



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kimi Alin ja Elina Heikkilä

Seksitaudit ja raskauden ehkäisy – Nuoren miehen käsikirja

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Opinnäytetyö

8.11.2019

Tekijät Otsikko	Kimi Alin ja Elina Heikkilä Seksitaudit ja raskauden ehkäisy – Nuoren miehen käsikirja
Sivumäärä Aika	40 sivua + 1 liite 8.11.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelut ovat usein suunnattu naisille, joten terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat enemmän valmiuksia miesten tukemiseen ja kohtaamiseen seksuaaliterveyteen liittyen. Seksuaaliterveyden edistämällä on vaikutuksia myös syrjäytymisen ehkäisyyn.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opas seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä 18–29-vuotiaille nuorille miehille. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa heidän tietouttaan seksitaudeista ja raskauden ehkäisymenetelmistä. Lisäksi tavoitteenamme oli muistuttaa vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen tärkeydestä ja kannustaa oppaan avulla nuoria miehiä ottamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa Niko-97 -hanketta, joka toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Kohtaus ry:n yhteistyönä. Niko-97 -hankkeen tarkoituksena on tukea nuorten miesten seksuaaliterveyttä keskittymällä nuorten miesten esiin nostamiin tarpeisiin. Kohtaus ry on rekisteröity sosiaali-, nuoriso- ja kulttuurialan yhdistys.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyömme teoreettinen osuus koostuu laadukkaasta ja luotettavasta tutkitusta tiedosta koskien seksitauteja, raskauden ehkäisyä, terveyden edistämistä, syrjäytymisen ehkäisyä sekä seksuaalisuutta osana hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opas, josta löytyy tietoa yleisimmistä seksitaudeista ja raskauden ehkäisymenetelmistä sekä lyhyt ”Testaa tietosi” -osio ja ohjeet siitä, mihin hakeutua seksitautia epäiltäessä. Ensimmäinen versio oppaasta testattiin Kohtaus ry:ssä pienellä ryhmällä, ja palautteiden pohjalta teimme tarvittavia muutoksia. Valmis opas lähetettiin sähköisesti PDF-versiona hankkeelle, joka hyödyntää opasta toiminnassaan.</p> <p>Jatkokehitysehdotuksena on hyödyntää nykyaikaisia sähköisiä palveluita seksitautien ja raskauden ehkäisymenetelmien tietoisuuden lisäämiseksi esimerkiksi interaktiivisten verkkosivujen avulla. Näin olisi mahdollista saada kohderyhmälle luotua entistä helpommin lähestyttävää ja mielenkiintoisempaa sisältöä. Toisena kehitysehdotuksena on pohtia tapoja oppaan ulkoasuun liittyen, miten opas saavuttaisi paremmin 25–29-vuotiaat miehet.</p>	
Avainsanat	raskauden ehkäisy, seksitaudit, seksuaaliterveys, syrjäytyminen, terveyden edistäminen

Authors Title	Kimi Alin and Elina Heikkilä Sexually Transmitted Diseases and Contraception – A Handbook for Young Adult Men
Number of Pages Date	40 pages + 1 appendix 8 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Sexual and reproductive health services are generally targeted for women. Thus, healthcare professionals don't have proper tools for encountering and supporting men when it comes to discussion of sexual health. Also, promoting sexual health has a positive effect preventing marginalization.</p> <p>The purpose of this functional final project was to produce a distinct and easily readable handbook based on sexually transmitted diseases (later STDs) and contraceptive methods. The target group is young adult men aged 19–29 years. The first aim was to improve their knowledge of sexual health. The second aim was to encourage the target group to bring up questions concerning sexual health with healthcare professionals as well as to remind them to take responsibility when it comes to sexual behaviour.</p> <p>This functional final project was part of Niko-97 initiative, and it was carried out in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and Kohtaus. The purpose of the Niko-97 initiative is to support sexual health among young men by focusing on the needs raised by them. Kohtaus is a registered association working with young adults.</p> <p>The theoretical part consists of evidence based reliable high-quality sources about STDs, contraception, health promotion, marginalization and sexuality as part of nursing.</p> <p>As for results, we managed to produce a handbook that has information about STDs and contraception. Moreover, it also has instructions of where to go if one is suspecting of having STDs. The first version of the handbook was tested on the target group at Kohtaus and we edited our handbook according to feedback. Finally, the finished handbook was sent to Niko-97 initiative, which will utilize it in their activity.</p> <p>To conclude with further development, first, we suggest utilizing modern digital services in order to increase the knowledge of SDTs and contraception, for instance by making interactive website. therefore, it would be possible to make more interesting and more easily approachable content to the target group. Secondly, we suggest considering ways to better approach the older end of the target group (men aged 25–29 years.)</p>	
Keywords	contraception, health promotion, marginalization, sexual health, STD

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymys	2
3	Terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy	2
3.1	Terveyden edistäminen	2
3.2	Terveyserojen kaventaminen	5
3.3	Syrjäytyminen	5
4	Seksuaalisuus osana hoitotyötä	7
5	Seksitaudit	8
5.1	Seksitaudit ja niiden tarttuminen	8
5.2	Seksitautien tartunnanjäljitys	9
5.3	Erilaisten seksitautien kuvailu	11
5.3.1	Klamydia	11
5.3.2	Tippuri	13
5.3.3	HPV ja kondylooma	14
5.3.4	Sukupuolih herpes	16
5.3.5	Kuppa	17
5.3.6	Hiv	19
6	Raskauden ehkäisy	20
6.1	Ehkäisyneuvonta	20
6.2	Ehkäisymenetelmät	21
6.2.1	Kondomi	21
6.2.2	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	23
6.2.3	Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet	24
6.2.4	Kierukat	25
6.2.5	Jälkiehkäisypilleri	26
6.2.6	Muut menetelmät	26
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	27
7.1	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö	27
7.2	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	28
7.3	Tiedonhaku	30
8	Opinnäytetyön tuotos	30

9	Pohdinta	31
9.1	Tuotoksen tarkastelu	31
9.2	Eettisyyden tarkastelu	33
9.3	Luotettavuuden tarkastelu	34
9.4	Tuotoksen hyödyntäminen	34
9.5	Jatkokehitysehdotukset	35
9.6	Ammatillinen kasvu	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Opas seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä	

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on yleensä liitetty enemmän naisiin, eikä näitä palveluita ole juurikaan saatavilla miehille. On todettu, että terveysalan ammattihenkilöiden tulisi saada lisää eväitä miesten tukemiseen ja kohtaamiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevissa asioissa. Esimerkiksi ehkäisy- ja äitiysneuvolapalvelut mielletään naisille suunnatuiksi. Olisi tärkeää, että kunnat järjestäisivät palvelut niin, että myös miehet osaavat ja voivat hakeutua niihin. (Klemetti – Raussi-Lehto 2013, 58–59.) Seksuaaliterveyden edistämällä voidaan vaikuttaa myös syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Syrjäytyminen on maanlaajuinen ongelma ja viime vuosina Suomessa on noussut esiin huoli poikien ja miesten sosiaalisesta osallisuudesta. Syrjäytyneitä nuoria on 15–29-vuotiaiden ikäryhmässä noin 5 prosenttia, ja heistä kaksi kolmasosaa on miehiä. Syrjäytymiseen voi johtaa esimerkiksi koulutuksen puute, työttömyys, päihteiden käyttö, väkivaltaisuus, mielenterveyden ongelmat sekä sairastuminen. Syrjäytymisellä on monia riskitekijöitä, kuten mielenterveysongelmat, itsemurhayritykset, rikollisuus sekä päihteiden väärinkäyttö. (THL 2018a.) Tartumme tähän ongelmaan seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyömme on osa Niko-97 -hanketta, joka toteutettiin Metropolia ammattikorkeakoulun ja Kohtaus ry:n yhteistyönä. Niko-97 -hankkeen tarkoitus on tukea nuorten miesten seksuaaliterveyttä keskittymällä nuorten miesten esiin nostamiin tarpeisiin. Hankkeen tavoitteena on edistää miesten ystävyys- ja seurustelusuhteiden syntymistä, joita tukevat hyvät sosiaaliset taidot ja tunteiden ja tarpeiden ilmaisu. Lisäksi pyrkimyksenä on tukea miesten mielenterveyttä sekä ehkäistä vahingoittavaa seksuaalikäyttäytymistä. (Niko-97.)

Kohtaus ry on perustettu tammikuussa 2014 ja se on rekisteröity sosiaali-, nuoris- ja kulttuurialan yhdistys. Yhdistyksellä on osallistumis- ja pientapahtumapaikka Helsingin Vallilassa, jossa toteutetaan pientapahtumia Helsingissä asuville 18–30-vuotiaille nuorille aikuisille. Yhteistoiminnan kautta on tavoitteena vähentää nuorten aikuisten syrjäytymistä, yksinäisyyttä ja mielenterveydellisiä ongelmia. Suurin osa tapahtumista ovat maksuttomia. Jokainen kävijä voi vaikuttaa Kohtaus ry:ssä järjestettävään toimintaan ja mukana on ollut myös erilaisia yrityksiä, järjestöjä, kollektiiveja sekä julkisen puolen tahoja kehittämässä osallistavia hankkeita. (Kohtaus ry.)

Tehtävänäme oli luoda selkeä ja helppolukuinen opas seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä 18–29-vuotiaille nuorille miehille. Oppaan tavoitteena oli antaa ajankohtaista tietoa nuorille miehille seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä, sekä muistuttaa vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen tärkeydestä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään terveyden edistämistä ja syrjäytymistä, seksuaalisuutta osana hoitotyötä, seksitauteja ja niiden ehkäisyä sekä raskauden ehkäisyä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opas, joka antaa tietoa seksitaudeista ja raskauden ehkäisymenetelmistä. Oppaan kohderyhmänä on 18–29-vuotiaat nuoret miehet.

Ensimmäisenä tavoitteenamme oli parantaa nuorten miesten tietoutta seksitaudeista ja ehkäisymenetelmistä hyödyntämällä ajankohtaista seksuaaliterveyteen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa. Toisena tavoitteenamme oli muistuttaa vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen tärkeydestä ja kannustaa oppaan avulla kohderyhmää ottamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi terveydenhuollossa.

Opinnäytetyötämme ohjaava kehittämiskysymys oli:

1. Millainen on kiinnostava ja helppolukuinen opas, jolla tavoitetaan 18–29-vuotiaat nuoret miehet?

3 Terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy

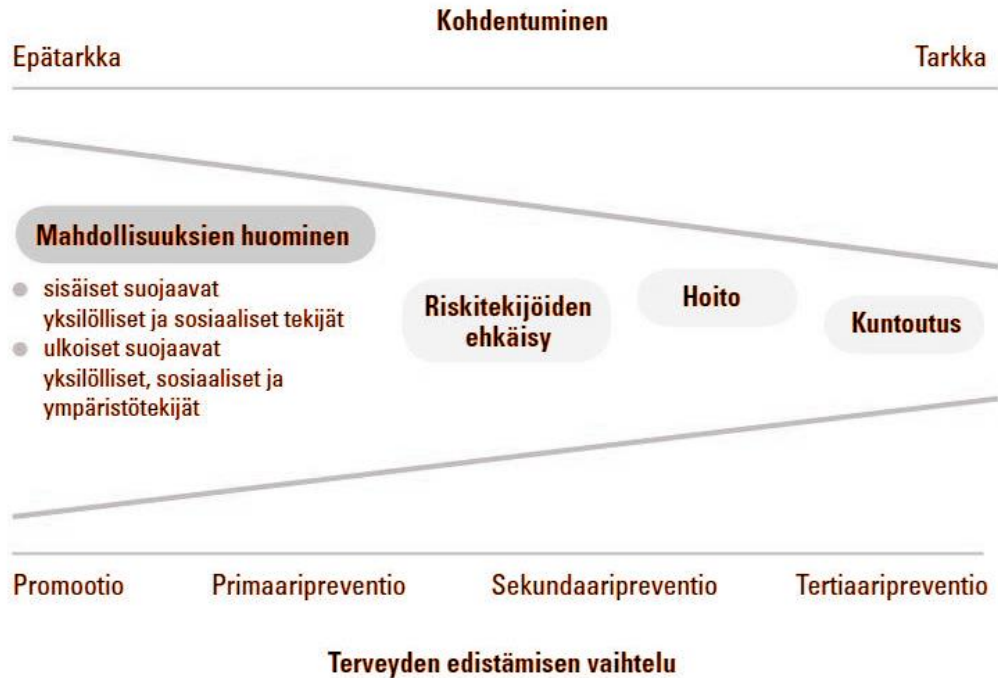
3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jonka tarkoituksena on ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen sekä sairauksien ennalta ehkäiseminen. Terveyden edistämiseen liittyy promotiivisia sekä preventiivisiä toimintamenetelmiä. Promotiivisilla menetelmillä tarkoitetaan toimia, joilla edistetään yksilön, yhteisöjen ja väestön selviytymisen tukemista ja heidän voimavarojen edistämistä. Preventiiviset toimet ovat sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ennalta ehkäisevää toimintaa tai jo olemassa olevien sairauksien haittojen minimoimista. (Haarala – Honkanen

– Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2015: 39–40.) Terveyden edistämisen tuloksena vahvistetaan terveyttä suojaavien sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä ja voidaan saada aikaiseksi elämäntapojen muutosta terveellisempään suuntaan. Lisäksi terveyden edistämistä to-
teutetaan kehittämällä terveyspalveluita. Parhaimmillaan terveyden edistämisen toimin-
nan vaikutukset näkyvät kaikkialla: yksilössä, yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Aalto-Kallio
– Mäkipää 2010: 11.)

Promotiivisessa terveyden edistämässä lähtökohtana on terveyskeskeinen eli saluto-
geneettinen näkökulma. Salutogeneettisyys on vastavoima perinteiselle sairauskeskei-
selle eli patogeneettiselle näkökulmalle, jossa terveys on sairauksettomuutta. Salutoge-
neettinen näkökulma ottaa laajemman näkökulman, että terveys on laajempi koko-
naisuus, johon kuuluu yksilön henkilökohtainen kokemus hyvinvoinnista ja sen edistämi-
sestä. Promotiivinen terveyden edistäminen on myönteistä ja voimavaralähtöistä. (Aalto-
Kallio – Mäkipää 2010: 12.) Promotiivista terveyden edistämistä voi olla seksuaalitervey-
den edistäminen näkökulmasta, jossa otetaan tunteet ja itsensä arvostaminen ja oman
itsensä hyväksyminen keskiöön.

Preventiivinen näkökulma edustaa perinteisimmin ymmärrettyä näkökulmaa terveyden
edistämässä, jossa ehkäistään suoraan sairauksia tai pyritään minimoimaan sairauk-
sien vaikutusta. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 12.) Preventiivistä terveyden edistämistä
on seksuaaliterveyden edistäminen esimerkiksi antamalla terveysopetusta sek-
sitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Kuvio 1 havainnollistaa Promotiivisen ja preventii-
visen terveyden edistämisen eroja kohdentumisen tarkkuuden suhteen. Promotiivisen
terveyden edistämisen kohde on epätarkka siinä missä taas prevention kohde on
yleensä tarkempi ja konkreettisempi.



Kuvio 1. Terveyden edistämisen vaihtelu promotiivisen ja preventiivisen tavan mukaan (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13).

