



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Opas kouluterveydenhuoltoon

TEKIJÄT: Saara Korhonen
Tiina Uhlbäck
Susan Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Saara Korhonen, Tiina Uhlbäck ja Susan Väisänen	
Työn nimi Yläkouluikäisen nuoren lisääntymisterveyden edistäminen	
Päiväys	10.04.2019
Sivumäärä/Liitteet	48/7
Ohjaaja(t) Maija Suhonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun sote, Sotkamon kouluterveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa on useita lisääntymisterveyspalveluiden tuottajia, joista yläkouluikäisten nuorten kohdalla tärkein palveluntarjoaja on kouluterveydenhuolto. Terveystieteiden hoitajat ovat merkittävänä osana antamassa tietoa lisääntymisterveydestä kouluterveydenhuollossa ja neuvonnan yksi tärkeimmistä kohderyhmistä ovat murrosikään tulevat nuoret. THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on käsitelty nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Kyseisessä toimintaohjelmassa yhtenä lähteenä ovat kouluterveyskyselyt, joiden tuloksissa on viime vuosina havaittu heikkenemistä erityisesti tietyissä lisääntymisterveyden aiheissa.</p> <p>Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui yläkouluikäisen nuoren lisääntymisterveyden edistäminen kouluterveyskyselyissä esille tulleiden epäkohtien perusteella. Opinnäytetyössä käsiteltiin nuorten näkökulmasta oleellisia teemoja lisääntymisterveydestä, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä terveydenhoitajan roolia luotettavana tiedonantajana nuorille. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana toimi Sotkamon kouluterveydenhuolto. Tuotoksena suunniteltiin ja toteutettiin opas lisääntymisterveydestä yläkouluikäisille nuorille. Oppaassa lisääntymisterveyden teemoja käsiteltiin terveyden edistämisen näkökulmasta valistamisen sijaan. Materiaalista on saatavilla myös sähköinen versio, jota voi hyödyntää ohjaus- ja opetustilanteissa.</p> <p>Tarkoituksena oli tarjota yläkouluikäisille nuorille helposti ymmärrettävä materiaali ja luotettavaa ajantasaista tietoa liittyen hyvän lisääntymisterveyden ylläpitämiseen. Tavoitteena oli edistää yläkouluikäisen nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja lisätä tietoutta lisääntymisterveydestä tuotetun oppaan avulla. Oppaalla haluttiin myös kannustaa nuorta ottamaan vastuuta lisääntymisterveyttä koskevista valinnoista. Lisäksi terveydenhoitaja voi hyödyntää opasta ohjauksen tukena. Jatkossa opasta voidaan kehittää entistä helpommin saatavaksi esimerkiksi internetsivun tai sovelluksen muodossa ja päivittää sisältöä nuorten muuttuvien tietojen ja tarpeiden mukaiseksi.</p>	
Avainsanat nuoret, murrosikä, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, lisääntymisterveyden edistäminen, seksuaalivoukunta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Saara Korhonen, Tiina Uhlbäck ja Susan Väisänen			
Title of Thesis Promoting adolescents' reproductive health			
Date	10.04.2019	Pages/Appendices	48/7
Supervisor(s) Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Kainuu Social Welfare and Health Care, School Health Services of Sotkamo			
<p>Abstract</p> <p>In Finland there are several service providers of reproductive health services. When it comes to adolescents, school health services are one of the most important service providers. Public health nurses play a significant role in giving information about reproductive health in school health services and their essential target group are adolescents who are in the beginning of their puberty. The action programme Edistä, ehkäise, vaikuta of National institute for health and welfare deals with topics that concern adolescents and reproductive health. One source material in the action programme are nationwide school health surveys. These surveys have shown that in recent years there has been a decline in certain areas of adolescents' knowledge about reproductive health.</p> <p>On the grounds of the deficiencies shown in the national surveys, the topic of this thesis was selected to concern the promotion of reproductive health of adolescents. The thesis deals with topics that are relevant considering adolescents, puberty, reproductive health and factors that have an impact on it. The public health nurse's role as a health advisor for young people is also one of the topics of this project. The study was carried out as a development work and the client organization of the thesis was the school health services of Sotkamo. As a product of the project a material about reproductive health was developed for adolescents. This material deals with topics of reproductive health in a positive way rather than just raising awareness of risks concerning it. The material is directed to adolescents in upper comprehensive school and it is also available in e-format.</p> <p>The purpose of the project was to create understandable, readable material with reliable current information concerning the maintenance of good reproductive health. The aim was to promote adolescents' sexual- and reproductive health and increase knowledge of it by providing informative material. By this leaflet adolescents are also given encouragement to take responsibility of their choices about reproductive health. In addition, this material can be used by public health nurses as a tool in giving information. In the future the guide could be developed to an easier version for the target group to reach. The version could be in a form of a website or an app where the content could be updated along the recent information and needs of the youth.</p>			
<p>Keywords adolescents, puberty, sexual health, reproductive health, reproductive health promotion, sexual counselling</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	7
2.1	Nuorten seksuaalioikeudet.....	8
2.2	Ohjaavat lait ja säädökset	8
3	SEKSUAALIKASVATUS OSANA NUORTEN LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ.....	10
3.1	Seksuaalikasvatus	10
3.2	Terveydenhoitaja seksuaalineuvojana ja -ohjaajana	11
4	NUORUUS JA SUKUKYPSÄKSI TULEMINEN.....	13
5	HEDELMÄLLISYYDEN TUKEMINEN	15
6	RASKAUDEN EHKÄISY NUORILLA	17
6.1	Yhdistelmäehkäisymenetelmät	19
6.2	Progestiiniehkäisymenetelmät	19
6.3	Kierukat	20
6.4	Kondomi.....	21
6.5	Muut estemenetelmät, luonnonmenetelmät ja sterilisaatio	21
6.6	Jälkiehkäisy	22
7	RASKAUDENKESKEYTYS NUORILLA.....	23
8	SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN	24
9	SEKSITAUDIT.....	26
9.1	Valvottavat seksitaudit	26
9.2	Yleisvaaralliset seksitaudit	27
9.3	Muut seksitaudit	28
10	SEKSIKONTAKTISSA LEVIÄVÄT INFEKTIOT	29
11	PUHTAUS JA HYGIENIA	31
12	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
13	OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AIKATAULU	33
13.1	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus	33
13.2	Hyvän oppaan ominaisuudet.....	35
14	POHDINTA.....	36
14.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arvointi.....	36

14.2 Opinnäytetyön merkitys.....	37
14.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
14.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys	39
14.5 Jatkokehittämisideat	39
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	41
LIITE 1: OPAS.....	48

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveys liittyvät ihmisen fyysiseen, emotionaaliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja ovat keskeinen osa ihmisen kokonaisterveyttä, ja niihin kuuluu myös ihmisen mahdollisuus turvallisiin, seksuaalisiin kokemuksiin ja ihmissuhteisiin (WHO 2006, 4-5). Lisääntymisterveys käsittää fysiologiset edellytykset lasten hankintaan, lisääntymiselimien terveyden ja yksilön oikeuden päättää omasta lisääntymisestään. Lisääntymisterveyteen kuuluu myös oikeus terveyttä edistäviin palveluihin. (UNFPA 1994, 59.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet ovat lähikäsitteitä ja ne ovat osittain päällekkäisiä (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 10). Käsitteiden päällekkäisyydestä johtuen opinnäytetyössä tarkastellaan molempia käsitteitä.

Nuorille suunnatuista seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista säädetään Suomen terveydenhuoltolaissa sekä sen pohjalta tehdyssä valtioneuvoston asetuksessa (Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326; Valtioneuvoston asetus 06.04.2011/338, § 16). WHO puolestaan ohjaa seksuaaliterveyttä koskevia oikeuksia ja suosituksia kansainvälisellä tasolla (WHO 2015b). THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosilta 2014–2020 tavoitteena on lisätä väestön tietoutta ja pyrkiä kunnallisella tasolla kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja antamalla konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Yhtenä painopisteenä toimintaohjelmassa ovat lapset ja nuoret. Toimintaohjelmassa on hyödynnetty THL:n kouluterveyskyselyitä nuorten seksuaaliterveystietouden ja -tottumusten kartoittamiseksi. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 16.) Kouluterveyskyselyissä vuosilta 2006–2015 on käynyt ilmi, että nuorten tiedoissa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on kehitettävää ja tietyillä osa-alueilla on heikkenemistä verrattuna aikaisempien vuosien tuloksiin (THL 2018-11-16).

Opinnäytetyön aiheena on yläkouluikäisen nuoren lisääntymisterveyden edistäminen. THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman esille tuomat nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät haasteet ja kehittämiskohteet ovat ohjanneet opinnäytetyöhön valittuja teemoja opinnäytetyöprosessin alusta asti. Kouluterveyskyselyissä havaittuja kehityskohteita on käsitelty opinnäytetyössä ja pyritty löytämään uutta näkökulmaa lisääntymisterveyttä edistävien teemojen käsittelyyn. Teemoiksi valikoitui kohderyhmää ajatellen sukukypsäksi tuleminen ja hedelmällisyys, raskauden ehkäisy, seksuaalinen käyttäytyminen, seksitautien ja muiden infektioiden ehkäisy sekä kaikkia näitä aihealueita tukevat seksuaaliterveyspalvelut ja -ohjaus. Lisäksi opinnäytetyössä on painotettu terveydenhoitajan roolia nuoren lisääntymisterveyden tukemisessa ja edistämisessä.

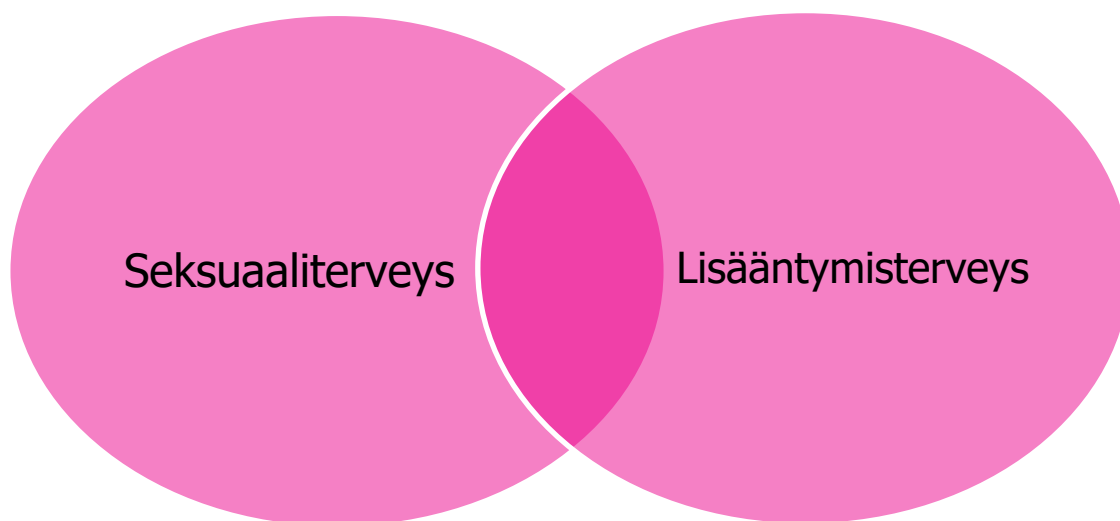
Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, jonka tilaajana on Sotkamon kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yläkouluikäisille nuorille opas Kainuun alueen kuntien kouluterveydenhuollon käyttöön. Opas käsittelee seksuaali- ja lisääntymisterveyttä painottuen lisääntymisterveyden edistämiseen. Terveydenhoitaja voi hyödyntää paperista tai sähköistä versiota oppaasta ohjauksen ja puheeksioton apuvälineenä. Tavoitteena on tarjota yläkouluikäisille nuorille helpposti ymmärrettävää ja luotettavaa ajantasaista tietoa liittyen hyvän lisääntymisterveyden ylläpitämiseen sekä motivoida nuorta ottamaan vastuuta omasta lisääntymisterveydestään antamalla tukea terveyttä edistäviin valintoihin valistamisen sijaan.

2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet määriteltiin vuonna 1994 YK-liiton väestö- ja kehityskonferenssissa. Käsitteet ymmärrettiin lähikäsitteiksi, jotka ovat osin päällekkäisiä (kuvio 1) ja joihin liittyy myös hyvinvoinnin ulottuvuus sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeudet. (Suomen YK-liitto s.a.)

WHO on määritellyt seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää sekä positiivista että kunnioittavaa asennetta itse seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nauttinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen ihmisen seksuaalisia oikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. Seksuaaliterveys on määritelty osaksi lisääntymisterveyttä. (WHO 2006, 4–5.)

Lisääntymisterveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään taudin tai heikkouden puute. Näin ollen se tarkoittaa henkilön oikeutta vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään sekä perhesuunnittelun toteutukseen. Lisääntymisterveyden oikeuksiin kuuluu mahdollisuus lisääntymisterveyttä edistäviin palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen. Näiden oikeuksien edistäminen tulee olla peruseriaatteena lisääntymisterveyden toimintaohjelmille sekä hallinto- että yhteisötasolla. Huomiota tulisi kiinnittää molempinpuolisien, kunnioittavien ja oikeudenmukaisien sukupuolisuhteiden edistämiseen. Erityisen tärkeää olisi tarjota nuorille heidän ikätasoaan ja tarpeitaan vastaavaa opetusta ja palveluja, jotta he voisivat toteuttaa seksuaalisuuttaan positiivisesti ja vastuullisesti. (UNFPA 1994, 59–60.)



