

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Sara Hiltunen  
Julia Peltonen

SEKSITAUTIEN JA RASKAUDEN EHKÄISY – Opaslehtinen nuorille

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2021**  
**Sairaanhoitajan koulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihe)

**Tekijä(t)**

Sara Hiltunen, Julia Peltonen

**Nimeke**

Seksitautien ja Raskaudenehkäisy – Opaslehtinen nuorille

**Toimeksiantaja**

Suomen Punainen Risti

**Tiivistelmä**

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää koulu-terveyskyselyä vuodelta 2019, josta otettiin huomioon 8.-9.-luokkalaisten vastaukset. Kyselyn mukaan noin joka viides Pohjois-Karjalan yläkouluikäisistä nuorista oli ollut yhdynnässä ilman ehkäisyä. Tämä lisää seksitautien sekä ei-toivotun raskauden riskiä. Lisäksi THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaoppaan 2014–2020 mukaan nuorien tiedot ovat heikentyneet seksuaaliterveydestä.

Seksitaudeista yleisin nuorten keskuudessa on klamydia, jonka tartuntoja oli yli 16 000 vuonna 2019. Vaikka seksitaudit ovat yleensä helposti todettavissa ja hoidettavissa, olisi ennaltaehkäisy tärkeää, sillä seksitautien tartuntamäärät ovat olleet nousussa. Oireeton seksitauti leviää helposti ja se voi pahimmillaan johtaa hedelmällisyyden laskuun hoitamattomana.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja toimeksiantajana oli Suomen Punainen Risti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa nuorille tietoa pääasiallisesti seksitautien ehkäisystä sekä kondomista ja suuseksisuojusta ja niiden valinnasta, mutta myös raskaudenehkäisystä ja muista ehkäisymenetelmistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas, jossa on tietoa seksitaudeista, kondomista ja raskaudenehkäisystä, koska nykyiset oppaat antavat tietoa ensisijaisesti vain naisille suunnattuihin ehkäisymenetelmiin. Tuotos jää Punaisen Ristin käyttöön. Jatkossa aihetta voisi tarkastella sateenkaarinnuorten näkökulmasta.

**Kieli**

suomi

Sivuja 41

Liitteet 1

Liitesivumäärä 8

**Asiasanat**

seksitaudit, kondomi, ehkäisy, opas, raskaudenehkäisy



**THESIS**  
**February 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Sara Hiltunen, Julia Peltonen

**Title**

Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention — An Information Leaflet for Adolescents

Commissioned by  
Finnish Red Cross

**Abstract**

This thesis makes use of a school health survey conducted by the Finnish Institute of Health and Welfare in 2019 by considering the responses of 8th and 9th graders. According to the survey, about one in five upper comprehensive school age adolescents in North Karelia had had unprotected sex. This increases the risk of sexually transmitted diseases (STDs), as well as unwanted pregnancies. In addition, according to the Promote, Prevent, Influence — The Action Programme for the Promotion of Sexual and Reproductive Health in 2014-2020, published by the Finnish Institute of Health and Welfare, awareness of sexual health has impaired among adolescents.

The most common STD among the adolescents is chlamydia, with more than 16,000 infections in 2019. Although STDs are generally easily identified and treatable, prevention would be important since the infection rates are on the rise. An asymptotic STD spreads easily and can at the worst lead to decreased fertility if untreated.

This practise-based thesis was commissioned by the Finnish Red Cross. The purpose of the thesis was to provide adolescents with information on the prevention of sexually transmitted diseases and condoms and oral sex protection and their choice, but also on pregnancy prevention and other methods of contraception. The objective of this thesis was to produce an information leaflet which discusses STDs, condoms and pregnancy prevention, as current guides provide information primarily on female-only contraceptive methods. The output remains at the disposal of the Red Cross. In the future, the topic could be explored from the perspective of the rainbow youth.

Language  
Finnish

Pages 41  
Appendices 1  
Pages of Appendices 8

**Keywords**

sexually transmitted diseases, condom, contraception, information leaflet, birth control

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Seksuaalioikeudet .....	6
3	Seksi ja nuorten seksuaalisuus .....	6
4	Tartuntatautilaki.....	8
5	Yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit Suomessa.....	9
5.1	Klamydia.....	9
5.2	Kondylooma.....	10
5.3	Genitaaliherpes .....	12
6	Hiv eli human immunodeficiency virus .....	13
7	AIDS eli acquired immunodeficiency syndrome .....	15
8	Muut seksitaudit .....	15
8.1	Tippuri .....	15
8.2	Kuppa .....	16
9	Seksitauteja ehkäisevät menetelmät .....	17
9.1	Kondomi .....	17
9.2	Suuseksisuoja .....	19
10	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät .....	19
10.1	Yhdistelmäehkäisy.....	20
10.1.1	Ehkäisytabletit.....	21
10.1.2	Ehkäisykapseli.....	21
10.1.3	Ehkäisyrengas .....	21
10.2	Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisymenetelmät.....	22
10.2.1	Minipillerit .....	22
10.2.2	Hormonikierukka ja ehkäisykapseli .....	22
11	Muut ehkäisymenetelmät ja kuparikierukka.....	23
12	Jälkiehkäisy .....	23
13	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	24
14	Opinnäytetyön toteutus .....	25
14.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
14.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	26
14.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	27
14.4	Tuotoksen arviointi .....	28
14.5	Opinnäytetyön prosessi .....	29
15	Luotettavuus ja eettisyys .....	31
16	Pohdinta .....	33
17	Ammatillinen kasvu .....	36
	Lähteet.....	38

Liite 1 Opaslehtinen

## 1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan pohjoiskarjalaisista 8.–9.-luokkalaisista nuorista 20,1 % on ollut yhdynnässä vähintään kerran. Vuonna 2017 yhdynnässä olleita nuoria oli 16,4 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Kouluterveyskyselyn mukaan pohjoiskarjalaisista 8.–9.-luokkalaista yhdynnän aloittaneista 23,8 % ei ole käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisellä yhdyntäkerralla. Kyselyssä vastausvaihtoehtoja olivat kondomi, e-pillerit, ehkäisyrenkas tai -laastari, kierukka, jälkiehkäisy yhdynnän jälkeen, jokin muu menetelmä tai ei mitään. (THL 2020b.)

Manner-Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään alle 20-vuotiaille eniten juuri Pohjois-Karjalassa: tarkka lukema on 10,1 keskeytystä 1000 naista kohden. Muun Suomen tilanne oli 6,5 keskeytystä 1000 naista kohden. (THL 2020c.)

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena, ja toimeksiantajana on Suomen Pu-nainen Risti. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa nuorille tietoa pääasiallisesti seksitautien ehkäisystä sekä kondomista ja suuseksisuojusta ja niiden valinnasta, mutta myös raskauden ehkäisystä ja muista ehkäisymenetelmistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, jossa on tietoa seksitaudeista, kondomista ja raskauden ehkäisystä, koska nykyiset oppaat antavat tietoa ensisijaisesti vain naisille suunnattuihin ehkäisymenetelmiin.

## 2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin, jotka on kirjoitettu ylös kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Suomen perustuslain mukaan ihmisoikeuksien toteutumista on valvottava sekä turvattava. (Oikeusministeriö 2020). Seksuaalioikeudet ovat kaikkien ihmisen oikeuksia, ympäri maailman. Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan seksuaalioikeuksia ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta, oikeus tutkittuun tietoon seksuaalisuudesta, oikeus laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, oikeus suojella itseään ja oikeus saada osakseen suojelua, oikeus yksityisyyteen, oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen riippumatta ihonväristä, rodusta, uskonnosta, etnisestä taustasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta, oikeus päättää itsenäisesti kumppanin valinnasta ja perheen perustamisesta sekä lasten hankinnasta, oikeus keholliseen koskemattomuuteen sekä oikeus tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalielämään ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. (Ilmonen, Korhonen 2015.)

Suomessa on lailla määritelty suojaikäraja seksuaaliselle kanssakäymiselle. Lain mukaan yli 16-vuotias ei saa harrastaa seksuaalista kanssakäymistä alle 16-vuotiaan kanssa. Lain tarkoitus on suojata alle 16-vuotiaita esimerkiksi itseään selkeästi vanhemman aikuisen ja nuoren väliseltä seksuaaliselta kanssakäymiseltä. Laki ei kiellä kahden samankäisen nuoren seksuaalista kanssakäymistä, mutta siinäkin tulee ottaa huomioon se, että jokainen nuori kehittyy fyysisesti ja henkisesti omaan tahtiinsa. Joissain tapauksissa suojaikäraja voi olla korkeampi, koska nuorella voi olla erityisen suojelun tarve, esimerkiksi kehitysvammansa vuoksi. (Terveyskylä 2020.)

## 3 Seksi ja nuorten seksuaalisuus

Seksi on seksuaalisuuden ilmaisua yksin, yhden tai useamman kumppanin kanssa. Se tuottaa nautintoa sekä mielihyvää ja se voi olla henkistä tai fyysistä.

Seksiin liittyy seksuaalinen nautinto ja siihen voi liittyä aisteja, ajattelua, kosketusta ja hyväilyä, itsetyydytystä tai yhdyntää. Jokainen ihminen on tämän suhteen erilainen ja kaikilla on omat mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet. (Suomela 2009.)

Seksi ei tarkoita pelkkää yhdyntää, vaikka arkikielessä seksin harrastamisella yleensä viitataan siihen. Seksin monimuotoisuus näkyy päivittäisessä elämässämme, vaikka emme sitä aina huomaisikaan. Seksiin ja siihen liittyviin tapoihin ja mieltymyksiin yhdistetään helposti yhdyntä ja alastomuus, vaikka seksiä voi olla myös vaatteet päällä. Seksiin ei aina liity sukupuolielinten koskettelua, vaan se voi olla mitä tahansa, mistä saa nautintoa. Ei ole siis vain yhtä oikeaa tapaa seksille, eikä se ole riippuvaista sukupuolesta tai sukupuoleen liittyvistä ominaisuuksista. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2020.)

Seksi aiheena kiinnostaa nuoria, ja siihen voi liittyä erilaisia tunteita ja epävarmuutta. Nuorten keskuudessa ympäristöstä tulevat paineet voivat saada ajattelemaan, että itse olisi muita jäljessä, kun puhutaan seksikokemuksista tai seksuaalisuudesta ylipäätään. Seksiin liittyy vahvasti myös oma seksuaalisuus ja siihen tutustuminen. Itseensä ja seksuaalisuuteensa tutustuminen on osa seksin opettelua. Oma keho voi olla nuorelle vieras kaikkine murrosiän tuomineen muutoksineen. Jokainen nauttii erilaisista asioista, ja sen takia on hyvä itseensä tutustumalla kokeilla, mikä itselle antaa nautintoa. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2020.)

Omaan seksuaaliterveyteen sekä seksuaalihyvinvointiin voi vaikuttaa kuuntelemalla itseään ja antamaan omalle kehitykselleen aikaa, eikä kiirehtiä ympäristön paineiden vuoksi. Seksuaalisuus on osa ihmisen identiteettiä, sen kehitys tapahtuu ikään kuin asteittain kohti aikuisuutta. Kätilö, terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikela yhdessä lastenpsykiatrin Raisa Cacciatoren kanssa ovatkin mallintaneet *Seksuaalisuuden portaat*. Portaiden avulla kuvataan lapsen ja nuoren seksuaalista kehittymistä. Malli ei kerro sitä, mitä nuoren missäkin iässä pitäisi tehdä, vaan mihin nuori kehityksensä puolesta alkaisi olla valmis. Jokainen nuori on yksilö, ja malli voi auttaa nuorta hahmottamaan oman kehitysvaiheensa ja ymmär-

tämään, että ei tarvitse kiirehtiä ympäristön aiheuttamien paineiden vuoksi. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010.) Nuoren oma identiteetti kehittyy osaksi murrosiän aiheuttamien hormonaalisten muutosten myötä, mutta myös siksi, koska silloin nuoren ihmissuhdetaidot kehittyvät. Silloin aletaan harjoittelemaan suhteiden pelisääntöjä aluksi ystävyyssuhteiden avulla. Ajatus siitä, millainen nuori on itse seksuaalisena henkilönä, ja esimerkiksi oman seksuaalisuuden suuntautuminen mietityttää ja kiinnostus toisiin ihmisiin lisääntyy. (Halonen, Sassi 2020, 93-95.)

Seksuaalikasvatus tarjoaa nuorille tukea kehittymiseen. Suomessa Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa, joka sisältää seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet. Peruskoulussa seksuaaliterveyttä opetetaan osana terveystiedon opintoja. (THL 2019a.) Nuori tarvitsee tietoa opiakseen ymmärtämään seksuaalisuuteen ja omaan identiteettiin liittyviä näkökulmia, esimerkiksi itsensä ja toisten kunnioittamisesta, omien rajojen asettamisesta sekä seksuaalioikeuksista ja myös velvollisuuksista (Halonen, Sassi 2020, 94-95).

## **4 Tartuntatautilaki**

Suomessa tartuntatautilain (Finlex 1227/2016) mukaan tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin sekä valvottaviin tartuntatauteihin. Yleisvaarallisella tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista tautia, joka on vaarallinen, sen tartuttavuus on suuri ja taudin leviäminen voidaan estää sairastuneeseen, altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistuvilla toimenpiteillä. Valvottavat tartuntataudit ovat sellaisia, jotka ovat kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävissä olevia tauteja. Taudin esiintymisen seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja tai erikseen kerättäviä lisätietoja ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi tarvitaan erityisiä toimia taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja taudin hoidon toteutumisen varmistamiseksi. (Finlex 1227/2016.)

Seksitaudeista jotkin luokitellaan tartuntatautilain (Finlex 1227/2016) mukaisesti vaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin. Yleisvaaralliseksi määritelty seksitauti on kuppa. Valvottaviin seksitauteihin määritellään klamydia, tippuri, hiv, B- ja C-hepatiitti sekä sankkerit. Jos potilaalta löydetään yleisvaarallinen tai valvottava seksitauti, pois lukien klamydia, josta ilmoituksen tekee laboratorio, tulee hoitavan lääkärin tehdä siitä ilmoitus Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselle 7 vuorokauden kuluttua tartunnan toteamisesta. Seksitaudeista herpes, HPV, trikonomiaasi, syyhy, satiaistartunnat ja mycoplasma genitalium eivät kuulu tartuntalain (Finlex 1226/2016) mukaisesti valvottaviin infektioihin. (2020, 528.)

Valvottavat seksitaudit kuuluvat ilmaisen hoidon piiriin kunnallisessa terveydenhuollossa. Näin ollen niiden tutkimus, hoito sekä hoitoon määrätyt lääkkeet ovat potilaalle ilmaisia. Jos lääkettä ei voida antaa potilaalle mukaan hoitopaikasta, kirjoittaa lääkäri reseptin, jolla potilas saa apteekista lääkkeen veloituksetta. Muiden seksitautien tutkimuksien ja hoidon kustannukset ovat potilaan vastuulla. (Wikström 2020, 528.)

## **5 Yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit Suomessa**

Yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit eli seksitaudit ovat klamydia, human papilloma viruksen (HPV) aiheuttama kondylooma sekä sukuelinherpes. Klamydia on näistä yleisin, ja todettuja tartuntoja oli 16178 vuonna 2019. Tämä lukema on tartuntatautirekisteriin suurin kirjattu vuosittainen määrä. Suurin osa näistä klamydiatartunnoista oli 15–29-vuotiailla. (THL 2020d.)