Terveyden edistämisen tavoitteena on, että kunnissa painoalueeksi nostetaan väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen huomioiden johtamisen kehittäminen, voimavarojen suuntaaminen ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistaminen sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Terveyden edistämisen laatusuosituksen sisältöjä ovat ravitsemus, tartuntatautien ehkäisy, seksuaaliterveyden edistäminen, liikunta, ehkäisevä päihdetyö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 3–4.)

Kuntalaisen tulisi saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä ja sen häiriöistä, raskauden ehkäisystä sekä seksitaudeista. Kunnissa seksuaaliterveyden edistäminen koskee useita toimialoja, sekä lisäksi yksityissektoria, seurakuntia, viranomaisia ja alan järjestöjä. Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita kuuluisi ottaa puheeksi muun muassa perhesuunnitteluneuvolassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, kouluissa ja päiväkodeissa seksuaalikasvatuksena, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, varuskunnassa, työterveyshuollossa sekä sairaanhoidon ja kuntoutuksen kontakteissa. Äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa asioiden puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää, sillä näin voidaan tavoittaa suuri osa kuntalaisista sukupuolesta riippumatta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 60–63.)

3.2 Terveyserojen kaventaminen

Perusoikeuksien turvaamiseen liittyy vahvasti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan samoja oikeuksia päästä koulutukseen, saada työtä sekä sosiaalisia palveluita. Ihmisten tarpeita ja mahdollisuuksia määrittelee kuitenkin heidän lähtökohtansa ja elämäntilanteensa. Tehokkaimmin kansanterveys kohenee, kun keskitytään parantamaan niiden terveyttä, joilla terveyserot ovat yleisempiä. Terveyserot tulevat kalliiksi, sillä kasautuvat terveys- ja hyvinvointiongelmät aiheuttavat kustannuksia valtiontaloudelle, kuntataloudelle sekä kotitalouksille. Halvemmassi tulee sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä terveyden edistäminen. (THL 2017.) Koska terveyserot ovat sukupuolittuneita, on terveyserojen kaventamiseksi tehtävä erityisesti työtä, jolla saadaan miesten keskimääräistä terveyttä edistettyä.

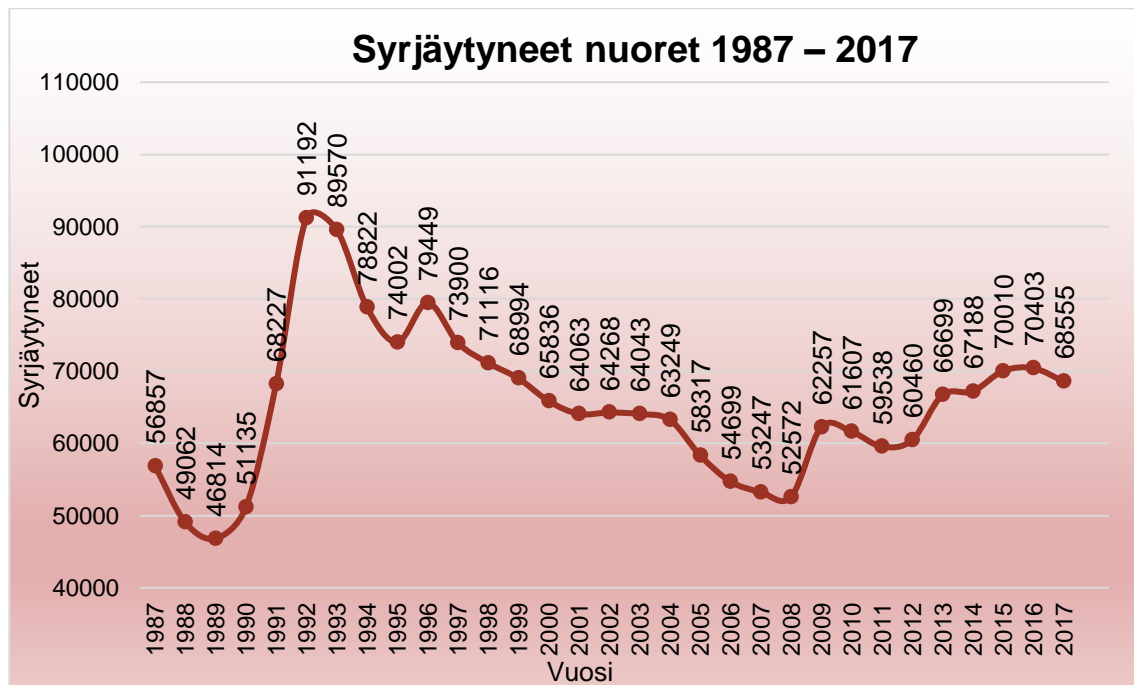
3.3 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen on laaja koko Suomea koskettava ilmiö. Syrjäytyneen määritelmiä on lukuisia, mutta yleisimmin sillä tarkoitetaan yksinkertaistettuna yhteiskunnasta putoamista. Tämä näkyy yhteiskunnan normeina pidettyjen toimintamallien ja toiminnan ulkopuolelle jäämistä sekä kokemusta osattomuudesta. Se voi ilmetä esimerkiksi työttömyytenä, alhaisena koulutuksena (ei peruskoulun jälkeistä koulutusta), harrastuksien ja ihmissuhteiden puutteena sekä mielenterveyden haasteina. Tilastojen kannalta syrjäytyminen on hankala ilmiö, sillä korkeakoulutautuneisuuskaan ei sulje pois syrjäytymisen mahdollisuutta. (Syrjäytymisen dynamiikka 2018.)

Syrjäytyminen ei ole yksilön kannalta välttämättä pysyvä ilmiö: siihen ei synnytä ja siitä voi päästä irti. Syrjäytyminen on ilmiönä monimutkainen ja pitkä prosessi, johon liittyy syrjäytymistä lisäävien riskien ja olosuhteiden kasautuminen. Valitettavan usein kuitenkin syrjäytyminen on pitkäikäinen, jopa elinikäinen taakka. (Syrjäytymisen dynamiikka 2018.)

Syrjäytymisen yleisyys on sukupuoleen vahvasti liittyvä ilmiö: nuoret miehet ovat selkeästi suuremmassa riskissä syrjäytyä kuin naiset. Esimerkiksi kaksi kolmasosaa syrjäytyneistä nuorista oli miehiä vuonna 2010. Miehet ovat naisia todennäköisemmin matalasti koulutettuja. Esimerkiksi 15–29-vuotiaista miehistä pelkän peruskoulutuksen varassa oli yhteensä 218 932. Tästä joukosta syrjäytyneitä oli noin 15%. Vastaavan ikäisillä naisilla vastaava luku on 189 010, joista syrjäytyneitä oli noin 10%. (Myrskylä 2012.)

Syrjäytyneiden määrä on ollut Suomessa matalimmillaan 1980-luvun viimeisinä vuosina, jolloin syrjäytyneitä on ollut noin 46000–50000. (Kuvio 2.) 1990-luvun alun laman jälkeen heidän määränsä kasvoi räjähdysnomaisesti, josta se on 2000-luvun aikana laskenut hitaasti palautumatta 1980-luvun lopun matalimpiin lukemiin. Trendi oli tasaisen laskeva 2000-luvun lopun finanssikriisiin asti, jolloin syrjäytyneiden määrä lähti jälleen kasvuun. Syrjäytyneitä on ollut 2010-luvulla 60 000–70 000 ja trendi on ollut nouseva. Vasta 2017 syrjäytyneiden määrän kasvu on taittunut. (Helsingin Sanomat 2017.)



Kuvio 2. Kuvaajassa näkyy syrjäytyneiden nuorten lukumäärä vuosina 1987–2017. Kriteereinä on käytetty koulusta, työttömyyttä, harrastuksia sekä mielenterveyttä. Kuviossa näkyy selkeästi 1990-luvun alun laman sekä 2000-luvun lopun finanssikriisin aiheuttama vaikutus syrjäytyneiden määrän kasvuun. (Helsingin sanomat 2017.)

On kuitenkin selvää, että syrjäytymisen ehkäiseminen on iso haaste myös 2020-luvulla ja siihen on puututtava kaikilla syrjäytymiseen liittyvillä osa-alueilla. Nuorten syrjäytymisen tulee Suomelle erittäin kalliiksi sekä taloudellisesti että inhimillisesti. On arvioitu, että yksi syrjäytynyt maksaa yksinkertaistaen yhteiskunnalle noin 20 000 euroa vuodessa. Tällöin 69 000 syrjäytynyttä maksaa vuodessa 1,4 miljardia euroa. Luku koostuu tukien maksamisesta ja maksamatta jääneistä veroista. (Helsingin Sanomat 2017.)

4 Seksuaalisuus osana hoitotyötä

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja se kuuluu osaksi elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Seksuaalisuuteen kuuluu hellyyden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. WHO:n 2002 määritelmässä seksuaalisuutta ilmentävät biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja roolit, seksuaali-identiteetti, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaalisuuteen kuuluu kyky kunnioittaa toista sekä olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana itsenään. Seksi on osa seksuaalisuutta, joka voi olla nautinnon tavoittelemista yksin tai kumppanin kanssa, seksuaalisuuden monipuolista ilmaisua sekä kontaktien hakemista. Seksuaalisten tarpeiden tyydytys ilman tunteita voi olla hyvää mutta seksin avulla ihminen voi myös viestittää rakastamisesta, sekä antaa ja saada rakkautta. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 11–14.) Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä syntymästä asti, ja sillä on suuri merkitys kaikissa elämän vaiheissa vauvasta vaariin. (Savioja – Sumia – Kaltiala-Heino 2015).

Nuoruusiässä seksuaalisuus on tärkeä osa nuoren kehitystä. Sen kehittyminen eri osalueilla on hyvin epätasaista. Esimerkiksi nuoren fyysiset seksuaalisuuteen liittyvät ominaisuudet kypsyvät huomattavasti nopeammin kuin emotionaaliset ja kognitiiviset osalueet. Tämän takia nuori saattaa fyysisesti vaikuttaa seksuaalisesti kypsyneemmältä ja aikuismaisemmalta kuin henkisesti todellisuudessa onkaan. (Kaltiala-Heino – Työläjäjärvi – Eronen 2015.) Terveystieteiden ammattilaiselle tämän huomioiminen on hyvin tärkeää. Nuori on seksuaalisesti varsin haavoittuvainen. Nuori ei vielä välttämättä ole valmis ottamaan niin paljon vastuuta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Esimerkiksi tämä voi tulla ilmi edellytyksissä harkintakykyyn monimutkaisissa ratkaisukykyä vaativissa tilanteissa, jotka ovat emotionaalisesti kuormittavia. (Kaltiala-Heino – Työläjäjärvi – Eronen 2015.) Terveystieteiden ammattilaisen on kohdatessaan nuoria oltava valveutunut, jotta hän voi havaita mahdolliset huolta herättävät asiat seksuaalisuudessa ja oltava valmis ottamaan niitä puheeksi nuoren kanssa. Esimerkiksi seksuaalinen väkivallan mahdollisuus on tällainen asia.

Seksuaalisuuteen voi myös liittyä väkivaltaa, kuten hyväksikäyttöä ja kielteistä kontrollia. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, joita jokaisen tulisi kunnioittaa. Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalioikeuksien julistuksen perusteella ihmisillä on esimerkiksi oikeus seksuaaliseen vapauteen, oikeus saada seksuaaliopetusta ja -valistusta sekä seksuaaliterveyspalveluita, oikeus tavoitella turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää, oikeus

tehdä vapaita ehkäisyvalintoja, oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen, oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja loukkaamattomuuteen sekä yksityisyyteen. Terveet seksuaaliset kokemukset lisäävät mielihyvää ja vaikuttavat ihmissuhteisiin, kommunikaatioon ja oman seksuaali-identiteetin ilmaisuun. (WAS 1997.)

Hoitotyön ammattilaisena seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin tulisi suhtautua positiivisesti ja kunnioittavasti. Seksuaaliterveyden edistämiseksi on tärkeää, että huomioidaan seksuaalikasvatus, seksuaalisen kehityksen suojaaminen, sukupuolisen kypsytymisen tukeminen, erilaisuuden hyväksyminen sekä oikean ja kohdennetun tiedon antaminen (Ryttläinen – Valkama 2010: 17–18). Hoitotyöntekijän tulisi toimia aloitteen tekijänä seksuaalisuudesta puhumisessa, koska se antaa myös asiakkaalle “luvan” puhua seksuaalisuudesta. Seksuaalisuuden käsittelemiseen hoitotyössä vaikuttaa jokaisen yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen, ja näin ollen se koetaan toisinaan hankalaksi. Hoitajan ammatillisuuteen kuitenkin kuuluu, että asiakkaan seksuaalisuus kohdataan ja siihen liittyviä kysymyksiä käsitellään. Hyvä vuorovaikutus, avoin ilmapiiri ja toisen kunnioittaminen edistävät seksuaalisuudesta puhumista. (Ryttläinen – Valkama 2010: 129–131.)

5 Seksitaudit

5.1 Seksitaudit ja niiden tarttuminen

Seksitaudit ovat joukko erilaisten mikrobien, kuten bakteerien, virusten tai alkueläinten aiheuttamia tauteja. Seksitaudit leviävät useimmiten suojaamattomassa seksikontaktissa, eli kun ei käytetä kondomia. Erilaisia seksitauteja ovat klamydia, tippuri, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, hiv-infektio, mycoplasma genitalium ja lymphogranuloma venerum. Maksatulehdusta aiheuttava hepatiitti B luetaan joskus seksitauteihin. (Hannuksela-Svahn 2014a; Väestöliitto.)

Seksitaudit aiheuttavat joukon erilaisia oireita, mutta joskus ne ei eivät aiheuta lainkaan oireita. Tämän takia pelkkien oireiden tai oireettomuuden perusteella ei voida luotettavasti päätellä tartunnan mahdollisuutta. Seksitautien testaaminen onkin erittäin tärkeä osa seksitautien torjuntaa ja hoitoa. (Väestöliitto.)

Suomessa yleisimmät seksitautitartunnat ovat klamydia, kondylooma sekä sukuelinherpes. Uusia klamydiatartuntoja ilmoitetaan vuosittain noin 13200. (Hannuksela-Svahn 2014.) Todennetun tartunnan saaneista jopa 79% oli 15–29-vuotiaita vuonna 2017 (THL

2018b). Klamydiatartunnat ovat olleet nousussa viime vuosina, esimerkiksi vuonna 2018 tartuntoja todettiin 14555 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019). Papilloomaviruksen aiheuttaman kondylooman saa arviolta kolmasosa nuorista aikuisista sekä herpes simplex virus 2:n aiheuttaman sukuelinherpeksen saa noin joka neljäs. Seksitaudit ovat siis varsin tavanomaisia Suomessa. Seksitautitartuntoja on kuitenkin tilastoitua enemmän, sillä monet oireettomat tartunnan saaneet eivät päädy tilastoihin, koska he eivät hakeudu tutkimuksiin. Lisäksi tilastoissa eivät näy ne tartunnan saaneet, jotka saavat tartuntaansa lääkityksen kumppaninsa kautta. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kautta. Tästä syystä tartunta voi tulla emättimen, peräsuolen ja suun limakalvojen kautta riippuen yhdyntätavasta. Suurimmalta osalta tauteja voi suojautua käyttämällä kondomia koko yhdynnän ajan. Suuseksistä voi myös saada tartunnan, ellei käytetä suuseksisuojausta. Vaikka kondomi onkin tehokas suoja suurimpaan osaan seksitaudeista, esimerkiksi kondylooma ja sukuelinherpes voivat tarttua kondomilla suojattujen alueiden ulkopuolellakin. Tartunnan voi saada silloinkin, kun kyseiset taudit ovat oireettomia. Koska seksitaudit tarttuvat limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kosketuksen kautta, ei tartuntaa voi saada esimerkiksi uimahallin vedestä, saunan lauteilta tai vessanpytystä. Seksitaudit eivät myöskään leviä halaamisen, koskettamisen, tai sukuelinten käsin hyväilemisen kautta. Myös suukottelu on yleensä turvallista. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Seksitautia epäiltäessä tutkimukset ja testit hoidetaan pääsääntöisesti asiakkaan omalla terveysasemalla tai HUS:in Sukupuolitautilin poliklinikalla Meilahdessa, jossa tutkitaan ja hoidetaan sukupuolitauteja sairastavia. Sukupuolitautilin poliklinikka on maksuton ja sinne voi mennä ilman ajanvarausta ma-ti, to-pe klo 8-14 ja ke klo 8-13. Oireettomien asiakkaiden ensisijainen tutkimuspaikka on oma terveysasema. (HUS)

5.2 Seksitautien tartunnanjäilytys

Tartuntatautilain (Tartuntatautilaki 1227/2016 §1–2) tarkoituksena on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäiseminen sekä vähentää niistä aiheutuvia haittoja yhteiskunnalle ja ihmisille. Laki ohjaa tartuntatautien ehkäisemisen suunnitteluun, ohjaukseen, seurantaan sekä valvontaan.