KUVIO 1. Käsitteiden lähekkäisyys ja päällekkäisyys (mukailten Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 11; Suomen YK-liitto s.a.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmistä ja persoonallisuutta, se koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin läpi koko elämän ja käsittää koko seksuaalisen kehityksen. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoliroolit sekä sukupuoli-identiteetin ja lisäksi myös seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän kokemisen. Sen ilmenemismuotoja ovat ajatukset, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, oppiminen, tutkiminen, leikki, roolit ja suhteet. (WHO 2006, 5.) Seksuaalisuudella on monia ulottuvuuksia, joista fyysinen ulottuvuus käsittää kehon ja ulkomuodot, kun taas henkinen ulottuvuus muodostuu luottamuksesta, intiimiydestä ja uskalluksesta. Psykkinen ulottuvuus koostuu itseän ja toisiin ihmisiin liittyvistä kokemuksista, tunteista ja ajatuksista ja biologinen ulottuvuus tarkoittaa sukupuolisuutta ja määräytyy hedelmöityshetkellä. Sosiaalinen ulottuvuus puolestaan koostuu ihmisuhteista ja vuorovaikutustaidoista. Arvomaailma ja moraaliset kysymykset liittyvät seksuaalisuuden eettiseen ulottuvuuteen. (Ihme ja Rainto 2015, 13.) Seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa yksilön yleiseen hyvinvointiin ja sitä edistää muun muassa se, että ihminen voi elää oman seksuaalisen identiteettinsä mukaista elämää ja olla tyytyväinen minäkuvaansa (THL 2017a).

2.1 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksia on määritelty ja julistanut useampi taho maailmanlaajuisesti, kuten esimerkiksi WHO, IPPF sekä WAS (Väestöliitto 2018d). Seksuaalioikeudet pohjautuvat ihmisoikeuksiin, jotka ovat määritelty kansallisissa laeissa, kansainvälisissä ihmisoikeusjulistuksissa sekä muissa vastaavissa lausunnoissa. Ihmisoikeuksien toteutuminen edellyttää, että jokainen omalta taholta kunnioittaa toisen oikeuksia. (WHO, 2006.) Hyvän seksuaaliterveyden peruste on seksuaalioikeuksien kunnioittaminen (THL 2017a). Kuviossa 2 on esitelty Väestöliiton määrittelemät erityisesti nuorille suunnatut seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2018d).



KUVIO 2. Nuorten seksuaalioikeudet (mukaillen Väestöliitto, 2018d.)

2.2 Ohjaavat lait ja säädökset

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on säädetty, että henkilön seksuaalista kypsymistä seurataan säännöllisesti terveystarkastuksissa sekä kehitystä tukevaa neuvontaa sisällytetään terveysneuvontaan suunnitelmallisesti ja kehitysvaihetta vastaavasti. Muu seksuaaliterveysneuvonta ja

neuvonta raskauden ehkäisystä kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338, § 9, § 16.)

Valtioneuvoston asetuksen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa (2004) on luonut kouluterveydenhuoltoon laatusuosituksia, jotka ohjaavat kuntia kehittämään kouluterveydenhuollon osa-alueita ja takaamaan, että palvelut ovat yhdenvertaiset koko Suomessa. Suosituksissa käsitellään esimerkiksi sitä, että palveluiden tulee olla helposti saatavilla, eli koululaisella on oltava mahdollisuus tulla vastaanotolle koulupäivän aikana joustavasti myös ilman ajanvarausta. Laatusuosituksissa on myös mainintaa siitä, että työmenetelmät on valittava yksilöllisesti koululaisen tarpeiden mukaisesti. Lisäksi suositellaan moniammatillisuuden hyödyntämistä esimerkiksi siten, että kouluterveydenhuollon työntekijät tekevät yhteistyötä opetushenkilöstön ja oppilashuollon kanssa, jotta koululaisten terveyttä voidaan edistää ja terveystietoa vahvistaa. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2004.) Näiden lisäksi kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa muun muassa oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (THL 2018.)

3 SEKSUAALIKASVATUS OSANA NUORTEN LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Jokaisella nuorella on taustasta riippumatta oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen. Tarvitaan yhteiskunnan panostusta ja ymmärrystä ennaltaehkäisevään työhön, jotta nuorille saadaan tuotettua laadukkaita matalan kynnyksen palveluita ja oikealla tavalla suunnattua seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa. (Kuortti ja Halonen 2018, 873.) THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 painotetaan koko väestön, mukaan lukien nuorten, oikeutta ajantasaiseen tietoon ja opetukseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. Tavoitteena ohjelmassa on kansalaisten tietämys siitä, mitkä tekijät vaikuttavat vahvistavasti ja heikentävästi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 28.)

3.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudesta ja kestää aikuisuuteen saakka ja se on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten sekä fyysisten näkökulmien oppimista. Lasten ja nuorten kohdalla tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä. Käytännössä se on niitä tietoja, taitoja ja arvoja, jotka omaksumalla lapsi tai nuori ymmärtää seksuaalisuuttaan, luo turvallisia ja tyydyttäviä suhteita sekä ottaa vastuuta omasta ja muiden hyvinvoinnista. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 19.) Seksuaalikasvatuksen toteutusmuotoja ovat seksuaalivalistus, -opetus, -ohjaus ja -neuvonta. Käytännössä yläkouluikäisten seksuaalikasvatusta on koulussa opetussuunnitelman mukainen biologian- tai terveystiedon tunnin seksuaaliopetus. Seksuaalikasvatusta on myös henkilökohtainen, yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuva seksuaalineuvonta, jota antaa esimerkiksi kouluterveydenhoitaja. Joukkoviestinnän välityksellä annettava seksuaalivalistus on myös yksi seksuaalikasvatuksen muoto. (Nummelin 2000, 25–33.)

THL:n 2006–2015 vuosina tehdyt kouluterveyskyselyt sekä Väestöliiton vuonna 2006 8. luokan oppilaille toteuttama tietokilpailu käsittelivät yhtenä osa-alueena seksuaaliterveyttä. Tulokset osoittivat, että poikien seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys on heikompaa kuin tyttöjen. (Kontula ja Meriläinen 2007, 27–28, 63–64; THL 2018-11-16.) Väestöliiton vuonna 2012 tekemässä PoikaS Tehoa seksuaaliopetukseen -hankkeessa on käsitelty samaa epäkohtaa koskien poikien huonompaa tietä. Hankkeessa asetettiin tavoitteita lisääntymisterveystietämyksen korjaamiseksi muun muassa kartoittamalla poikien seksuaalitiedon tarvetta ja kehittämällä poikiin kohdistuvaa seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa. (Kontula 2012a, 5.)

Osana hanketta tehtävissä kyselyissä paljastui, että nuorten poikien mukaan opetus on liian suppeaa ja suurpiirteistä sekä niin paljon tyttöihin kohdistuvaa, ettei pojilla riitä siihen mielenkiinto (Anttila 2012b, 89; Kontula 2012c, 9). Monet pojat kokevat, että osaa asioista olisi helpompi käydä läpi vain poikien kesken. Taudit, lisääntyminen ja ehkäisy ovat kuitenkin sellaisia aiheita, joita pojat käsitelisivät mieluiten yhdessä tyttöjen kanssa. Terveystiedon antaja on myös pojille tärkeä tiedon antaja seksuaaliterveyteen liittyen, ja kyselyiden perusteella terveydenhoitajan antamaa neuvontaa voisi olla tarjolla enemmän. (Anttila 2012b, 86–89.)

3.2 Terveydenhoitaja seksuaalineuvojana ja -ohjaajana

Seksuaalineuvonta käsitteenä tarkoittaa tavoitteellista ja ammatillista asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Yläkouluikäisten nuorten kohdalla seksuaalineuvonta toteutuu usein kouluterveydenhuollossa, mutta se voidaan järjestää myös osana muita palveluja. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 40, 49.) Seksuaalineuvonta nuorille ja koululaisille on ollut jo pitkään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä ja se käsittää raskauden ehkäisyn sekä muun lisääntymis- ja seksuaaliterveysneuvonnan (STM ja Stakes 2002, 27; STM 2006, 21–22; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 40, 49). Terveysalan ammattilaisten työ oppilaiden kanssa on myös vapaamuotoisempaa seksuaaliohjausta, jota on jokapäiväinen asiakkaan neuvonta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien aiheiden puheeksiotto (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 40).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on tärkeä matalan kynnyksen palvelu nuorille (Anttila 2012b, 94; Kuortti ja Halonen 2018, 874–875). Koululla järjestettävät terveysterveyspalvelut antavat nuorelle mahdollisuuden luotettavaan tietoon, avun saamiseen sekä esimerkiksi seksitautien tutkimiseen ja hoitoon (Kuortti ja Halonen 2018, 874–875). Nuoret kokevat terveydenhuollon ammattilaisen antaman seksuaalineuvonnan tärkeänä tiedon lähteenä ja kouluterveydenhoitajan rooli luotettavana ammattilaisena ja henkilökohtaisen neuvonnan antajana korostuu (Anttila 2012b, 94; Kontula 2012b, 276–277).

Seksuaaliohjausta ja -neuvontaa tulee olla tarjolla kaikille ihmisille elämäntilanteesta riippumatta kaikenlaisiin seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin ja se tulee sisäistää osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Onnistuneen seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen piirteisiin kuuluu hoitotyöntekijän ammatillisuus sekä hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen ja periaatteet. Hoitajan tehtävänä on luoda avoin ilmapiiri, jossa asiakkaan on helppo ottaa seksuaalisuuden eri teemat puheeksi ja tarvittaessa antaa kohdennettua tietoa juuri kyseisen asiakkaan ongelmaan, nämä keinot ovat myös seksuaalisuuden puheeksi ottamisen PLISSIT-mallin ensimmäinen ja toinen taso. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää on keskustelun dialogisuus sekä asiakkaan tunne nähdäksi ja kuulluksi tulemisesta turvallisessa ympäristössä, jossa häntä kunnioitetaan. Työntekijältä vaaditaan ajantasaisen tiedon hallintaa, herkkyyttä aistia asiakkaan tunteita sekä havaita nonverbaaleja viestejä dialogin lomasta. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 72–73, 94–99, 122–124; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 51–55, 142–146.)

Ohjaustilanteen alussa ammattilainen kartoittaa asiakkaan nykyisen tiedon tason, sen tarpeen sekä odotukset ohjaukselta. Huolellinen asiakkaan taustatietojen selvittäminen ja haastattelu auttavat hoitajaa ymmärtämään, mikä ohjauksen ja avun tarve on. Yhteiset odotukset, molemminpuolinen luottamus sekä halu työskennellä yhdessä ovat keskeisessä roolissa onnistuneessa vuorovaikutuksessa ammattilaisen ja asiakkaan välisessä ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.) Mikäli tavoitteena on mikä tahansa elämäntapamuutos, voidaan asiakkaan kanssa keskustellessa ja kohtaamisessa hyödyntää motivoivan haastattelun keinoja, joiden pyrkimyksenä on saada asiakas ymmärtämään muutoksen tarpeellisuus ja löytämään parhaat keinot siihen (Järvinen 2014).

Terveystieteiden ammattilaisten on syytä kiinnittää huomiota omiin asenteisiin ja työskentelytapoihin nuoren tullessa vastaanotolle. Ammattilaisen tulee hyväksyä nuoren päätökset tuomitsematta häntä sekä olemaan avoin ja suvaitseväinen. Nuorta tulee kohdella kunnioittavasti sellaisena kuin hän on, tukea häntä mahdollisissa kasvukriiseissä sekä suhtautua vakavasti nuoren erilaisuuteen. Dialogisuuden merkitys korostuu myös nuorten kanssa, sillä se mahdollistaa nuoren omien tarpeiden ja kysymysten esille tulemisen. Nuori voi myös testata ammattilaisen osaamista ja sitä, voiko hän luottaa ammattilaiseen. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91–93.) Ammattilaisen tulee kertoa vaitiolo-velvollisuudesta sekä hoitosuhteen luottamuksellisuudesta (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 93; WHO 2016b, 24). Toisaalta on tärkeää myös kertoa ilmoitusvelvollisuudesta vanhemmille ja viranomaisille, mikäli nuori on alaikäinen ja hänen turvallisuutensa on uhattu (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 93).

Nuoren oma-aloitteinen hakeutuminen vastaanotolle osoittaa vastuunottoa omasta ja muiden terveydestä (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91). Pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin tulisi olla esteetöntä ja nopeaa. Tähän vaikuttaa ajanvarausjärjestelmien helppokäyttöisyys ja kätevyys. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 49.) Nuoren ensimmäinen seksuaaliterveyteen liittyvä neuvontakäynti liittyy usein ehkäisyn aloitukseen. Ammattilaisen on hyvä varata reilusti aikaa, sillä ensimmäisellä käynnillä käydään läpi laajemmin terveystottumuksia, elämäntilannetta ja seksuaalikäyttäytymistä. Ensimmäisen vastaanottokäynnin tavoitteina on luottamuksuhteen luominen, nuoren positiivisen ajattelun vahvistaminen ja voimavarojen löytäminen. Tarkoituksena on saada nuori ymmärtämään, miten hän itse voi vaikuttaa omaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91–93.)

4 NUORUUS JA SUKUKYPSÄKSI TULEMINEN

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät aiheet herättävät paljon pohdintaa nuorten keskuudessa. Nuorten kysymysten kohteena ovat muun muassa oma keho, sen kehittyminen sukukypsäksi, mitä seksissä tapahtuu ja mikä on normaalia (Kontula 2012b, 258–259, 263, 267; Rinkinen 2012, 124, 125). Väestöliiton PoikaS Tehoa seksuaaliopetukseen -hankkeessa käsitellään poikien seksuaaliterveyteen liittyvää tiedon tarvetta. Kyselyiden mukaan pojilla oli eniten penikseen liittyviä kysymyksiä, kuten milloin penis on kasvanut lopulliseen mittaansa ja toimivaksi elimeksi sekä miten sen kuuluisi toimia. (Anttila 2012a, 52; Kontula 2012b, 258–259, 267.) Väestöliiton tutkimuksessa nuorten tiedon tarpeesta seksuaaliterveyteen liittyen käy myös ilmi aiheita, joista nuorilla on kysyttävää. Tutkimuksessa suurin osa nuorten kysymyksistä koski seksiin liittyviä asioita sekä sukukypsäksi kasvamista. Eniten kysymyksiä oli epäilyistä seksiongelmista ja seksin suorittamisesta, esimerkiksi tavoista harastaa seksiä. Sukukypsäksi kasvamiseen liittyen tärkeimmäksi puolestaan nousivat kysymykset muuttuvasta kehosta ja muutosten normaaliudesta sekä epäilyt kehoon ja sen toimintaan liittyvistä ongelmista. Raskauteen liittyvät kysymykset käsitelivät puolestaan raskauden ehkäisyä ja raskaaksi tulemisen mahdollisuutta. (Rinkinen 2012, 64–68, 81–90, 94–95, 103.)