### **5.1 Klamydia**

Klamydia (*Chlamydia trachomatis*) on bakteeri, joka aiheuttaa infektioita genitaalialueelle, peräsuoleen sekä suuhun suojaamattomassa seksikontaktissa. Se voi tarttua myös silmän sidekalvolle. Klamydian itämisaika on noin 1-3 viikkoa, mutta se voi olla myös täysin oireeton tai oireet voivat olla hyvin vähäisiä. Tartunnan

saaneista naisista 70 % ovat olleet oireettomia. Miesten tartunnoista noin puolet on oireettomia. Klamydian tavanomaisia oireita ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisentarve ja märkäinen vuoto virtsaputkesta. Lisäksi naisilla lisääntynyt valkovuoto, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut. (Käypä hoito 2018.)

Klamydia todetaan laboratorionäytteen avulla. Näyte otetaan yleisimmin ensivirtsasta ja ennen näytteenottoa tulisi olla vähintään kaksi tuntia virtsaamatta. Näyte voidaan ottaa myös vanupuikolla emättimestä, nielusta, peräsuolesta ja virtsaputken suulta. Tauti näkyy positiivisena tuloksena, vaikka se olisikin oireeton. Klamydia hoidetaan antibiootein, yleensä kerta-annoksella. Jos klamydia on ollut pidempään hoitamaton, sen yleisin komplikaatio on sisäsynnytintulehdus ja tämä vaatii pidemmän antibioottikuurin. Tulehdus voi olla oireeton, mutta kuumeisena se voi vaatia sairaalahoitoa. (Tiitinen 2019a.)

Klamydia voi myös aiheuttaa lisäkivestulehduksen, ja se onkin pääasiassa klamydian aiheuttama. Sen oireita ovat kirvely virtsatessa, turvotus kivespussin sivulla, kipu ja punoitus. Oireiden alettua tulisi hakeutua lääkäriin, jotta voidaan poissulkea muut sairaudet, kuten kiveskiertymä. Yleensä lisäkivestulehduksen hoitamiseksi aloitetaan antibioottikuuri. (Saarelma 2020.)

## 5.2 Kondylooma

Kondylooma eli visvasyyliä on ihmisen papilloomaviruksen (human papilloma virus eli HPV) aiheuttama seksitauti. Tämä on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus-tauti. Sen tartunta-aikaa on vaikea määrittää, mutta sen arvioidaan olevan 1–8 kuukautta. Tartunta on monella kantajalla oireeton. Yleisimmin infektiota esiintyy 20–25-vuotiailla. Kondyloomaa aiheuttaa yleensä HPV virustyypeistä 6 ja 11. (Tiitinen 2019b.) Kondylooma oireilee yleensä siten, että genitaalialueelle, peräaukon seudulle tai pakaravakoon tulee röpelöisiä yleensä ihonvärisiä kukkakaalimaisia ryppäitä. Häpyhuulissa kondylooma ilmenee kukkakaalimaisina ryppäinä, mutta emättimessä ja kohdunnapukassa kondyloomat ovat litteitä. Peniksessä

kondylooma ilmenee ulkonevina pieninä kasvaimina tai kasvainryppäinä. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019a.) Kondyloomien ollessa peniksen varressa, ovat ne tummia (Hiltunen-Back 2019a). Mikäli kondyloomia on virtsaputkessa, ne voivat aiheuttaa kirvelyä virtsatessa sukupuolesta riippumatta (YTHS 2019a).

Taudin toteamiseksi on naisilta otettava gynekologinen irtosolunäyte, jota kutsutaan papanäytteeksi. Näyte otetaan kolmesta eri kohdasta emättimestä. Ensimmäinen emättimen pohjukasta, toinen kohdunnapukan ulkopinnasta ja viimeinen kohdunkaulankanavasta. Lisäksi gynekologi tarkastaa emättimen sisältä, ulkosynnyttimien ja virtsaputken suulta sekä peräaukon alueelta mahdolliset kondyloomat. (Tiitinen 2019c.) Jos papakokeessa todetaan solumuutoksia, voidaan tehdä kolposkopia eli kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien kuvaaminen suurentavalla laitteella, jotta solumuutosten arviointi on tarkempaa (Tiitinen 2019d).

Miesten kondyloomat todetaan kliinisen tutkimuksen avulla, jossa tarkastetaan penis, kivekset, peräaukon alue sekä pakaravako. Tapauksissa, joissa on epäselvyyttä, voidaan ottaa koepala mikroskooppitutkimusta varten. HPV-tartunta ei ole todettavissa laboratoriotutkimuksella. (Hiltunen-Back 2019a.) Miehillä ei ole olemassa papanäytteeseen rinnastettavaa testaustapaa solumuutosten todentamiseksi ainakaan toistaiseksi (Väestöliitto 2020a).

Virusta hävittävää hoitoa ei ole olemassa. Se useimmiten häviää itsekseen kehon oman puolustusjärjestelmän kehittymisen myötä. Parantumisessa kestää yleisimmin 1–2 vuotta, mutta siinä voi mennä useampiakin vuosia. Virus voi myös jäädä elimistöön pysyvästi, ja näin käy noin 10–20 %:lle tartunnan saaneista. Ulkoisia kondyloomia voidaan poistaa laserhoidolla, jäähdyttämällä, lääkeliuoksella tai -voiteella. Kohdunkaulan solumuutoksia voidaan tarvittaessa poistaa laserilla tai sähkösilvällä. (Tiitinen 2019b.)

Papilloomavirus tarttuu yleisimmin seksikontaktissa suun, käsien tai sukuelimien kautta. Aina kondomikaan ei ehkäise papilloomaviruksen tarttumista, mutta sen käyttö on silti tärkeää muiden seksitautien ehkäisemisen takia. Suomessa on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan HPV-rokote. Se annetaan nuorelle ennen

seksielämän aloitusta. Rokote suojaa yleisimmiltä syöpää aiheuttavilta papilloomaviruksilta. (Tiitinen 2019e.)

### 5.3 Genitaalierpes

Genitaalierpeksen aiheuttaa yleensä Herpes simplex virus 2 (HSV2), mutta sitä voi myös aiheuttaa Herpes simplex virus 1 (HSV1), joka yleisemmin aiheuttaa huulierpeksen. Pääasiassa tartunta saadaan yhdynnän tai suuseksin yhteydessä; huulella oleva aktiivinen herpes voi tarttua genitaaleihin tai genitaaleista huuleen. Lapsi voi saada viruksen äidiltä synnytyskanavan kautta. Herpeksen rakkulainen vaihe on aina tartuttava, mutta myös oireeton kantaja voi tartuttaa, joskaan tämä tartuntatapa ei ole niin yleinen. (Tiitinen 2019f; Hiltunen-Back 2019b.) Herpes yleensä puhkeaa stressin yhteydessä, hormonaalisista syistä, mekaanisesta ärsytyksestä ja yleiskunnon heiketessä (Väestöliitto 2020b).

Herpeksen itämisaika on noin 4–14 vuorokautta. Ensioireita ovat genitaaleissa kutina, kirvely, kipu sekä rakkulat. Oireet kestävät noin 2–3 viikkoa ilman lääkettä. Rakkulat ilmestyvät kutinan jälkeen ja ne puhkeavat muutaman päivän päästä, jonka jälkeen syntyy haavaumia ja lopulta ne rupeutuvat. Joillakin voi olla viruksen ensimmäisessä aktiivivaiheessa kuumeilua, päänsärkyä, pahoinvointia sekä nivustaipeen imusolmukkeiden suurenemista. Näitä kutsutaan herpeksen yleisoireiksi. Usein oireet ovat voimakkaampia, kun tauti puhkeaa ensimmäistä kertaa. Tämän jälkeen, jos tulee uusintainfektioita, ovat oireet yleensä tällöin lievempiä. Herpes voi uusiutua, koska virus jää kehoon pysyvästi ja se uusiutuu samalle alueelle, missä ensimmäinen virus oli. Viruksen uusiutumisasi väli vaihtelee henkilöstä toiseen. Joillakin virus esiintyy aktiivisena vain kerran koko elämänsä aikana, kun taas joillakin se voi esiintyä useamman kerran vuodessa. (Wikström 2020, 538-539.)

Genitaalierpes todetaan kliinisellä kokeella. Aktiivisena olevasta rakkulasta otetaan vanupuikolla näyte siten, että sitä pyöritellään rakkulassa. (Wikström 2020, 539.) Herpesvirukseen ei ole olemassa parantavaa lääkitystä, mutta sen oireita voidaan lievittää sekä tartuttavuutta vähentää lääkehoidolla. Genitaalierpestä

epäiltäessä tulee käydä lääkärissä, jotta saadaan oikea diagnoosi sekä oikeanlainen oireita helpottava lääkitys. Apteekissa olevat huuliherpeksen hoitoon tarkoitetut käsikauppalääkkeet eivät sovellu genitaalierpeksen hoitoon. Lääke- muodot voivat olla suun kautta otettavia tabletteja tai voide, jota käytetään paikallisesti. (Väestöliitto 2020b.)

## **6 Hiv eli human immunodeficiency virus**

Hiv (human immunodeficiency virus) on virus, joka aiheuttaa ihmisessä hoitamattomana immuunikato-oireyhtymän, jota kutsutaan AIDSiksi (acquired immunodeficiency syndrome). Immuunikato tarkoittaa sitä, kun kehon oma puolustusjärjestelmä tuhoutuu tai heikkenee. Kehon puolustusjärjestelmän heikkenemisen myötä henkilö sairastelee usein ja voi taudin edetessä pitkälle menehtyä normaalisti melko vaarattomaan tautiin tai sairauteen, koska keho ei kykene suojautumaan viruksilta ja bakteereilta. Hi-virus myös aiheuttaa muutoksia aivoissa, mikä voi johtaa voinnin romahtamiseen tai hitaaseen heikkenemiseen ja lopulta kuolemaan. (Lumio 2019a; Duodecim 2020a.)

Hi-virus tarttuu tyypillisesti suojaamattomassa emätin- tai anaaliyhdynnässä, suuseksissä, veriteitse esimerkiksi yhteiskäytössä olevien käytettyjen neulojen kautta, äidiltä lapselle synnytyksen tai imetyksen aikana. Nykyään Suomessa sen saa yleisimmin heteroseksissä. Kuten monien muiden seksitautien kohdalla, hiv tarttuu myös silloin, kun se on oireeton. Hiv ei tartu arkipäiväisissä tilanteissa, kuten halatessa, ihokontaktissa, astioiden, ruuan tai juoman välityksellä, samaa vessaa käyttäessä tai saunan lauteilta. Se ei myöskään tartu hyönteisten puremien kautta. (THL 2019b.)

Tuoreista tartunnan saaneista arvioilta puolella esiintyy ensioireita, jotka ovat yleisiä virusinfektioiden oireita. Ne alkavat tartuntahetkestä 1–6 viikon kuluttua, mutta niitä ei välttämättä esiinny ollenkaan. Näitä ensioireita ovat kuume, kurkkukipu, lihassärky ja turvonnut imusolmukkeet. Oireiden kesto on 1–4 viikkoa.

Tämän jälkeen on tyypillistä, että tauti pysyy vuosia oireettomana. Koska ensioireet muistuttavat flunssaa, ei moni kiinnitä näihin sen kummempaa huomiota. Jos tauti pääsee etenemään hoitamattomana, aiheuttaa se kuumeilua, selittämätöntä laihtumista ja muita liitännäissairauksia; henkilö esimerkiksi sairastelee useammin kuin ennen. (THL 2019b.)

Hi-virukseen ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta nykyään tauti saadaan kuriin lääkehoidon avulla ja se ei pääse etenemään AIDSiksi asti. Lääkehoidolla siis saadaan estettyä viruksen lisääntyminen kehossa ja se saadaan tartuntakyvyttömäksi, jos lääkehoito on kohdallaan. Mikäli tauti on havaittu ajoissa, se ei vaikuta elinikään. Uusimpien tutkimusten mukaan hiv ei tartu lääkittynä seksikumppaniin edes suojaamattomassa seksissä, sillä toimiva lääkitys laskee kehon virustasot niin matalaksi, että ne ovat mittaamattomia. Virusta kuitenkin on kehossa, mutta se ei vaikuta puolustusjärjestelmään, ja ihmisen terveys pysyy normaalilla tasolla, eikä virus ole tartuntakykyinen. Lääkitys on elinikäinen ja toimiakseen se tulee ottaa säännöllisesti. Satunnainen ottamatta jättäminen ei vaikuta tehoon, mutta mikäli keskeytyminen on jatkuvaa, voi virus tulla vastustuskykyiseksi hoidolle, jolloin lääkitys ei enää toimi. (Hivpoint 2020a; Rodger, Cambiano, Bruun, Vernazza, Collins, Degen, Corbelli, Estrada, Geretti, Beloukas, Raben, Coll, Antinori, Nwokolo, Rieger, Prins, Blaxhult, Weber, Van Eeden, Brockmeyer, Clarke, del Romero Guerrero, Raffi, Bogner, Wandeler, Gerstoft, Gutiérrez, Brinkman, Kitchen, Ostergaard, Leon, Ristola, Jessen, Stellbrink, Phillips & Lundgren 2020.)

Puolet tartunnoista todetaan siinä vaiheessa, kun tauti on jo ehtinyt heikentämään kehon puolustusjärjestelmää. Tämän takia on erityisen tärkeää käydä seksitautitesteissä säännöllisesti. Jos epäilee altistuneensa hi-virukselle, on hakeuttava testiin. Positiivisen testin tulos on luotettava heti, mutta negatiivisen testin tulos pitää varmistaa vielä kolmen kuukauden kuluttua. Testiin voi hakeutua terveyskeskuksen kautta, Suomen Punaisen ristin Pluspisteeseen, seksitautien poliklinikalle, Hivpointiin, opiskelijaterveydenhuoltoon, huumeita pistämällä käyttäville suunnattuihin terveysneuvontapisteisiin, yksityiselle lääkäriasemalle tai ehkäisyneuvolan kautta. Myös kotitesti on mahdollinen ja sen voi ostaa apteekista

tai Hivpointin verkkokaupasta. Varmassa altistumistilanteessa, kuten pistotapaturmassa, aloitetaan estolääkitys viimeistään 72 tunnin kuluttua altistumisesta. (Hivpoint 2020a; THL 2019b; Ristola 2016.)

## **7 AIDS eli acquired immunodeficiency syndrome**

AIDS eli immuunikato on seurausta hoitamattomasta hiv-tartunnasta. Tauti kehittyy hitaasti ja hoitamattomana kestää jopa vuosia, ennen kuin tauti alkaa oireilemaan. AIDS-vaiheeseen liittyy voimakasoireiset infektiot, syövät sekä kasvaimet, jotka voivat käyttäytyä taudille epätyypillisesti tai ovat muuten harvinaisia.

AIDSin hoitoon käytetään todentamisen jälkeen samoja lääkkeitä kuin hi-viruksen hoitoon. Myös AIDS-vaiheesta on saatu kehon immuunipuolustusjärjestelmä lähes normaaliksi tai jopa normaaliksi lääkityksen avulla. Luonnollisesti tähän vaiheeseen kuuluvat muiden sairauksien ja infektioiden hoito, ei pelkästään AIDSin. (Lumio 2019b.)