Tartuntataudit luokitellaan yleisvaarallisiin- sekä valvontaa vaativiin tartuntatauteihin kuin myös muihin tartuntatauteihin, jotka voivat edellyttää jatkuvaa seurantaa niiden aiheuttaman merkittävän terveyshaitan tai epidemiavaaran vuoksi. Tartuntatautia pidetään yleisvaarallisena, mikäli sen tarttuvuus on suurta ja se on vaarallinen. Yleisvaarallisena tautina pidetään myös sellaista tautia, jonka leviäminen voidaan torjua sairastuneen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai jompaankumpaan perustellusti epäiltyyn henkilöön suunnatuilla toimenpiteillä. Sen sijaan valvottavalla tartuntataudilla tarkoitetaan tautia, jonka esiintymisen valvonta edellyttää lääkärin antamia tietoja. Valvottavan taudin leviämisen ehkäiseminen vaatii erityistoimenpiteitä taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen tai sen hoidon toteutumisen varmistamiseksi. Myös kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävät taudit kuuluvat valvottaviin tartuntatauteihin. (Tartuntatautilaki 1227/2016 §4.)

Seksitautien tartunnanjäljitys perustuu tartuntatautilakiin. Sillä tarkoitetaan seksitaudille altistuneiden seksikumppanien ohjaamista tutkimukseen sekä hoitoon. Tartunnanjäljityksen tarkoituksena on torjua seksitautien leviämistä ja se on osa hoitokäytäntöjä. Jäljityksen perustana on taudin tunnistaminen, tartunnan saaneiden löytäminen sekä tartuntaketjujen pysäyttäminen. Jotta tartuntaketju voidaan katkaista, täytyy tartunnan saaneet hoitaa sekä informoida heitä tartunnan laadusta ja keinoista, joilla välttää edelleen tartuttaminen. Seksitautien tartunnanjäljitys on erityisen tärkeää taudeissa, joissa on pitkä ja oireeton tartuttava vaihe. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi kuppa ja hiv-infektio. Kun tartunnanjäljitystä toteutetaan tehokkaasti, vähennetään tautien aiheuttamien jälkitautien riskiä sekä vähennetään yksilön kärsimyksiä ja yhteiskunnalle tulevia kustannuksia. (Hiltunen-Back 2009.)

Seksitaudeissa yleisvaarallisiksi on määritelty kuppa. Valvottaviksi seksitaudeiksi sen sijaan on määritelty klamydia, tippuri, hiv, ulcus molle, hepatiitti B sekä lymphogranuloma venerum. Näistä tyypillisimmin Suomessa jäljitettäviä tauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa ja hiv. Vaikka esimerkiksi herpes- ja papilloomavirusinfektiot jäävät laissa määriteltyjen tartuntatautien ulkopuolelle, on niidenkin kohdalla tärkeää tiedottaa altistuneille seksikumppaneille ja hoitaa oireiset taudit sekä ehkäistä niiden leviämistä. (Hiltunen-Back 2009.)

Tartunnanjäljitystä toteutetaan terveydenhuollossa haastattelun muodossa, joka on luonnollisinta ottaa puheeksi tartunnan saaneen kanssa välittömästi diagnoosin selvittyä ja kun hoitoa aloitetaan. Haastattelun tarkoituksena on saada avoimesti selvitettyä mah-

dollisesti altistuneet seksikumppanit. Tartunta-ajankohta pyritään määrittämään niin tarkasti kuin mahdollista ja sen pituus riippuu taudista. Esimerkiksi tippurin tai klamydian kohdalla selvitettävä ajanjakso voi olla parista viikosta muutamaa kuukauteen, kun taas kupan kohdalla se voi olla jopa 1–2 vuotta johtuen taudinkulun hitaudesta ja itämisajan pituudesta. (Hiltunen-Back 2009.)

Tartunnanjäljitykseen kuuluu altistuneiden kumppanien informointi. On suositeltavaa, että potilas ilmoittaisi itse kumppanilleen tartunnasta ja kehottaa hakeutumaan tutkimuksiin. Mikäli tartunnan saaneen on vaikea tavoittaa satunnaista kumppaniaan informoinnin suhteen, voi hän valtuuttaa hoitavan yksikön tekemään selvityksen. Tähän tarvitaan mahdollisimman tarkat yhteystiedot. Luonnollisesti tartunnanjäljitys voi olla hyvin haastavaa, mikäli tartunnan saanut ei tiedä satunnaisen seksikumppaninsa nimeä. Esimerkiksi ulkomailla saadut tartunnat jäävät usein selvittämättä. (Hiltunen-Back 2009.)

Nykyisillä tartunnanjäljityksen ilmoitusmenetelmillä tavoitetaan vain 40–60 prosenttia altistuneista kumppaneista, jonka takia jäljitystyön kehittämiseen tarvitaan uusia toimintatapoja. Esimerkiksi klamydian kotitestausta on nykyään mahdollista. Sen avulla voi tehdä taudin testauksesta helpompaa ja siten edistää tartunnan jäljitystä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus tartunnanjäljitykseen on tärkeää, sillä osa lääkäreistä hoitaa seksitauteja, vaikka heillä ei ole kunnon osaamista tartunnanjäljityksestä. Kunnollisella hoitohenkilökunnan koulutuksella ja asenteella on mahdollista nostaa tartunnanjäljityksellä tavoitettavia kumppaneita. (Hiltunen-Back 2009.)

5.3 Erilaisten seksitautien kuvailu

5.3.1 Klamydia

Klamydia on *chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama yleisin seksitauti. Suomessa tartuntojen määrä on ollut korkea sekä lisäksi kasvussa, sillä vuonna 2018 niiden määrä on ollut 14455 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2018.) (Kuvio 3.) Klamydia tarttuu limakalvojen kautta yhdynnässä, seksissä sekä suuseksissä. Klamydia on usein oireeton: naisilla jopa 70% tapauksissa ja miehillä tartunta on oireeton noin puolella. Tämän takia klamydia todetaan usein varsin myöhään tartunnasta, jonka takia se on jo saattanut tarttua uuteen kumppaniin. Klamydia aiheuttaa erilaisia jälkitauteja, joiden takia klamydia aiheuttaa merkittävää haittaa terveydelle. (Tiitinen 2018a.)

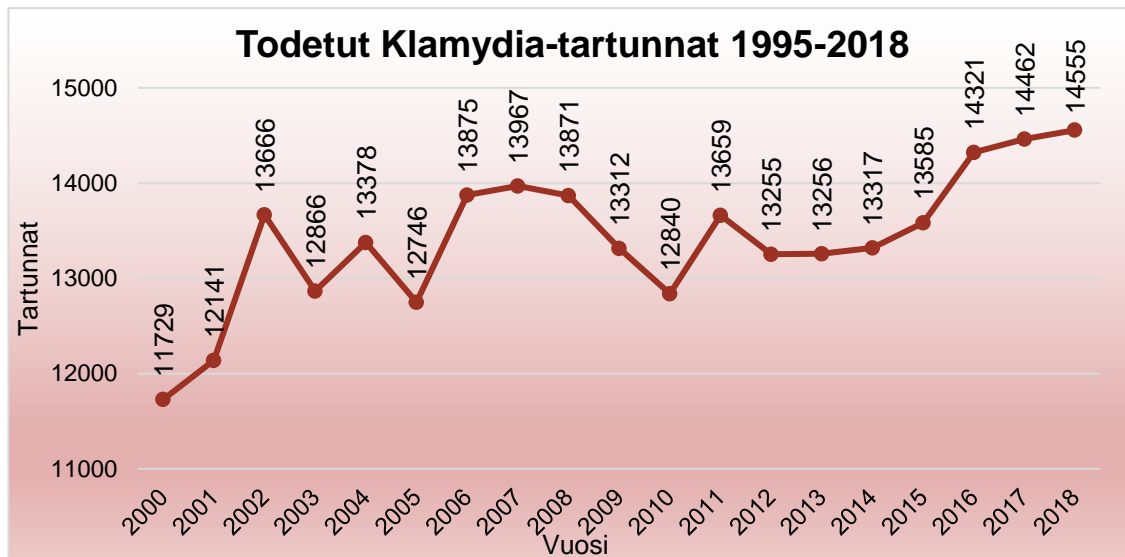
Klamydialla kestää tartunnasta oireisiin yleensä noin 1–3 viikkoa, itämisaika on 10–14 vuorokautta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Klamydia voi miehillä aiheuttaa virtsaputken tulehduksen, eli uretriitin tai lisäkiveksen tulehduksen eli epididymiitin. Joskus klamydia voi aiheuttaa eturauhasen tulehduksen eli prostatiitin, mutta sen esiintyminen on harvinaista. Miehellä klamydian komplikaationa voi esiintyä hedelmällisyyden heikkenemistä. Peräsuolella ja nielussa olevat tulehdukset ovat yleensä oireettomia. (Tiitinen 2018a; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Klamydia todetaan laboratorionäytteestä, miehillä joko ensivirtsasta tai tikkunäytteestä. Tikkunäyte otetaan tartuntatavan mukaan eri limakalvoilta. Koska iso osa tartunnan saaneista on oireettomia, sekä oireet ovat hyvin samankaltaiset tippurin kanssa, ei klamydiaa voi todeta kliinisellä tutkimuksella. Klamydianäyte tulisi ottaa, mikäli potilas pyytää sitä itse, potilaalla tai potilaan kumppanilla esiintyy klamydialle tyypillisiä oireita, potilaalla on uusi seksikumppani tai useita seksikumppaneita tai potilaalla on jokin muu seksitauti. Klamydia näkyy seksitautitesteissä aikaisintaan 5 vuorokauden päästä tartunnasta. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Klamydian hoitona käytetään yleensä kerta-annosta antibioottia, tavallisimmin atsitromysiiniä. Klamydian lääkehoito on potilaalle maksutonta kunnallisissa hoitopaikoissa. Antibioottihoidon aloituspäivästä alkaen on syytä pidättäytyä seksistä viikon ajan ja sen jälkeen käyttää jälkitarkastukseen asti (3–4 viikkoa hoidon aloittamisesta) kondomia. Ideaalitilanteessa vakituisen seksikumppanin tartunta hoidetaan samanaikaisesti. Infektion hoito voidaan aloittaa heti näytteenoton jälkeen. On myös asianmukaista testata muutkin seksitaudit. (Tiitinen 2018a.)

Koska klamydia on määritelty valvottaviin tartuntatauteihin, päätyvät positiiviset klamydialöydöstulokset mikrobiologisista laboratorioista Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. (Tiitinen 2018a.)



Kuvio 3. Klamydiatartuntojen määrä on kasvanut 2000-luvulta saakka usealla tuhannella tartunnalla vuonna 2018 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019).

5.3.2 Tippuri

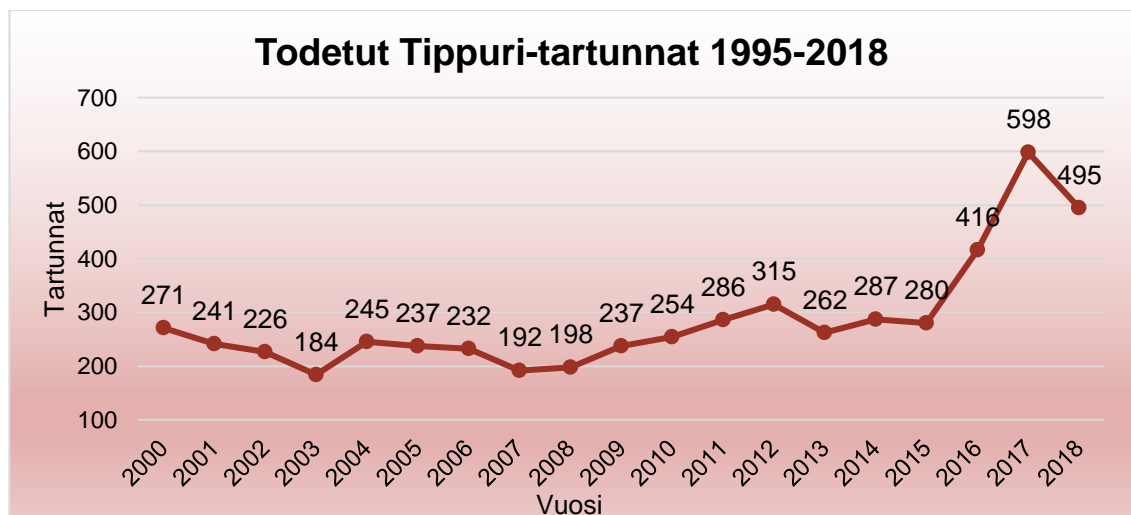
Tippuri eli gonorrhea on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama seksitauti, joka tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa. Se voi aiheuttaa infektion virtsaputken, peräsuolen, kohdunkaulan, nielun tai silmän sidekalvoon. Suomessa tartuntoja on yleensä ollut noin vajaa 300. (Hannuksela-Svahn 2014.) Kuitenkin viime vuosina tartuntojen määrä on lähtenyt suureen nousuun, sillä vuonna 2016 niitä todettiin 416, vuonna 2017 jopa 598 sekä vuonna 2018 495 tartuntaa. (Kuvio 4.) Tippuri on valvottava tartuntatauti, eli todetuista tartunnoista vaaditaan lääkärin tekemä tartuntatauti-ilmoitus (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Taudin yleistyminen on huolestuttava ilmiö, jonka takia on pohdittava keinoja kasvun taittamiseksi. Tartunnat ovat erityisesti lisääntyneet nuorilla aikuisilla sekä miesten välisessä seksissä (Hiltunen-Back – Puolakainen 2018).