Kehityksessä nuoruusvaihe on 12–22 ikävuosien aikana, ja siitä on eroteltavissa varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. Sekä tytöt että pojat tulevat sukukypsiksi murrosiässä kehon hormonaalisten muutosten käynnistyessä. Yleensä tämän vaiheen alku sijoittuu varhaisnuoruuteen, eli 12–14 ikävuoteen. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 86.) Normaaliin murrosiän alkamisikään liittyy laaja yksilöllinen vaihtelu, joka riippuu suurimmaksi osaksi perintö- ja ympäristötekijöistä. Murrosiän kehityksen alkamista ovat viime vuosina aikaistaneet etenkin ympäristötekijät. (Vuori-Holopainen ja Laine 2015.) Murrosiän alkaessa fyysinen kasvu on voimakasta. Fyysiset muutokset vaikuttavat myös psyykkiseen kasvuun, sillä hormonitoiminnan aktivoituminen johtaa muutoksiin nuoren kehossa, jotka voivat herättää erilaisia tunteita, kuten hämmennystä. On tärkeää, että nuorilla on tässä vaiheessa toisia nuoria sekä perheen ulkopuolisia aikuisia, joilta he voivat saada tarvitsemaansa tukea muutoksiin ja ajatuksiin. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 86–87.)

Menarke eli ensimmäisen kuukautisvuodon alkaminen sijoittuu suomalaisilla tytöillä keskimäärin 13 vuoden ikään. Kuukautiskierron alkaminen on hormonaalisten muutosten seuraamus, joka lähtee hypotalamuksesta. Hypotalamuksen hormoni impulsoi aivolisäkettä tuottamaan kahta hormonia, folitropiinia ja lutropiinia, jotka vaikuttavat munasarjaan. Munasarjassa alkaa sukupuolihormoni estrogeenin tuotanto ja ensimmäinen munarakkula alkaa kypsyä. Ovulatorisen kuukautiskierron lopulla hormonimäärät laskevat ja osa kohdun limakalvosta tulee pois kuukautisvuotona. Tällöin nainen on saavuttanut sukukypsyyden ja yhdynnässä ollessaan voi tulla raskaaksi. (Vuori-Holopainen ja Laine 2015.)

Poikien murrosiän kehitystä ohjaa sukupuolihormoni testosteroni. Ensimmäiset murrosiän muutokset pojilla tapahtuvat keskimäärin 9–13 ikävuosien välillä, jolloin kivekset kasvavat. Penis alkaa kasvaa vuosi kivesten kasvun alkamisen jälkeen ja ensimmäinen siemensyöksy ilmaantuu 12–14 vuoden

iässä. Kehitykseen kuuluvat myös yölliset siemensyöksyt, karvoituksen lisääntyminen, kasvupyrähdys sekä äänenmurros. Myös pojilla rinnat voivat aristaa, mutta se ei ole vaarallista. (Jalanko 2017; Väestöliitto 2018c.)

5 HEDELMÄLLISYYDEN TUKEMINEN

Kouluterveyskyselyissä vuonna 2006–2015 on kysytty hedelmällisyyteen liittyen, milloin tyttö voi tulla raskaaksi, voiko nainen tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla ja onko siemensyöksyjen alkaminen merkki siitä, että poika on sukukypsä. Tulosten perusteella koululaisten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet tai pysyneet samalla tasolla vuodesta 2006 vuoteen 2015 mennessä. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella poikien ja tyttöjen tietämyksessä on myös eroja. Kyselyssä väittämään iän vaikutuksesta naisen hedelmällisyyden laskuun tiesi oikean vastauksen 57 prosenttia pojista ja 67 prosenttia tytöistä. (THL 2018-11-16.) Myös Väestöliiton tekemä kyselytutkimus hedelmällisyydestä osoitti, että miesten ja naisten välillä vallitsee tietämysero liittyen hedelmällisyyden laskuun (Väestöliitto 2018a).

Nuoren tulee saada tietoa myös hedelmällisyydestä raskauden ehkäisyyn liittyvän ohjauksen lisänä (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 53). Nuoriin kohdistuvalla ennaltaehkäisevällä elintapaohjauksella on suuri merkitys, sillä elintavat vaikuttavat hedelmällisyyteen merkittävästi. On yhtä tärkeää edistää hedelmällisyyttä kuin ehkäistä ei-toivottuja raskauksia. Nuoria pitäisi kannustaa tekemään ennaltaehkäiseviä valintoja hedelmällisyyden suojelemiseksi, vaikka lasten hankinta olisi vielä kaukaista. (Anttila 2008, 2441; Botha 2017, 41.) Omasta terveydestä huolehtiminen hedelmällisyyden säilyttämisen näkökulmasta voi rohkaista tekemään terveellisiä valintoja jo nuoruudessa. Terve ihminen on kaunis, mikä kiinnostaa myös nuoria. (Botha 2017, 41.)

Tärkeä hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä on ikä. Naisen raskaaksi tuleminen alkaa vaikeutua ja hedelmällisyys heikentyä 30. vuoden iässä ja 35. vuoden iästä eteenpäin hedelmällisyyden heikkeneminen on jo nopeaa. (Jokimaa 2010; Sainio, Klemetti, Hemminki ja Gissler 2010; Söderström-Anttila 2010.) Hedelmällisyys alkaa heikentyä iän myötä myös miehillä, mutta muutokset ovat hitaampia kuin naisilla. Tutkimusten perusteella on esitetty, että miehillä hedelmällisyys alkaa laskea 40. ikävuoden jälkeen. (Sartorius ja Nieschlag 2010; Sharma ym. 2015.)

Iän lisäksi myös elämäntavat vaikuttavat hedelmällisyyteen merkittävästi. Ruokavalion terveellisyys ja säännöllisyys vaikuttavat hormonitoimintaan sekä miehillä että naisilla ja siten myös hedelmällisyyteen. Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia lisääntymisterveyteen ja miehillä sopivan kuormitteinen liikunta on näyttänyt parantavan siemennesteen laatua ja erektiokykyä. (Boto 2018, 16; ViVa s.a.) Nykyaikana ongelmana hedelmällisyydelle on kiireisestä elämäntyylistä johtuva jatkuva elimistön stressitila sekä keinotekoinen ja sininen valo, jota tulee elektronisista laitteista ja valoista. Keinotekoiselle valolle altistutaan nykyään yhä enemmän, mikä voi aiheuttaa luonnollisen vuorokausirytmien muuttumisen. Vuorokausirytmien muuttuminen puolestaan vaikuttaa hormonitoimintaan ja siten myös hedelmällisyyteen heikentävästi. (Boto 2018, 16.)

Yli- ja alipainoisuus vaikuttavat merkittävästi hedelmällisyyteen, sillä ne vaikuttavat elimistön normaaliin hormonitoimintaan. Ylipainoisuus aiheuttaa munasolun kypsymisen ja irtoamisen häiriöitä sekä kohdun ongelmia ja lisäksi altistaa keskenmenoille. Alipaino puolestaan heikentää munasarjojen toimintaa ja näin ollen lisää kuukautishäiriöitä ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Miehillä sekä

yli- että alipaino vaikuttavat hormonitoimintaan ja heikentävät siemennesteen laatua. Ylipainoisilla miehillä testosteronin erityys on vähäisempää kuin normaalipainoisilla ja runsas rasvakudos kivesten seudulla lämmittää kiveksiä heikentäen siittiöiden tuotantoa. Ylipaino voi altistaa myös erektiohäiriöille. Alipainoisilla miehillä puolestaan on enemmän epänormaaleja siittiöitä verrattuna normaalipainoisiin miehiin. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että vähäsokerinen, laadukkaita proteiineja ja rasvoja sekä hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio edistää sekä munasolujen että siemennesteen laatua. (Anttila 2008, 2438–2441; Boto 2018, 16; ViVa s.a.)

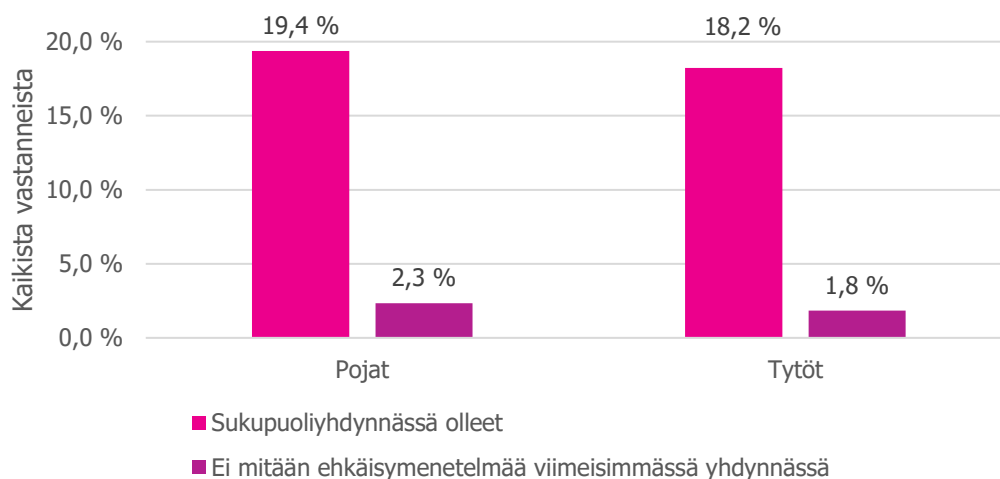
Muita hedelmällisyyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat päihteet. Tupakointi ja alkoholin väärinkäyttö vaikuttavat muun muassa hormonitoimintaan ja heikentävät siten lisääntymisterveyttä. Myös huumeilla ja anabolisilla steroideilla on hedelmällisyyteen haitallinen vaikutus. Ilmansaasteet, lääkkeet, säteily ja älypuhelimet ovat myös tekijöitä, joiden vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu ja huomattu, että niillä on yhteys hedelmällisyyden laskuun. Älypuhelimien käytön lisääntyä on tutkittu, että niiden elektromagneettiset aallot heikentävät siittiöiden laatua, tiheyttä ja liikkuvuutta. Tärkeä hedelmättömyyttä ehkäisevä tekijä on myös seksitautien tehokas ehkäisy ja hoito. (ViVa s.a.)

6 RASKAUDEN EHKÄISY NUORILLA

Nuoren ensimmäinen seksuaaliterveyteen liittyvä neuvontakäynti koskee monesti ehkäisyneuvontaa (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91). Ehkäisyn aloittaminen on nuorelle hyvä tilaisuus vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen, asenteisiin ja omasta terveydestä huolehtimiseen (Kivijärvi 2018c). Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain perusteella alaikäinen nuori on oikeutettu päättämään hoidostaan, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta siihen kykenevä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, § 7). Yleisen tulkinnan mukaan 15-vuotias on saavuttanut tämän kehitystason, mutta nuoren ollessa alle 15-vuotias, on hänen kokonaistilanteensa selvítettävä perusteellisesti ennen ehkäisyn aloitusta (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017).

Raskauden ehkäisyn valinnassa on useita vaihtoehtoja, niin synnyttäneille kuin synnyttämättömille naisille. Perussääntönä kuitenkin on, että normaalipainoinen, terve ja tupakoimaton nainen voi aloittaa minkä tahansa ehkäisymenetelmän ja käyttää sitä vaihdevuosiin saakka. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.) Ehkäisymenetelmän valinnan tulee tapahtua yhteistyössä asiakkaan kanssa ja sen tulee perustua asiakkaan toiveisiin sekä kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen ja elintapojen selvitykseen. Ehkäisymenetelmän valinnassa kuunnellaan myös asiakkaan aiemmat kokemukset ja tyytyväisyys eri valmisteisiin, mikä parantaa käyttömyönteisyyttä sekä käytön jatkuvuutta. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018c.) Kouluterveyskyselyn 2015 mukaan nuorten eniten käyttämät ehkäisymenetelmät ovat kondomi sekä tytöillä myös yhdistelmäehkäisyvalmisteet (THL 2018-11-16). Helppokäyttöisyyden ja luotettavuuden lisäksi ehkäisymenetelmän positiiviset vaikutukset, kuten ihon kunnon paraneminen sekä kuukautisten lievittyminen vaikuttavat nuorten valintaan (Kuortti ja Halonen 2018, 874). Monesti myös hinta on ratkaiseva tekijä ehkäisymenetelmän valinnassa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017).

Kouluterveyskyselyissä vuosilta 2015 ja 2017 kysyttiin yläkouluikäisten ehkäisyn käyttämisestä (THL: Kouluterveyskysely 2017b; THL 2018-11-16). Vuonna 2015 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 18 % oli ollut yhdynnässä, joista 27 % pojista ja 43 % tytöistä ei käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä (THL 2018-11-16). Vuoden 2017 tuloksissa (kuvio 3) 18,8 % oppilaista oli ollut yhdynnässä ja ehkäisyä käyttäneiden osuus heistä oli parantunut edelliseen kyselyyn verrattuna (THL: Kouluterveyskysely 2017b).



KUVIO 3. Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset yhdynnässä olleista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista sekä osuus kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista, jotka eivät käyttäneet mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä (mukaillen THL: Kouluterveyskysely 2017b.)