## **8 Muut seksitaudit**

### **8.1 Tippuri**

Tippuri on bakteerin aiheuttama infektio, joka tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä. Vuonna 2019 tartuntoja oli 605, joka oli 100 tartuntaa enemmän kuin vuonna 2018. Tippurin itämisaika vaihtelee ja miehillä se on 1–5 vuorokautta, kun taas naisilla 2–3 viikkoa. (THL 2020e.) Oireet ovat samankaltaiset kuin klamydiatartunnassakin, mutta se voi myös olla oireeton. Miehillä oireina voi olla tihentynyt virtsaamistarve, kirvely ja virtsaputkesta tuleva märkäinen vuoto ja rajuissa oireissa infektio voi siirtyä eturauhaseen tai lisäkiveksiin. Naisilla taas alavatsakipu, virtsavaivat sekä lisääntynyt valkovuoto voivat olla oireena infektiosta. (Wikström 2020, 531.) Tippuri voi tarttua myös nieluun ja peräsuoleen. Peräsuoleessa se voi oireilla limaisena vuotona ja kirvelynä. Nieluun tarttuessaan

tippuri voi aiheuttaa nielutulehduksen, jonka oireena on kurkkukipua ja polttava tunne nielussa (Hiltunen-Back 2019c). Tippuri-infektiossa oireet ovat kovempia kuin klamydiassa ja ne aiheuttavat herkästi naisilla sisäsynnytintulehduksen, joka voi aiheuttaa munatorviin vaurion sekä johtaa hedelmättömyyteen. Myös harvinaisempi rajuoireinen tippuri-infektio voi aiheuttaa kuumeen, verestäviä märkärakkuloita iholla sekä nivelturvotusta ja -tulehdusta. (Wikström 2020, 531.)

Tippurin toteaminen tapahtuu ensivirtsanäytteestä, mutta se on korkean lääke-resistenssin omaava bakteeri, jolloin tehdään myös virtsaviiljely. Naisilla luotettavamman tuloksen saa, kun näyte otetaan emättimestä tai kohdunkaulankanavasta. Hoitona käytetään kerta-annos antibioottia, joko suun kautta otettuna tai lihakseen pistettynä bakteerin kannasta riippuen. Aikaisintaan viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta tehdään virtsaviiljely tai 4 viikon kuluttua otetaan virtsanäyte parantumisen kontrolloimiseksi. Hoidon yhteydessä tulee pidättäytyä yhdynnästä viikon ajan sekä käyttää kondomia siihen saakka, kunnes kontrollinäyte on negatiivinen. (Wikström 2020, 531.) Lääkäri laatii tippuri-infektiosta tartuntatautilain mukaisen ilmoituksen (Finlex 1227/2016).

## 8.2 Kuppa

Kuppa on myös bakteerin aiheuttama infektio, joka tarttuu herkästi seksiteitse sekä raskauden aikana äidistä sikiöön. Kupan itämisaika on pitkä, oireiden alkaminen voi kestää 3–4 viikkoa, jonka jälkeen hieman yli puolet tartunnan saaneista saa oireita. (Hiltunen-Back 2019d.) Infektiossa on neljä eri vaihetta, ja hoitamattomana se johtaa tertiääri- eli myöhäiskuppaan, joka aiheuttaa erilaisia muutoksia elimistössä. Vuosittain Suomessa todetaan noin 200 tapausta, joista puolet on saatu ulkomailta. (Hiltunen-Back 2019d.)

Ensimmäistä vaihetta kutsutaan primaarivaiheeksi, ja se todetaan 3–4 viikon kuluttua tartunnasta. Silloin yleensä löydetään kovareunainen ja aristamaton haavauma tartuntapaikasta, joka voi olla sukupuolielimien alueella, suussa tai pe-

räsuolella. Haavauman yhteydessä voi nivusalueella olla aristamatonta toispuoleista imurauhasturvotusta. Haavauma paranee muutamissa viikoissa. (Wikström 2020, 532)

Sekundaarivaiheessa 6–8 viikon kuluttua tartunnasta yleisoina voi olla kuume, sairauden tunne ja ihottuma sekä kämmeniin ja jalkapohjiin tulevat syfilidit eli iho-oireet, joita voi tulla myös sukupuolielinten alueelle. Ne voivat muistuttaa kondyloomia. Sekundaarivaiheessa myös hiustenlähtö on mahdollista. Kahden vuoden jälkeen hoitamaton kuppa muuttuu piileväksi. Piilevänä kuppa on tartuttamaton. Myöhäisoireet alkavat 4–40 vuoden kuluttua tartunnasta. Hoitamattomana voi esiintyä erilaisia neurologisia oireita sekä nivel- ja luusto-oireita. (Wikström 2020, 532.)

Kupan toteamiseen käytetään laskimoverestä otettavaa näytettä, josta tutkitaan vasta-aineita (Wikström 2020, 533). Suomessa raskaana olevat käyvät ensimmäisen kolmanneksen aikana seulonnassa, jossa tutkitaan verestä mahdolliset vasta-aineet kupalle ja hiv-infektioille sekä hepatiitti B-viruksen mahdollinen kantajuus (Tiitinen 2020a). Kuppainfektio hoidetaan vaiheestaan riippuen samalla antibiootilla erilaisilla annostuksilla. Hoidon alussa potilas voi saada oireita voimistavan reaktion, mutta se menee ohi yleensä vuorokauden kuluessa. Lääkityksen saatuaan potilaan pitää pidättäytyä yhdynnästä vähintään viikon ajan ja käyttää kondomia yhdynnässä negatiiviseen testitulokseen saakka. (Wikström 2020, 533.)

## **9 Seksitauteja ehkäisevät menetelmät**

### **9.1 Kondomi**

Hormonittomista ehkäisymenetelmistä kondomi on tunnetuin. Kondomin ehkäisyteho vaihtelee käyttäjänsä tiedon ja taidon mukaan. Oikein käytettynä ja oikeanlaisista kondomia käyttäessä teho on noin 95–98 %. Kondomi suojaa parhaiten ja ainoana ehkäisymenetelmänä seksitaudeilta. Jos se on väärän kokoinen eikä

peitä koko penistä tai se liukuu pois paikaltaan, tulee limakalvokontakti, jossa seksitaudit tarttuvat. (Yliopiston apteekki 2019.)

Kondomin käytössä tulee ottaa huomioon itselle sopivin koko ja malli. Sen kuuluu pysyä paikallaan eikä rullautua pois. Jos kondomi puristaa tai tuntuu epämiellyttävältä, on se silloin väärän kokoinen. Sopiva kondomi tuntuu yleensä mukavalta tai sitä ei välttämättä tunne lähes lainkaan. Valinnassa tulee ottaa huomioon peniksen pituus, paksuus sekä muoto. Joillakin penis on tasapaksu, jolloin kondomin malli on suora. Sen sijaan, jos penis on kärkeä kohti paksumpi, tulee tähän valita sellainen malli, joka levenee kärkeä kohti. Monien valmistajien sivuilla on kokotaulukot, joiden avulla voi etsiä itselleen sopivan tuotteen. (Yliopiston apteekki 2019.)

Sopivan kondomin löydyttyä, sitä tulee säilyttää oikein, jotta sitä voidaan käyttää turvallisesti. Ennen käyttöä, tulee huomioida viimeinen käyttöpäivä, jotta tuote ei ole vanhentunut. Kondomia ei tule säilyttää siten, että se on altis teräesineille, auringonvalolle, kuumuudelle tai hankaukselle. Yksinkertaistettuna se tulee säilyttää huoneenlämmössä ja auringonvalolta suojassa. Ennen yhdyntää, kun kondomi on asetettu peniksen ympärille, tulee myös tarkistaa, että se on käyttökuntoinen. Siinä ei saa näkyä reikiä tai repeämiä ja kärjessä olevassa siemennestepussissa ei ole ilmaa eikä se ole kiinni peniksen kärjessä. Kondomin tulee olla peniksen tyvessä asti, ei "puolitiessä". (Yliopiston apteekki 2019; RFSU 2020.)

Muita käytössä huomioitavia asioita on se, että kondomin kanssa saa käyttää vain silikon- tai vesipohjaista liukuvoidetta. Liukuvoiteen käyttö kondomin kanssa onkin suositeltavaa, sillä se helpottaa liukumista, eikä kondomi hajoa niin herkästi. Kondomin kanssa ei tule käyttää öljypohjaisia liukuvoiteita, sillä ne haurastuttavat lateksia. Lisäksi tulee ottaa oma ja/tai mahdollisen kumppanin lateksiallergia tai -herkkyys huomioon. Silloin voi valita lateksittoman vaihtoehdon, jotta käyttö ei aiheuta allergisia oireita. (Yliopiston apteekki 2019; RFSU 2020.)

## 9.2 Suuseksisuoja

Suuseksisuoja suojaa seksitaudeilta, sillä niistä klamydia, tippuri, kuppa, herpes ja papilloomavirus tarttuvat myös suuhun limakalvokontaktissa (Fressis 2018; Hyvä kysymys 2018). Myös hoitamaton hiv voi tarttua suuseksissä, mutta vain sille osapuolelle, joka saa siemennestettä, peniksen päähän erittyvää limaa (touthutipat) tai emättimen eritettä suuhun. Tartunnan riski on pieni, mutta silti nykykäsityksen mukaan olemassa. (Hivpoint 2020b.)

Suojat ovat kertakäyttöisiä ja niiden kanssa tulee käyttää vesipohjaista liukuvoidetta. Liukuvoide laitetaan genitaalihin ja suoja tulee päälle. Peniksen päällä suuseksisuojana toimii kondomi. Peräaukon alueella tai naisen genitaalialueella suuseksisuoja käyttäessä voi ostaa valmiin suojan tai sen voi tehdä kondomista. Kondomista suuseksisuoja tehdään leikkaamalla sen kärki ensin pois. Tämän jälkeen se tulee leikata pitkäsuunnassa, jolloin avatessa siitä tulee neliön muotoinen. Suuseksisuojan tulee peittää klitoris, häpyhuulet, emätinaukko, väliliha sekä peräaukko. Peniksen päällä kondomin ollessa suuseksisuojana, tulee sen peittää penis koko mitaltaan. (Fressis 2018; Hyvä kysymys 2018.)

## 10 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmiä on nykyään monia ja niiden avulla saadaan estettyä ei-toivottuja raskauksia. Suurin osa ehkäisymenetelmistä on suunnattu naisille. Miehillä on olemassa vain kondomi, ainakin toistaiseksi. Monet naisille suunnatut ehkäisymenetelmät ovat hormonaalisia, eli ne sisältävät yhtä tai kahta naishormonia. Niitä ovat estrogeeni ja progestiini. Hormonittomia vaihtoehtoja raskaudenehkäisyyn on olemassa, jos hormonaalinen ei ole jostakin syystä sopiva. (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen, Vuorela 2020.)

Ehkäisyyn liittyy myös ennakkoluuloja ja uskomuksia, jotka on todistettu vääriksi näyttöön perustuvan tiedon avulla. Yleisimpiä harhaluuloja ovat esimerkiksi, että

hormonaalinen ehkäisy aiheuttaa lapsettomuutta. Tämä ei ole totta, vaan hedelmällisyys palautuu normaalille tasolle yleensä jo seuraavassa kierrossa. Tästä poikkeuksena on ehkäisyruiske, jonka teho kestää noin kolme kuukautta. (Käypä hoito 2020.) Tyypillinen harhakäsitys hormonaalisesta ehkäisystä on myös se, että se lihottaisi. Asiaa on tutkittu, mutta mikään tutkimus ei ole viitannut tähän. Paino nousee ihmisellä iän myötä muutenkin, ja Ingela Lindhin tutkimuksen mukaan yhdistelmäehkäisyä käyttävät naiset eivät lihoneet sen enempää kuin sitä käyttämättömät naiset. (Lindh, Andersson, Ellström, Milson 2010.) Ehkäisy kuitenkin aloitetaan yleensä nuorena, ja on luonnollista, että paino vanhemmiten nousee. Ehkäisymenetelmän valinta on yksilöllistä eikä sopivuus ole periytyvää. (Käypä hoito 2020.)

## 10.1 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisymenetelmille on olemassa vasta-aiheita, joten ne on hyvä tiedostaa ehkäisymenetelmää etsiessä. Vasta-aihe on jokin este, miksi esimerkiksi lääkettä ei voi käyttää tai sitä ei suositella (Duodecim 2020b). Yhdistelmäehkäisy sisältää kahta hormonia; estrogeenia ja progestiinia. Se toimii siten, että se estää ovulaation, toisin sanoen munarakkula ei kykene kypsyään tai irtoamaan. Yhdistelmäehkäisylle vasta-aiheina voivat olla aiemmin sairastettu valtimo- tai laskimoveritulppa tai riski sairastua niihin, rintasyöpä, verenpainetauti, aktiiviset maksa- tai munuaissairaudet sekä diabetes, jos näihin liittyy joitakin komplikaatioita. Mahdollisia esteitä voivat olla aurallinen migreeni, lihavuus tai jos on yli 35-vuotias ja tupakoi; näissä tilanteissa voidaan käyttää erityistä harkintaa. Myös synnytyksen jälkeen kuuteen kuukauteen ei suositella yhdistelmäehkäisyä ehkäisymenetelmäksi. (Tiitinen 2020b.)

Yhdistelmäehkäisyssä haittoja voivat olla tiputteluvuoto, pahoinvointi tai päänsärky. Laskimotukoksen riski on mahdollinen käyttöönoton alussa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat vaikuttaa mielialaan, mutta se on yksilöllistä, sillä joillakin mielialan vaihtelut sekä PMS-oireet helpottuvat. Yhdistelmäehkäisyn ei ole

tutkimusten perusteella todettu aiheuttavan masennusta. (Tiitinen 2020b.) Yhdistelmäehkäisy menetelmiä ovat ehkäisy pillerit, emättimeen asetettava ehkäisyrenkas sekä iholle kiinnitettävä laastari (Käypä hoito 2020).

### **10.1.1 Ehkäisy pillerit**

Saatavilla on kymmeniä erilaisia ehkäisy pillereitä, joiden hormonien laatu ja määrä vaihtelevat, minkä vuoksi niiden ominaisuudet ovat erilaisia ja annostus on aina valmistekohtainen. Ehkäisy pillereitä on kahdenlaisia; sama hormonian-nos jokaisessa tabletissa, sekä kierron aikana vaihtuva-annoksiset tabletit. Eh-käisy pillereillä voi olla terveyteen myönteisiä vaikutuksia, sillä niiden käyttö sää-nöllistää kuukautiset, ne voivat vähentää vuodon määrää ja kuukautiskipuja sekä auttaa iho-ongelmiin, kuten akneen. Käytön aloituksen yhteydessä voi tulla sivu-vaikutuksia, mutta yleensä ne vähenevät tai häviävät kun käyttöä jatketaan. (Tii-tinen 2020b.)

### **10.1.2 Ehkäisy laastari**

Ehkäisy laastari on pieni ja ohut laastari. Sen käyttöön saattaa liittyä paikallista ihoärsytystä, ja sen vuoksi sen paikkaa on hyvä siirrellä aina laastarin vaihdon yhteydessä. Hyviä paikkoja ehkäisy laastarille on reisi, olkavarsi, pakara, alavatsa tai selkä. Käyttäjä vaihtaa laastarin itse kerran viikossa kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. (Tiitinen 2020b; Ehkäisy netti 2020.)