Tippurin itämisaika on miehillä 1–5 vuorokautta. Taudin oireet ovat tartunnan alkuvaiheessa usein oireettomia tai oireet ovat lieviä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018)

Miehillä tippurin oireina esiintyy yleisesti tihentynyttä virtsaamistarvetta sekä kirvelyä virtsatessa. Virtsaputkesta voi erittyä vaalean harmahtavaa märkäistä eritettä, jonka väri muuttuu muutamassa päivässä kellertäväksi. Eritys voi olla runsastakin. Hoitamattomana infektio voi levitä ylemmäs virtsateissä aiheuttaen kuroumia virtsaputkeen sekä lisäkivistulehduksen. Infektio voi myös aiheuttaa kivuliaita erektioita.

Mikäli tippuri on tarttunut suun limakalvojen kautta, voi se oireilla kurkkukipuna ja polttavana kirvelynä suussa. Peräsuolen kautta tippuri voi oireilla limaisena vuotona. Tippuri voi levitä myös sormien välityksellä silmiin aiheuttaen sidekalvojen punoitusta ja märkimistä. Pahimpina komplikaatioina tippuri voi päästä hoitamattomana verenkiertoon aiheuttaen niveltulehdusta sekä verenmyrkytyksen eli sepsiksen. (Hannuksela-Svahn 2014; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; THL 2015a.)

Tippuri todetaan laboratoriotestillä, joka tehdään joko virtsanäytteestä tai mahdollisesti tikkunäytteellä riippuen tartunta-alueesta. Testi on usein sama, mitä käytetään klamydiaa testatessa. Klamydian tavoin testi voidaan ottaa 5 vuorokauden jälkeen tartunnasta. Mikäli seksitautitestin tulos on positiivinen, otetaan vielä viljelynäyte antibioottiherkkyden määrittämiseksi. Tippuri hoidetaan antibiootein, mutta tippurikannat ovat vuosien aikana muuntuneet monille antibiooteille resistentteiksi. Antibioottihoidon jälkeen varmistetaan hoidon teho 3–4 kuluttua uudella testillä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)



Kuvio 4. Tippuritartuntojen määrä oli 2000-luvun alussa aluksi laskemassa, mutta 2004 alkaen niiden määrä alkoi tasaisesti kasvaa. 2016 lähtien todettujen tartuntojen määrä on lähtenyt nopeasti kasvamaan. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019.)

5.3.3 HPV ja kondylooma

Kondyloomalla eli visvasyyllällä tarkoitetaan papilloomaviruksen eli HPV:n (Human Papilloma Virus) aiheuttamia, useimmiten sukuelinten limakalvoilla, peniksen iholla, peräaukossa ja sen lähialueella löytyviä syyliä. HPV tarttuu pääasiassa seksiteitse, mutta virus voi tarttua myös muun limakalvo- ja ihokosketuksen kautta. Kondomi suojaa tartunnalta, mutta ei takaa täyttä turvaa, sillä kondylooma voi tarttua kondomin suojaaman

alueen ulkopuolelta. HPV-tartunnan saa jopa noin puolet nuorista muutama vuosi aktiivisen seksielämän aloittamisesta. Suurin osa tartunnoista tulee tyypeistä 6 ja 11, jotka ovat niin kutsuttuja pienen riskin viruksia. Kondyloomia muodostuu vain noin yhdelle prosentille tartunnan saaneista. Virus voi levitä kuitenkin siitä huolimatta, ettei tartunnan saaneella ole näkyviä kondyloomia. Kondylooma ei kuulu valvottaviin tartuntatauteihin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2014c.)

Suurin osa HPV-infektioista kuitenkin paranee itsestään noin parissa vuodessa tartunnasta. HPV:n aiheuttaman kondylooman oireet tulevat esiin vasta kuukausien tai jopa vuosien jälkeen tartunnasta. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

Miehillä kondyloomat näkyvät selvärajaisina vaaleanpunaisina kukkakaalimaisina pikku kasvaimina peniksessä, terskassa, kivespussissa, peräaukon alueella tai pakaravaossa. Peniksen varressa kondyloomat ovat yleensä tummempia, selkeästi ihosta kohoavia kasvaimia. Oireita on tyypillisesti monessa kohtaa samanaikaisesti. Syyvät voivat olla yksittäisiä tai sitten suurina rykelminä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2014c.)

Kondylooman toteamiseen ja diagnoosin tekemiseen riittää yleensä kliininen tutkimus, koepala otetaan tarvittaessa, erityisesti jos muutokset ovat tummia. Kondylooma paranee itsestään noin 10–30% tapauksista, mikäli ne ovat hädän tuskin havaittavissa. Myös limakalvoissa piilevät virustartunnat paranevat itsekseen ilman hoitoa. Mikäli kondylooma on muodostanut syylä tai kukkakaalimaisia muutoksia, eivät ne parane ilman hoitoa. Hoitona käytetään esimerkiksi podofylloksiiniliuosta- tai voidetta tai imikimodivoidetta. Kondyloomat voidaan myös jäädyttää, polttaa sähköhyödyttämällä tai hoitaa laserilla. Kondyloomilla on taipumusta uusiutua helposti hoidon jälkeen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2014c.)

Kondyloomien ehkäisyyn kondomin lisäksi Suomessa on myynnissä kaksi HPV-rokotetta, jotka antavat suojaa osalle HPV-tyypeistä. Niiden avulla voi suojautua korkean riskin tyypeiltä sekä toinen rokotteista antaa suojan myös kahdelle kondyloomia aiheuttavalle virustyyppille. Toinen rokotteista kuuluu Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan ja se annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

5.3.4 Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen eli genitaalierpeksen aiheuttaa yleensä Herpes Simplex -virus, tyyppi 2 (HSV-2). Myös HSV-1 -virus aiheuttaa noin viidesosan tartunnoista. Herpes simplex virusta kantaa arviolta vähintään 20% aikuisista. Heistä suurin osa on oireettomia. Tartunnan jälkeen virus jää piilevänä elämään hermosolmukkeeseen, josta se voi myöhemmin uusiutua. (Hannuksela-Svahn 2013.) Sukuelinherpes ei kuulu valvottaviin tartuntatauteihin (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Sukuelinherpes tarttuu tehokkaimmin oireisessa vaiheessa, mutta virusta erittyy ja sen myötä tarttuu myös oireettoman tai tartunnastaan tietämättömän kumppanin kautta. Viruksen itämisaika on 4–7 vuorokautta. Mikäli potilaalla on sukuelinherpes rakkulavaiheessa, on vältettävä yhdyntää siihen asti, että rakkulat ovat kuivuneet kokonaan kondomista huolimatta. Kondomi ei anna täydellistä suojaa, sillä herpes voi tarttua kondomin ulkopuolisilta iho- ja limakalvoalueilta. Satunnaisissa seksisuhteissa kondominkäyttö on tärkeää, koska herpes voi tarttua silloinkin, kun se ei ole oireileva. Huuliherpes tarttuu myös suuseksin välityksellä sukuelimiin. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Sukuelinherpeksen oireina ilmenee infektioalueella kipua, kutinaa sekä kihelmöintiä. Infektioalueelle alkaa muodostumaan 2–14 vuorokauden kuluessa kirkkaita rakkuloita, jotka puhkeavat 1–2 vuorokauden kuluttua niiden muodostumisesta. Tämän jälkeen rakkulapohjat kuivuvat ja rupeutuvat. Infektio paranee 2–4 viikossa yleensä arpia jättämättä. Infektion alkaessa virtsatessa voi tuntua kipua ja infektio voi johtaa virtsaumpeen, eli vaikeutta virtsata, vaikka virtsarakko olisikin täynnä. Joskus yleisoireet sukuelinherpeksessä voivat olla rajummat. Silloin voi esiintyä kuumetta, päänsärkyä sekä lihassärkyä. Nivusseudun imusolmukkeet voivat olla suurentuneet ja infektioon voi myös liittyä virtsaputken tulehdus. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2013.)

Vaikka sukuelinherpeksen akuutti vaihe paraneekin, jää tauti piileksimään selkäyttimeen hermon tumaan. Sieltä se voi aktivoitua sattumanvaraisesti ja kulkeutua hermoja pitkin jälleen genitaalien limakalvoille, mutta myös esimerkiksi pakaraan, ristiselkään tai reiteen muodostaen rakkularyhmän samoilla oireilla. Yleensä oireet ovat toisen aktivaation jälkeen lievemmat, kuin ensimmäisellä kerralla, ja oireet lähtevät pois noin viikossa. Isolla osalla HSV-2:n kantajista virus ei koskaan aktivoitu, mutta joillakin se voi aktivoitua vuoden aikana jopa yli 10 kertaa. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Sukuelinherpes on yleensä helppo diagnosoida kliinisen kuvan perusteella, mutta epäselvissä tapauksissa se voidaan varmentaa rakkulasta tai haavasta otettavalla näytteellä. Hoidoksi aktiivisessa vaiheessa rakkuloihin voidaan käyttää apteekista myytäviä huuliherpeksen hoitoon tarkoitettuja rasvoja. Niiden tehosta ei kuitenkaan ole näyttöä, mutta ne saattavat lyhentää uusiutuneen herpesinfektion kestoa. Valmisteet eivät estä infektion uusiutumista. (Hannuksela-Svahn 2013; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Mikäli potilaalla on toistuvasti viruksen reaktivoitumisia, voidaan potilaalle kokeilla estolääkityshoitoa, jonka kesto on yli 6 kuukautta. Estolääkkeenä käytetyn valasiklopiirin on todettu vähentävän reaktivaatioiden määrää. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

5.3.5 Kuppa

Kuppa eli syfilis on yleisvaaralliseksi luokiteltu seksitauti, eli todetusta infektiosta vaaditaan lääkärin tekemä tartuntatauti-ilmoitus. Sen aiheuttaa spiraalimainen *Treponema pallidum* -spirokeettabakteeri ja taudin itämisaika on 3–4 viikkoa. Bakteeri leviää tarttumalla limakalvojen välityksellä. Terve ja ehjä iho suojaa taudilta. Yleisin tarttumistapa on suojaamaton seksi. Tauti voi myöskin levitä raskaana olevan äidin istukan kautta sikiöön. Kuppa aiheuttaa noin kahdella kolmesta näkyviä oireita. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2013b.)

Kupan tartunta etenee kolmen vaiheen kautta: primaarikuppa, sekundaarikuppa sekä tertiääri- eli myöhäiskuppa. Primaarikupalla tarkoitetaan kupan alkuvaihetta, jolloin tartuntakohtaan, yleisimmin siittimeen, anuksen alueelle, peräsuoleen tai suun limakalvoille ilmaantuu 3–4 viikon kuluessa tartunnasta pyöreä haava. Haavan reunat ovat yleensä kovareunaiset, eikä haava juurikaan ole kipeä. Kolmasosalle tartunnan saaneista ei tule oireita. Primaarikupassa tauti on tartuttavimmillaan. Haava parantuu itsestään muutamien viikkojen kuluessa ja kupan kehittyminen voi pysähtyä primaarihaavan parantumisen jälkeen. Siitä huolimatta tauti on hoidettava myöhäiskomplikaatioiden takia. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018; Hannuksela-Svahn 2013b.)

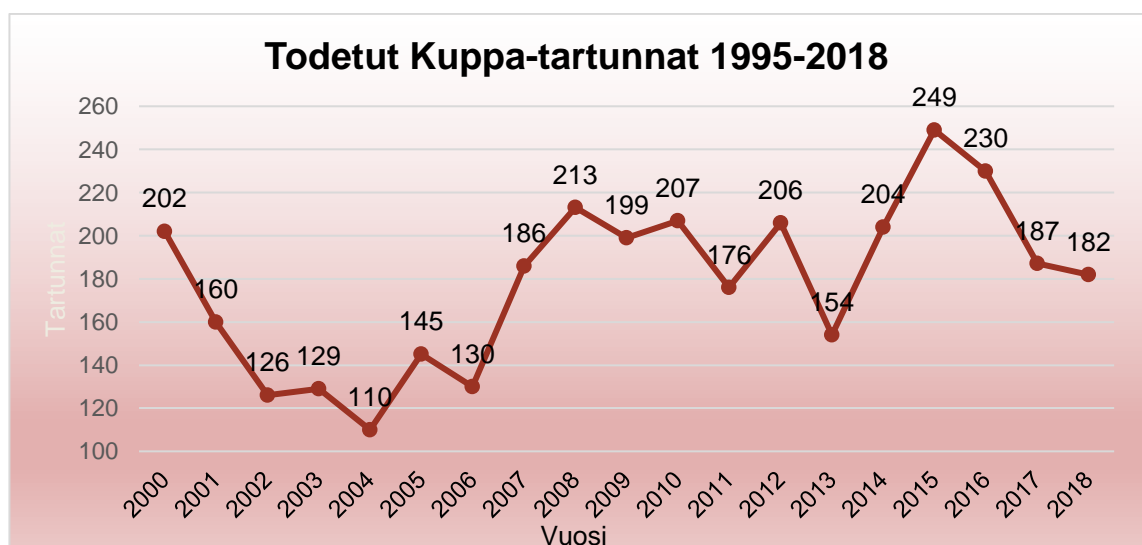
Sekundaarikuppa voi kehittyä noin 3–6 viikkoa primaarihaavan ilmaantumisesta tai 6–8 viikkoa tartunnasta. Sekundaarikupan oireita ovat pieni lämmönnousu, pahoinvointi, suurentuneet imusolmukkeet. Lisäksi voi esiintyä pienitäpläistä ihottumaa eli roseolaa eri puolille kehoa, kämmeniin ja jalkapohjiin. Roseloan ohella kämmeniin ja jalkapohjiin voi ilmestyä muutaman millimetrin kokoisia kovahkoja papuloita, joita kutsutaan syfilideiksi.

Limakalvoilla syfilidit voivat muistuttaa valtavia kondylooman tyyppisiä visvasyyliä. Rossella kestää yleensä muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Sekundaarikuppa voi myös aiheuttaa joskus hiustenlähtöä. Sekundaarivaiheessa kuppa ei ole enää yhtä tarttuva, kuin primaarikupassa. Mikäli kuppa hoidetaan asianmukaisesti, tauti ei enää etene piileväksi kupaksi tai tertiääri- eli myöhäiskupaksi. (Hannuksela-Svahn 2013b.)

Noin kolmasosa hoitamattomista tartunnoista kehittyy tertiäärikupaksi vuosien kuluttua. Tertiäärikuppa voi olla oireeton, mutta se voi myös aiheuttaa muutoksia iholla, keskushermostossa sekä sydämessä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Potilaan täytyy hakeutua hoitoon, mikäli havaitsee sukupuolielimissä haavan tai potilaalla on muita kuppaan liittyviä oireita. Myös suojaamaton seksisuhde prostituoidun kanssa on syy käydä tutkimuksissa. Kuppa todetaan verikokeilla ja se hoidetaan antibiooteilla, kuten penisilliinillä. Hoidon vastetta seurataan verikokeilla, jotka otetaan 1, 3, 6 ja tarpeen vaatiessa 12 kuukauden kuluttua. (Hannuksela-Svahn 2013b.)

Kuppatartuntojen määrä on 2000-luvulla ollut vaihteleva, noin 100–250 tartuntaa vuosittain. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019.) (Kuvio 5.) Vuosien 2014–2015 pakolaiskriisin seurauksena tehtyjen infektiotautien seurannan takia kuppatartuntojen määrä nousi radikaalisti vuosina 2014–2016. Noin puolet Suomen kuppatapauksista todetaan ulkomaalaistaustaisilta. (THL 2018c.)



Kuvio 5. Kuppa-tartuntojen määrä on vaihdellut 2000-luvulla runsaasti. 2010-luvun puolivälissä kuppatartuntojen määrä nousi nopeasti, mutta 2018 tultaessa määrä on laskenut jälleen. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019.)