Ennen ehkäisyn aloitusta asiakkaan kanssa käydään läpi eri menetelmien lisäksi niiden hyödyt ja haitat, tehokkuus, luotettavuus, turvallisuus ja oikeaoppinen käyttö (WHO 2015a,100; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018c). Ehkäisymenetelmän valinnassa on aina pohdittava ehkäisyn tarve suhteessa riskeihin. Tietety riskitekijät, kuten jotkin sairaudet, ovat suhteellisia tai ehdottomia vasta-aiheita ehkäisyn aloittamiseen (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Eniten vasta-aiheita ehkäisyn aloittamiseen löytyy hormonaalisista valmisteista ja niiden aloituksessa on tehtävä huolellinen riskien kartoitus. Lisäksi on selvitettävä myös käytössä olevat lääkkeet, seksuaalianamneesi sekä gynekologinen anamneesi. Seksuaalianamneesin yhteydessä on hyvä ottaa esille myös sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja niiden ehkäisy sekä nuoren asenteet ja tietämys niihin liittyen. Myös perhe- ja parisuhdetilanne sekä päihteiden käyttö tulee selvittää. Tiedonkeruun ja haastattelun lisäksi mitataan verenpaine ja paino, sovitaan seurannasta aika terveydenhoitajalle ja tarvittaessa gynekologille. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91–95; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018c.)

Ammattilaisen antama perusteellinen tieto eri ehkäisymenetelmistä on oleellista, jotta asiakas saa valittua hänelle parhaiten sopivan menetelmän (WHO 2015a, 23, WHO 2016b,14; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Ehkäisymenetelmiä tulee olla monipuolisesti tarjolla asiakkaiden erilaisiin elämäntilanteisiin ja tarpeisiin. Asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta vaihtaa menetelmää, mikäli hänen kokeilemansa ehkäisymenetelmä tuntuu epäsoivalta. (WHO 2017, 3.) Asiakkaan kuuntelu sekä peloista ja huolista kysyminen eri menetelmiin liittyen on tärkeää, sillä monesti naisilla on vääriä luuloja ehkäisymenetelmiin liittyen. Jos asiakas ei saa ammattilaisen antamaa neuvontaa eri ehkäisymenetelmistä, tietoa etsitään helposti internetistä epäluotettavista lähteistä, mikä vähentää ehkäisyyn sitoutumista ja lisää vääriä luuloja. Lisäksi riski ehkäisyn omatoimiseen lopettamiseen kasvaa. Nuoret, joilla on useita seksikumppaneita ja jotka ovat aloittaneet seksielämänsä aikaisin

ovat muita todennäköisempiä laiminlyömyään ehkäisyn käytön. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.)

6.1 Yhdistelmäehkäisy menetelmät

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät naissukupuolihormonia eli estrogeenia. Toinen hormoni, jota yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät on progестиini eli keltarauhashormoni. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a.) Ehkäisyteho perustuu siis molempien näiden hormonien vaikutuksiin, jolloin ovulaatio estyy (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Eri annosteluvaihtoehtoja ovat suun kautta otettava pilleri, iholle asetettava laastari ja emättimeen asetettava rengas. Oikein käytettynä yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat luotettavia ehkäisy menetelmiä, eikä eri valmisteiden välillä ole eroa käyttöaiheissa tai tehokkuudessa. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a.) Mikäli pillerin ottaminen on hankala muistaa päivittäin, voi rengas tai laastari olla sopivia vaihtoehtoja (Kivijärvi 2018a). Pillereihin verrattuna ehkäisyrengas ja laastari ovat suhteellisen uusia ehkäisyvälineitä. Tutkimusten mukaan ehkäisyrengas- ja laastarin vaikutukset ovat hormonitasolla samat kuin ehkäisytableteissa, mikä tekee niistä luotettavia ehkäisy menetelmiä pillereiden ohelle. (WHO 2015a, 111.)

Rengasta, laastaria ja ehkäisytabletteja, joissa on sama hormonimäärä, voidaan käyttää myös pitkissä sykleissä. Esimerkiksi ehkäisytabletteja voidaan käyttää 2–3 liuskaa peräkkäin. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a.) Pitkä sykli voidaan pitää ilman, että se vaikuttaisi ehkäisytehoon tai lisäisi haittavaikutuksia (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Yhdistelmäehkäisyä käyttäessä hyötyinä ovat kuukautisten keston lyheneminen, vuodon säännöllistyminen ja vähentyminen sekä naisen kyky kontrolloida, milloin tyhjennysvuoto tulee. Kuukautiskiivut, ihon rasvoittuminen, akne, kuukautisiin liittyvä migreeni sekä endometrioosi- ja premenstruaalioireet myös vähenevät yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytettäessä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a.)

Haittavaikutukset ovat suurin syy, miksi yhdistelmäehkäisytabletteiden käyttö lopetetaan. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat rintojen aristus, vuotohäiriöt, päänsärky ja mielialamuutokset. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden progестиinihormoni aiheuttaa todennäköisesti suurimman osan haittavaikutuksista. Jos haittoja ilmenee, voidaan valmistetta vaihtaa eri progестиinia sisältävään valmisteeseen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.) Pillereiden päivittäisen oton muistaminen on myös yksi syy, miksi tätä menetelmää ei koeta sopivaksi (WHO 2016b, 24). Etenkin nuorilla ehkäisyn käyttöön liittyvät virheet ovat yleisiä, joten ehkäisytabletit lyhytkestoisena menetelmänä voivat lisätä suunnittelemattomia raskauksia (Kaislasuo ym. 2016).

6.2 Progестиiniehkäisy menetelmät

Progестиiniehkäisyvalmisteet sisältävät pelkästään progестиini- eli keltarauhashormonia ja niiden ehkäisyteho perustuu progестиinin vaikutuksiin elimistössä. Keltarauhashormoni ehkäisee ovulaation

vaihtelevasti kokonaan, ohentaa kohdun limakerrosta, vaikuttaa munanjohtimien värekarvatoimintaan sekä muuttaa kohdunkaulan limaa sitkeämmäksi, jolloin siittiöiden läpäisevyys heikkenee. Progestiinivalmisteita on olemassa pillerin, ruiskeen, kierukan ja kapselin muodossa. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.) Nuoren kannalta ehkäisytablettiä käytettäessä korostuu tarkkuus ja ammattilaisen tuleekin tarjota luotettavampana vaihtoehtoa kapselia tai kierukkaa, jos käyttövirheitä pillerin kanssa tulee usein (WHO 2016b, 14). Ehkäisykapseleissa ehkäisyteho säilyy kolme tai viisi vuotta riippuen valmisteesta (Tiitinen 2018f).

Hormonikierukoita on Suomessa saatavilla useita valmisteita, joissa käyttöaika on valmisteesta riippuen kolme, viisi tai seitsemän vuotta (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Tiitinen 2018c). Vasta-aiheita progestiinivalmisteiden käytölle on huomattavasti yhdistelmäehkäisyä vähemmän (WHO 2015a, 112–174; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a). Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin verrattuna vuotohäiriöt ovat tavallisempia progestiinivalmisteilla. Hyötyinä ovat kuukautisvuodon ja -kipujen väheneminen ja osalla naisista vuodon loppuminen kokonaan. (WHO 2016b, 33–55; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.)

6.3 Kierukat

Kierukoita on tällä hetkellä tarjolla kahdenlaisia, hormoni- ja kuparikierukoita. Hormonikierukan progestiinihormoni muuttaa kohdunkaulan limaa paksummaksi ja estää ovulaation vaihtelevasti. Kuparikierukan teho perustuu sen vapauttaman kuparin aiheuttamaan vierasesinereaktioon kohdussa. Molempien kierukoiden ehkäisyteho on hyvä ja hormonikierukka on jopa yhdistelmäehkäisyä varmempi ehkäisymenetelmä. Kuparikierukka on hyvä vaihtoehto naiselle, jolle hormonaalinen ehkäisy ei sovi. Sen haittana osalla naisista on kuukautisvuodon määrän ja keston sekä kuukautiskipujen lisääntyminen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.)

Hormonikierukka puolestaan vähentää runsaita kuukautisvuotoja ja osalla käyttäjistä vuoto loppuu kokonaan. Näin ollen hormonikierukka on sopiva valinta runsaista kuukautisista kärsiville naisille, joilla toiveena kierukkaehkäisy. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018a.) Toisaalta hormonikierukan kohdalla korostuu tiputteluvuodon mahdollisuus koko käytön ajan ja molempien kierukoiden haittavaikutuksena voi olla ensimmäisten 3–6 kuukauden aikana ilmenevä runsaampi tai tiputteleva kuukautisvuoto (WHO 2016b, 30–31).

Nuori ikä ja synnyttämättömyys eivät ole este kierukkaehkäisyn käytölle. Päinvastoin, kierukkaehkäisyä voidaan suositella ehkäisynä kaikille ehkäisyä tarvitseville, myös nuorille ja synnyttämättömille naisille. (Kaislasuo, Heikinheimo ja Suhonen 2016; WHO 2016b, 27.) Synnyttämättömien naisten sekä hormoni- että kuparikierukan käyttäjätyytyväisyys on samaa luokkaa kuin synnyttäneillä naisilla, mikä puoltaa sen käyttöönottoa myös nuorilla. Kierukoiden pitkäaikaisuuden ja tehon puolesta kierukka on kapselin ohella suositeltava vaihtoehto raskauden ehkäisyyn, sillä käyttöön ei liity virheitä. Tutkimusten mukaan suomalainen nainen tarvitsee ehkäisyä keskimäärin puolet fertiili-iästään, minkä takia ehkäisyn tarvetta ei voi ajatella vain lyhytkestoisena. (Kaislasuo, Heikinheimo ja Suhonen 2016.)

6.4 Kondomi

Kondomin rooli seksitautien ehkäisyssä on oleellinen, sillä se on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa myös seksitaudeilta (Brakman, Ellsworth ja Gold 2016, 106; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito suositus 2017; Kivijärvi 2018b). Kondomia suositellaan käytettäväksi koko yhdynnän ajan, niin emätin- kuin anaaliyhdyntänsä sekä suuseksin aikana (Väestöliitto 2018b). Kouluterveyskyselyiden tuloksista käy kuitenkin ilmi, että nuorten tietämys kondomin käytöstä seksitautien ehkäisyssä on heikentynyt sekä tyttöjen että poikien osalta (THL 2018-11-16).

Kondomin käytöstä kysymisen lisäksi on tärkeää kysyä nuorelta myös hänen käyttötottumuksistaan kondomiin liittyen. Jos nuori ei käytä kondomia säännöllisesti, on hyvä kuulla hänen syynsä tälle. (Brakman ym. 2016, 106–107.) Kondomin käytössä tapahtuvat virheet alentavat sen ehkäisytehoa ja käyttövirheet ovatkin sen haittapuolena (Brakman ym. 2016, 107; WHO 2016b, 14; Väestöliitto 2018b). Jos asiakkaalla on kohonnut riski saada seksitauti, kuten useita seksikumppaneita tai satunnaisia suhteita, tulee terveydenhuollon ammattilaisen vahvasti suositella kondomin käyttöä. Tuplaehkäisy, eli ehkäisytablettien ja kondomin käyttö samanaikaisesti on myös suositeltavaa. (WHO 2016b, 16.)

Kondomit ovat helposti saatavilla, sillä niitä saa ostettua kaupoista, huoltoasemilta, apteekeista ja verkkokaupoista, eikä ostamiselle ole ikärajaa. Kondomin käyttövirheiden minimoimiseksi kondomia kannattaa kokeilla jo etukäteen ennen seksitilannetta itsekseen. Pojat voivat kokeilla kondomia itse-tyytytyksen yhteydessä ja tytöt esimerkiksi sormia apuna käyttäen. Ehkäisyvälineenä kondomi on ainut, jonka avulla pojat voivat ottaa vastuuta raskauden ehkäisemisestä. (Väestöliitto 2018b.) Ammattilaisen tuleekin puhua kondomin käytöstä sekä tyttöjen että poikien kanssa sekä korostaa yhteisvastuuta ja kommunikointia kondomin käytöstä nuoren ja hänen partnereidensa välillä (Brakman ym. 2016, 106).

6.5 Muut estemenetelmät, luonnonmenetelmät ja sterilisaatio

Estemenetelmiin kuuluu miesten kondomin lisäksi naisten kondomi, pessaari, spermidit ja ehkäisysieni. Miesten kondomia lukuun ottamatta näiden menetelmien ehkäisyteho on heikko ja ne sopivat vain käyttöön niille, joiden elämäntilanteeseen mahdollinen raskaus olisi sopiva. Nämä kaikki ovat tuotteita, joita ei myydä enää Suomessa, mutta niitä on saatavissa esimerkiksi verkkokaupoista. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Kivijärvi 2018b.)

Muita ehkäisymenetelmiä ovat luonnonmenetelmät, joihin kuuluu niin sanotut varmat päivät, keskeytetty yhdyntä, kehon lämmön mittaaminen sekä kohdunkaulan liman arvioiminen. Raskauden ehkäisyyn kyseiset menetelmät eivät kuitenkaan ole luotettavia. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.) Sterilisaatio on menetelmänä pysyvä ja sitä ohjaa Suomen laki, jonka mukaan siihen voidaan ryhtyä ainoastaan silloin, kun jokin sen seitsemästä edellytyksestä täyttyy, esimerkiksi yli 30

vuoden ikä tai raskauden vaarantaessa odottajan hengen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017; Valvira 2017.) Sterilisaation lopullisuuden vuoksi se ei ole nuorten ehkäisymenetelmä (Väestöliitto 2018b).

6.6 Jälkiehkäisy

Mikäli yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä tai ehkäisymenetelmä on pettänyt eikä raskaus ole toivottu, on vaihtoehtona jälkiehkäisy. Jälkiehkäisytabletin ostamisella ei ole ikärajaa. Apteekista on saatavilla ilman reseptiä keltarauhashormoni levonorgestreeliä sisältävä jälkiehkäisytabletti, joka tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Takarajana valmisteeseen on kuitenkin 72 tuntia. Menetelmänä hormonaalinen jälkiehkäisy on sitä tehokkaampi, mitä aiemmin tabletti otetaan. Toisena vaihtoehtona on ulipristaalia sisältävää tabletti, joka voidaan ottaa 120 tuntia kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. (Tiitinen 2018e.)

Suun kautta otettavien valmisteiden lisäksi yhtenä vaihtoehtona on kuparikierukan asennus, joka tehdään kuuden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Kuparikierukan on todettu olevan jälkiehkäisymenetelmistä tehokkain ja etuna on myös se, että tuleva ehkäisymenetelmä tulee hoidetuksi samalla. Myös jälkiehkäisytabletin käyttäjää tulee ohjata hankkimaan ehkäisymenetelmä jatkossa. Ehkäisymenetelmän hankintaa voidaan edesauttaa ohjaamalla nuori jälkitarkastukseen, jossa hänelle voidaan tarjota ehkäisyneuvontaa. (Tiitinen 2018e.)