### **10.1.3 Ehkäisy renkas**

Ehkäisy renkas on emättimeen sisälle laitettava muovinen renkas, joka on taipuisa. Renkas asetetaan tamponin lailla syväälle emättimeen, jossa sen annetaan olla paikoillaan kolme viikkoa kerrallaan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Renkas voi joissain tapauksissa poistua emättimeestä, jolloin on tärkeää, että se laitetaan takaisin paikalleen kolmen tunnin sisällä, jotta ehkäisy teho säilyy. Ehkäisy renkas

vaikuttaa paikallisesti, jolloin se vapauttaa emättimen limakalvojen kautta verenkiertoon hormoneja. (Tiitinen 2020b; Ehkäisyneetti 2020.)

## **10.2 Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisymenetelmät**

Keltarauhashormonien vasta-aiheita ei varsinaisesti ole, paitsi rintasyöpää sairastaneille tai sairastaville ei sitä suositella. Keltarauhashormoni sisältää pelkästään progestiinia. Progestiinivalmistetta käyttäessä säännöllisyys on vielä tärkeämpää huomioida kuin yhdistelmäehkäisyä käyttäessä. Haittoina voi näissä valmisteissa olla epäsäännölliset kuukautiset tai tiputteluvuoto, ja joskus vuoto jää kokonaan pois. (Tiitinen 2020c.) Keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ihon alle asetettava kapseli, hormonikierukka sekä lihakseen pistettävä ehkäisyruiske (Käypähoito 2020). Ehkäisyruiske ei ole Suomessa suosittu menetelmä. Vaikkakin se olisi edullinen vaihtoehto, niin kuukautisvuotohäiriöt ovat yleisiä tämän menetelmän käyttäjillä. Se on nykyisin saatavilla vain erityislupavalmisteena. (Tiitinen 2020c.)

### **10.2.1 Minipillerit**

Keltarauhashormonia sisältävät pillerit eli minipillerit sisältävät pienen määrän hormonia. Niiden ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman muutokseen, jolloin siittiöiden pääsy kohtuun estyy. Lisäksi ne estävät munasolun irtoamisen tai tekevät sen irtoamisesta epäsäännöllistä. Minipillerit otetaan päivittäin säännöllisesti, jolloin ehkäisyteho säilyy. (Tiitinen 2020c.)

### **10.2.2 Hormonikierukka ja ehkäisykapseli**

Keltarauhashormonia sisältävä kapseli ja hormonikierukka ovat siitä käyttäjätavallisia, että niiden vaikutus on pitkäaikainen eikä niiden käyttäminen vaadi päivittäistä muistamista. Jos pillereiden ottaminen unohtuu, voi kapseli tai kierukka

olla hyvä vaihtoehto ehkäisyyn. Hormonikierukoita on saatavilla kolmea eri valmistetta ja niiden käyttöajat vaihtelevat 3–7 vuoden välillä (Käypä hoito 2020.) Kierukasta vapautuu kohtuonteloon keltarauhashormonia ja sen etu hormonittomaan kierukkaan on yleensä vuotojen ja kipujen vähentyminen. Hormonikierukka ei estä munasarjojen toimintaa eikä munasolun irtoamista. (Tiitinen 2020d.) Ehkäisykapseli on pieni taipuisasta materiaalista valmistettu kapseli, joka laitetaan paikallispuudutuksessa olkavarren sisäisivulle ihon alle, jossa se vapauttaa tasaisesti keltarauhashormonia. Kapselia on saatavilla kahta erilaista, ja niiden käyttöajat ovat kolme ja viisi vuotta. (Tiitinen 2020c.)

## **11 Muut ehkäisymenetelmät ja kuparikierukka**

Hormonittomia ehkäisymenetelmiä on olemassa ja luotettavimpia niistä on kuparikierukka, miesten kondomi ja sterilisaatio (Tiitinen 2020e). Sterilisaatiota ei kuitenkaan saa milloin tahansa, vaan sitä säätelee Suomessa Steriloimislaki ja lain kriteerien tulee täytyä sterilisaation saamiseksi (Finlex 283/1970).

Kuparikierukka on varma ja turvallinen hormoniton ehkäisymenetelmä ja sen käyttöaika on 5–10 vuotta, riippuen minkä ikäisenä se asennetaan. Sitä ei kuitenkaan suositella ensisijaisesti niille, joilla on ollut kohdun ulkopuolinen raskaus, anemiaa, poikkeavat emättimen, kohdunkaulan tai kohdun runko-osan rakenteet, kaksiosainen kohtu sekä runsaat ja kivuliaat kuukautiset. Haittoja voi olla kipujen ja vuodon lisääntyminen sekä kuukautisten kesto voi pidentyä. (Tiitinen 2020e.)

## **12 Jälkiehkäisy**

Jälkiehkäisyä voidaan tarvita, kun yhdynnässä kondomi on rikkoutunut tai jäänyt emättimeen tai kondomia ei ole käytetty yhdynnässä, ehkäisytabletteja ei ole käytetty pakkauksen ohjeen mukaisesti, ehkäisyrenkas on ollut pois emättimestä yli

kolme tuntia tai laastari ei ole ollut iholla yli 24 tuntiin. Jälkikiehkäisyvalmisteen ottamisen jälkeen ehkäisytabletteja, -rengasta tai -laastarin käyttöä jatketaan ohjeen mukaisesti. Jälkikiehkäisyä saa ostettua apteekista ilman reseptiä eikä sen ostamiselle ole ikärajaa. Apteekissa farmaseutti neuvoo ja antaa ohjeet jälkikiehkäisyä käyttöön.

Hormonaalisen jälkikiehkäisyä teho on parhaimmillaan 12 tunnin sisällä yhdynnästä, mutta se pitää ottaa viimeistään 72 tunnin kuluessa. Hormonaalinen jälkikiehkäisy on keltarauhashormonivalmiste. Toinen valmiste, joka sisältää ulipristaalia, tulee ottaa 72–120 tunnin kuluessa. Myös kuparikierukka voidaan asentaa jälkikiehkäisyä kuuden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Jos kuparikierukkaa ei voida asentaa, niin silloin keltarauhashormonivalmistetta varmempi jälkikiehkäisykeino on ulipristaali. (YTHS 2019b; Tiitinen 2020f.)

Tehokkain jälkikiehkäisy menetelmä on kuparikierukka, vain 0,1 % sen käyttäjistä tulee raskaaksi. Jos hormonaalisen jälkikiehkäisyä käytön jälkeen kuukautiset eivät ala, tulee tehdä raskaustesti. Jälkikiehkäisyä käytön jälkeen tulee käyttää kondomia siihen asti, kunnes seuraavat kuukautiset alkavat. Tärkeää olisi myös, että nuoret ohjattaisiin jälkitarkastukseen, jossa myös keskustellaan ehkäisy menetelmän valinnasta ja annetaan ehkäisyneuvontaa sekä ohjataan tarvittaessa seksitautitesteihin. (YTHS 2019b; Tiitinen 2020f.)

Jälkikiehkäisyä käyttäessä tulee muistaa, että sitä ei ole tarkoitettu käytettäväksi jatkuvana ehkäisy muotona, vaan olisi hyvä huolehtia, että käyttää itselleen sopivaa ehkäisy menetelmää estääkseen seksitautien tarttumisen sekä mahdollisen raskauden. Jälkikiehkäisy ei suojaa käyttäjää seksitaudeilta, vaan niiden tarttuminen on mahdollista aina suojaamattomassa yhdynnässä. (YTHS 2019b.)

### **13 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena, ja toimeksiantajana on Suomen Pu-nainen Risti. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa nuorille tietoa pääasiallisesti

seksitautien ehkäisystä sekä kondomista ja suuseksisuojusta ja niiden valinnasta, mutta myös raskaudenehkäisystä ja muista ehkäisymenetelmistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, jossa on tietoa seksitaudeista, kondomista ja raskaudenehkäisystä, koska nykyiset oppaat antavat tietoa ensisijaisesti vain naisille suunnattuihin ehkäisymenetelmiin.

## **14 Opinnäytetyön toteutus**

### **14.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjaamaan, ohjeistamaan, selkeyttämään tai järkevöittämään työelämän käytäntöä, ja sen toteutustapoja on monia. Tästä tulevaa tuotosta kutsutaan myös produktiksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä produktina voi olla opas, video tai esimerkiksi opetustuokio, ja se on hyvä suunnitella käyttäjäryhmälleen sopivaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii luonnollisesti teorian tiedon hallinnan, jotta tuotos olisi luotettava ja mahdollisimman toimiva. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 9, 16-18, 53.)

Toimeksiantaja on hyvä olla, mutta siinä tulee ottaa huomioon, että työ ei laajene liikseen ja rajausta on hyvä pohtia toimeksiantajan kanssa ja miettiä miten siinä pysytään. Työtä suunnitellessa kannattaa myös pohtia omia voimavarojaan, miten isoon työhön on aikaa sekä valmiuksia, jos työ laajeneekin tai tavoitteet muuttuvat. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 9, 16-18.) Toimeksiantajan toiveet produktin ulkoasun tai värimaailman suhteet voivat olla erilaiset, kuin opinnäytetyön tekijä itse on suunnitellut, silloin on tärkeää keskustella päätöksistä yhdessä. Loppujen lopuksi, jos produkti jää vain toimeksiantajan käyttöön, niin silloin noudatetaan hyvien tapojen mukaisesti saatua ohjetta. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 53.)

Hyvä opaslehtinen ottaa huomioon kohderyhmänsä ja se on suunniteltu niin, että se palvelee kohderyhmän tarpeita. Opaslehtisen ulkonäön ollessa visuaalisesti miellyttävä ja kiinnostava, tarttuu lukija oppaaseen herkemmin. Tietopohjan on oltava luotettava ja tekijöiden tulee huomioida lähteiden käytössä lähdekriittisyys.

Tekstissä johdonmukaisuus ja sen selkeys ovat tärkeässä asemassa sen suhteen koetaanko opas tarpeeksi informatiivisena. Hyvän opaslehtisen tekijät hahmottavat ja näkevät tuotoksensa kokonaisuutena ja ottavat huomioon toimeksiantajan toiveet toteutuksessa. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 51-54.)

## 14.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Elokuussa 2020 ensimmäisen pienryhmätunnin jälkeen aloimme etsiä työmme aiheelle sopivaa toimeksiantajaa. Toimeksiantajaksi tuli Suomen Punainen Risti eli SPR. Heiltä saimme melko vapaat kädet työn teossa ja tuotoksen suunnittelussa. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos eli tässä tapauksessa opas tulee toimeksiantajan käytettäväksi.

Suomen Punainen Risti on suurin kansalaisjärjestö, ja sen tehtävänä on auttaa apua tarvitsevia sekä ohjata ja kannustaa ihmisiä terveyteen liittyvissä asioissa. Punainen Risti tekee työtä terveyden edistämisen parissa. Siihen kuuluu muun muassa seksuaaliterveystyötä ja terveysneuvontaa. Seksuaaliterveystyöhön voi kouluttautua vapaaehtoiseksi kertomaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista esimerkiksi kouluun ja festareille. (Suomen Punainen Risti 2020.)

Punaisen Ristin vapaaehtoiset voivat järjestää nuorille koulussa kumikoulun, joka on 45 minuutin kestoinen oppitunti, jonka aikana nuorien kanssa puhutaan seksitaudeista sekä kondomin käytöstä. Nuori voi suorittaa kondomiajokortin, joka ohjaa kondomin käyttöön, kertoo seksitaudeista ja antaa mahdollisuuden ottaa puheeksi seksin, ehkäisyn ja seksuaalisuuden. SPR:llä on myös olemassa Pluspisteitä, jonne voi mennä anonyymisti juttelemaan seksiin ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, sekä käydä hiv-testissä maksutta. Pluspisteessä työskentelevät ihmiset ovat terveydenhuollon ammattilaisia. (SPR 2020.)

Kohderyhmänä on yläkouluikäiset nuoret, mutta tuotosta voi hyödyntää muunkin ikäiset henkilöt ja muut aiheen parissa työskentelevät. Tuotoksen on tarkoitus tuoda lisää tietoa tasapuolisesti ja monipuolisesti. Tuotoksen käytöstä kuitenkin päättää toimeksiantaja parhaalla katsomalla tavallaan.

### 14.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen suunnittelu aloitettiin siten, että meillä oli valmis idea, jota tarjosimme toimeksiantajalle. Kävimme syksyllä toimeksiantajan kanssa palaverin opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta, jossa sovittiin, että lähestyminen aiheeseen olisi mahdollisimman neutraali. Toimeksiantaja ei esittänyt muuta toivetta tuotoksen ulkonäölliseen puoleen, kuin sen, että siinä tulee näkyä Punaisen Ristin logo. Toimeksiantajan kanssa sovittiin myöhemmin, että he laittavat tuotokseen logonsa sen jälkeen, kun saavat sen käyttöönsä. Tuotoksen suunnittelu alkoi samoihin aikoihin, kun opinnäytetyön kirjallista osiota varten haettiin tietoa. Koko prosessin ajan kävimme keskustelua opinnäytetyön aiheista ja siitä, mitä tuotoksessa olisi hyvä olla. Kirjallisen osion ollessa melko valmis, oli myös hahmottunut idea oppaasta. Esille olisi tuotava seksitautien lisäksi kondomi ja oikean kokoisen kondomin valinta, koska sen tiedon löytyminen oli meillekin haastavaa.

Kirjallista osiota varten haimme tietoa kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Tietoa löytyi paljon ja se oli pääasiassa hyvää ja ajantasaista. Joidenkin aihealueiden lähteiden käyttöä jouduimme pohtimaan, koska näyttöön perustuvaa tietoa ei kaikesta löytynyt. Opinnäytetyössä on hyödynnetty erään suuren seksuaaliterveyttä edistävän järjestön jakamaa tietoa. Tulimme kuitenkin ohjaajien kanssa siihen tulokseen, että heidän lähteestään tuleva tieto on käyttökelpoista.

Tuotoksena oli pdf-tiedostomuotoinen opas, joka painottuu seksitauteihin sekä kondomin valintaan ja käyttöön sekä suuseksisuoja. Oppaassa kerrotaan myös hormonaalisista ehkäisymenetelmistä sekä jälkiehkäisystä. Se on jatkossa Punaisen Ristin käytössä ja he määrittävät sen, kuinka sitä haluavat käyttää. Opas alkaa saatetekstillä nuorelle, jonka lisäksi samalla sivulla on sisällysluettelo, sen avulla oppaasta on helppo lukea haluamansa aihe. Ensimmäisenä oppaassa puhutaan seksitaudeista ja ohjeista, minne ottaa yhteyttä, jos epäilee seksitautia itsellään. Tämän jälkeen oppaassa kerrotaan itse seksitaudeista. Oppaaseen valikoituivat yleisimmät nuorten keskuudessa leviävät seksitaudit ja hiv, mutta myös pari muuta harvinaisempaa tautia, joiden tartunnat ovat olleet hieman nousussa. Kondomi ja suuseksisuoja -osiot valikoituivat kerrottavaksi heti seksitautien jäl-

keen, koska ne ovat ainoa keino millä suojautua tartunnalta. Viimeisimpänä oppaassa kerrotaan hormonaalisista ehkäisy menetelmistä sekä kierukasta. Vaikka ne ovatkin yleisiä nuorten naisten käytössä, eivät ne suojaa seksitautitartunnalta, vaan ei-toivotulta raskaudelta.