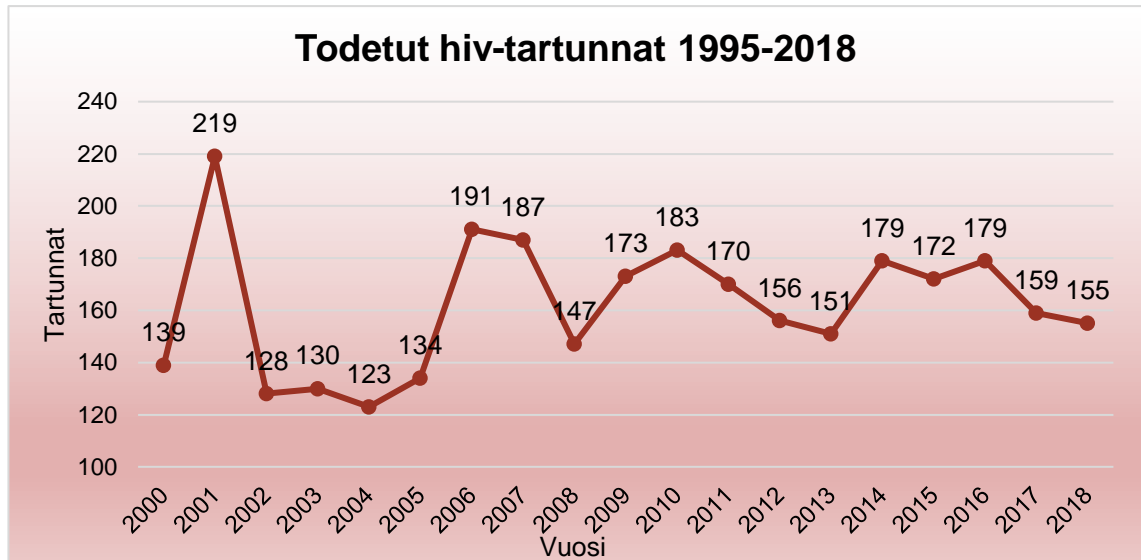
5.3.6 Hiv

Hiv on lentivirusten ryhmään kuuluva retrovirus, jonka tartunta aiheuttaa pysyvän infektion, joka tuhoaa asteittain elimistön immuunijärjestelmää. Hiv etenee hoitamattomana aidsiksi, jolloin elimistön immuunijärjestelmä on niin vaurioitunut ja tartunnan saanut sairastuu hivin liitännäistautiin. Hoitamattomana aids johtaa kuolemaan. (THL 2015b; Lumio 2018.) Hiv kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin, jonka lääkäri ilmoittaa THL:lle (Seksitaudit. Käypä hoito: -suositus 2018).

Hiv-infektioiden tartuntamäärät ovat 2000-luvulla olleet varsin tasaista lukuun ottamatta vuoden 2001 piikkiä, jolloin tartuntoja oli 219. (Kuvio 6.) Muina vuosina tartuntoja on esiintynyt noin 130–190. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019.)

Hiv tarttuu suojaamattomassa seksissä eritteiden, kuten siemennesteen välityksellä. Hiv tarttuu myös veriteitse tehokkaasti, esimerkiksi likaisten huumeneulojen kautta. Hiv ei tartu terveeseen ihon läpi ja limakalvonkin läpi tarttuvuus on heikkoa. Se ei siis tartu esimerkiksi kosketuksen tai suutelun kautta. Tartunta voi tapahtua vain, jos hiv-positiivista verta tai siemenestettä päätyy toisen henkilön avoimeen haavaan tai kudokseen. Tehokkain tapa ehkäistä hivin tarttumista on käyttää kondomia yhdynnässä. (Lumio 2018.)

Vaikka hiviin ei ole parantavaa keinoa, on siihen tehokas taudin pysäyttävä lääkitys, mikäli infektio todetaan ajoissa. Lääkehoito on tehokas, ja 90% prosentilla estolääkityksen käyttäjistä saavutetaan virusten määrä veressä niin matalaksi, ettei sitä voi enää havaita verikokeilla. Tällä hoitotuloksella tartuntariskiä ei ole, jolloin esimerkiksi lasten hankkiminen ”luonnollisesti” on mahdollista. On kuitenkin luonnollisesti asianmukaista, että säännöllisessä seksisuhteessa olevalle kumppanille on kerrottu hiv-infektiosta. (Lumio 2018.) Mikäli lääkehoito on aloitettu ajoissa, ei hiv-tartunnan saaneen henkilön eliniän ennuste poikkea merkittävästi. Hivin tutkimus sekä hoito on maksutonta kunnallisessa terveydenhuollossa. (THL15b.)



Kuvio 6. Hiv-tartuntojen määrä on 2000-luvulla pysynyt varsin tasaisena (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019).

6 Raskauden ehkäisy

6.1 Ehkäisyneuvonta

Terveydenalan ammattilaisena tulisi pyrkiä siihen, että nuorilla olisi matala kynnyks kysyä ehkäisystä ja saatavilla olevista palveluista. Ei-toivottujen raskauksien ja seksitartuntojen vähentyminen edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä näkyy myös säästettyinä euroina. Helsingin kaupunki tarjoaa useita ehkäisymenetelmiä maksutta alle 25-vuotiaille helsinkiläisille ja helsinkiläisten oppilaitosten opiskelijoille. Näitä kaupungin tarjoamia ehkäisymenetelmiä ovat pillerit, rengas, kierukka, implantaatti ja kondomit. (Helsingin Kaupunki 2018.)

Jokaisella on oikeus saada asiantuntevaa neuvontaa ehkäisymenetelmistä, ja niiden haitoista ja hyödyistä. Ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on maksuton kaiken ikäisille kansanterveyslain perusteella ja sitä tarjotaan terveyskeskuksissa, koulu- ja työterveyshuollossa sekä Helsingin keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa. Tärkeitä asioita ehkäisyn käyttäjälle on tehokkuus, mahdolliset haittavaikutukset, turvallisuus sekä hinta. Sopivan ehkäisymenetelmän valintaan liittyy usein keskustelua seksuaalikäyttäytymisestä, elämäntilanteen kartoittamisesta, seksitautien ehkäisystä sekä vastaanotolla keskustellaan myös mahdollisista väkivaltakokemuksista. (Tiitinen 2018.) Vaikka suurin osa ehkäisy-

menetelmistä on suunnattu naisille, myös miesten on hyvä tietää perustietoja ehkäisy-
menetelmistä. Esimerkiksi parisuhteessa ollessa ehkäisymenetelmän valintaa olisi hyvä
miettiä yhdessä kumppanin kanssa.

6.2 Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmät	Oikeaoppinen käyttö	Todellinen käyttö
Miehen sterilisaatio	0,1	0,2
Naisen sterilisaatio	0,5	0,5
Implantaatit	0–0,05	0,05
Kohdunsisäinen hormoniehkäisin	0,1–0,2	0,1–0,2
Kuparikierukka	0,6	0,8
Ehkäisyruiske	0,3	3
Ehkäisyalaastari	0,6–1,0	0,7–1,2
Ehkäisyrenkas	0,3–1,0	0,2–1,2
Ehkäisytabletit	0–1,2	0–2,2
Pessaari + spermisidi	6	16
Miehen kondomi	2	15
Naisen kondomi	5	21
Rytminen menetelmät (varmat päivät yms.)	3–5	25
Keskeytetty yhdyntä	4	27
Spermisidit	18	29
Ei ehkäisyä	85	85

Kuvio 7. Eri ehkäisymenetelmien teho oikeaoppisessa käytössä ja todellisessa käytössä. Kuvion luvut kertovat, kuinka moni sadasta kyseisen ehkäisymenetelmän käyttäjästä tulee raskaaksi vuoden aikana. (Tapanainen – Heikinheimo – Mäkikallio 2019.)

6.2.1 Kondomi

Kondomi (kuvio 8) on ainoa ehkäisymenetelmä, jolla pystytään ehkäisemään sekä seksitaudin tarttumista että raskauden alkamista. Kondomi on myös ainut ehkäisymenetelmä, jolla mies voi itse varmistaa raskauden ehkäisemisen. Kondomin käytöllä voi pitää

huolta omasta ja kumppanin seksuaaliterveydestä. Kondomi muodostaa esteen seksikumppanien välille, sillä kehon eritteet ja taudinaiheuttajat eivät läpäise kondomia. Kondomeja on eri kokoisia, joten oikea koko tulisi testata esimerkiksi itsetyydytyksen yhteydessä, sillä sopiva koko edistää kondomin pysymistä paikallaan. Markkinoilla on olemassa erilaisia miehille ja naisille tarkoitettuja kondomeja. Miesten kondomi on perinteisempi ehkäisyväline, joka vedetään jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyn jälkeen penis tulee ottaa esimerkiksi emättimestä tai anaalista mahdollisimman nopeasti pois kondomista kiinni pitäen, koska erektion päättyessä kondomi pysyy huonosti paikoillaan. (Väestöliitto.)

Kondomin käytössä on tärkeää, että sitä käytetään seksitilanteen alusta loppuun saakka. Seksitautien leviämisen ehkäisemiseksi kondomia tulee käyttää sekä emätin- ja anaalilyhdyksessä sekä suuseksin aikana. Kondomia voi käyttää halkaistuna suuseksisuojana naisen sukupuolielinten päällä. Kondomeja valmistetaan kumista sekä muovista, joten myös kumille allergiset henkilöt voivat käyttää kondomia. Kondomin käytössä on riski sen rikkoutumiselle. Kondomit tulisi säilyttää auringonvalolta suojattuna, huoneenlämmössä ja kuivassa paikassa, sekä "parasta ennen" -päivämäärä tulisi tarkistaa ennen käyttöä. Nämä ehkäisevät kondomin rikkoutumisen riskiä, sillä kumi haurastuu vanhetessaan sekä lämpö ja pakkanen haurastuttavat kumia. Öljypohjaiset liukuvoiteet voivat haurastuttaa kumia, joten kumista valmistetun kondomin käytössä tulisi käyttää vesi- tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Muoviset kondomit kestävät myös öljypohjaisia liukuvoiteita. (Väestöliitto.)

Kondomeja voi ostaa kaupoista, huoltoasemilta, kioskeista, apteekeista ja erilaisista verkkokaupoista ilman ikärajaa. Miehet voivat harjoitella kondomin käyttöä itsekseen itsetyydytyksen yhteydessä ja naiset voivat harjoitella kondomin rullaamista kurkun tai banaanin päälle. Myös naisten kondomin laittamista kannattaa harjoitella etukäteen itsekseen. (Väestöliitto.)

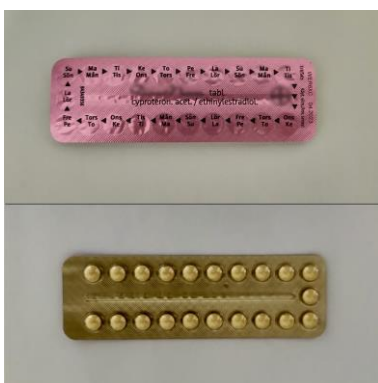


Kuvio 8. Kondomi

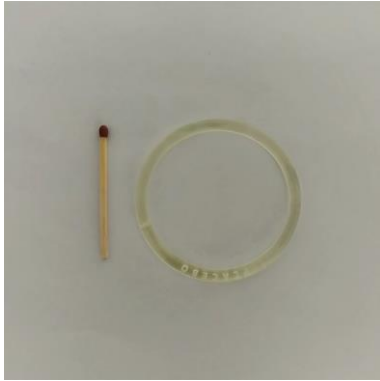
6.2.2 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä naishormonia (estrogeeni), että keltarauhashormonia (progestiini). Näitä valmisteita on saatavilla suun kautta otettavina pilleereinä (kuvio 9.), emättimeen asetettavana renkaana (kuvio 10.) ja ihoon kiinnitettävänä laastarina. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on sekä hyötyjä että haittoja. On kuitenkin tutkittu, että haittojen esiintyvyys on vähäistä ja näin ollen hyödyt ovat suurempia kuin haitat. Hyötyinä yhdistelmäehkäisyvalmisteet saattavat esimerkiksi vähentää kuukautisvuodon määrää ja kestoa, epäsäännöllisiä vuotoja, endometriosioireita, munasarjatulehduksia, kuukautiskipuja, ihon rasvoittumista sekä aknea. Haittoina yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat esimerkiksi lisätä laskimotukosriskiä ja lievästi suurentaa rintasyöpäriskiä sekä joillain saattaa esiintyä vuotohäiriöitä ja seksuaalinen halukkuus saattaa vähentyä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus 2017.)



Kuvio 9. Yhdistelmäehkäisytablettien liuska



Kuvio 10. Ehkäisyrenkas

6.2.3 Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet

Pelkästään keltarauhashormonia eli progestiinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita ovat suun kautta otettavat minipillerit, käsivarteen asetettu kapseli/implantaatti (kuvio 11.), emättiimeen asetettava hormonikierukka tai kolmen kuukauden välein otettava ruiske, jonka antaa terveydenhuollon ammattilainen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus 2017.) Pidempiaikaista ehkäisyä harkitsevalle kierukka tai kapseli on hyvä vaihtoehto, sillä sen vaikutusaika on 3 tai 5 vuotta valmisteiden mukaan.

Keltarauhashormonia sisältävät menetelmät sopivat ehkäisymenetelmäksi niille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisymenetelmille. Kapselit ja kierukka ovat tehokkaita ja helppoja, koska ne eivät vaadi muistamista. Lisäksi keltarauhashormonia sisältävät ehkäisymenetelmät saattavat vähentää kuukautisvuotoa ja kuukautiskipuja sekä endometriosisioireita. Haittoina saattaa esiintyä vaaratonta tiputteluvuotoa, päänsärkyä, rintojen aritusta, itsestään häviäviä munasarjakystiä sekä ruiskeen käytön lopetuksen jälkeen hedelmällisyys saattaa palautua hitaasti. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus 2017.)



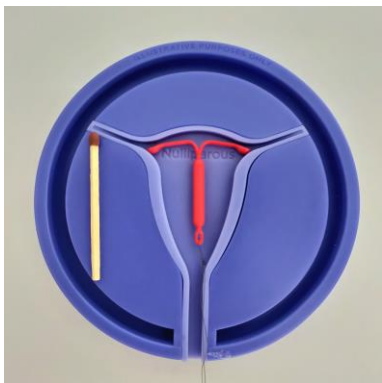
Kuvio 11. Käsivarteen asetettava implantaatti

6.2.4 Kierukat

Kierukka (kuvio 12.) on helppo ehkäisymenetelmä, koska se ei vaadi päivittäistä muistamista. Kierukka on t-muotoinen pieni esine, jonka asettaa kohtuun terveydenhuollon ammattilainen. Nainen voi valita joko hormonikierukan tai kuparikierukan.

Hormonikierukoita on markkinoilla kolmea erilaista valmistetta. Hormonikierukka erittää keltarauhashormonia kohtuun, joka paksuntaa kohdun limakalvoa niin, että siittiöiden kulku emättimessä vaikeutuu. Ehkäisyteho hormonikierukalla on 3–7-vuotta riippuen valmistuksesta. Hormonikierukka vähentää tai lopettaa kuukautisvuodon ja -kivut kierukan käytön ajaksi. Alussa saattaa esiintyä rintojen arkuutta, tiputteluvuotoa, turvotusta tai lievää aknea ja hiusten rasvoittumista. Lisäksi käyttäjällä saattaa esiintyä itsestään häviäviä munasarjakystiä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus 2017.)