7 RASKAUDENKESKEYTYS NUORILLA

Tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt 2000-luvulla tasaisena, mutta alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on kuitenkin vähentynyt selkeästi. Kaikista keskeytyksistä toistuvien keskeytysten osuus on lisääntynyt huomattavasti viime vuosien aikana. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 130.) Suomessa suurin raskaudenkeskeytystä hakevien ryhmä on 20–24-vuotiaat (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 130; Kaislasuo ym. 2016).

Suomessa raskauden keskeyttämistä säätelee laki, jonka mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen hakemuksesta, kun siihen vaaditut perusteet täyttyvät. Alle 17-vuotiaan naisen, jonka raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa, raskaudenkeskeytyslupaan riittää yksi lääkäri naisen iän perusteella. Jos nuoren raskaus on kuitenkin pidemmällä kuin 12 viikkoa, luvan saanti raskaudenkeskeytykseen vaikeutuu. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.03.1970/239, § 1, § 5, § 6.) Alaikäinen hakija tarvitsee lääkärin arvion siitä, että hän kykenee esittämään pätevän syyn keskeyttää raskaus. Hänen vanhemmilleen tai muille edunvalvojille ei saa ilmoittaa asiasta, ellei nuori itse sitä halua. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Oikein käytettynä kaikki nykyaikaiset ehkäisyvälineet ovat luotettavia, joten epäkohta on unohdukset ja ehkäisyn ohjeistuksesta poikkeava käyttö. Alle 21-vuotiaiden keskuudessa tämä korostuu, minkä vuoksi tämän ikäryhmän riski tulla raskaaksi ehkäisyn käytön aikana on puolet suurempi kuin aikuisilla. (Kaislasuo ym. 2016.) Myös riittävä ehkäisyn käyttö on oleellista ja sillä estettäisiin jo kolmasosa raskauden keskeytyksistä. Etenkään alle 25-vuotiaiden ehkäisyn käyttö ei käy tutkimusten mukaan toivotusti toteen. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 121.) Raskauden ehkäisyyn liittyvää ennaltaehkäisevää neuvontaa tulee siis lisätä ja tehostaa, mikä osaltaan tukee myös naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä sekä ehkäisee tarpeettomia raskaudenkeskeytyksiä. Tavoitteena on myös vähentää etenkin toistuvia keskeytyksiä, joita ehkäisee myös mahdollisuus asentaa kierukka keskeytystoimenpiteen yhteydessä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013; Kaislasuo ym. 2016.) Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien, kuten kierukan ja kapselin suosiminen ehkäisee raskaudenkeskeytyksiä, sillä menetelmät ovat pitkäaikaisia eikä niihin liity tyypillisiä käyttövirheitä (Kaislasuo ym. 2016).

8 SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Seksitaudit eroavat toisistaan tarttumisen, taudinaiheuttajien, hoidon ja keston suhteen, mutta yhteistä kaikkien tautien leviämislle on yksilön oma toiminta. Tautien tehokkaan hoidon ja tunnistamisen lisäksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa seksitautien ilmaantuvuuteen on ihmisten seksuaalikäyttäytyminen, etenkin seksikumppaneiden ja suojaamattomien yhdyntöjen määrä. (Nikula 2009, 8.) Yksilön henkilökohtaiset kokemukset, ominaisuudet ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin pitkäaikaisesti. Voidaankin todeta, että yksilön tämänhetkinen lisääntymisterveys ja terveyskäyttäytyminen muovautuvat osittain nuoruudessa luotujen ihmissuhteiden ja seksuaalisen käyttäytymisen pohjalta. (Scott ym. 2011, 111.)

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa yleisimmin nuorena aloitettuja yhdyntöjä sekä suojaamatonta seksiä mahdollisesti useiden eri kumppaneiden kanssa. Tutkimusten mukaan tällaiseen käyttäytymiseen voi johtaa nuoren huono itsetunto, hellyyden ja rakkauden puute sekä loukkaavat seksuaaliset huomautukset. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 90.) Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö altistaa riskikäyttäytymiselle, jota on esimerkiksi raskauden tai seksitautien ehkäisyn huomiotta jättäminen (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 90; Hannuksela-Svanh 2014). Riskikäyttäytymisen eri muodot ovat yhteydessä toisiinsa, ja esimerkiksi aikaisin seksielämänsä aloittaneet nuoret käyttävät päihteitä enemmän verrattuna nuoriin, jotka eivät ole vielä aloittaneet seksielämää (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 90; Väestöliitto 2018e). Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorena seksielämänsä aloittaneilla ja ehkäisyä epäjohdonmukaisesti käyttävillä nuorilla on usein myös suuri määrä seksikumppaneita elämänsä aikana. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 90; Scott ym. 2011, 111–112; Väestöliitto 2018e.) Nämä tekijät ovat puolestaan selvästi yhteydessä suunnittelemattomiin raskauksiin ja seksitautidiagnooseihin myöhemmin elämässä. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 90; Scott ym. 2011, 113.)

Seksitauodeille altistavia tekijöitä on useita ja yhtenä niistä riskikäyttäytyminen lisää seksitautien vaaraa huomattavasti. Tärkeimpänä tekijänä on kuitenkin kunnollisen ehkäisyn laiminlyöminen. Suojaamaton seksi muun kuin vakituisen kumppanin kanssa on aina riski seksitauuille. Niin sanottuja turvallisia tapoja seksille ovat suuteleminen, käsin hyväily, halaaminen ja koskettelu. (Hannuksela-Svanh 2014.)

Suurin osa seksitautitartuntoja on juuri nuorten ikäryhmissä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä kävi ilmi, että nuorten tietämyksessä sukupuoliteitse tarttuvista taudeista on kehitettävää. Esimerkiksi väittämään, jossa käsitellään kerran sairastettuun seksitautiin uudelleen sairastumista, nuorista 27 prosenttia ei tiennyt, voiko tautiin sairastua uudelleen. (THL 2018-11-16.) Riskien kartoittaminen ja varhainen puuttuminen huolen herättyä ovat merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat nuoren terveyteen. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi on siis tärkeää, että nuorten voimavarat ja ennaltaehkäisevät toimet huomioidaan myös yhteiskunnallisissa ratkaisuisissa. Nuoret tarvitsevat lisää tietoa seksitautien riskeistä ja ehkäisystä sekä ammatti- ja laisten tukea omaan seksuaalikäyttäytymiseen- ja terveyteen. Hyvät testausjärjestelmät sekä riskien

kartoitus eivät yksinään riitä, vaan seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen on tapa, jolla seksitautien määrää voidaan vähentää. (Kuortti ja Halonen 2018, 874.)

Nuorilla pitää olla ajatus, että seksitautien hoito on matalan kynnyksen palvelu ja helposti saatavilla. Kun yhä useampi nuori ottaa terveydenhuoltoon yhteyttä ajoissa, laskee seksitautien tartuntojen määrä kokonaisuudessaan. Seksitautien hoito ja diagnosointi tulee siis olla nuorelle helposti lähestyttävä palvelu, jossa nuorta ei syyllistetä. Palveluita tulee saada koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteydessä, mutta myös muissa toimipisteissä, joissa on asiantuntevia työntekijöitä, joilla on osaa- mista nuorten kanssa työskentelyyn. Uutena matalan kynnyksen palveluna klamydian ja tippurin testaukseen on tullut myös kotiin tilattavat testit, jotka analysoidaan laboratoriossa. (Kuortti ja Halonen 2018, 873, 874.)

9 SEKSITAUDIT

Seksitaudeiksi kutsutaan pääosin yhdynnässä tarttuvien bakteerien, virusten tai alkueläinten aiheuttamia tauteja. Kyseisiä tauteja ovat klamydia, kuppaa, kondylooma, tippuri, sukuelinherpes, *mycoplasma genitalium*, HIV-infektio, *lymfogranuloma venerum* ja trikonomiaasi sekä B-hepatiitti. (Hannuksela-Svanh 2014.) Yleisimpiä Suomessa esiintyviä tauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Seksitaudit tarttuvat usein suojaamattomassa yhdynnässä limakalvokontaktin ja rikkoutuneen ihon kautta terskan, emättimen, peräsuolen tai suun limakalvolle. Sairastuneen limakalvoilla olevat taudinaiheuttajat kulkeutuvat seksikumppanin elimistöön aiheuttaen hänen sairastumisensa. Tartunnoilta voi suojautua pääasiassa vain koko yhdynnän ajan paikallaan pysyvän kondomin avulla. Kondyloomaa ja genitaalierpestä sairastava ihminen voi kuitenkin levittää taudinaiheuttajia myös kondomilla suojatun alueen ulkopuolelle. HIV-infektio ja B- ja C-hepatiitit voivat tarttua yhdynnän lisäksi myös veriteitse esimerkiksi neulanpiston kautta. (Hannuksela-Svanh 2014.) Jotta seksitautien ehkäisy olisi mahdollisimman tehokasta, tulee varmistaa, että asiakkailta on mahdollisuus saada tietoa, palveluja ja ehkäisyvälineitä, kuten kondomeja. Tautien ennaltaehkäisy tulisi kohdistaa seksitaudeille alttiisiin ryhmiin, etenkin nuoriin. Ymmärrystä seksitaudeista ja tietoutta ehkäisymenetelmistä tulisi myös lisätä. Ennaltaehkäisyyn kuuluvat myös seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät asiat, kuten kondomin käytön edistäminen, seksikumppaneiden määrän vähentäminen, seksitautien testaus ja hyvän seksuaaliterveyden edistäminen. (WHO 2016a, 37.)

9.1 Valvottavat seksitaudit

Klamydian aiheuttaa *chlamydia trachomatis*-bakteeri. Maailmanlaajuisesti klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti erityisesti seksuaalisesti aktiivisten nuorten parissa ja se aiheuttaa merkittäviä taloudellisia kuluja. Klamydia esiintyy melko usein oireettomana, mutta tavanomaisia oireita ovat lisääntynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta, runsas valkovuoto, yhdynnän jälkeinen verenvuoto ja alavatsakivut. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa naiselle sisäsynnytintulehduksen, joka puolestaan voi pahimmassa tapauksessa johtaa lapsettomuuteen. Hoitamaton infektio voi myös aiheuttaa vakavia komplikaatioita ylemmissä osissa synnyttelimiä, kuten kohdussa ja munanjohtimissa. (WHO 2016c, 2; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Laboratorio tekee valvottavien seksitautien tartunnoista tartuntatauti-ilmoituksen (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Suomessa vuonna 2017 raportoiduista klamydiatartunnoista 79 prosenttia oli 15–29-vuotiailla nuorilla. Kuitenkin verrattuna vuoteen 2008 tartuntojen määrä on vähentynyt nuorissa ikäryhmissä. (Toikkanen, Liitsola ja Hiltunen-Back 2018, 27.)

Lymphogranuloma venereum eli LGV on bakteerin aiheuttama genitaalialueen imukudoksen infektio. Oireina ovat verinen ja limainen vuoto peräsuolesta, kipu, tulehdukset ja fistelit. Tutkimuksissa on myös havaittu, että LGV:tä sairastavilla potilailla esiintyy usein myös muita seksitauteja. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Neisseria gonorrhoeae -bakteerin aiheuttama tippuri on toiseksi yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti. Tippuri oireilee usein vain osalla tartunnan saaneista. Naisilla oireita voivat olla virtsaamisvaikeudet, alavatsakivut ja runsas valkovoitto ja miehillä kirvely, märkäinen vuoto ja virtsaamistarpeen lisääntyminen. Tartunnan voi saada myös anaali- ja suuseksissä. Nielun tulehduksessa voi esiintyä kurkun kirvelyä ja kipua ja peräsuolen tulehduksessa limaista vuotoa. Nielun ja suoliston tulehdukset ovat kuitenkin useimmiten oireettomia. Hoitamattomana tippuri voi johtaa sekä miehillä että naisilla tulehduksiin, kuten sisäsynnytintulehdukseen ja lisäkiestulehdukseen ja aiheuttaa hedelmättömyyttä. Naisilla tippuri voi aiheuttaa myös kohdunulkoisia raskauksia. (WHO 2016e, 2; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Tippuritartuntojen määrä Suomessa on kasvanut viime vuosien aikaan. Vuonna 2017 tartuntoja oli 181 tartuntaa enemmän edelliseen vuoteen verrattuna. (Toikkanen, Liitsola ja Hiltunen-Back 2018, 28.)

HIV on virus, joka aiheuttaa ihmiselle taudin edetessä immuunikato-oireyhtymän. HI-virus tarttuu, kun siemennestettä tai virusta sisältävää verta kulkeutuu elimistöön esimerkiksi haavan kautta, seksikontaktissa tai HI-viruksen kontaminoimasta neulasta. HI-virus ei kuitenkaan tartu jokapäiväisessä kanssakäymisessä kuten suudeltaessa, halattaessa tai HIV-positiivisen henkilön kanssa asumisesta. Paras keino ehkäistä HIV-tartuntaa on käyttää kunnollista ehkäisyä. (Lumio 2018a; Lumio 2018b; Hivpoint s.a.). HIV-tartunnan saanut voi oireilla muutaman viikon kuluessa tartunnasta flunssan kaltaisilla oireilla. Oireet kuitenkin häviävät itsestään ja tartunnan saanut henkilö voi olla useita vuosia täysin oireeton. Jos hoitoa kuitenkin laiminlyödään, voi HIV johtaa AIDS:iin, joka tarkoittaa tilannetta, jossa sairastuneen immuunipuolustus on jo heikentynyt merkittävästi ja vastustuskyky tauteja vastaan on huonontunut. (Lumio 2018b; Hivpoint s.a.)