#### **14.4 Tuotoksen arviointi**

Tuotos lähetettiin toimeksiantajalle tammikuun lopussa, kun olimme mielestämme saaneet sen sisällöllisesti valmiiksi. Tuotoksen arviointi perustuu toimeksiantajan palautteeseen sekä omaan kokemukseemme onnistumisesta. Helmikuun alussa olleessa opinnäytetyön ohjauksessa esitimme tuotoksen ohjaajalle, joka kertoi oman mielipiteensä. Ohjaaja oli tyytyväinen sisältöön sekä visuaaliseen ilmeeseen, mutta antoi muutaman vinkin kielellisiin korjauksiin. Hänen palautteensa pohjalta kielivirheet korjattiin, jotta teksti olisi yhtenäisempää. Värit tuotokseen valittiin mahdollisimman neutraaliksi, että tiettyjä osia oppaasta ei mielletäisi pelkästään sukupuolen perusteella sopivaksi. Olimme myös itse tyytyväisiä tekemäämme tuotokseen, mutta pohdimme ohjaajan kanssa värimaailman sopivuutta.

Tuotoksen kirjallista osiota käytiin ohjaajan kanssa läpi ja hän antoi palautetta kysyttäessä sen sivu- ja tekstimäärästä. Arvioimme ohjaajan kanssa sivumäärän olevan hyvä ja sellainen, että sitä lukiessa mielenkiinto säilyy. Olimme tyytyväisiä sisällön laatuun ja pituuteen. Saimme tuotokseen mielestämme kaiken oleellisen tiedon, jonka halusimme oppaassa tuoda esille.

Tuotoksen sisältöön saatiin tiivistettyä kaikki opinnäytetyön aiheet, joiden halusimme työssä näkyvän. Alussa pohdimme, tuleeko tuotoksesta sekava, koska asiaa oli niin paljon ja siitä haluttiin tehdä tiivis. Tuotoksen muotoutuessa se alkoi järjestyä ja sisältö löysi oman paikkansa. Arvioimme tuotoksen etenevän johdonmukaisesti opinnäytetyön raportin kanssa, koska siinä pyrittiin käymään asioita läpi pääpainona seksitaudit ja niiden ehkäisy.

## 14.5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi osallistumalla opinnäytetyö infoon keväällä 2020, jonka jälkeen ilmoitimme alustavasti opinnäytetyön aiheen. Aihevalinta oli ollut jo pitkään mielessä ja valitun aiheen ympärillä oli paljon mahdollisuuksia, mistä opinnäytetyön voisi tehdä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui seksitautien ja raskauden ehkäisyyn liittyvä opas, joka aluksi kulki pitkään työnimellä ehkäisyopas, ennen kuin aihe tarkentui. Tarkastelun kohteeksi valikoitui tämä aihe, koska havaitsimme, että koko Suomessa klamydiatartuntoja oli vuonna 2019 eniten 15–29-vuotiaiden keskuudessa, jonka lisäksi Pohjois-Karjalassa oli Suomessa eniten raskaudenkeskeytyksiä. Olemme Pohjois-Karjalasta kotoisin ja siksi koimme tärkeäksi ottaa tämä aiheen esille, jotta tähän asiaan alettaisiin kiinnittää enemmän huomioita.

Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat luonnollinen osa sairaanhoitajan työtä ja ammattiosaamista, koska ihmisen seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä kuolemaan saakka. Aiheena tämä oli mielenkiintoinen ja keskustelua herättävä, koska asenteet ehkäisyoppaita kohtaan olivat vaihtelevia, joidenkin mielestä niitä oli jo liikaa ja ne toistivat tietoa. Kummankin avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumiseen ja aito kiinnostus asiaa kohtaan olivat hyvä pohja lähteä tekemään opinnäytetyötä. Omista kokemuksista avoimesti keskustelu antoi myös hyvän pohjan tiedonhakuun aiheesta. Sairaanhoitajan opintoihin Karelia-ammattikorkeakoulussa ei varsinaisesti kuulu seksuaalisuuteen liittyviä opintoja, mutta joidenkin kurssien sisällä on aiheeseen liittyviä osioita. Täydentäviin opintoihinsa voi valita seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä opintoja, joista teimme yhden osion kesäopintoina opintojen alkupuolella.

Opinnäytetyön tekemiseen kuului pienryhmäohjausta ja ensimmäinen kokoontuminen oli elokuussa 2020, jolloin opinnäytetöiden ideat esiteltiin muille pienryhmän jäsenille, jonka lisäksi keskusteltiin yleisistä asioista liittyen opinnäytetyön tekemiseen ja sovittiin pienryhmän yhteiset säännöt. Tässä vaiheessa opinnäytetyöllä ei vielä ollut toimeksiantajaa. Ensimmäisen pienryhmätapaamisen jälkeen alkoi toimeksiantajan etsiminen. Työmme kannalta hyviä toimeksiantajia oli-

vat sellaiset toimijat, jotka järjestävät toimintaa nuorten kanssa tai ovat tekemisissä nuorten kanssa seksuaalikasvatuksen merkeissä. Vaihtoehtoisiksi valikoituivat Joensuun Kaupunki sekä Suomen Punainen Risti. Tämän jälkeen laitoimme sähköpostitse viestiä kummallekin, olisiko heillä halukkuutta tulla toimeksiantajaksi opinnäytetyöhömmä. Kummaltakin ehdokkaalta tuli vastaus ja SPR oli halukas lähtemään toimeksiantajaksi. Toimeksiantajan kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua Teams -palaveria varten, ja opinnäytetyöhön liittyvä tapaaminen sovittiin käytäväksi syyskuun 9. päivä. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, mitä opinnäytetyön tuotoksella tavoitellaan ja miksi olemme sen kokeneet tärkeäksi. Keskustelimme myös avoimesti siitä, minkälaisia toiveita toimeksiantajalla on työn tuotoksen suhteen ja mitä me itse halusimme. Yhdeksi erittäin tärkeäksi asiaksi nousi seksitautien ehkäisy, koska vaikutti jo hakemamme tiedon sekä toimeksiantajan kertoman perustella siltä, että nuorten tiedot sukupuolitautien tartumisesta ja ehkäisystä ovat puutteellisia. Tapaamisen jälkeen kokosimme paperille keskustellut asiat ja aloitimme tämän jälkeen tekemään varsinaista tiedonhakuja ja jatkoimme opinnäytetyön suunnitelman tekoa.

Syyskuussa meillä oli kaksi pienryhmätapaamista, ja silloin sovittiin, että koronatilanteen vuoksi pyrimme pitämään ohjaukset etänä Teams-puheluilla joka toinen kerta. Lisäksi haimme lisää teoretietoja valitsemastamme aiheesta. Luimme paljon tietoa kirjoista ja internetistä, joiden lisäksi keskustelimme asioista myös todella paljon, pohdimme syitä ja seurauksia. Lokakuussa opinnäytetyön tekeminen jäi 5 viikon mittaiselle tauolle, kun olimme työharjoittelussa. Työharjoittelun aikainen vuorotyö ja ristiin menevät vuorot eivät olleet ihanteellinen tilanne opinnäytetyön tekemiselle, joten sovimme tauon tekevän hyvää. Lokakuun aikana pienryhmätapaamisia oli kahdesti, mutta emme päässeet osallistumaan niihin yhtä aikaa, ja opinnäytetyökään ei tuona aikana edennyt lainkaan.

Marras- ja joulukuussa tiedonhaku ja pienryhmätapaamiset jatkuivat. Valitettavasti marraskuussa koronatilanne Pohjois-Karjalassa siirtyi kiihtymisvaiheeseen, ja aika nopeasti Karelia ammattikorkeakoulu sulki ovensa, ja opinnäytetyötä piti siirtää tekemään etätöskentelynä. Yhteyttä pidimme Teams-puheluilla ja olimme jo aiemmin tehneet kirjoitustyötä verkossa, joten tilanne ei tuottanut hankaluuksia. Marraskuun lopussa opinnäytetyö oli jo niin pitkällä, että ohjaajat katsoivat

suunnitteluvaiheen olevan päätöksessään, jolloin siirryimme tarkentamaan tietoja ja laajentamaan tietopohjaa. Joulukuun alussa olimme itse sitä mieltä, että opinnäytetyöhömmme vaadittavan teoriapohjan tiedot alkavat olla kasassa. Teimme pieniä muutoksia ja korjailuja tekstiin, jonka jälkeen ennen toimeksiantajalle lähettämistä siistimme tekstin ja teimme työn vastaamaan opinnäytetyön asetuksia. Joulukuun 16. päivä lähetimme valmiin teoriapohjan toimeksiantajalle tarkistettavaksi sähköpostitse ja pyysimme joistain asioista erityisesti palautetta, mutta myös tarkensimme vielä toimeksiantajan toiveita tuotoksen sisällöstä. Tässä vaiheessa jäimme itsekkin joululomalle, koska opinnäytetyön tekemisen kanssa yhtä aikaa olimme uurastaneet myös syventävät opinnot, joten hengähdystauko teki hyvää.

Vuodenvaihteen jälkeen heti tammikuun ensimmäisellä viikolla laitoimme toimeksiantajalle sähköpostia, jolla varmistimme, että hän oli saanut joulukuussa lähettämämme sähköpostin. Toimeksiantaja vastasi nopeasti ja lupasi antaa palautteen seuraavana päivänä. Tässä vaiheessa olimme jo keskenään keskustelleet opinnäytetyön tuotoksen pääasiallisesta tarkoituksesta ja tulleet tulokseen, että haluamme korostaa siinä erityisesti seksitautien ehkäisymenetelmiä, ja sitä, kuinka valita oikea kondomi, mutta myös raskauden ehkäisyä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opinnäytetyön teoriatietoon ja sen laajuuteen. Joidenkin teemojen osalta hän antoi vinkkejä ja kehitysideoita. Tuotoksen visuaaliseen ilmeeseen toimeksiantaja antoi vapaat kädet. Tämän jälkeen alkoi tuotoksen tekeminen.

## **15 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena, eikä siinä ole tehty tutkimusta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tuloksien uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön uskottavuutta tukee se, että opinnäytetyömme aihe on kiinnostanut jo ennen sairaanhoitajakoulutuksen alkua. Sen lisäksi opinnäytetyö eteni suunnitelmien mukaisesti. Raportoinnissa ja tuotoksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteiden luotettavuudesta huolehdittiin ja kysyimme ohjaajilta neuvoa tilanteissa, joissa emme olleet täysin varmoja luotettavuudesta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin vaiheet on kirjattu tutkimukseen niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuutta lisää se, että olemme pitäneet opinnäytetyön teon alusta saakka päiväkirjaa siitä, mitä milloinkin on tehty ja se on tuotu esille opinnäytetyön prosessin kuvaamisessa. Tuotoksessa pyrimme ottamaan huomioon kohderyhmän, joka opinnäytetyölle asetettiin.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Refleksiivisyyttä voidaan arvioida sen perusteella, että olemme syventäneet aiemmin oppimaamme tietoa. Lähtökohtamme tuotokseen on oletus siitä, mitä nuoret ehkäisyoppaalta haluavat. Kouluterveyskyselyn vastauksia hyödyntäen teimme päätelmiä sen suhteen mitkä asiat tuotoksessa tulisi ottaa esille.

Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2017, 129). Siirrettävyyttä lisäävät kohderyhmästä tehdyt tuoreet tutkimukset, joiden tuloksia voitaisiin hyödyntää myös jatkossa. Sen lisäksi tämän opinnäytetyön aihe on jatkokehittävissä moneen eri tarkoitukseen.

Etiikka tieteenalana tutkii oikeaa ja väärää (Tieteen termipankki 2021). Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan kanssa ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Ohjeen tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja vähentää epärehellistä käyttäytymistä sellaisissa

organisaatioissa, kuten ammattikorkeakouluissa, joissa tutkimuksia tehdään. Sosiaali- ja terveysalalla on valtakunnallinen oma neuvottelukunta (ETENE), joka antaa alalle yksityiskohtaisempia eettisiä ohjeita.

Tuotoksessa tieto on esitetty tietona, eikä sillä ole haluttu loukata ketään. Pyrimme kertomaan asioista neutraalisti, mutta nuoret tavoittavasti. Tuotoksessa värimaailmaa pohdittiin toimeksiantajan sekä ohjaajien kanssa, koska olimme epävarmoja värien neutraaliuden suhteen. Emme halunneet erotella tuotoksessa stereotyyppisesti ”poikien” ja ”tyttöjen” värejä. Tuotoksessa seksuaalioikeudet otettiin huomioon. Siinä tuotiin esille oikeus omaan kehoon ja mielipiteeseen siitä, milloin on oikea aika aloittaa seurustelu tai seksi ja ettei ole oikeaa tai väärää ikää. Tuotoksessa vältettiin provosoivia tapoja ilmaista asiat.

Plagioimisella tarkoitetaan sitä, että lainataan jonkun toisen ideoita tai ajatuksia ja annetaan ymmärtää niiden olevan tekijän omia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tekijän on selkeästi erotettava tekstistä itsensä kirjoittama sekä jonkun toisen kirjoittaman teksti osoittamalla ne oikein merkityillä lähdeviitteillä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 140-142) Opinnäytetyöhön on merkitty asianmukaisesti lähteet ja tekstiin lähdeviitteet silloin, kun teksti ei ole meidän kirjoittamaamme.

## **16 Pohdinta**

Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut vaikeaa, koska olimme pohtineet aihetta jo ensimmäisestä lukuvuodesta alkaen. Aihe on mielestämme tärkeä ja tutkimuksien mukaan nuorten tieto seksuaalisuudesta on heikentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tästä huolimatta saimme alkuun kritiikkiä ulkopuolelta, että eikö tästä aiheesta puhuta tarpeeksi ja tietoa on. Koimme tekijöinä kuitenkin, että saatavilla olevat materiaalit eivät puhuta nuoria ottamaan vastuuta. Seksitauteja ajatellen vastuu on kuitenkin itsellään, mutta toisen huomointi on myös tärkeää. Siksi toivomme, että kondomin käyttö yleistyisi ja seksitautitestiin menoa ei koettaisi noloksi.

Opinnäytetyön uniikki näkökulma on se, että pääpainomme on seksitaudeissa ja kondomissa. Kondomin asettamisesta löytyy kuvia ja tietoa, mutta oikean kondomin koon valinnasta ei. Tällä voi olla vaikutusta kondomin käyttöön, sillä jos koko on väärä, rikkoontumisen tai paikaltaan luiskahtamisen riski kasvattaa myös seksitautien riskiä. Väärä koko myös tuntuu epämukavalta, mikä voi johtaa siihen, että kondomia ei haluta käyttää. Keskustelimme joidenkin miespuolisten tuttavien kanssa, tietävätkö he, miten valita oikean kokoinen kondomi. Yksikään ei tiennyt, eikä ollut kuullut asiasta puhuttavan. Tutkittua tietoa kondomiin ja suuseksisuojaan liittyen löytyi niukasti. Koimme välillä haastavaksi päättää onko lähde käyttökelpoinen opinnäytetyötä varten. Aiheen rajaus oli ajoittain haastavaa, koska tietoa oli paljon ja kaikkeen olisi halunnut tarttua. Seksistä ja seksuaalisuudesta puhuessa moni asia liittyy keskenään toisiinsa ja tämä toi omat haasteensa.

Raskaudenehkäisystä on paljon tietoa ja siihen ehkäisykeskustelu painottuu. Seksitautien ehkäisy tuntuu jäävän tämän takia vähemmälle ja vastuu kondomin käytöstä jää yleensä miehelle. Nuorten naisten keskuudessa hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat yleisesti käytössä, jotta ei-toivotuilta raskauksilta vältytään. Se saattaa johtaa siihen, että seksitautien ehkäisy unohdetaan. Ehkäisy ei ole pelkästään raskauden ehkäisyä, vaan tarkoitus olisi myös suojautua seksitaudeilta ja niiden leviämiseltä. Opinnäytetyössä on kerrottu myös hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ja jälkiehkäisystä, koska ne kuitenkin tulee huomioida niiden yleisen käytön vuoksi.