Kuparikierukoita on myös markkinoilla kolmea valmistetta. Valmistajan ilmoittama käyttöaika on yleensä 5 vuotta, mutta kuparikierukan käyttöä voi jatkaa tietyin ehdoin 10 vuoteen asti. Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu kohdussa kuparin aiheuttamaan vierasainereaktioon. Kuparikierukan avulla ehkäisyteho on pitkäkestoinen, ja se sopii myös naisille, joille ei sovi hormonaalinen ehkäisy. Kuparikierukka saattaa lisätä kuukautisvuodon määrää ja kestoaa, sekä kuukautiskipuja. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus 2017.)



Kuvio 12. Kierukka.

6.2.5 Jälkiehkäisytabletti

Jälkiehkäisy ei ole tarkoitettu käytettäväksi ensisijaiseksi ehkäisykeinoksi. Jälkiehkäisytabletti kannattaa ottaa, jos ehkäisyssä on ilmennyt ongelmia tai ehkäisy ei ole toiminut halutulla tavalla. Näitä ongelmia voi olla kondomin rikkoutuminen tai luiskahtaminen pois paikoiltaan, ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan tai ehkäisytablettien, -renkaan tai -laastarin kanssa on ollut ongelmia. Jälkiehkäisy on tehokkain silloin, mitä nopeammin se otetaan yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisy siirtää tai estää munasolun irtoamista, joten se ehkäisee raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisyvalmisteet saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksia, joita ovat alavatsakipu, päänsärky, väsymys, huimaus ja pahoinvointi. Jälkiehkäisytabletteja saa apteekista ilman reseptiä, ja niitä on saatavilla kahta eri valmistetta. Norlevo pitää ottaa viimeistään 72 tuntia yhdynnän jälkeen ja EllaOne tulee ottaa viimeistään 120 tuntia yhdynnän jälkeen. (Väestöliitto.)

6.2.6 Muut menetelmät

Spermisidit ovat kemiallisia ehkäisyvalmisteita, joita laitetaan emättimeen ennen yhdyntää. Näitä ovat ehkäisypuikko, ehkäisyvaahto, ehkäisygeeli, ehkäisyvoide sekä emätintabletti. Spermisidit eivät sisällä hormoneja. Spermisidit laitetaan emättimeen ennen yhdyntää ja ne sulaessaan muodostavat suojaavan kerroksen, joka hidastaa siittiöiden liikettä. Vaikuttava aine myös tuhoaa siittiöt. Käyttöön liittyy epätarkkuutta, joten spermisidien lisäksi suositellaan käytettäväksi kondomia. Esimerkiksi puikkoja käytettäessä tulisi odottaa 10 minuuttia ennen yhdyntää, ja sen ehkäisyteho säilyy 1–2 tuntia. Ehkäisypuikosta nainen voi saada ärsytys- ja kirvelyoireita. (Terve.fi 2005.) Suomessa ei ole myynnissä spermisidejä, mutta niitä voi saada esimerkiksi verkkokaupoista (Tiitinen 2018).

Pessaari on lateksinen kohdunsuuta vasten asetettava kuppi. Pessaari pysyy paikoillaan imuvaikutuksen avulla. Pessaareja on useita eri kokoja, joten oikean koon löytäminen on tärkeää ehkäisyyn luotettavuuden kannalta. Pessaaria tulisi sovittaa yhdessä lääkärin kanssa tai ehkäisyneuvolassa, jossa myös ohjeistetaan sen oikeasta käytöstä. Pessaari ei suojaa seksitaudeilta. Pessaari pysyy käyttökunnossa 1–2 vuotta, kunhan sen pesee jokaisen käytön jälkeen ja säilyttää sille tarkoitettussa rasiassa. Pessaaria tulee käyttää aina yhdessä spermidin kanssa, koska yksin käytettynä sen ehkäisyteho on riittämätön. Se asetetaan paikalleen juuri ennen yhdyntää tai aikaisintaan tuntia ennen ja poistetaan 6–8 tuntia viimeisen yhdynnän jälkeen. Oikein käytettynä spermidin kanssa sen ehkäisyteho on 94%. Käyttövirheet ovat yleisiä pessaarin käytössä. (Terve.fi 2005.)

“Varmat päivät” ei ole tarpeeksi luotettava keino raskauden ehkäisyyn, koska nuorella ovulaatio eli munasolun irtoaminen on usein epäsäännöllistä. Lisäksi keskeytetty yhdyntä, lämmön mittaaminen ja kohdunkaulan liman arvioiminen ovat epäluotettavia ehkäisy menetelmiä. (Tarnanen ym. 2016.)

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella käytännön ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai opastamista. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opas tai toiminnan toteuttaminen. Päädyimme tekemään oppaan, jota voi jakaa sekä sähköisesti että paperiversiona. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyi käytännön toteutus ja raportointi. Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme siihen, että se olisi mahdollisimman työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä osoitimme sen avulla oman alamme tietopohjan hallintaa. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9–10.)

Opiskelijana osoitimme, että pystyimme yhdistämään teoreettisen tiedon käytäntöön. Opinnäytetyön tekemiseen kuului opinnäytetyön toteutussuunnitelma sekä opinnäytetyön raportti, joka sisälsi tutkittua teoriatietaa aiheestamme. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 41–43.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä meidän ei tarvinnut käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, koska muuten työn laajuus olisi kasvanut niin, että työmäärä olisi ollut kohtuuton. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 56–58.)

Opinnäytetyön raporttiosassa on kuvattu oppaan kehittämisprosessi, josta selvisi mitä, miksi ja miten teimme sekä liitimme siihen myös arviointia omasta oppimisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme on kuitenkin myös tutkimusviestinnän piirteitä, kuten lähteiden käyttöä ja merkintää, käsitteitä ja termejä sekä johdonmukaisuutta. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 65–67.)

7.2 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

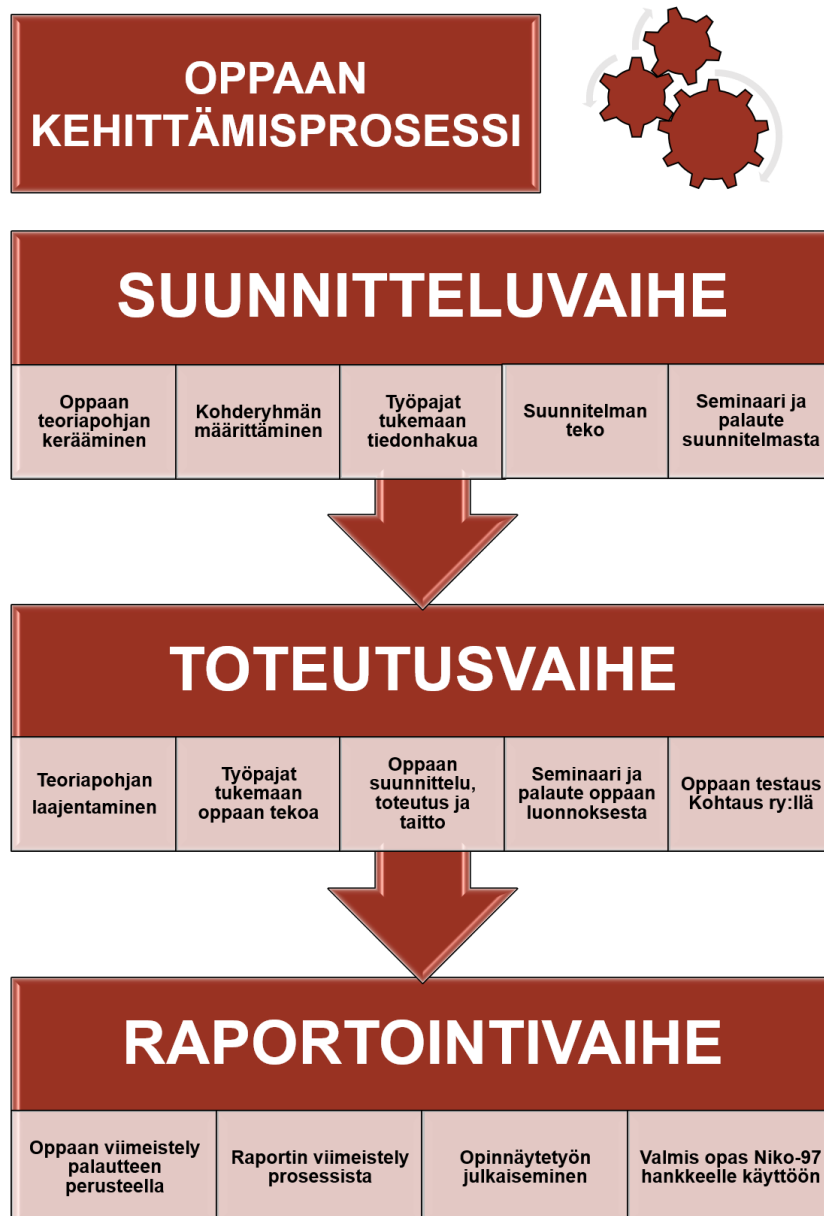
Oppaamme kehittämisprosessi alkoi vuoden 2019 alussa kun tulimme valituksi Niko-97 -hankkeeseen tekemään opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on opintosuunnitelmassa jaoteltu kolmeen osaan: suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen sekä raportointivaiheeseen.

Suunnitteluvaiheeseen sisältyi tutkitun tiedon hakemista ja omaksumista luotettavista lähteistä, opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista sekä työpajoissa käymistä. Toteutusvaiheessa etsimme lisää teoriapohjaa työhömme sekä toteutimme opinnäytetyömme tuotoksen eli oppaan seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Raportointivaiheessa viimeistelimme opinnäytetyömme raporttia sekä valmistauduimme esittämään valmista opastammet julkaisuseminaarissa. Havainnoimme oppaamme kehittämisprosessia oheisella vuokaaviolla (kuvio 13.).

Aloitimme oppaan suunnittelun pohtimalla sitä, millainen kohderyhmämme nuoret miehet ovat ja minkälainen opas voisi heitä kiinnostaa. Päätimme jo alussa, että oppaan tulisi olla selkeä, helppolukuinen sekä tiivis paketti, jotta kynnys sen lukemiseen madaltuisi. Oppaan tarkoitusta miettiessä halusimme sen avulla antaa tärkeää informaatiota ja herätellä nuoria miehiä ottamaan vastuuta seksitautien leviämisen ehkäisemisestä ja raskauden ehkäisystä. Päätimme, että oppaasta tulisi A5-kokoinen opaslehtinen, jossa olisi kansien lisäksi sisäaukeama.

Opasta tehdessä kohtasimme kuitenkin haasteita siinä, että aiheemme on laaja ja löysimme paljon tärkeää tietoa. Alkuperäinen suunnitelmamme muuttui, kun jouduimme laajentamaan opasta, jotta saimme kaiken tarvittavan tiedon mahtumaan selkeästi ja tarpeeksi suurella fonttikoolla. Jouduimme myös tiivistämään tuotettua tekstiä muutamaan kertaan, jottei oppaasta tulisi liian pitkä.

Teimme yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun graafisen suunnittelun opiskelijan kanssa. Saimme häneltä apua oppaan taitossa ja visuaalisen ilmeen suunnittelussa. Me terveydenhoitajaopiskelijoina teimme oppaaseen teoriasisällön ja graafisen suunnittelun opiskelija teki teknisen sekä visuaalisen toteutuksen. Testasimme oppaan Kohtaus ry:n kautta kahdeksan hengen ryhmällä, jotta saimme siitä palautetta ja teimme tarvittavia muutoksia lopullista tuotosta varten. Oppaamme muokkautui myös opinnäytetyöseminaarissa saadun palautteen perusteella, sillä poistimme ja vaihdoimme oppaamme kuvitusta palautteiden perusteella.



Kuvio 13. Oppaan kehittämisprosessi

7.3 Tiedonhaku

Oppaamme kehittämisprosessin aluksi etsimme laajan teoreettisen pohjan, jonka avulla perehdyimme aiheeseen ja sen ympärillä esiintyviin ilmiöihin. Pääasiallinen teoriamme pohjautuu uusimpaan tutkittuun tietoon erilaisista seksitaudeista ja niiden tarttumismekanismeista sekä raskauden ehkäisymenetelmiin. Ymmärtääksemme oppaan ympärillä olevia ilmiöitä, haimme myös teoriapohjaa liittyen seksuaalisuuteen osana hoitotyötä, terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen sekä syrjäytymiseen.

Teimme systemaattista tiedonhakua pääasiassa keväällä 2019, jonka lisäksi täydensimme teoreettista pohjaamme syksyllä 2019. Etsimme laadukasta ja luotettavaa tutkittua tietoa, jota pystyimme käyttämään pohjana työmme teoreettiselle viitekehykselle ja lopulta myös valmiiseen oppaaseen. Kriteereinämme oli, että lähteinä käytetyt julkaisut olisivat mahdollisimman tuoreita, pääasiassa maksimissaan viisi vuotta vanhoja. Joissakin tapauksissa käytimme maksimissaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja, koska tuoreempaa tietoa ei aina ollut saatavilla tai materiaali oli edelleen luotettavaa.

Etsimme työhömmme teoriapohjaa esimerkiksi käyttämällä tietokantojen hakupalveluja. Teimme myös Googlen hakukoneen kautta hakuja eri hakusanoilla. Käytimme Medic-tietokannassa, Terveysportissa sekä Googlen hakukoneella hakuja, kuten ”seksi”, ”seksuaalisuus”, ”seksuaaliterveys”, ”seksitaudit”, ”sukupuolitaudit”, ”syrjäytyminen”, ”nuorten syrjäytyminen”, ”terveyserot”, ”male”, ”sexual health” ”sex”, ”ehkäisy”, ”ehkäisymenetelmät” sekä näiden eri yhdistelmiä. Aiheistamme löytyi runsaasti luotettavaa tutkittua tietoa suomeksi, joten meillä ei ollut tarvetta käyttää kansainvälistä lähdemateriaalia. Teimme kuitenkin hakuja myös kansainvälisten hakupalvelujen Cinahl:n ja Pubmedin kautta, mutta emme löytäneet materiaalia, jota ei olisi löytynyt suomenkielisistä vastineista.

8 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena teimme selkeän ja helppolukuisen oppaan (liite 1.) seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä 18–29-vuotiaille nuorille miehille. Keräsimme tietoa oppaaseen luotettavista lähteistä ja terveydenhoitajaopiskelijoina teimme siihen teoriasällön ja graafisen suunnittelun opiskelija teki visuaalisen toteutuksen ja taiton. Lopullinen opas muokkautui vielä kohderyhmän kanssa tehdyn testauksen ja siitä saadun palautteen perusteella.