Hepatiitti-B on virus, joka voi tarttua ihmisestä toiseen veren tai seksikontaktin kautta. Myös hepatiitti-C voi tarttua seksikontaktissa, mutta se on todella harvinaista. Hepatiitti-B-tartunta on suurella osalla oireeton, mutta se voi johtaa osalla akuuttiin maksatulehdukseen ja pahimmassa tapauksessa aiheuttaa kroonisen maksatulehduksen. Hepatiitti B:tä vastaan on myös ehkäisevä rokote, jota suositellaan otettavaksi riskimaihien matkustaville sekä terveydenhuollossa työskenteleville. (Lumio 2018c.)

9.2 Yleisvaaralliset seksitaudit

Kuppa on tartuntatauti, joka etenee kliinisissä vaiheissa. Hoitamattomana kuppa voi kestää useita vuosia. Ensimmäisessä, eli primaarivaiheessa tauti näyttäytyy kovareunaisena punertavana haavana tartuntakohdassa. Tauti voi pysähtyä kyseisen haavan parannuttua, mutta se tulee silti hoitaa mahdollisten myöhäisvaikutusten takia. Sekundaarivaiheessa voi alkaa ilmetä oireita, kuten lämmön nousua, pahoinvointia ja suurentuneita imusolmukkeita sekä ihottumaa, roseloita. Kämmeniin ja jalkapohjiin voi ilmestyä myös kovia papuloita, syfilidejä. Jos kuppaa ei hoideta, tauti etenee tertiäarivaiheeseen. Tertiääri- eli myöhäisvaiheen kuppa voi ilmetä vuosia tartunnasta hoitamattomilla potilailla. Myöhäiskupan oireita ovat muutokset eri puolilla elimistöä, kuten ihossa, hermostossa ja sydämessä. (Hannuksela-Svanh 2013; WHO 2016f, 2.) Kuppataartuntojen määrä Suomessa on lähtenyt laskuun

(Toikkanen, Liitsola ja Hiltunen-Back 2018, 28–29). Kупpa luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, josta lääkäri tekee tartuntatauti-ilmoituksen (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

9.3 Muut seksitaudit

Genitaaliherpes on viruksen aiheuttama infektio. Vuonna 2012 15–49-vuotiailla nuorilla ja aikuisilla ilmeni noin 19,2 miljoonaa genitaaliherpestartuntaa, joista suurin osa oli nuorimmilla ikäluokilla. Genitaaliherpes on useissa maissa yleisimpiä syitä genitaalialueen haavaumille. (WHO 2016d.) Ensimmäisen herpesinfektion jälkeen virus jää latentiksi hermostoon, josta se voi aktivoitua myöhemmin. Tartuntakohtaan tulee kipua, kutinaa ja kihelmöintiä sekä rakkuloita, jotka puhkeavat itsestään. Rakkulat ja iho-oireet paranevat useimmiten 2–4 viikon sisällä. Joillakin tartunnan saaneilla ensimmäinen infektio voi myös oireilla kuumeiluna, päänsärkynä, lihassärkynä ja virtsaputken tulehdusena. Tartunnan saaneita suositellaan käyttämään aina kondomia yhdynnässä, mutta on kuitenkin muistettava, ettei kondomi anna täysin varmaa suojaa. (WHO 2016d, 2; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Kondylooman aiheuttajana on HPV-virus eli ihmisen papilloomavirus. HPV on yleisin seksikontaktissa tarttuva virus ja se voi tarttua myös käsien välityksellä. Kondylooman oireina ovat syylän kaltaiset, kukkakaalimaiset muutokset intiimialueella. Tartunnan saaminen on hyvin yleistä, mutta se on usein oireeton. Virus voi kuitenkin tarttua myös oireettomien ihmisten välityksellä. HPV viruksia on olemassa yli 100 ja niistä ainakin kolmentoista on todettu olevan korkean riskin viruksia. Naisella HPV tartunta altistaa kohdunkaulan syöväälle. Etenkin virustyyppit 16 ja 18 ovat suuren riskin viruksia ja aiheuttavat 70 prosenttia kohdunkaulan syövästä. HPV:ta seulotaan kaikilta naisilta säännöllisillä gynekologisilla irtosolukokeilla eli papa-kokeilla, joissa nähdään mahdolliset kohdun alueen solumuutokset. (Tiitinen 2018g; WHO 2018.)

Kondomi ei aina suojaa HPV tartunnalta, joten sitä vastaan on kehitetty rokote. Käytössä on tällä hetkellä rokotesarja, joka antaa suojaa 16 ja 18 sekä 6 ja 11 virustyyppiä vastaan. Uusimmissa rokotteissa on suoja jopa yhdeksälle eri virustyyppille. Rokote tulisi antaa ennen HPV altistumista ja seksielämän aloittamista. (Tiitinen 2018d; WHO 2018.) Ennen 15 ikävuotta annettu rokote synnyttää elimistöön kaksinkertaisen vasta-ainemäärän verrattuna murrosikäiselle annettuun rokotteeseen. Rokote on kansallisessa rokotusohjelmassa suunniteltu annettavaksi 11–12-vuotiaille tytöille, jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty. Tällä hetkellä käydään myös keskustelua siitä, että pojat otettaisiin osaksi HPV rokotuksia, sillä rokottaminen suojaa heitä genitaalialueen syövilta ja poikien rokottaminen suojaa myös tyttöjä tartunnoilta. (Tiitinen 2018d.)

10 SEKSIKONTAKTISSA LEVIÄVÄT INFEKTIOT

Naisilla tavallisimpia emätintulehduksia ovat hiivasienitulehdus ja bakteerivaginoosi. Tyypillisimmät oireet emätintulehduksessa ovat kirvely virtsatessa, kutina ja kirvely ulkosynnyttimissä, lisääntynyt valkovuoto ja valkovuodon tympeä haju. Hiivasienitulehduksessa valkovuoto on yleensä kokkareista ja valkoista ja oireina on limakalvojen turvotus, kirvely ja kutina. Myös mies voi saada tartunnan yhdynnässä, joskin se on melko harvinaista. Bakteerivaginoosi puolestaan tarkoittaa häiriötä emättimen bakteerikannassa. Emättimen normaali bakteerikanta on vaihtunut anaerobisiin bakteereihin, jotka aiheuttavat pahanhajuista ja harmahtavaa valkovuotoa. Bakteerivaginoosia voi ehkäistä noudattamalla hyvää hygieniää erityisesti yhdynnän jälkeen, sillä useat seksikontaktit lisäävät bakteerivaginoosin riskiä. (Tiitinen 2018a.)

Mycoplasma genitalium on puolestaan bakteerin aiheuttama infektio genitaalialueella. Miehillä se aiheuttaa useimmiten virtsaputken tulehduksen ja naisilla kohdunkaulan tulehdusta. Oirekuvaltaan *mycoplasma genitalium* muistuttaa paljon klamydiaa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Joissakin tapauksissa aiheuttajamikrobi, kuten klamydia, streptokokki tai suolistomikrobi voi kulkeutua kohdunkaulan kanavaa myöten pidemmälle aina kohtuun saakka aiheuttaen naiselle sisäsynnytintulehduksen eli PID:n. Oireet ovat samankaltaisia kuin emätintulehduksissa, mutta lisäksi saattaa ilmetä alavatsakipua ja kuumeilua. Sisäsynnytintulehdusta voi ehkäistä hyvällä hygienialla sekä kondomin käytöllä. (Tiitinen 2018h.)

Virtsatieinfektiossa välilihan ja peräaukon välisellä alueella elävät bakteerit kulkeutuvat virtsaputken alueelle ja pääsevät sitä pitkin nousemaan virtsarakkoon aiheuttaen siellä tulehduksen. Kun virtsatieinfektio on virtsarakossa tai -putkessa, käytetään nimitystä kystiitti. Tyypillisiä oireita ovat tihtynyt virtsaamisen tarve, virtsaamispakko ja kirvely. On kuitenkin huomioitava, että tällaisia vaivoja voivat aiheuttaa myös seksitaudit ja erilaiset gynekologiset tulehdukset. Vastaavasti infektio voi olla myös ylemmissä virtsateissa, eli munuaisaltaassa tai munuaisissa. Munuaistasolle edenneen infektion eli pyelonefriitin tyypillistä oireistoa ovat kuumeilu sekä kylki- ja selkävivot. Kystiitille ominaisia virtsaamisvaivoja ei välttämättä pyelonefriitin yhteydessä esiinny. Virtsatieinfektion muodostumiseen vaikuttavat heikentynyt limakalvopuolustus, seksikontaktit sekä virtausesteet virtsanjohtimissa. (Tarnanen, Wuorela, Uhari ja Kukkonen-Harjula 2015.)

Mikäli naisen virtsatieinfektioilla ja sukupuoliyhdynnällä on selkeä yhteys, on suositeltavaa tyhjentää rakko ja ottaa estolääkitys kerta-annoksena heti yhdynnän jälkeen. Tutkimusten mukaan myös karpalo- tai puolukkamehu vähentää infektion uusiutumista. Oireileva infektio hoidetaan mikrobilääkkein, mutta oireetonta virtsatieinfektiota hoidetaan ainoastaan raskaana olevilta naisilta. (Tarnanen ym. 2015.) Virtsatieinfektiot ovat erityisen yleisiä naisten keskuudessa, ja niitä esiintyy myös nuorella iällä. Nuorilla miehillä virtsatieinfektiot ovat harvinaisia, sillä ne yleistyvät vanhemmalla iällä, jolloin infektio on yhteydessä eturauhasen liikakasvuun. Tätä eroavaisuutta miesten ja naisten välillä selittää virtsaputkien pituus, eli naisten omatessa lyhyen virtsaputken myös bakteereilla on lyhyempi matka kulkeutua virtsarakkoon, toisin kuin miehillä, joiden virtsaputki on huomattavasti pidempi.

Virtsatieinfektioiden ehkäisyssä tärkeitä keinoja on huolehtia sekä käsi- että intiimihygieniasta. (Lumio 2018d.)

Miehillä melko yleinen tulehdus on lisäkivestulehdus, jonka aiheuttajana on useimmiten klamydia. Tulehduksen voi kuitenkin aiheuttaa myös tippuri tai suolistosta peräisin oleva kolibakteeri. Oireena tulehduksessa on kivespussin turvotus, kipu ja tulehduksen alkuvaiheessa kiveksen yläpuolella voi erottaa aran ja turvonneen lisäkiveksen. Usein tulehdukseen kuuluu myös kipu virtsatessa ja virtsaamistarpeen lisääntyminen. Hoitoon tulisi hakeutua nopeasti, jotta voidaan poissulkea vaarallinen kiveksen kiertymä. (Saarelma 2018.)

11 PUHTAUS JA HYGIENIA

Seksuaalisella käyttäytymisellä ja intiimihygienialla on merkittävä rooli genitaalialueen- ja virtsatieinfektioiden muodostumisessa (Kelčíková, Kaisová, ja Mazúchová 2017, 646–647; Kämäräinen 2017). Puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen korostuu murrosiässä, kun hikoilu, ihon ja hiusten rasvoittuminen lisääntyvät (Väestöliitto 2018c). Terveysalan ammattilaisilta saatu tieto ja neuvonta edesauttavat hyvien hygieniatapojen omaksumista (Kelčíková ym. 2017, 647). Hyvään hygienian hoitoon kuuluu päivittäinen suihkussa käynti, alapesu, mukaan lukien huolellinen kuivaus, wc-käynnin yhteydessä alapään pyyhkiminen aina edestä taaksepäin, päivittäinen alusvaatteiden vaihto. Naisilla kuumakautisten aikaan on erityisen tärkeää huolehtia, että sidettä tai tamponia vaihdetaan riittävän usein, sillä kosteus ja lämpö lisäävät bakteerien kasvua. (Kelčíková ym. 2017, 641–642; Väestöliitto 2018c.)

Tulehdusten ehkäisemiseksi on tärkeää tehdä alapesu ja tyhjentää virtsarakko aina ennen ja jälkeen yhdynnän. (Kelčíková ym. 2017 646–647; Kämäräinen 2017.) Alapesu voidaan suorittaa ainoastaan vettä käyttämällä tai vaihtoehtoisesti voidaan hankkia saippua, joka on tarkoitettu juuri intiimialueelle käytettäväksi, sillä useimmat saippuat kuivattavat limakalvoja. (Tiitinen 2018b; Väestöliitto 2018c.) Sukupuolialueen karvoituksen ajeleminen vaikuttaa alueen normaaliflooraan ja näin ollen eri infektioiden ilmenemiseen erityisesti naisilla (Kelčíková ym. 2017, 646). Myös kondomin käyttöä suositellaan tulehdusten ehkäisemiseksi. Seksikontaktia tulisi välttää siihen saakka, kunnes genitaalialueen tulehdus on hoidettu. (Kujala 2016.)

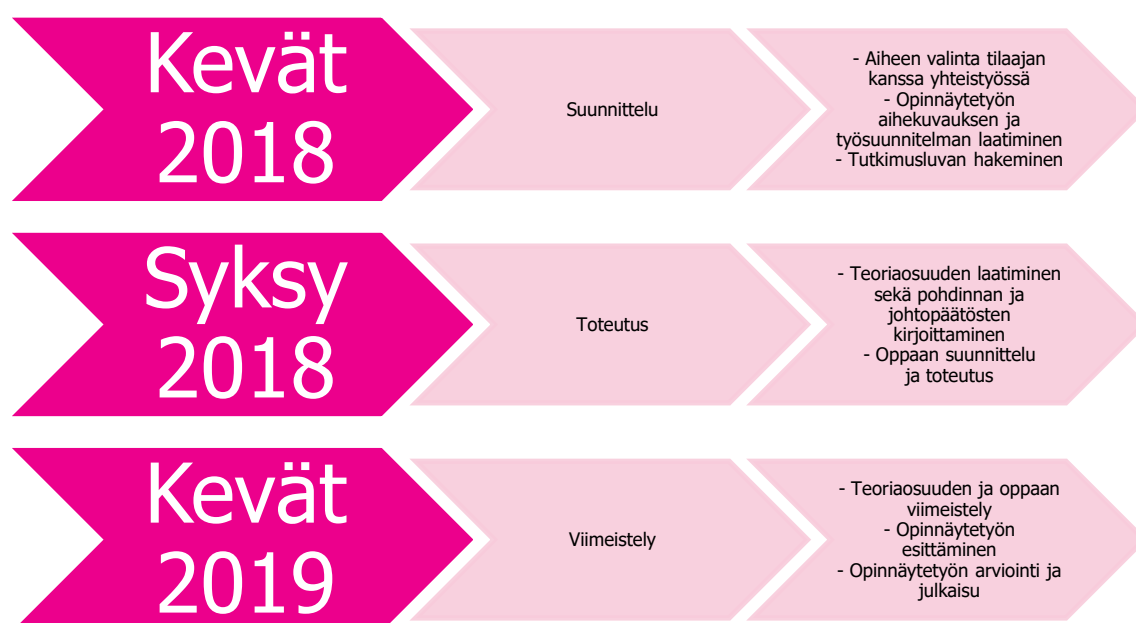
12 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas yläkouluikäisille nuorille seksuaali- ja lisääntymisterveydestä Sotkamon ja muiden Kainuun kuntien kouluterveydenhuollon käyttöön. Oppaassa on painotettu erityisesti lisääntymisterveyden edistämistä. Terveystoimittaja voi ottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoja puheeksi käyttäen opasta ohjauksen apuvälineenä ja vastaanoton päätyttyä antaa sen nuorelle mukaan luettavaksi tai ohjata lukemaan oppaan sähköisen version.