Opaslehtistä tehdessä pyrimme ottamaan huomioon kohderyhmämme eli nuoret. Halusimme tehdä oppaasta visuaalisesti miellyttävän ja sen johdosta valitsimme värit, jotka koimme sopivan aiheeseen neutraalisti. Lisäsimme oppaaseen myös kuvia tekstin tueksi, mutta myös miellyttämään lukijan silmää. Voi olla helpompi hahmottaa esimerkiksi millaisesta ehkäisyvälineestä on kyse, kun mukana on kuva. Kondomeista olisi ollut tärkeää saada niiden kokoja tai muotoja vertailevia kuvia tai taulukoita, mutta niitä ei löytynyt tai niihin ei ole käyttöoikeutta. Tietopohja on etsitty ja koottu luotettavista lähteistä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Poikkeuksena kondomi ja suuseksisuoja, sillä näyttöön perustuvaa tietoa ei näistä löytynyt.

Oppaan sisältö etenee pääsääntöisesti opinnäytetyön tietopohjan mukaisesti, joi-takin pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Oppaan informatiivisuutta ja tarpeelli-suutta ei voida arvioida kohderyhmälle, koska opasta ei ole esitettävä heillä. Lä-hetimme oppaan tarkasteltavaksi parille nuorelle, mutta emme saaneet vastausta ennen opinnäytetyön valmistumista. Nuorten kommentit saatiin seminaaria edel-tävänä iltana. Heidän mielestään työ ”oli ihan hyvä”, joka kokemuksemme mu-kaan on nuorilta kohteliaisuus. Toimeksiantajan mielestä opas oli kattava ja asia-pitoinen. Visuaalinen ilme oli raikas ja valoisa. Korjausta toimeksiantaja toivoi ai-noastaan muutaman kohdan tiivistämiseen, että lukija löytää etsimänsä tiedon helpommin. Esipuheeseen toimeksiantaja toivoi muutamia korostuksia. Tekijöi-den mielestä tuotoksesta tuli hyvä kokonaisuus ja se vastasi odotuksia. Visuaali-seen toteutukseen olisi voinut pyytää ulkopuolista apua, koska tekijöillä ei ole kokemusta tällaisen oppaan tekemisestä. Toimeksiantajan toiveita on kuunneltu koko prosessin ajan, vaikkakin toiveet ovat olleet hyvin pieniä ja saimme melko vapaat kädet toteutukseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana mieleemme tuli erilaisia jatkokehitysideoita. Eni-ten ajatuksia herätti pojille suunnattu murrosikäisten opas, jossa kerrottaisiin mur-rosiän tuomista muutoksista kehossa, ottaen huomioon myös mielen hyvinvointi. Haimme useita eri oppaita verrataksemme tietoja, mutta pojille suunnattuja ei löy-tynyt. Meidän hakujemme perusteella poikien murrosikään liittyviä asioita käy-dään suppeasti läpi ja harvoin huomioidaan muutosten tuomat vaikutukset mie-leen. Tuotoksen suunnittelun aikana huomasimme sen, etteivät taitomme välttä-mättä riitä oppaan visuaalisen puolen luomiseen. Tulevaisuutta ajatellen voisi harkita sitä, olisiko mahdollista hyödyntää medianomiopiskelijoiden kanssa yh-teistyötä. Pohdimme myös jatkon kannalta, että seksuaalisuuden monimuotoi-suus tulisi ottaa paremmin huomioon.

## 17 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti, koska olemme perehtyneet aiheeseen syvemmin. Koimme, että pohjatietomme aiheesta olivat hyvät, silti opimme paljon uutta. Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalisuuden monimuotoisuuden ymmärrys kasvoi prosessin aikana. Ammatillisen kohtaamisen taidot kehittyivät, koska teorian tieto lisääntyi, joka osaltaan voi vaikuttaa siihen, miten tulevassa ammatissa kohtaamme yksilöitä. Opinnäytetyöprosessissa tiedonhaun taidot sekä kriittinen ajattelu kehittyivät.

Alussa työmäärä tuntui paljon ottaen huomioon sen, että toisen meistä oli tarkoitus valmistua keväällä ja prosessin aikana suorimme kaksi työharjoittelua. Ennen tavoitteen selkiytymistä tiedonhaku ei ollut selkeästi rajattua, vaan haimme tietoa kaikesta mikä kiinnosti. Tämän jälkeen ohjaajien tukemana opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä alkoivat selkiytyä. Teorian tietoa oli raportissa paljon, josta karstiin osa pois toimeksiantajan toiveesta. Työtä tarkastellessa päädyimme itsekkin poistamaan harkitusti teorian tietoa, jonka koimme aiheen rajauksen kannalta tarpeettomaksi. Ohjaajat olivat koko prosessin ajan ohjaamassa ja tavoitettavissa ja apua sai, kun sitä tarvitsi. Erityisesti tukea saimme aiheen rajaukseen liittyen, koska se oli meille hankalaa aiheen kiinnostavuuden vuoksi. Opinnäytetyön loppuvaiheessa saimme tukea jännityksen lievittämiseen sekä muihin huoliin, jotka liittyivät opinnäytetyöhön.

Ammatillista kasvua tapahtui myös toimeksiantajan ja ohjaajien antaman palautteen kautta. Annettu palaute perusteltiin aina hyvin ja huomasimme, että opimme ottamaan palautteen vastaan ja tekemään sen pohjalta muutoksia. Seksuaalioikeuksien näkymisestä työssä käytiin keskustelua ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa. He pohtivat, kuinka tarpeellinen aihe on opinnäytetyön tarkoituksen kannalta. Palautteiden pohjalta päädyimme tiivistämään aiheen teoriaosuutta, mutta emme poistaneet sitä kokonaan. Seksuaalioikeudet ovat tämän koko opinnäytetyön aiheen pohja, ilman niitä meillä ei olisi esimerkiksi oikeutta seksuaaliterveys-

palveluihin, kattavaan seksuaalikasvatukseen sekä tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta. Vaikka peruskouluissa seksuaalikasvatus on osa terveystiedon oppia, ei sille ole vielä tänä päivänäkään yhtenäistä opetuslinjaa.

## Lähteet

- Duodecim. 2020a. Lääketieteen sanasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01308](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01308). 11.11.2020
- Duodecim. 2020b. Lääketieteen sanasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03681](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03681). 19.11.2020
- Ehkäisyneetti. 2020. Lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät. <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisyneetimat/lyhytaikaiset-ehkaisyneetimat/>. 7.12.2020
- Fressis. 2018. Suuseksisuoja kondomista – tee se itse näin. <https://www.fressis.fi/artikkeli/suuseksisuoja-kondomista-tee-se-itse-nain/>. 8.1.2021
- Halonen, M., Sassi, P. 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 93-95
- Hiltunen-Back, E. 2019a. Kondylooma miehellä. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244). 16.9.2020
- Hiltunen-Back, E. 2019b. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214). 22.9.2020
- Hiltunen-Back, E. 2019c. Tippuri. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520). 29.1.2021
- Hiltunen-Back, E. 2019d. Kuppa (syfilis). [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247). 11.11.2020
- Hivpoint. 2020a. Hivin hoito. <https://hivpoint.fi/hivin-hoito/>. 12.11.2020
- Hivpoint. 2020b. Miten hiv voi tarttua (ja miten ei voi). <https://hivpoint.fi/miten-hiv-voi-tarttua-ja-miten-ei-voi/>. 8.1.2021
- Hyvä kysymys. 2018. Mikä on suuseksisuoja. <https://www.hyvakysymys.fi/video/mika-ihme-on-suuseksisuoja/>. 8.1.2021
- Ilmonen, K., Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 28(5). 2015. [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf). 3.9.2020
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro. 159, 160.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. SanomaPro: Helsinki. 113, 197-209.
- Korteniemi-Poikola, E., Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin – opas vanhemmille WSOY. <https://www.raisacacciatore.fi/kirjasto/55>. 12.11.2020
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja arviointi. Helsinki: Edita Prima Oy. 129.
- Käypä hoito. 2018. Seksitaudit. Käypä hoito-suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s7>. 9.9.2020
- Käypä hoito. 2020. Raskauden ehkäisy. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#T6>. 12.11.2020
- Lindh, I., Andersson Ellström, A., Milsom, I. 2010. The long-term influence of combined oral contraceptives on body weight. [file:///C:/Users/Julia/AppData/Local/Temp/The long-term influence of combined oral contraceptives.pdf](file:///C:/Users/Julia/AppData/Local/Temp/The%20long-term%20influence%20of%20combined%20oral%20contraceptives.pdf). 19.11.2020

- Lumio, J. 2019a. HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01189](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189). 11.11.2020
- Lumio, J. 2019b. AIDS (immuunikato). [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01190#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190#s3). 12.11.2020
- Nazarenko, S. 2011. Mun elämä, mun valinta – nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestötietosarja 22 (13). Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/40928d125d705277a3fcf5fbf43c93f1/1600773266/application/pdf/938739/Mun%20el%C3%A4m%C3%A4,%20mun%20valinta-%20nuorten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>. 22.9.2020
- Oikeusministeriö. 2020. Perus- ja ihmisoikeudet. <https://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoikeudet>. 3.9.2020
- RFSU. 2020. Kondomin käyttöohje. <https://kondomivalitsin.fi/kayttoohje/>. 7.12.2020
- Ristola, M. 2016 HIV-lääkitys kannattaa aloittaa varhain. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/hiv-laakitys-kannattaa-aloittaa-varhain/>. 12.11.2020
- Rodger, A., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G.M., Estrada, V., Geretti, A, Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., Brockmeyer, N., Clarke, A., del Romero Guerrero, J., Raffi, F., Bogner, J., Wandeler, G., Gerstoft, J., Gutiérrez, F., Brinkman, K., Kitchen, M., Ostergaard, L., Leon, A., Ristola, M., Jensen, H., Stellbrink, H.-J., Phillips, A. & Lundgren, J. 2019. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930418-0>. 12.11.2020
- Saarelma, O. 2020. Kivestulehdus ja lisäkivestulehdus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00275](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00275). 22.9.2020
- Steriloimislaki 283/1970. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>. 7.12.2020
- Suomen Punainen Risti. 2020. Tutustu Punaiseen Ristiin. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin>. 8.1.2021
- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E. & Vuorela, P. Raskauden ehkäisy. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00116#svastuu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00116#svastuu). 12.11.2020
- Tartuntatautilaki 1226/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp447055536>. 22.9.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Seksuaalikasvatus. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus). 12.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Hiv. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>. 11.11.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset 2017-2019. [Aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2019 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöilytymä](https://www.thl.fi/aluevertailu_nuoret_2017_ja_2019_-_kouluterveyskyselyn_aikasarjat_2006-2019_-_thl_kuutio_ja_tiivistekayttoilytyma). 8.9.2020.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset 2019. [Aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2019 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#). 8.9.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Raskaudenkeskeytykset 2019. Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen pysähtyi. THL tilastoraportti 2020(26). [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140202/Raskaudenkeskeytykset\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140202/Raskaudenkeskeytykset_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y). 8.9.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020d. Tartuntataudit suomessa 2019. Klamydia (Chlamydia trachomatis). <https://thl.fi/documents/533963/1449651/Tartuntataudit+Suomessa+2019.pdf/830adb2e-5e9f-3aa5-bc0f-a6771bd9cccd?t=1592371607063>. 9.9.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020f. Tippuri. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri>. 11.11.2020
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P12>. 19.11.2020.
- Terveyskylä. 2020. Suojaikäraja. <https://www.terveyskyla.fi/nuorten-talo/el%C3%A4m%C3%A4ni/seksuaalisuus/suojaik%C3%A4raja>. 19.11.2020
- Tieteen termipankki. 2021. Etiikka. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>. 11.1.2021
- Tiitinen, A. 2019a. Klamydia. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139#s2). 22.9.2020
- Tiitinen, A. 2019b. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162). 16.9.2020
- Tiitinen, A. 2019c. Duodecim. Papakoe. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161). 16.9.2020
- Tiitinen, A. 2019d. Duodecim. Kolposkopia. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00146](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146). 16.9.2020
- Tiitinen, A. 2019e. HPV-rokote. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940). 16.9.2020
- Tiitinen, A. 2019f. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713). 22.9.2020
- Tiitinen, A. 2020a. Raskaus ja sukupuolitaudit. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01140#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01140#s1). 11.11.2020
- Tiitinen, A. 2020b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752). 9.11.2020
- Tiitinen, A. 2020c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735). 19.11.2020
- Tiitinen, A. 2020d. Hormonikierukka. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113). 7.12.2020
- Tiitinen, A. 2020e. Kuparikierukka. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01112](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112). 7.12.2020
- Tiitinen, A. 2020f. Jälkiehkäisy. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00133](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133). 8.1.2021

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 9. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 11.1.2021
- Valojää, A., Mattila, S. 2020. Nuoret ja seksi. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/tietoa-transihmisille/nuorille/nuoret-ja-seksi/>. 9.11.2020
- Wikström, E., 2020. Seksitaudit. Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 528, 531, 532, 533, 538-539.
- Väestöliitto. 2020a. HPV ja kondyloomat. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>. 16.9.2020
- Väestöliitto. 2020b. Herpes. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/herpes/>. 22.9.2020
- Yliopiston apteekki. 2019. Näin valitset kondomin oikein. <https://www.yliopistonapteekki.fi/ideat-ja-vinkit/nain-valitset-kondomin-oikein>. 7.12.2020
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019a. Terveystietopankki. Kondylooma eli visvasyyliä. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/kondylooma-eli-visvasyyli/>. 16.9.2020
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019b. Terveystietopankki. Jälkiehkäisy. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/jalkiehkaisy/>. 8.12.2021



Hei nuori, sulla on varmaan paljon pohdintaa ja kysymyksiä liittyen omaan seksuaalisuuteen ja turvalliseen seksiin. Oman kehon muuttuminen ja siihen tottuminen voi olla pelottavaa ja jännittävää. Vaikuttavatko kavereiden kertomat kokemukset omaan toimintaasi? Jokainen nuori on yksilö, eikä ole oikeaa tai väärää ikää aloittaa esimerkiksi seurustelua tai yhdyntöjä, kunhan se tapahtuu omasta halusta, koska **jokaisella on oikeus määrätä oman kehonsa koskemattomuudesta.**

Seksistä puhutaan kavereiden kesken ja saatetaan olettaa, että toisilla on paljon enemmän kokemusta kuin itsellä, vaikka eihän se aina ihan niin mene. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan 8.-9. luokkalaisista nuorista yhdynnässä on ollut noin 20 %. Seksi ei ole pelkästään yhdyntää - siitäkin huolimatta, että arkipäiväisessä kielessä yhdynnästä puhutaan seksin harrastamisena. Seksille ei ole yhtä tapaa eikä se ole riippuvaista sukupuolesta tai sukupuoleen liittyvistä ominaisuuksista.

Yhdynnässä olleista nuorista noin 23 % ei käyttänyt edellisellä yhdyntäkerralla lainkaan ehkäisyä. Suojaamaton seksi on riski seksitautitartunnalle. Seksitaudeista klamydia on yleisin nuorten keskuudessa, mutta sen tutkiminen ja hoito on helppoa.

