

Liite 6. Opaslehtisen kaavio ehkäisyn aloituksesta