Tavoitteena on lisätä yläkouluikäisten nuorten tietämystä lisääntymisterveydestä sekä tukea nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Oppaan avulla pyritään motivoimaan nuoria ottamaan vastuuta omasta ja muiden lisääntymisterveydestä. Oppaassa ei käsitellä teemoja valistamisen näkökulmasta, vaan sisältö on muotoiltu niin, että nuorelle tulee käsitys lisääntymisterveydestä positiivisena voimavarana. Oppaaseen on koottu tietoa lisääntymisterveydestä tiiviissä muodossa ja loppuun on lisätty luotettavia internet-lähteitä, joista nuoret voivat hakea lisätietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

13 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AIKATAULU

Opinnäytetyön tekemisessä on kolme eri prosessin vaihetta, suunnittelu, toteutus sekä viimeistely eli arviointi ja julkaisu. Työprosessi etenee aiheen valinnan ja suunnittelun eli työsuunnitelman kautta varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamiseen eli toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheen jälkeen opinnäytetyö esitetään ja kirjoitetaan kypsyysnäyte. Työn valmistuttua se vielä arvioidaan ohjaavan opettajan ja ulkopuolisen arvioijan toimesta, jonka jälkeen se on valmis julkaistavaksi Theseus -tietokannassa. (Viklund 2018.) Alla oleva kuvio 4 havainnollistaa opinnäytetyön vaiheita ja aikataulua. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2018 työn aihetta suunnitellen ja eteni työsuunnitelman tekoon. Syksyllä 2018 alkoi varsinaisen opinnäytetyön ja sen tuotoksen eli oppaan toteutus. Viimeistelyvaihe pohdintoineen puolestaan jäi keväälle 2019.



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessi Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (mukailien Viklund 2018.)

13.1 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja prosessi alkoi kehittämiskohteen arvioinnista. Kehittämistyössä suunnitellaan esimerkiksi tuote, palvelu, työmenetelmä tai oppimateriaali tilaajan käytännön tarpeisiin (Viklund 2017). Tässä opinnäytetyössä kehittämisen kohteena on nuorten tiedon taso lisääntymisterveydestä. Eri aiheiden pohdinnan jälkeen seksuaali- ja lisääntymisterveys tuntui aiheena mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Tässä vaiheessa tiedossa ei ollut tarkempaa aiheen rajausta tai kohderyhmää, vaan tavoitteena oli löytää tilaaja, jolla olisi tarve juuri tämän aihealueen työlle. Alusta alkaen tarkoitus oli tehdä joko toiminnallinen opinnäytetyö tai kehittämistyö, josta on hyötyä tilaajalle. Yhteistyökumppaniksi löytyi lopulta Sotkamon kouluterveydenhuolto.

Tilaaajan löydyttyä alkoi kehittämiskohteen rajausta ja kohderyhmän tarkennus. Tämä sijoittui keväeseen 2018, jolloin työtä suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä tilaaajan kanssa. Sotkamon kouluterveydenhuollon toiveiden ja tarpeiden myötä aiheeksi valikoitui seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen yläkouluikäisillä nuorilla ja työn tuotoksena päätettiin tehdä opas kouluterveydenhuollon käyttöön. Aiheen rajausta tehtiin yhteistyössä tilaaajan kanssa. Tilaaaja toi esille Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020, jossa käsitellään yhtenä aihealueena nuorten lisääntymisterveyden edistämistä. Opinnäytetyön aihealueisiin päädyttiin kyseisen toimintaohjelman sekä kouluterveyskyselyissä esiintyneiden kehittämiskohteiden myötä. Tilaaajan kanssa tehdyn alustavan suunnitelman perusteella tehtiin aihekuvaus, jonka opinnäytetyön ohjaava opettaja hyväksyi.

Hyväksytyin aihekuvausten jälkeen alkoi työsuunnitelman tekeminen. Tässä vaiheessa prosessia aihealueet olivat suurpiirteisesti mietitty ja työn sisältöä, opinnäytetyöhön sopivia teemoja sekä niiden rajausta suunniteltiin. Työn sisältöä rajattiin lähinnä lisääntymisterveyttä koskevaksi ja sisältöön valittiin teemoja, jotka ovat keskeisiä juuri yläkouluikäisen nuoren lisääntymisterveyttä ajatellen. Teemoiksi valikoitui seksuaalikasvatus, raskauden ehkäisy, murrosikä ja hedelmällisyys sekä seksitaudit ja hygienia, joihin etsimme luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Tiedon etsinnässä hyödynnettiin erilaisia hakukoneita ja tietokantoja, joihin Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoilla on käyttöoikeus. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön ajalliseksi tavoitteeksi asetettiin kevät 2019, jolloin se on tarkoitus esittää. Työsuunnitelma lähetettiin sekä ohjaavalle opettajalle että työn tilaajalle hyväksyttäväksi ja kehittämisehdotusten saamiseksi.

Suunnitelman valmistuttua alkoi varsinaisen opinnäytetyön tekeminen eli toteutusvaihe. Prosessi alkoi virallisen tutkimusluvan anomisella Kainuun sotelta, minkä jälkeen alkoi tiedon hakeminen ja laaja kartoitus opinnäytetyön aihetta tukevista lähteistä myös kansainvälisellä tasolla. Jo suunnitteluvaiheessa teoriaosuutta tuotettiin laajasti, joten sitä pystyi hyödyntämään paljon myös varsinaisen opinnäytetyön tekemisessä. Ennen kirjoittamista käytiin läpi myös tilaaajan toiveet ja kehittämisehdotukset työn sisältöön.

Teoriaosuuden oltua lähes valmis, käynnistyi myös tuotoksen eli oppaan työprosessi. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tilaaja oli mukana vaikuttamassa oppaaseen tulevaan sisältöön esittämällä työelämässä esille tulleita tarpeita ja niihin perustuvia aihesisältöjä. Oppaan sisällöksi valittiin samat teemat kuin opinnäytetyössäkin. Ennen oppaan aloittamista selvitettiin, millaiset asiat tekevät oppaasta hyvän ja nuoria kiinnostavan. Oppaan visuaalisessa toteutuksessa ja taittamisessa apuna käytettiin graafista suunnittelijaa, joka toteutti oppaan ulkoasun ja muotoilun sekä sähköisen version oppaasta. Kun opas valmistui, opinnäytetyön sisältö viimeisteltiin ja opas liitettiin varsinaiseen työhön. Lopuksi työ tarkistettiin vielä plagioinnin tarkistamiseen tarkoitettua ohjelmaa käyttäen laadun takaamiseksi. Toteutusvaiheen jälkeen edessä on vielä opinnäytetyön arviointi ja esittely Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointikonferenssissa huhtikuussa 2019 sekä työn ja oppaan esittely tilaajalle. Kevään aikana jokainen ryhmän jäsen kirjoittaa kypsyysnäytteen sekä työ arvioidaan opettajien toimesta, jonka jälkeen se on valmis julkaistavaksi Theseus -tietokannassa.

13.2 Hyvän oppaan ominaisuudet

Tutkimusten mukaan asiakkaan ohjauksessa kirjallisen tiedon lisäksi annettu suullinen ohjaus on vaikuttavampaa verrattuna siihen, että käytettäisiin ainoastaan toista näistä keinoista. Opas ei siis saa korvata suullista informaatiota, vaan sen tulisi toimia suullisen tiedon tukena. (Sadowski 2011, 57; Sustersic, Gauchet, Foote ja Bosson 2017.) Vastaanottoajat ovat usein lyhyitä ja niillä ei välttämättä ehdi käydä kaikkia asioita läpi niin tarkasti, kuin se olisi tarpeellista. Kirjallinen materiaali tai opas toimii asiakkaan muistin tukena ja sen avulla asiakas voi kerrata ohjauksessa käytyjä asioita myöhemmin hänelle sopivana aikana. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Tutkimustulokset osoittavat, että opas neuvonnan tukena lisää lääkehoitoon ja neuvontaan sitoutumista sekä tukee asiakkaan elintapamuutosta jo lyhyellä aikavälillä (Freeman ym. 2009). Hyvä materiaali on opetuksellinen, asiakaskeskeinen ja helposti ymmärrettävä. Sisällön on oltava kattava, materiaalin tiedon tulee olla puolueetonta, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa. (Sustersic ym. 2017.) Muita laadukkaan oppaan ominaisuuksia ovat helppo luettavuus, sisältö ja ulkoasu, mikä tarkoittaa lauseiden pituuden ja rakenteen sekä tekstin koon, värin ja muotoilun huomioimista kohderyhmää eli lukijaa ajatellen. Tekstin tulisi myös olla kirjoitettu siten, että se kohdistuu suoraan lukijaan eli aktiivimuodossa. (Toivanen 2016, 15; Sustersic ym. 2017.) Oppaan ulkoasu on tärkeä asia, mikä houkuttelee asiakasta ja perehtymään materiaaliin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että oppaiden riittävän pieni koko ja huomiota herättävä ulkoasu lisäävät oppaan käytettävyyttä (Freeman ym. 2009; Toivanen 2016, 27–28). Ulkoasun tärkeys korostuu myös eri kohderyhmissä, esimerkiksi erityisesti nuorille suunnattujen oppaiden tulee olla ulkoasultaan houkuttelevia. Oppaiden, jotka käsittelevät intiimejä aiheita tulisi olla ulkomuodoltaan hienotunteisia saadakseen nuoret perehtymään asiaan ja löytämään tukea oman terveytensä hoitoon. (Freeman ym. 2009.)

Tekstin lisäksi materiaalissa voi olla havainnollistavia kuvia, kaavioita ja piirroksia (Sustersic ym. 2017). Nuoret ovat kokeneet, että esitteissä ja oppaissa käytettävät aiheeseen liittyvät värikkäät kuvat, kansikuva mukaan lukien lisäävät kiinnostavuutta materiaalia kohtaan (Toivanen 2016, 30–31). Tutkimusten mukaan prosentuaalisten lukujen esittäminen oppaissa on myös koettu hyvänä havainnollistavana menetelmänä ja johdattelujen kysymysten on nähty olevan ohjaustilanteessa hyvä työväline. Hyvässä oppaassa on otettu huomioon kohderyhmän tarpeet tiedolle ja kerrottu mistä voi löytää lisää ajantasaista tietoa kyseisistä asioista. (Sustersic ym. 2017.) Nuorten mukaan kirjallisen oppaan lisäksi materiaaleja olisi hyvä olla saatavilla myös sähköisesti (Toivanen 2016, 39).

14 POHDINTA

Neuvonta ja ohjaus seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sisältäen raskauden ja seksitautien ehkäisyyn, kuuluu olennaisesti kouluterveydenhoitajan työnkuvaan (STM ja Stakes 2002, 27; STM 2006, 21–22; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 40, 49). Yksi keskeinen osa työtä on terveyteen liittyvien teemojen puheeksiotto ja henkilökohtainen asiakkaalle annettava terveysneuvonta (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 40). Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja tuotoksena muodostui opas Kainuun alueen kuntien kouluterveydenhuollon käyttöön. Materiaali on osaltaan edistämässä tietoutta seksitauteihin, hedelmällisyyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyen nuorille. Materiaali toimii myös terveydenhoitajan tukena ohjauksessa. Oppaalla haluttiin ensisijaisesti tukea nuorta lisääntymisterveyden edistämiseen ja tiedon löytämiseen. Suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon helppo luettavuus ja sisällön muotoilu nuorten mielenkiinnon herättämiseksi. Oppaaseen on myös liitetty luotettavia lähteitä, mistä nuoret voivat käydä etsimässä lisää tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

14.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön prosessi on ollut vaiheineen pitkä, ja olemmekin arvioineet työn onnistumista eri vaiheissa kriittisesti. Aihekuvauksesta alkaen työn laajuus ja aihepiirit ovat olleet arvioinnin kohteena ja työtä on muokattu ja tarkennettu prosessin myötä useasti. Ryhmänä opinnäytetyötä työstettiin sekä yhdessä että itsenäisenä työskentelynä. Välillä vaikeuksia tuotti yhteisen ajan löytäminen, mutta puhelimen välityksellä käydyt ryhmäkeskustelut ja Google Driven avulla työskenteleminen onnistui hyvin.

Ryhmämme vahvuus on ollut mutkaton yhteistyö eri jäsenten välillä. Kolmen henkilön erilaiset näkökulmat asioihin ovat antaneet laajempaa hahmotusta asioiden käsittelyyn ja esittämiseen työssä. Työprosessin aikana ryhmän jäsenten kommunikaatio on ollut avointa sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen on tuntunut helpolta. Prosessin aikana olemme olleet yhteistyössä sekä ohjaavan opettajan että työn tilaajan kanssa ja toivoneet heiltä palautetta työn eri vaiheista. Työn tilaajan aktiivisuus ja selkeät kehittämissuunnitelmat ovat tukeneet ryhmäämme hyvin opinnäytetyön tekemisessä. Haasteena on ollut seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemojen laajuus ja päällekkäisyys, jonka vuoksi aiheen rajaaminen nuoria palvelevaksi on tuntunut haastavalta. Työsuunnitelmaan SWOT-analyysia tehdessä uhkana pidettiin juurikin aiheen rajausta ja sitä, pystymmekö tarjoamaan oppaalla uutta tietoa aiheeseen liittyen.