**Seksitautien ehkäisemiseksi ja tartuntojen leviämisen estämiseksi kondomin käyttö on ainoa ehkäisymenetelmä.**

Kondomin valintakaan ei ole aina helppoa, terveydenhoitajalla ei välttämättä ole kuin yhtä mallia, joka ei välttämättä sovi kaikille. Kondomin lateksille voi olla allerginen tai kondomi voi olla liian pitkä tai lyhyt, liian kapea tai leveä. Kondomin valinnan apuna voi käyttää esimerkiksi kondomiopasta. Parhaiten itselleen sopivan kondomin kuitenkin löytää vain kokeilemalla ja sitä kannattaa kokeillakin jo ennen ensimmäistä yhdyntäkertaa itselleen. Samalla kun voi löytää itselleen sopivan kondomin, oppii myös käyttämään sitä oikein.

## SISÄLTÖ

### SEKSITAUDIT

Klamydia  
Kondylooma  
Herpes  
Tippuri  
Kuppa  
HIV

### KONDOMI

Kondomin asettaminen

### SUUSEKSISUOJA

### HORMONAALISET EHKÄISYMETELEMÄT

#### YHDISTELMÄEHKÄISY

Ehkäisytabletti  
Ehkäisyrenkas  
Ehkäisykapseli

### KELTARAUHASHORMONI EHKÄISY

Minipilleri  
Ehkäisykapseli  
Ehkäisyinjektio

### HORMONIKIERUKKA

### KUPARIKIERUKKA

### JÄLKIEHKÄISY

Raskaudenkeskeytys

## Opaslehtinen

### Seksitaudit

Seksitaudeilla tarkoitetaan tauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa. Seksitauti voi tarttua yhdyntävästä riippuen sukupuolielimiin, peräsuoleen tai suun limakalvolle.

Seksitautien tarttuminen on mahdollista kaikille seksissä mukana oleville. Ne voivat tarttua emätin- ja anaaliyhdyntämisessä, suuseksissä, käsien välityksellä sekä seksilelujen kautta.

Jotkut seksitaudit tarttuvat myös veren välityksellä rikkoontuneen ihon tai limakalvon kautta, näitä ovat HIV, kuppa ja hepatiitti.

### Seksitaudit voivat olla oireettomia ja oireetonkin seksitauti tarttuu!

[OmaOlo-arviointi seksitautia epäiltäessä](#)

Omaolo-palvelussa voi tehdä oman terveydentilan arvioinnin, esimerkiksi koskien seksitautia. Palvelu antaa ohjeet, minne ottaa yhteyttä tarvittaessa.

### Milloin tulisi hakeutua seksitautitesteihin?

Seksitautitesteihin tulisi hakeutua, jos on ollut uuden henkilön kanssa suojaamattomassa yhdynnässä, kondomi tai suuseksisuoja on hajonnut kesken, se on liukunut pois paikaltaan tai kondomi ei ole peittänyt koko penistä tai seksilelua.

### Kehen ottaa yhteyttä?

Jos epäilee saaneensa seksitautitartunnan, on tärkeää hakeutua koulun terveydenhoitajan vastaanotolle tai olla yhteydessä omaan terveyskeskukseen. Hoitaja kysyy tarkentavia kysymyksiä ja tekee lähetteen seksitautitesteihin. Testeihin pääsee myös oireettomana.

### Mitä testissä tapahtuu?

Näyte voidaan ottaa tutkittavasta seksitaudista riippuen veri- tai virtsanäytteestä sekä paikallisesti vanutikulla emättimestä, virtsaputken suulta, nielusta sekä peräsuolesta.

Pääsääntöisesti seksitautien tutkiminen, hoito ja hoitoon käytettävät lääkkeet ovat maksuttomia. Seksitautitartunnasta ilmoittaminen kumppanille on tärkeää, että mahdolliset jatkotartunnat saadaan tutkittua ja hoidettua. Voit tehdä ilmoituksen kumppanille itse tai sen voi myös tehdä lääkäri.

[Seksitautien tutkimus ja hoito SiunSotessa](#)

3

### Klamydia

- Yleisin seksitauti nuorten keskuudessa, vuonna 2019 yli 16 000 tartuntaa, joista joka kolmas oli alle 20-vuotiaalla
- Taudin itämisaika 1-3 viikkoa
- Oireina voi olla alavatsakipu, kirvelyä virtsatesassa, tihentynyt virtsaamistarve, märkäinen vuoto virtsaputkesta tai runsas valkovuoto emättimestä. Miehillä tartunta voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen
- Miesten tartunnoista noin puolet on oireettomia, ja naisten kohdalla noin 70% on oireettomia
- Oireetonkin kantaja tartuttaa tautia!**
- Klamydianäyte voidaan ottaa emättimestä, ensivirtsasta, nielusta ja peräsuolesta
- Hoitona on kerta-annos antibioottia, joissakin tapauksissa kuuri voi olla pidempi
- Hoidon aikana tulisi olla viikon ajan harrastamatta seksiä ja yhdyntää, jonka jälkeen tulisi käyttää kondomia, kunnes jälkitarkastuksessa tauti on todettu parantuneen
- Hoitamattomana voi madaltaa hedelmällisyyttä sekä miehillä ja naisilla

### Genitaalierpes

- Herpes Simplex 2- viruksen aiheuttama, mutta sitä voi aiheuttaa myös Herpes Simplex 1 - virus
- Itämisaika 4-14 vuorokautta
- Oireina on kutina, kihelmöinti ja kipu sukuelinten alueella, jonka jälkeen limakalvoille syntyy kirkkaita rakkuloita, jotka haavautuvat.
- Todetaan rakkulasta otettavalla näytteellä
- Rakkulainen vaihe on aina tartuttava
- Parantavaa lääkitystä ei ole vaan tartunnan jälkeen virus jää elimistöön piiloon ja voi ajoittain oireilla.
- Oireita kuitenkin voidaan hoitaa tarvittaessa lääkärin määräämillä estolääkkeillä
- Huuliherpeksen hoitoon käytettävät salvat ja voiteet eivät sovellu genitaalierpeksen hoitoon!

### Kondylooma

- Aiheuttajana on papilloomavirus, eli HPV, joka nostaa riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään
- Papilloomavirus-tyyppejä on useita
- Tartunta usein oireeton ja itämisaikaa on vaikea määrittellä
- Myös oireeton kantaja voi tartuttaa!**
- Oireita on sukuelinten ja peräaukon alueelle tulevat kukkakaalimaiset syyliä, joita voidaan hoitaa lääkkeellä, jäädytyksellä, kirurgisesti tai laserilla
- Useimmiten paranee itsestään, mutta virus voi kuitenkin jäädä elimistöön pysyvästi
- Saatavilla rokote, joka annetaan tytöille 10-12 vuotiaana ja pojille 12-15 vuotiaana, ennen yhdyntöjen aloittamista

4

## Opaslehtinen

## Tippuri

- Vuonna 2019 todettuja tartuntoja oli 605, joista suurin osa oli alle 29-vuotiailla
- Tartunnat nousussa
- Itämisaika vaihtelee, sillä miehillä oireet alkavat 1-5 vuorokauden kuluttua ja naisilla 2-3 viikon päästä tartunnasta
- Oireina tiheytynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa, kipu alavatsassa, märkäinen vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkuvuoto ja tihkuvaa verivuotoa
- **Tartunta voi olla oireeton, mutta oireetonkin kantaja tartuttaa!**
- Todetaan virtsanäytteestä tai naisilla emättimestä tai kohdunkaulakanavasta otettavalla vanutikku näytteellä
- Hoitona antibiootti
- Hoidon aikana tulee pidättäytyä viikon ajan seksistä ja kondomia tulee käyttää kunnes jälkitarkastus on tehty
- Hoitamattomana voi aiheuttaa hedelmällisyyden laskua, verenmyrkytysen tai niveltulehduksen

## Kuppa

- Vuonna 2019 todettiin 246 tartuntaa
- Vaikka ei nykyään ole niin yleinen, ovat tartunnat olleet nousussa
- Oireet alkavat 4 viikon sisällä tartunnasta, noin puolet tartunnan saaneista on oireettomia
- Ensioireena kovareunainen haavauma tartuntapaikassa, 6-8 viikon kuluttua tartunnasta oireena on kuume, ihottuma, kämmeniin ja jalkapohjiin nousevat syfilidit, joita voi myös tulla sukuelinten alueelle
- Hoitamattomana kuppa muuttuu piileväksi - jolloin se ei tartu, mutta johtaa myöhäiskuppaan, jonka oireet ovat aivoperäisiä
- Todetaan verinäytteestä
- Hoitona antibiootti

Kuva: Pixabay

5

## HIV - human immunodeficiency virus

- Tarttuu emätineritteiden, siemennesteen ja veren välityksellä
- Tuhoaa kehon puolustusjärjestelmää ja hoitamattomana johtaa AIDS:n kehittymiseen
- Hoitona on tehokas estolääkehoito, joka pysäyttää taudin etenemisen, mutta ei paranna sitä
- Lääkitys on elinikäinen
- Seuranta, hoito ja lääkitys ovat maksuttomia Suomessa
- Tutkitaan verikokeista, luotettava negatiivinen tulos voidaan tehdä kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta

## TIESITKÖ ?

- HIV ei tartu pussatessa, käsikädessä kulkemisesta, halaamisesta tai wc-altaan reunalta
- Hoidettuna HIV ei vaikuta elinikään, jos se on todettu hyvissä ajoin ja hoito aloitettu
- HIV-positiivisuus ei ole este raskaudelle
- Estolääkityksen ansiosta virusten määrä vähenee elimistössä siten, että viruksesta tulee tartuntakyvytön
- HIV tartunta ei katso sukupuolta
- HIV:n liittyy edelleen paljon ennakkoluuloja ja siitä kertominen voi hävettää - hae tietoa ja kysy rohkeasti!

Suomen Punainen Risti on tehnyt yhteistyössä YleX:n kanssa Kesäkumi-kampanjointia kesäisin jo vuodesta 1995! Kesäkumi-kampanjan tarkoitus on antaa nuorille tietoa seksistä ja ehkäisystä - jakaen samalla ilmaisia kondomeja muistuttaen siitä, että kondomi on ainoa seksitaudeilta suojaava ehkäisväline.



Hanna Putkonen/SPR

6

## Opaslehtinen

## Kondomi

Kondomi on **ainoa** seksitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä oikein käytettynä. Lisäksi se suojaaa ei toivotulta raskaudelta.

Vaikka kondomeja on helposti saatavilla, ei ole "ihan sama", minkälaisen kondomin itselleen valitsee. Omalle penikselle sopivan koon löytyminen voi vaatia hieman etsimistä, sillä valintaan vaikuttaa **peniksen pituus, paksuus sekä muoto**. Pituuden ja paksuuden voi itse mitata esimerkiksi mittanauhalla. Muoto taas katsotaan siten, että onko penis esimerkiksi tasapaksu tai kärkeä kohti levenevä ja valita malli tämän mukaan.

Kondomimallia ja -kokoja etsiessä apuna toimii kokotaulukot. Eri valmistajilla ne voivat olla hieman erilaiset keskenään. Myös monien kondomipakkausten takana on ilmoitettu kondomin koko, yleensä millimetreissä (mm) ja lisäksi kondomin halkaisija. Pienin ja suurin kondomikoko vaihtelee eri valmistajien välillä. Jokainen penis on uniikki, joten mittoja ei tarvitse noudattaa orjallisesti, mutta ne antavat suuntaa, millaista etsiä.

Kondomin ollessa liian pieni, tuntuu se epämukavalta ja puristavalta. Lisäksi se hajoaa herkemmin tai ei riitä peittämään koko penistä, jolloin tulee limakalvokontakti. Kondomin taas ollessa liian suuri, se ei pysy paikallaan, jolloin jälleen tulee limakalvokontakti.

Oikeankokoinen- ja mallinen kondomi tuntuu hyvin vähän tai ei ollenkaan, lisäksi se pysyy paikallaan eikä hajoa niin herkästi. Lisäksi oikeankokoisena se peittää koko peniksen ja estää limakalvotkontaktin, jossa taudit tarttuvat. Kondomeja on myös eri makuisia, juovallisia ja nystyrällisiä, vaihtoehtoja siis on!

Kondomivalikoimaa on paljon, kannattaa rohkeasti tutustua! Jokaiselle kyllä löytyy itselle sopiva kondomi.

Photoroyalty/Shutterstock.com

7

## Kondomin asettaminen

Kun otat uuden kondomipaketin, tarkasta viimeinen käyttöpäivä. Jos päiväys on mennyt, heitä kondomi pois ja ota uusi, älä käytä vanhaa kondomia.

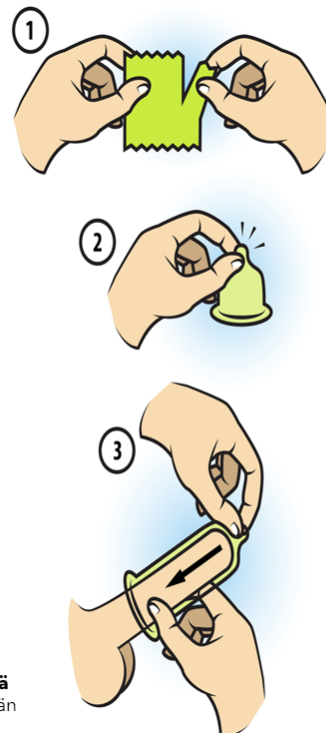
Avaa kondomipakkaus käsin, sillä teräesineet, kuten sakset voivat rikkoa kondomin. Pakkaus aukaistaan pitkän sivun kolosta. Kondomi tulee ottaa varovasti paketistaan, varo pitkiä kynsiä ja teräviä koruja. **Kun kondomia aletaan asettamaan, tulee sitä rullata hieman auki, jotta näet miten päin se rullautuu ja sen saa asetettua oikeinpäin.**

Kondomi asetetaan erektiossa olevan peniksen päälle siten, että siemennestepussi on etusormen ja peukalon välissä, **ettei sinne jää ilmaa** (jos ilmaa jää kondomin päähän, menee se yhdyntän aikana herkästi rikki). Tämän jälkeen vedä esinahkaa taakse ja aseta kondomi terskan päähän. Sitten rullaa kondomi peniksen **tyveen saakka. Ennen yhdyntää tarkista, ettei kondomissa ole reikiä tai repeämiä, tarkistus tulee tehdä myös yhdyntän jälkeen.** Yhdyntän tai siemensyöksyn jälkeen penis vetää heti pois pitäen kondomista kiinni, jonka jälkeen voit ottaa kondomin peniksen päältä rullaamalla ja solmia se siten, että siemenneste jää kondomiin. Heitä kondomi aina roskakoriin.

Kondomin kanssa suositellaan käytettävän vesi- tai silikonipohjaista liukuvoideita. **Se ei ole pakollista, mutta se ehkäisee hankausta ja yhdyntä voi olla miellyttävämpää.** Kuitenkaan **öljypohjainen liukuvoide ei sovellu lateksin kanssa**, sillä öljy haurastuttaa sitä, jolloin kondomi rikkoontuu.

Lateksiallergisille on myös vaihtoehtoja, sillä on olemassa myös lateksittomia kondomeja.

**HUOMI Kondomit ovat kertakäyttöisiä! Samaa kondomia tulee käyttää kerran, vain yhden henkilön kanssa.** Lisäksi jos anaaliyhdyntästä siirrytään takaisin emätinyhdyntään, tulee kondomi tällöin vaihtaa, jotta peräsuolen bakteereja ei pääse emättimeen aiheuttamaan tulehduksia.