Oppaassamme sisältö on pyritty esittämään selkeästi ja tiiviisti, koska sen avulla opas tavoittaa helpommin lukijan. Oppaasta käy ilmi, kenelle se on tehty ja mikä sen tarkoitus ja aihe ovat. Oppaan otsikko on tarkoituksella humoristinen ja huomiota herättävä. Pyrimme siihen, että opas olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävä. Tämän mahdollistaaksemme käytimme siinä selkeää kirjaisintyyppiä, riittävää kirjaisinkokoa ja tekstimme on selkeästi jaoteltu eri aiheisiin. Lisäksi käytimme oppaassa itse ottamiamme kuvia ehkäisymenetelmistä herättämässä mielenkiintoa ja havainnollistamassa ehkäisyvälineitä. Esimerkiksi moni mies ei välttämättä ole koskaan nähnyt kierukkaa tai ehkäisyimplantteja aikaisemmin. Tärkeiden asioiden painottamiseen hyödynsimme korostuskeinoja, kuten aksenttiväriä ja lihavoitteja. Rakenteellisesti kappaleissa esitimme yhden asian kerrallaan ja tärkein asia sijoitettiin alkuun. (Kyngäs ym. 2007 124–127.)

Lopulliseen oppaaseen tuli kannet sekä kolme aukeamaa kuvineen. Ensimmäisellä aukeamalla on tietoa yleisimmistä seksitaudeista ja seuraavalla aukeamalla on lueteltu raskauden ehkäisymenetelmät kuvineen. Kolmannella aukeamalla on tietoa siitä, mitkä eivät ole luotettavia ehkäisymenetelmiä ja miten toimia, jos ehkäisy pettää. Lisäksi samalla aukeamalla on lyhyt ”Testaa tietosi” -osio ja ohjeet mihin hakeutua, jos epäilee seksitautia.

Koimme erittäin tärkeänä antaa tarkat ohjeet, mihin hakeutua seksitautia epäiltäessä. Tästä syystä oppaaseen on laitettu Helsingin Meilahdessa olevan HUS:in sukupuolitautilin poliklinikan yhteystiedot, joiden avulla voi hakeutua hoitoon ilman ajanvarausta. Tämän takia opas soveltuu tällä hetkellä parhaiten pääkaupunkiseudun asukkaille.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi mielestämme selkeä ja helppolukuinen opas, josta löytyy tärkeimmät tiedot seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Tavoitteenamme oli parantaa miesten tietoutta kyseisistä aihepiireistä ja mielestämme onnistuimme siinä, mikäli opasta hyödynnetään jatkossa. Lisäksi uskomme, että opas herättää ajatuksia vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä ja rohkaisee keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista terveydenhuollon työntekijän kanssa.

Opasta testattiin Kohtaus ry:n kautta Miesten vuoro -nimisessä illassa, jossa palautetta antoi kahdeksan henkilöä. Olimme lähettäneet etukäteen illan vetäjälle muutaman kysymyksen, joiden pohjalta toivoimme palautetta. Kysymykset käsittelivät sitä, mitä uutta lukija oppi, kuinka selkeä opas on, sisältääkö opas liian paljon tai vähän tietoa, onko opas kiinnostavan näköinen sekä lopuksi oli mahdollisuus antaa vapaasti palautetta. Palautetta annettiin muun muassa siitä, että opas oli selkeä, ytimekäs ja kiinnostavan näköinen. Palautteen perusteella olimme hyvin tiivistäneet sen, mitä seksitaudeista pitää tietää.

Oppaasta tuli palautetta myös kehitysmielessä. Joidenkin mielestä opas oli liiankin selkeä ja pelotteleva, tekstiä oli liikaa ja se oli keskittynyt riskeihin. Vapaa sana kohdasta nousi esiin toive siitä, että oppaan mukana tulisi kondomi sekä siinä olisi selkeämmin kuvalliset ohjeet kondomin laittamisesta. Yhden palautteen antajan toive oli, että opas olisi sukupuolineutraalimpi. Palautteista nousi esiin myös se, että ihmisiä ärsyttää jatkuva pelottelu ja toivottaisiin jotain positiivista sanottavaa seksistä. Aluksi puhuimme oppaasta selkokielenä, jonka yksi palautteen antaja korjasi, että kyseessä ei ole selkokielen opas, vaikka opas selkeä olikin. Palautteen perusteella opinnäytetyön raportissa aloimme puhua oppaasta selkeänä ja helppolukuisena, ei selkokielenä. Alkuperäisessä hankkeen toimeksiannossamme oli mainittu kehitettävän oppaan olevan selkokielen, mutta jälkikäteen selvisi, että kyseessä oli ollut lievää termin väärinymmärrystä. Lisäksi palautteen perusteella oppaaseen toivottiin e-pillereiden nimiä ja valmisteiden ulkonäköä.

Palautteen perusteella pohdimme tarvittavia muutoksia. Itse oppaaseen emme ehtineet tehdä enää suurempia muutoksia, mutta pohdimme kaikki palautteet tarkasti läpi. Havaitimme, että selkeästi olisi toive oppaasta, joka käsittelisi enemmän seksuaalisuuteen liittyviä asioita positiivisessa mielessä. Meidän tehtävämme tilaajalta oli tehdä opas seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä, jonka vuoksi emme käsitelleet seksuaalisuutta laajemmin oppaassamme. Lähtökohtana opasta tehdessä ajatuksenamme oli välttää pelottelua, mutta faktat seksitaudeista oli haastavaa esittää positiivisessa valossa. Jätimme tarkoituksella oppaasta pois ehkäisymenetelmien tarkemmat nimet, koska valmisteita on saatavilla paljon ja niissä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Emme myöskään halunneet mainostaa tietyn lääkefirman tuotteita, jonka vuoksi kuvista on sumennettu valmisteiden nimet ja valmistajat.

9.2 Eettisyyden tarkastelu

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan etiikkaa, joka ohjasi tutkimustyötämme. Tutkimusetiikka määritteli tutkijan ammattietiikaksi, johon kuuluvat kaikki ohjaavat periaatteet, normit, hyveet, joita tutkijat tulisi toteuttaa omaa ammattia harjoittaessaan. Tutkimusetiikka tiivistää ammattietiikan näkökulmasta seuraaviin pääryhmiin: totuuden etsintään ja tiedon luotettavuutta ilmentäviin normeihin; tutkittavien ihmisarvoa ilmentäviin normeihin sekä tutkijoiden välisiä suhteita edustaviin normeihin. (Kuula 2012: 23–24.) Me opinnäytetyön tekijöinä sovelsimme tutkimusetiikkaa työskentelyssämme.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on sitoutunut toiminnassaan noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä (Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö). Metropolian opiskelijoina sitouduimme noudattamaan näitä ohjeita opinnäytetyöprosessimme jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyötä tehdessä meidän oli hallittava työskentelyssä hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan sekä tieteellisen käytännön vastuut. Lisäksi opiskelijan on ymmärrettävä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, sen tarpeellisuus sekä ennakoarviointimenettely. (Arene 2017: 4.)

Opinnäyteprosessin aloittamiseen kuului olennaisesti myös opinnäytetyösopimuksen tekeminen oppilaitoksen sekä toimeksiantajan kanssa. Tällä tavoin pystyimme välttämään toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitoja. Sopimuksessa sovimme yhteiset pelisäännöt, kuten esimerkiksi: aihe ja aikataulu, ohjaus, mahdolliset kustannukset ja niiden korvaaminen, tausta-aineisto ja niiden käyttöoikeudet, salassa pidettävän ja muun luottamuksellisen aineiston sekä opinnäytetyön julkisuudesta sekä vastuukysymykset. (Arene 2017: 5.)

Hyvään tieteellisen käytännön olennaisia lähtökohtia on noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tämä näkyy tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012: 6.) Jotta tämä toteutui opinnäytetyössämme, pyrimme olemaan mahdollisimman rehellisiä ja huolellisia. Lisäksi, jotta voimme varmistua näiden toteutumisesta, saimme opinnäytetyöprosessiimme laadukasta ohjausta ohjaavalta opettajaltamme.

Hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että tuotettu teksti on omaa, ja aiempiin kirjoittajien tekstejä käytettäessä teimme tekstiviittaukset asianmukaisesti ja huolellisesti. Näin lukijan on tarvittaessa helppo tarkastaa tekstissämme käytetyt alkuperäislähteet. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012: 6.)

9.3 Luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta testasimme muun muassa plagiaatintunnistusohjelmalla (Arene 2017: 6). Metropoliassa käytössämme oli plagiaatintunnistusohjelma Turnitin, johon veimme opinnäytetyömme työskentelyn aikana ja vielä ennen julkaisua. Saimme lopulliseksi samankaltaisuusprosentiksi 9% koko opinnäytetyöstämme sisällys- ja lähdeluetteloineen. Tätä voimme pitää erinomaisena lukuna, joka viittaa siihen, että olemme välttäneet plagiointia onnistuneesti opinnäytetyötämme tehdessä.

Käytimme teoriapohjamme lähteinä tutkimuksia ja luotettavia sivustojen, kuten THL:n, Väestöliiton ja Lääkärikirja Duodecimin Terveysportin materiaaleja. Seksitautien ja raskauden ehkäisymenetelmiä käsittelevissä teksteissä hyödynsimme Käypä Hoito -suosituksia aina kun mahdollista. Käypä Hoito -suositukset ovat luotettavuudessaan huipputasoa, joissa on tiivistettynä viimeisin tutkittu, näyttöön perustuva tieto. Käytimme lähteinä myös aiheeseen liittyviä lakeja ja Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia. Lisäksi käytimme opinnäytetyöprosessimme tueksi metodikirjallisuutta, jotka liittyivät esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyöprosessin tekemiseen ja arviointiin sekä kehittämistyön eettisiin tekijöihin. Kokonaisuudessamme uskomme, että opinnäytetyömme ja oppaassamme käytetyt lähteet olivat hyvin luotettavia.

9.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Tuottamamme opas luovutetaan Niko-97 -hankkeen käyttöön, jossa sitä on tarkoitus hyödyntää nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämistyössä. Oppaassamme on selkeästi tiivistettynä oleellinen seksitauteihin ja raskauden ehkäisyyn liittyvä tieto, joka pitäisi jokaisella miehellä olla jollakin tasolla hallussa. Seksuaalisuuteen liittyvä tietopohja on monella miehellä peruskoulussa saadun opetuksen varassa, eikä sieltä saatua tietopohjaa enää systemaattisesti vahvisteta peruskoulun jälkeen. Kuitenkin isolla osalla miehistä seksuaaliset ensikokemukset alkavat olla ajankohtaisia juurikin tästä eteenpäin.

Tämän takia on syytä pohtia, voisiko opasta tulevaisuudessa hyödyntää julkisessa terveydenhuollossa, jossa sitä voisi jakaa esimerkiksi terveystasemilla tai opiskelijaterveydenhuollossa niin toisella asteella kuin korkeakoulussakin. Terveystasemien odotustiloissa on usein erilaisia jaettavia oppaita, joita asiakkaat voivat halutessaan ottaa.

Myös varusmiehet ja siviilipalveluksen suorittavat ovat yksi potentiaalinen ryhmä, joiden keskuudessa opasta voisi hyödyntää. Varusmiehet ovat kuitenkin melkein kokonaan oppaamme kohderyhmää, samoin siviilipalveluksen suorittavat. Varuskunnat olisivat muutenkin seksuaaliterveyden edistämiseen hyvä toimintaympäristö, koska suurin osa miehistä suorittaa varusmiespalveluksen.

9.5 Jatkokehitysehdotukset

Oppaan kehitysprosessin aikana syntyi jatkokehitysehdotuksia, miten tietoutta seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä voisi entisestään saada mielenkiintoa herättäväm-
pään muotoon. Pohdimme esimerkiksi, että perinteisen paperisen oppaan tai sähköisen PDF-version sijaan oppaan sisältöä voisi käyttää jonkinlaisen interaktiivisen verkkosivun kautta. Nykyään sähköiset palvelut mahdollistaisivat hyvin luoviakin ratkaisuja. Tällainen verkkosivusto voisi osallistaa lukijaa, jolloin asiasisältöön olisi helpompi syventyä ja mielenkiinto pysyisi pidempään. Nykyisessä oppaassa oleva ”Testaa tietosi” -osio toimisi erinomaisesti tällaisessa verkkosivussa. Lisäksi interaktiivinen verkkosivusto olisi tulevaisuudessa nuorille aikuisille luontainen tapa oppia, sillä esimerkiksi koulujen oppimateriaalit ovat yhä useammin sähköisessä muodossa.

Tämän lisäksi huomasimme myös tarpeen kehittää oppaan ulkoasua sellaiseksi, että se sopisi paremmin koko laajalle kohderyhmällemme eli 18–29-vuotiaille nuorille miehille. Esimerkiksi vasta täysi-ikäiseksi täyttäneen mielenkiinto eroaa huomattavasti verrattuna kolmeakymmentä ikävuotta lähestyvään varttuneempaan aikuiseen mieheen. Uskomme, että oppaamme tavoittaa hyvin tuon kohderyhmän nuoremman puoliskon, mutta aiheesta on hankala tehdä houkutteleva jo varttuneemmalle ikäpuoliskolle. Tämä olisi oppaan jatkokehityksen kannalta tärkeä asia ottaa huomioon.

Kohtaus ry:llä tehdyn oppaan testauksen kautta saadusta kohderyhmän palautteista kehitysehdotuksina tuli ilmi kohderyhmän tarve saada tietoa seksuaalisuudesta muustakin näkökulmasta, kuin riskien näkökulmasta. Esimerkiksi seksuaalisuudesta voisi tehdä op-

paaseen erikseen osion, jossa käytäisiin läpi monipuolisemmin erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita, kuten tunteisiin ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyviä asioita. Myös kondomin pukemiseen liittyviä kuvallisia ohjeita toivottiin oppaaseen mukaan.

Tiivistettynä jatkokehitysehdotuksemme ovat:

1. Hyödyntää nykyaikaisia sähköisiä palveluita seksitautien ja raskauden ehkäisyn tietoisuuden lisäämiseksi esimerkiksi interaktiivisten verkkosivujen avulla.
2. Keksiä keinoja, kuinka opas tavoittaisi entistä paremmin 25–29-vuotiaat miehet
3. Oppaan testauksen palautteen perusteella oppaaseen voisi lisätä oman osion seksuaalisuudelle. Lisäksi toivottiin kuvallista ohjetta kondomin pukemiseen.

9.6 Ammatillinen kasvu

Oppaan ja opinnäytetyön prosessi on ammatillisesti ollut todella opettavainen kokemus meille. Olemme pitkän prosessin aikana syventäneet osaamistamme seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä, mikä on terveydenhoitajan työssä erittäin oleellinen osa-alue. Seksuaaliterveys on erittäin laaja kokonaisuus, jonka hallitseminen on hyvin tärkeää, jos terveydenhoitaja työskentelee esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Muisakin terveyden edistämisen työympäristöissä seksuaalisuus on vahvasti läsnä asiakkaan iästä riippumatta.

Olemme saaneet erityisesti lisätyökaluja kohdata miehiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Miesten kanssa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on yleensä haastavampaa, koska heille ei lähtökohtaisesti ole rutiininomaisia seksuaaliterveyteen liittyviä terveydenhuollon käyntejä. Naiset käyvät varhaisnuoruudesta alkaen terveydenhuollossa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa, kuten ehkäisyneuvonnassa.

Kasvoimme ammatillisesti myös asiantuntijuuden näkökulmasta tehdessämme opasta. Kehittämistyö oli hyvin mielenkiintoinen, joskin paikoitellen raskas kokemus ja saimme sen suhteen paljon uutta osaamista tulevana asiantuntijoina. Lisäksi opinnäytetyöprosessin kautta opimme tieteellistä kirjoittamista ja lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyöprosessin myötä meillä on hyvät tieteellisen kirjoittamisen edellytykset, josta voimme mahdollisesti jatkaa jatko-opintojen kautta tulevaisuudessa.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi – Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi – Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/3679562-Kaytantoja-terveyden-edistamiseksi.html>>. Viitattu 27.8.2019.

Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>>. Viitattu 18.1.2019.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013a. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214>. Viitattu 15.1.2019.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013b. Kuppa (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_haku=kuppa>. Viitattu 15.1.2019.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497>. Viitattu 14.1.2019.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014b. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520>. Viitattu 15.1.2019.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014c. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyylä miehellä. Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244>. Viitattu 15.1.2019.

Helsingin kaupunki 2018. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille. Verkkodokumentti <<https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/ilmainen>>. Viitattu 10.1.2019.

Hiltunen-Back, Eija 2009. Sukupuolitautilien tartunnanjäljitys. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll32641&p_haku=sukupuolitaudit>. Viitattu 14.1.2019.

Hiltunen-Back, Eija – Puolakainen, Mirja 2018. Oireettomuus yleistä tippurissa ja klamydiassa. Katsaus. Suomen Lääkärelehti Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00016&p_haku=oireettomuus%20yleist%C3%A4%20tippurissa>. Viitattu 15.1.2019.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUS. Sukupuolitautilien poliklinikka. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/poliklinikat/Sivut/Sukupuolitautilien-poliklinikka.aspx>>. Viitattu 22.8.2019.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Työläjäjärvi, Marja – Eronen, Markku 2015. Vahingoittavan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyvät nuoret. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/7/duo12204?keyword=seksuaalisuus>>. Viitattu 2.11.2019.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL. <www.julkari.fi>. Viitattu 14.1.2019.

Kohtaus RY. Verkkodokumentti. <www.kohtaus.info>. Viitattu 10.1.2019.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

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

Lumio, Jukka 2018. HIV (ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189>. Viitattu 15.1.2019.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. Verkkodokumentti. <<https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>>. Viitattu 27.8.2019.

Niko-97. Verkkodokumentti. Helsinki, Espoo, Vantaa: Metropolia ammattikorkeakoulu. <www.metropolia.fi>. Viitattu 10.1.2019.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <kaypahoito.fi>. Viitattu 13.1.2019.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Savioja, Hanna – Sumia, Maria – Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <laakarilehti.fi>. Viitattu 2.11.2019.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/3089622-Terveiden-edistaminen-esimerkein-kasitteita-ja-selityksia.html>>. Viitattu 27.8.2019.

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 14.1.2019.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Verkkodokumentti Helsinki: THL. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.8.2019.

Suomessa on jo lähes 70 000 syrjäytynyttä nuorta, etenkin poikien asema on heikentynyt – Professori kertoo viisi konkreettista keinoa syrjäytymisen ehkäisyyn 2017. Helsingin Sanomat. Verkkodokumentti. <<https://www.hs.fi/talous/art-2000005421006.html?share=523e9710745c7105b08719c368de4f8b>>. Viitattu 27.8.2019.

Syrjäytymisen dynamiikka 2018. ME-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://data.mesaa-tio.fi/syrjaytymisen-dynamiikka/>>. Viitattu 27.8.2019.

Tapanainen, Juha – Heikinheimo, Oskari – Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/njs11001/do>>. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 22.8.2019.

Tarnanen, Kirsi – Halttunen-Nieminen Mervi – Piltonen, Terhi - Väänänen, Eija – Vuorela Piia, 2016. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. Verkkodokumentti <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00116>. Viitattu 17.1.2019.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2019. THL. <www.thl.fi>. Viitattu 14.1.2019.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2015a. Tippuri. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tippuri>>. Viitattu 15.1.2019.

THL 2015b. Hiv. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>>. Viitattu 15.1.2019.

THL 2017. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut>>. Viitattu 22.8.2019.

THL 2018a. Syrjäytyminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveyserot/syrjaytyminen>>. Viitattu 10.1.2019.

THL 2018b. Tartuntataudit Suomessa 2017. Raportti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.1.2019.

THL 2018c. Kupan esiintyvyys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/kupan-esiintyvyys>>. Viitattu 15.1.2019.

Tiitinen, Aila 2018a. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim, terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139>. Viitattu 14.1.2019.

Tiitinen, Aila 2018b. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim, terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>. Viitattu 10.1.2019.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 18.1.2019.

Tutkimuseettinen ja hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Helsinki, Vantaa, Espoo: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimuseettinen-ja-hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Viitattu 18.1.2019.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Väestöliitto. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>>. Viitattu 14.1.2019.

WAS = World Association for Sexual Health.

WAS 1997. Seksuaalioikeuksien julistus, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön virallinen käännös. Verkkodokumentti. <<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Viitattu 23.1.2019.

Opas seksitaudeista ja raskauden ehkäisystä

KUPPA & VIIS MUUTA

***MIES! ONKO TIETOSI SEKSITAUDEISTA JA
RASKAUDEN EHKÄISYSTÄ AJAN TASALLA?
OTA SELVÄÄ!***

SEKSITAUDIT

HPV:N AIHEUTTAMA KONDYLOOMA

- Aiheuttaa sukuelinten limakalvojen ja peräaukon seudulle **kukkakaalimaisia** syylä.
- Tarttuu pääasiassa seksiteitse, mutta myös muun limakalvo- ja ihokosketuksen kautta.
- Paranee itsekseen, jos syylä ei ole havaittavissa, muuten tarvitsee hoitoa. → Hoidetaan lääkeliuoksella- tai -voiteella, jäädyttämällä, laserilla.
- Kondomi suojaa, mutta ei anna täydellistä suojaa.
- HPV-virukselle on saatavilla rokote, joka suojaa korkean riskin virustyypeiltä (ei suojaa kaikilta).

KLAMYDIA

- Yleisin seksitauti: Yli 10 000 tartuntaa vuosittain (kasvussa).
- **Usein oireeton**, miehillä noin puolet tapauksista.
- Miehillä aiheuttaa virtsaputken tulehduksen tai lisäki-veksen tulehduksen.
- Oireina virtsaamisen kirvely, harmahtava/kellertävä erite virtsaputkesta.
- Voi tarttua myös peräaukkoon tai nieluun **suuseksissä** (usein oireettomia).
- Todetaan testeistä (näkyä aikaisintaan 5vrk tartunnasta).
- Hoitona yleensä kerta-annos antibioottia (maksuton).

TIPPURI

- Noin 300 tartuntaa vuosittain (kasvussa).
- Tarttuu klamydian tavoin, voi myös tarttua **silmiin** kosketuksen kautta.
- Oireet samankaltaisia kuin klamydiassa, voi lisäksi aiheuttaa kivuliaita erektioita.
- Hoitamattomana voi aiheuttaa kuroumia virtsaputkeen tai lisäkivistulehduksen.
- Todetaan testeistä (näkyä aikaisintaan 5vrk tartunnasta).
- Hoitona yleensä antibioottikuuri.

SUKUELINHERPES

- Oireina infektiolueella kipua, kutinaa, kihelmöintiä.
- 2-14vrk tartunnasta kirkkaita rakkuloita, jotka puhkeavat 2vrk jälkeen.
- Oireet paranevat itsekseen, mutta **virus jää piilemään elimistöön**.
- **Voi aktivoitua uudestaan** (yleensä lievemmin).
- Uusiutunut infektio voi esiintyä sukuelinten lisäksi myös esim. pakaroissa, ristiselässä tai reidessä.
- Mikäli herpes aktivoituu tiheästi, voidaan kokeilla **estolääkitystä**.
- Rakkulavaiheessa vältettävä yhdyntää, **kondomi ei anna täydellistä suojaa**.
- Sukuelinherpestä ei voi pysyvästi parantaa.

HIV

- Noin 130-190 tartuntaa vuosittain.
- Tuhoaa elimistön immuunijärjestelmää, hoitamattomana johtaa AIDS:n kehittymiseen.
- Tarttuu **eritteiden**, kuten siemennesteen ja veren kautta.
- **Ei tartu** kosketuksen tai suutelun kautta (**kondomi suojaa**).
- Todetaan verikokeista (näkyvistä viimeistään 3kk tartunnasta).
- Hoitona tehokas estolääkitys, **joka pysäyttää taudin etenemisen** (maksuton).
- **HIV ei tartu, kun estolääkitys on kunnossa!**

KUPPA

- Noin 100-250 tartuntaa vuosittain.
- Tarttuu seksiteitse limakalvojen kautta.
- Voi tarttua sukuelimiin, peräaukon seudulle tai suun limakalvoille.
- Oireina tartunnasta seuraa 3-4vk kuluessa pyöreä kovareunainen haava, joka ei yleensä ole kipeä.
- Hakeuduttava hoitoon, mikäli havaitsee sukupuolielimissä haavan.
- Pitkittyessään aiheuttaa lukuisia oireita, kuten kuumeilua, ihottumaa, kämmenien ja jalkapohjien papuloita.
- Todetaan verikokeista.
- Hoitona antibioottikuuri, jonka tehoa seurataan verikokeilla.

EHKÄISYKEINOT

KONDOMI



Kondomi

- Ainoa ehkäisymenetelmä, jolla mies voi itse varmistaa raskauden ehkäisemisen.
- Lisäksi myös ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudeilta.
- Kertakäyttöinen ja sopii parhaiten, jos ehkäisyn tarve on satunnaista.
- Käytä kondomia koko yhdynnän ajan ja ota pois mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen kondomista kiinni pitäen.
- Käytä kondomia emätin- ja anaaliyhdyntäessä, sekä suuseksin aikana suojautuaksesi seksitaudeilta.
- Halkaistua kondomia voi käyttää suuseksisuojana naisen sukuelinten päällä.
- Kondomeja valmistetaan kumista sekä muovista, joten myös lateksille allergiset voivat käyttää kondomia.
- Huolehdi, että sinulla on lompakossa aina muutama kondomi mukana.

YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET



Ehkäisyrenkas



Yhdistelmäehkäisytabletit

- Sisältävät **estrogeeniä** ja **keltarauhas-hormonia**.
- Ehkäisyteho perustuu munasolun kasvun ja irtoamisen estymiseen.
- Näitä valmisteita on saatavilla suun kautta otettavina **pillereinä**, emättimeen asetettavana **renkaana** ja ihoon kiinnitettävänä **laastarina**.
- Haittavaikutuksina saattaa esiintyä päänsärkyä, ihon rasvoittumista, mielialan muutoksia, painon ja sukupuolisen aktiivisuuden muutoksia.
- **Jo yhden pillerin unohtaminen laskee ehkäisytehoa!**
- Ehkäisyrenkaan voi ottaa pois yhdynnän ajaksi enintään 3 tunniksi, jonka jälkeen se tulee asettaa takaisin.
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi kaikille, joten lääkäri tekee päätöksen taustatietojen perusteella (vasta-aiheita esim. korkea verenpaine, tupakointi, laskimotulppataipumus ja aurallinen migreeni).

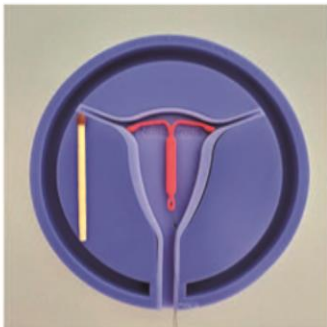
KELTARAUHASHORMONIA SISÄLTÄVÄT EHKÄISYVALMISTEET



Implantaatti

- Sisältävät vain **keltarauhashormonia**, joten sopii naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeeniä.
- Näitä valmisteita on saatavilla suun kautta otettavina **minipillereinä**, käsivarteen asetettavana **kapselina/implantaattina**, sekä emättimeen asetettavana **hormonikierukkana**.
- **Jo yhden pillerin unohtaminen laskee ehkäisytehoa!**
- Pidempiaikaista ehkäisytehoa harkitsevalle kierukka tai kapseli on hyvä vaihtoehto, sillä sen vaikutusaika on 3-5 vuotta valmisteen mukaan.
- Haittoina saattaa esiintyä vaaratonta tiputteluvuotoa, ihon rasvoittumista, päänsärkyä, rintojen aritusta, mielialan sekä painon muutoksia.

KUPARIKIERUKKA



Kierukka

- Pitkäaikainen ehkäisyvaikutus (3-5 vuotta).
- Kuparikierukka on pieni T-muotoinen esine, jonka lääkäri tai hoitaja asettaa kohtuun vastaanotolla.
- Ehkäisyteho perustuu kuparin aiheuttamiin muutoksiin kohdussa.
- Oma hormonitoiminta pysyy muuttumattomana, joten sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi.
- Lisää usein kuukautisvuodon määrää ja kestoja sekä saattaa tehdä kuukautisista kivuliaammat.

MITÄ JOS EHKÄISY PETTÄÄ?

JÄLKIEHKÄISYPILLERI

- Ei ole tarkoitettu ensisijaiseksi ehkäisykeinoksi.
- Tehokkain silloin, mitä nopeammin se otetaan yhdynnän jälkeen. Valmisteesta riippuen jälkiehkäisytabletti tulee ottaa viimeistään 72-120 tuntia yhdynnän jälkeen.
- Jälkiehkäisy siirtää tai estää munasolun irtoamisen, joten se ehkäisee raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta.
- Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa, jos ehkäisyssä on ilmennyt ongelmia tai ehkäisyä ei ole käytetty.
- Sivuvaikutuksina voi olla alavatsakipuja, päänsärkyä, väsymystä, huimausta ja pahoinvointia.



NÄMÄ EHKÄISYKEINOT EIVÄT OLE LUOTETTAVIA:

- *keskeytetty yhdyntä*
- *spermisidit*
- *kohdunkaulan liman arvioiminen*
- *lämmön mittaaminen*
- *”varmat päivät”*

TESTAA TIETÄMYKSESI SEKSITAUDEISTA JA RASKAUDEN EHKÄISYSTÄ!

- | | |
|--|-----|
| 1. Seksitaudit aiheuttavat aina oireita | O/V |
| 2. Seksitaudit voivat tarttua myös suuseksissä | O/V |
| 3. HIV ei tartu suutelemalla, halaamalla tai koskettelemalla | O/V |
| 4. Klamydiatartuntoja todetaan vuosittain yli 10 000 ja määrä on kasvussa | O/V |
| 5. Spermisidi riittää yksinään ehkäisemään raskauden | O/V |
| 6. Yhden ehkäisytabletin unohtamisella ei ole ehkäisyteholle merkitystä | O/V |
| 7. Ehkäisyrenkaan voi ottaa pois enintään 3 tunnin ajaksi yhdynnän aikana ehkäisytehon huonontumatta | O/V |
| 8. Ehkäisykierukka sisältää aina hormoneja | O/V |

A 8 O 2 A 9 A 2 O 7 O 8 O 3 A 7

MUISTA EHKÄISY, MUT JOS HURMOKSESSA UNOHTUU, TIEDÄ VASTUUSI JA TESTAUTA!

Onko oireita?

Ei: → Oma terveysasemasi

Kyllä: → Sukupuolitautilin poliklinikka, Iho- ja allergiasairaala, Meilahdentie 2, 00290 Helsinki, Ilman lähetettä voi saapua arkisin klo 8-11.

LISÄÄ TIETOA LÖYDÄT:

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – thl.fi
- Terveyskirjasto – terveyskirjasto.fi
- Väestöliitto – vaestoliitto.fi



Teksti ja valokuvat: Terveystenhoitajaopiskelijat Kimi Alin ja Elina Heikkilä
Oppaan visuaalinen toteutus ja taitto: Juuso Haimilahti

2019