8

6x6x6/Shutterstock.com

## Opaslehtinen

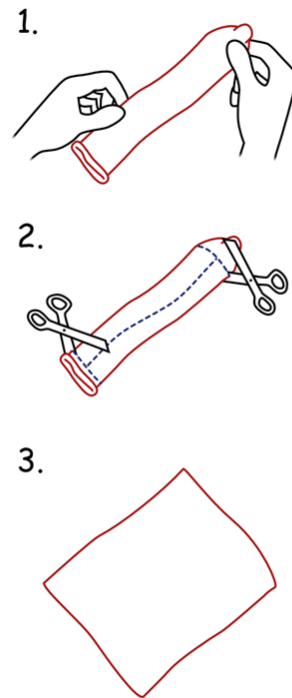
### Suuseksisuoja

Suuseksisuoja suojaa suuseksin aikana tarttuvilta taudeilta. **Suuseksissä seksitaudit voivat tarttua genitaaleista suuhun tai suusta genitaaleihin.** Nämä suojat ovat kertakäyttöisiä ja niiden kanssa käy vesi- tai silikonipohjainen liukuvoide.

Peniksen päällä suojana toimii kondomi ja **sen tulee peittää koko penis.** Vaginan päällä taas voidaan käyttää suuseksisuoja tai sellaisen voi tehdä kondomista. Tällöin **suojan tulee peittää klitoris, häpyhuulet, emätinaukko, väliliha ja peräaukko.**

Kondomista voidaan leikata suuseksisuoja vaginan päälle siten, että ensin kärki leikataan pois. Tämän jälkeen kondomi leikataan pystysuunnassa, jolloin avatessa se on neliön muotoinen.

Jos lateksin maku tuntuu epämiellyttävältä, voi tällöin kokeilla makukondomeja. Myös suuseksisuoja on eri makuisina vaihtoehtoina!



9

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Condom-dam.png>

## Hormonaaliset ehkäisy menetelmät

Hormonaaliset ehkäisy menetelmät on tällä hetkellä yleisimpiä ehkäisy menetelmiä. On kuitenkin muistettava, että hormonaalinen ehkäisy suojaa vain ei-toivotulta raskaudelta, mutta se ei suojaa seksitaudeilta. Vaihtoehtoja hormonaalisten ehkäisy menetelmien valinnassa on kaksi:

- yhdistelmäehkäisy joka sisältää estrogeenia
- keltarauhashormonia sekä pelkkää keltarauhashormonia sisältävät valmisteet

### Yhdistelmäehkäisy

- Sisältää kahta naishormonia eli estrogeeniä ja progestiinia
- Estää munarakkulan kypsyminen ja irtoamisen
- Yhdistelmäehkäisy menetelmiä ovat e-pillerit, ehkäisy rengas ja -laastari

### Hyödyt

- Vuodon niukentuminen
- Kuukautisten säännöllistyminen
- Kuukautisten ajoittaminen niin halutessa
- Kipujen helpottuminen
- Hyvä ehkäisy teho
- Mielialan tasoittuminen ja PMS-oireiden helpottuminen

### Haitat

- Mahdollinen tiputtelu vuoto
- Välitöntä hoitoa vaativa laskimo- tai valtimotukos
- Emättimen limakalvojen kuivuminen
- Mielialavaihtelut
- Päänsärky

Ehkäisy menetelmän valinta on yksilöllinen, eli valmisteiden sopivuus ei periydy. Jos joku valmiste ei ole sopinut siskolle tai kaverille, ei se tarkoita sitä, että se ei sopisi jollekin toiselle. Hormonaalinen ehkäisy ei myöskään aiheuta lapsettomuutta.

Ehkäisyasioissa voi kääntyä kouluterveydenhoitajan tai terveyskeskuksen ehkäisyneuvolan puoleen, koska yleensä ehkäisy pillerit aloittaessa ensimmäiset kolmen kuukauden pillerit ovat ilmaiset. Tämä on paikkakuntakohtaista.

Yhdistelmäehkäisyn käytön esteitä ovat:

- Sairastettu valtimo- tai laskimoveritulppa tai riski sairastua niihin
- Rintasyöpä
- Verenpainetauti
- Aktiiviset maksa- ja munuaissairaudet
- Diabetes, jos siihen liittyy komplikaatioita.
- Imetys

Jos sinulla on

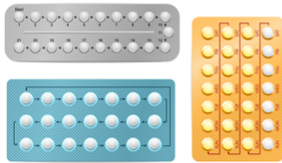
- Aurallinen migreeni
- Ylipainoa tai olet
- Yli 35-vuotias tupakoitsija,

käytetään harkintaa yhdistelmäehkäisyn käytössä.

## Opaslehtinen

## Ehkäisytabletti

- Annostus ja ominaisuudet valmistekohtaisia
- Pillerilaatassa on vaikuttavaa ainetta sisältäviä pillereitä sekä lumepillereitä
- Otetaan kerran päivässä samaan vuorokaudenaikaan, yleensä 21 päivän ajan, jonka jälkeen on taukoviikko, jonka aikana tulee tyhjennysvuoto
- Pitkää sykliä käyttäessä, aloitetaan uusi pillerilaatta kun taukoviikkoa alkaisi, eli tyhjennystä ei tule, vaan kuukautiset siirtyvät seuraavaan taukoviikkoon
- Jos pillerin otto viivästyy, se tulee ottaa heti muistaessa, riippuu valmistesta, miten nopeasti viivästyminen vaikuttaa ehkäisytehoon
- Jos pillerinoton jälkeen oksentaa tai ripuloi, voi se vaikuttaa ehkäisytehoon, tällöin tulisi käyttää lisäehkäisyä kondomia



Vertolena/Shutterstock.com

## Ehkäisyrenkas

- Muovinen, taipuisa renkas, joka asetetaan emättimen sisälle
- Käytetään kolme viikkoa kerrallaan, jonka jälkeen renkas poistetaan emättimestä ja pidetään viikon tauko
- Taukoviikon jälkeen asetetaan uusi renkas
- Voi käyttää pitkää sykliä, eli kun taukoviikkoa alkaisi, laitetaan uusi renkas, jolloin kuukautiset siirtyvät
- Renkas voi olla 3h poissa emättimestä, ilman että se vaikuttaa ehkäisytehoon
- Jos yhdyntää on jo kerennyt olla renkaan unohtamisen aikana, tulisi tällöin ottaa jälkiehkäisytabletti

Ehkäisyrenkas on halkaisijaltaan 5,4cm



A-photography/Shutterstock.com

## Ehkäisyalaastari

- Pieni ohut laastari, joka asetetaan iholle
- Suositeltuja kohtia ovat reisi, olkavarsi, pakara, alavatsa ja selkä
- Laastari vaihdetaan viikon välein kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään taukoviikko
- Laastarinpaikkaa suositellaan vaihtelevan, sillä se voi aiheuttaa paikallista ihoärsytystä
- Pitkää sykliä käyttäessä voi taukoviikon alkaessa laittaa uuden laastarin, tällöin kuukautiset siirtyvät myöhemmäksi

Ehkäisyalaastari on kootaan 4,5cmx4,5cm



ziti\_mentoo/Shutterstock.com

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehkäisytehoon vaikuttaa:

- ehkäisytablettien ottaminen on unohtunut tai viivästynyt,
- ehkäisyrenkas on ollut yli 3h poissa emättimestä tai jos
- ehkäisyalaastari on ollut irti ihosta yli 24 tuntia.

Jos yhdynnässä ei ole käytetty kondomia on huolehdittava jälkiehkäisyä tarpeen mukaan ja käytettävä kondomia seuraavan viikon ajan. Myös oksentaminen tai ripulointi voi vaikuttaa ehkäisyvalmisteen tehoon. **Tarkemmat ohjeet ovat aina valmisteen pakkausselosteessa.**

11

## Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisy menetelmät

- Yksi vaikuttava aine - progestiini
- Ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman sitkimiseen, jolloin siittiöiden kulkeminen kohtuun estyy sekä munasolun irtoamisen estoon

Vain progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät sopivat yhdistelmäehkäisyä paremmin naisille joilla on:

- Todettu migreeni
- Aiemmin sairastettu laskimoveritulppa
- Verenpainetauti
- Diabetes

Rintasyövän sairastaneelle progestiinia sisältävää ehkäisy menetelmää ei suositella.

## Hyödyt

- Sopii niille naisille, joille estrogeeni valmisteet eivät sovi
- Matalahormoninen
- Vuodot voivat vähentyä tai loppua kokonaan
- Voi käyttää imetyksen aikana

## Haitat

- Pillerit muistettava ottaa säännöllisesti, jo 3 tunnin unohtus heikentää ehkäisytehoa
- Vuodot voivat muuttua epäsäännölliseksi
- Voi aiheuttaa aknea, mielialanmuutoksia, seksuaalisen halun muutoksia, päänsärkyä, rintojen arkuutta, pahoinvointia painonnousua tai maksaläiskä

## Minipillerit

- Pillerit 28 kappaleen läpipainopakauksessa - eri valmisteita
- Otetaan säännöllisesti päivittäin ilman taukoja
- Pillerin unohtuessa on käytettävä lisäehkäisyä kondomia viikon ajan - valmistekohtaiset ohjeet pakkausissa
- Jos oksentaa tai ripuloi 3-4 tunnin sisällä valmisteen ottamisesta on silloinkin huolehdittava kondomin käytöstä



Marina Shanti/Shutterstock.com

## Ehkäisykapseli

- Ihon alle laitettava implantti
- Asennetaan paikallispuudutuksen sa olkavarteen ihon alle lääkäriin vastaanotolla
- Kaksi valmistetta, joiden ehkäisytehot 3 ja 5 vuotta
- Luotettava vaihtoehto, jos pillereiden ottaminen unohtuu herkästi

Ehkäisykapseli on noin 4cm pitkä ja 2mm paksu



bsd/Shutterstock.com

## Ehkäisyinjektio

- Pistoksena annettava ehkäisy muoto
- Annostellaan 3 kuukauden välein lihaksen vastaanotolla
- Suomessa ei kovin yleisesti käytössä - myynnissä erityislupavalmisteena



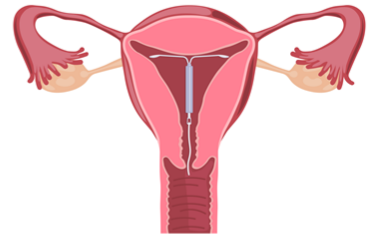
Rvector/Shutterstock.com

12

## Opaslehtinen

**Hormonikierukka ja kuparikierukka**

Kierukka on pieni T:n mallinen esine, joka asennetaan lääkäriin tai hoitajan vastaanotolla kohtuun asettimen avulla. Kierukka voidaan asentaa missä vaiheessa tahansa kuukautiskiertoa, kunhan raskaus ja mahdolliset tulehdukset on poissuljettu. Kierukan asennuksessa voi tuntua kipua, mutta ennen toimenpidettä voi ottaa kipulääkettä lieventämään kipua. Kierukan langat jäävät roikkumaan hieman kohdunkaulasta, mutta niitä ei saa itse vetää. Kierukan kanssa ei suositella käytettäväksi tamponia.



Kierukka asennettuna kohtuun

**Hormonikierukka**

- Kolme valmistetta joiden käyttöajat 3, 5 ja 7 vuotta
- Sopii myös nuorille ja synnyttämättömille
- Voidaan asentaa missä vaiheessa kiertoa tahansa - kunhan raskaus on poissuljettu
- Vuoto voi alussa olla epäsäännöllistä
- Ehkäisyteho perustuu keltarauhashormoniin, jota kierukasta vapautuu paikallisesti kohdusta verenkiertoon, se sitkittää kohdunsuun limaa ja estää munasolun kiinnittymisen kohtuun

**Kuparikierukka**

- Varmin ja turvallisin hormoniton ehkäisymenetelmä
- Käyttöaika 5-10 vuotta
- Ehkäisyteho perustuu kupariin, joka aiheuttaa kohdun limakalvolle reaktion, jonka vuoksi munasolu ei voi kiinnittyä kohdun limakalvolle
- Ei suositella henkilölle jolla on ollut kohdun ulkopuolinen raskaus tai anatomiaa on poikkeamia tai kaksiosainen kohtu, runsaat ja kivuliaat kuukautiset tai anemiaa
- Haittoja voi olla kuukautiskipujen, vuodon sekä keston lisääntyminen
- Kuparikierukka voidaan asentaa myös tilanteessa, jossa muu ehkäisy on pettänyt jollain tavalla, koska kuparikierukka estää munasolun kiinnittymisen kohtuun

**Kierukan asennukselle esteenä on**

- Raskaus
- Hoitamaton gynekologinen tulehdus
- Ylimääräistä vuotoa emättimestä
- Kohdun kasvain tai sen epäily

Myös emättimen, kohdunkaulan- tai kohdun anatomiset poikkeavuudet voivat olla esteenä kierukan asennukselle.

Fancy Tapis/Shutterstock.com

13

**Jälkiehkäisy - milloin sitä tarvitaan?****Jälkiehkäisyä tarvitaan jos:**

- Kondomi rikkoontuu
- Kondomi luiskahtaa pois paikaltaan kesken yhdynnän
- Kondomia ei ole käytetty ollenkaan yhdynnässä
- Ehkäisytabletti on unohtunut ottaa ensimmäisen viikon aikana ja on ollut yhdynnässä ilman kondomia
- Ehkäisytablettien vaihtaminen on viivästynyt tai unohtunut ja on ollut yhdynnässä ilman kondomia

Jälkiehkäisytablettien saa ostettua apteekista ilman reseptiä, eikä sen ostamiselle ole ikärajaa. Farmaseutti neuvoo ja antaa ohjeet jälkiehkäisytablettien käyttöön.

Jälkiehkäisyä käyttäessä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että se ei ole varsinainen ehkäisymenetelmä eikä se suoja seksitaudeilta. Jälkiehkäisyn käyttämisen jälkeen olisi suositeltavaa olla yhteydessä terveydenhoitajaan tai ehkäisyneuvolaan, jos käytössä ole mitään ehkäisymenetelmää.

Tehokkaimmin jälkiehkäisy toimii, mitä nopeammin suojaamattoman yhdynnän jälkeen se otetaan, kuitenkin valmistesta riippuen 72-120h kuluessa yhdynnästä.

Jälkiehkäisyn sivuvaikutuksena voi tulla pahoinvointia, alavatsakipua, päänsärkyä, huimausta ja väsymystä

Jälkiehkäisyn tarkoitus on myöhästyttää tai siirtää munasolun irtoamista, jotta se ei hedelmöityisi. Jos raskaus on jo ehtinyt alkaa, niin silloin jälkiehkäisy ei toimi - eli jos kuukautiset eivät ala, niin on hyvä tehdä raskaustesti ja olla yhteydessä terveydenhoitajaan tai ehkäisyneuvolaan.

Jälkiehkäisy on aina varotoimi, eikä sitä pidä koskaan käyttää oikeana ehkäisymenetelmänä.

14

## Opaslehtinen

Opinnäytetyö löytyy  
kokonaisuudessaan osoitteesta:  
XXX (tähän tulee theseus-osoite,  
kunhan se on tullut tarkastajalta ja  
palautamme sen theseukseen ja  
tämän myötä lähdesivut poistuvat)

**Tekijät**

Sara Hiltunen  
Julia Peltonen

**Toimeksiantaja**

Suomen Punainen Risti