Teoriaosuudessa laajasta lähteiden valikoimasta piti erottaa työhön sopivat ja luotettavat lähteet ja niitä oli suhteellisen helppo löytää. Toisaalta lähteitä ja niiden soveltuvuutta tuli arvioida kriittisesti useammin. Kansainvälisiä lähteitä löytyi vaihtelevasti riippuen aihealueesta ja löytämiseen vaikutti myös taito käyttää oikeita hakusanoja, johon saimme apua Savonia-ammattikorkeakoulun informaatikolta. Opasta tehdessä hyödynsimme monitoimijaisuutta ja yhteistyössä kanssamme toimi graafinen suunnittelija, joka oli apuna oppaan ulkoasuun ja muotoiluun liittyvissä seikoissa. Suunnittelijan edellytykset tehdä visuaalisesti houkuttelevampi opas olivat paremmat kuin ryhmämme jäsenillä,

mikä auttoi lisäämään oppaan laatua ja houkuttelevuutta kohderyhmää ajatellen. Näitä tekijöitä olemme huomioineet oppaassa käyttämällä paljon värejä, kuvia sekä huomioiden tekstin asettelun, mitkä ovat myös tutkimusnäyttöön perustuvia hyvän oppaan ominaisuuksia. Oppaasta on myös sähköinen versio, joka osaltaan lisää käytettävyyttä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa yläkouluikäisille nuorille helposti ymmärrettävää ja luotettavaa tietoa sekä motivoida nuorta ottamaan vastuuta omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Teoriaosuuden pohjalta tuotettu opas pyrittiin muotoilemaan siten, että se houkuttelee nuoria tutustumaan lisääntymisterveyden teemoihin ja kiinnostumaan oman terveyden ylläpitämisestä. Tavoitteisiin päästiin perehtymällä lisääntymisterveyden alueisiin yksityiskohtaisesti ja siten löytämällä juuri oleellimmat asiat nuorten kannalta. Teoriaosuuteen löytyi laajasti tietoa, mikä osittain myös vaikutti aiheen rajausta. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman ja kouluterveyskyselyiden avulla saimme kuitenkin rajattua teoriaosuuden teemat nuorille ajankohtaisiksi. Teoriatiedon pohjalta oli helppoa rajata aiheet myös opasta varten.

Oppaan saimme tuotettua tavoitteita vastaavaksi huomioimalla myös oppaan muotoilun ja visuaaliset ominaisuudet. Graafisen suunnittelijan kanssa yhteistyössä saimme luotua selkeän ja visuaalisesti houkuttelevan materiaalin kohderyhmälle sopivaksi. Materiaalista on saatavilla myös sähköinen versio, jota voi hyödyntää ohjaus- ja opetustilanteissa. Oppaan valmistusvaiheessa keräsimme palautetta sekä kouluterveydenhoitajilta että yläkouluikäisiltä nuorilta. Opas esitettiin myös Sotkamon Tenetin yläkoulun joustavan perusopetuksen 8.- ja 9.-luokalle, jonka yhteydessä nuoret antoivat palautetta oppaasta. Nuorilta saadun palautteen perusteella oppaassa on hyvät värit, se on helposti luettava sekä aiheet koettiin mielenkiintoisiksi ja ajankohtaisiksi. Kuitenkin oppilaiden mukaan samoja asioita on käsitelty jo 7.luokalla, joten opas sopisi jaettavaksi jo silloin. Noin puolet nuorista vastasi, että oppaassa on heille uutta tietoa. Kouluterveydenhoitajien palautteen mukaan opas on sopivan mittainen, siinä on huomioitu hyviä ja keskeisiä asioita sekä se on ulkoasultaan onnistunut erityisen hyvin. Omaa työskentelyä ja tuloksia arvioitaessa ryhmänä olemme erittäin tyytyväisiä sekä teoriaosuuden että oppaan lopputulokseen. Saimme tuotettua oppaasta hyödyllisen ja kattavan materiaalin, joka tullaan ottamaan käyttöön koko Kainuun alueen yläkouluissa.

14.2 Opinnäytetyön merkitys

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja johtaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2014–2020 on seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille. (STM s.a.) Näiden linjausten ja suositusten pohjalta myös Kainuun eri kuntien kouluterveydenhuolto kehittää toimintaansa ja tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtävä opas edistää osaltaan näitä tavoitteita. Opinnäytetyössä on otettu huomioon toimintaohjelman kehittämiskohteita niihin lisääntymisterveyden teemoihin liittyen, jotka koskevat työn kohderyhmää, yläkouluikäisiä nuoria.

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta tuotettiin opas nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. Opas on keskittynyt lisääntymisterveyden teemoihin, kuten raskauden- ja seksitautien

ehkäisyyn, murrosiän muutoksiin ja hedelmällisyyden tukemiseen. Ammatilainen voi hyödyntää paperista tai sähköistä versiota oppaasta puheeksioton ja ohjauksen tukena, mutta ensisijaisesti opas on selkeälukuinen ja helposti ymmärrettävä materiaali nuorelle tarjottavaksi. Oppaan sisältö ja muotoilu on suunniteltu niin, että nuori kiinnostuisi lukemaan sitä ja saisi tarvittavan tiedon tiiviisti esitettyinä.

Tämän opinnäytetyön tekemisen johdosta tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja sen edistämisestä on laajentunut. Kohderyhmänä ovat yläkouluikäiset nuoret, joten ajantasainen tieto tämän ikäryhmän seksuaali- ja lisääntymisterveydessä huomioitavista asioista ja kehityshaasteista on lisääntynyt työn tekemisen myötä. Eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemojen osaaminen on syventynyt paljon opintojen aikana saaduista tiedoista, mikä antaa laajemman näkökulman tästä terveyden edistämisen osa-alueesta tulevaisuuden työskentelyyn.

14.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä tulee noudattaa huolellisuutta ja varmistaa, että tutkimuksia ja niiden tuloksia tarkastellaan kriittisessä valossa ja tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavia, näyttöön perustuvaa tietoa sisältäviä lähteitä, joiden julkaisuvuoden aikarajaksi on asetettu vuosi 2010. Tiettyjen aihealueiden tiedon saamiseksi on käytetty kuitenkin myös hieman vanhempia lähteitä kriittisesti arvioiden niiden sisältöä ja pätevyyttä. Lähteen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitetty huomiota julkaisuvuoden lisäksi kirjoittajaan, julkaisupaikkaan ja käytettyjen lähteiden laatuun. Opinnäytetyötä tehdessä on hyödynnetty monipuolisesti myös kansainvälisiä lähteitä käyttäen eri tietokantoja, kuten esimerkiksi Savonia Finna, Cinahl ja Medic. Terveydenhuollon ammatilaisen tulee noudattaa lakeja, asetuksia ja normeja osana eettisiin suosituksiin perustuvaa hoitotyötä (Lehtomäki 2016). Opinnäytetyössä onkin otettu huomioon myös lainsäädäntöä nuorten seksuaaliterveyteen ja -oikeuksiin liittyen, sillä ne ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä nuorille tarjottavia palveluita.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös merkitä työssä käytetyt lähteet niin, että merkinnästä käy selkeästi ilmi aineiston tekijä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä on huomioitu opinnäytetyössä siten, että lähdemerkinnät ovat oikein ja tarkasti merkittyjä. Apuna on käytetty myös Savonia-ammattikorkeakoulun tarjoamia äidinkielen työpajoja. Lähteiden alkuperä, oikeat lähdeviitteet ja lainaukset tulee tarkastaa jokaisesta opinnäytetyöstä tekijänoikeuslain ohjaamalla tavalla. (Tekijänoikeuslaki 08.07.1961/404). Hyvässä tieteellisessä käytännössä on kerrottu myös erilaisia vilpin muotoja, joista yksi on plagiointi eli jonkun muun tekemän tekstin esittämistä omana tietona (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Savonia-ammattikorkeakoulussa plagioinnin tarkistamiseen käytetään erillistä Turnitin Feedback Studio -ohjelmaa, joka tarkastaa työn ja antaa palautteen (Viklund 2018). Plagioinnin välttämiseksi opinnäytetyön lähteet ovat huolellisesti luettuja ja tietoa on referoitu omin sanoin sekä hyödynnetty Turnitin -ohjelmaa palautteineen.

14.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi on pitkä ja se vaatii opiskelijalta paljon aikaa ja paneutumista. Merkittävin tekijä ammatillisen kasvun kannalta on työn aihe ja sisältö, mutta myös prosessi kokonaisuudessaan kehittää ammatillisesti. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu siihen valmistavat kurssit jo ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista, joissa opetellaan merkittävämpiä asioita, joita opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon. Työprosessin ja näiden kurssien myötä olemmekin oppineet paljon muun muassa lähdekriittisyyttä, tiedonhakua sekä tiedon soveltamista, jotka ovat tärkeitä taitoja myös työelämää ajatellen. Varsinaisen opinnäytetyön lisäksi tuotoksena tehtiin opas, joka puolestaan omalla prosessinaan toi meille uutta osaamista ja tietoa.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme saaneet laajan osaamisen työn aiheisiin liittyen. Hyvän ja ajantasaisen tietotason on mahdollistanut huolellinen perehtyminen ja oman tiedonhaun parantuminen prosessin edetessä. Aiheena seksuaali- ja lisääntymisterveys on moniulotteinen ja haastavakin. Kohderyhmänä ovat yläkouluikäiset nuoret, mikä on myös tuonut omat haasteensa erityisesti opasta tehdessä. Työprosessin läpi käytyämme olemme saaneet kattavan tietotason lisääntymisterveyttä edistävästä ja heikentävästä asioista, laadukkaasta ohjauksesta sekä yläkouluikäisten nuorten tukemisesta kasvussa, kehityksessä ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Opinnäytetyössä tarkastellaan useita aiheita yleisellä tasolla, mutta etsimme työhön myös lähteitä, joissa asioita oli tarkasteltu juuri nuorten näkökulmasta. Kyseisiä tietoja voi hyödyntää tulevaisuuden työssämme useassa eri asiayhteydessä. Painopisteenä opinnäytetyössä ovat yläkouluikäiset, mutta monet asiasisällöt pätevät myös muun ikäisten asiakkaiden ohjauksessa.

Osaamisen kehittymisen lisäksi opinnäytetyöprosessin kautta myös muut ammatilliset ominaisuudet ovat kehittyneet. Muun muassa kollegiaalisuus ja hyvät yhteistyötaidot ovat asioita, joita tämä työprosessi on kehittänyt. Työskentely on myös opettanut luotettavien lähteiden merkityksen sekä sen, miten ajantasaista ja oikeaa tietoa etsitään ja ylipäätään miten tällaisen kehittämistyön prosessi muotoutuu. Lisäksi olemme myös kehittyneet monitoimijaisien suhteiden luomisessa. Ammatillista kasvua ja kehitystä on siis tapahtunut koko prosessin ajan aiheeseen, työskentelytaitoihin sekä tiedonhankintaan ja soveltamiseen liittyen.

14.5 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön ja oppaan valmistuttua olisi mielenkiintoista kuulla terveydenhoitajilta palautetta oppaaseen liittyen. Olisi kiinnostavaa tietää, ovatko he ottaneet oppaan käyttöön ohjaustilanteissa, onko sen käyttäminen ollut helppoa ja onko siitä ollut hyötyä nuoren ohjauksessa. Lisäksi olisi hyvä kuulla myös nuorten mielipiteitä oppaan sisällöstä, aiheiden mielenkiintoisuudesta ja siitä, onko opas vaikuttanut nuorten tekemiin terveysvalintoihin pitkällä aikavälillä.

Jatkossa opasta voisi kehittää tekemällä siitä nykyaikaisemman, kuten esimerkiksi internetsivut tai sovelluksen puhelimeen. Tällöin opas olisi entistäkin helpommin nuorten saatavissa. Tulevaisuudessa työntekijöiden kesken tulisi pohtia, onko opasta tarpeen päivittää ja mikäli on, voisiko työyksiköstä

valita henkilön huolehtimaan tietojen ajantasaisuudesta ja päivittämisestä. Nuorten muuttuva tiedontarve ja ajankohtaiset ilmiöt vaikuttavat merkittävästi siihen, mitä sisältöä oppaassa on oleellista esittää.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ANTTILA, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Duodecim [verkkolehti] 124(21), 2438–2442. [Viitattu 2018-11-24.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2008/21/duo97614>
- ANTTILA, A. 2012a. "Kiitos jo etukäteen!" - Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. Julkaisussa: KONTULA, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke) [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 15–60. [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cdaa56aa8fb4754f1ae1bffb60f1ddb5/1527070332/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- ANTTILA, A. 2012b. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Julkaisussa: KONTULA, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS -hanke) [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 61–94. [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cdaa56aa8fb4754f1ae1bffb60f1ddb5/1527070332/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- BILDJUSCHKIN, K. ja RUUHILAHTI, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- BOTO, M. 2018. Empowering Women to Optimise Fertility [verkkodokumentti]. Australian Midwifery News 18(3), 16–17. [Viitattu 2018-10-17.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=132210190&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- BOTHA, E. 2017. Nuori ei halua missata tätä! Liito 4/2017, 41.
- BRAKMAN, A., ELLSWORTH, T. ja GOLD, M. 2016. Having providers talk with adolescents about condom use remains essential [verkkodokumentti]. Contraceptive Technology Update 37(9), 106–107. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=117303263&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- FREEMAN E., HOWELL-JONES R., OLIVER I., RANDALL S., FORD-YOUNG W., BECKWITH P. ja MCNULTY C. 2009. Promoting chlamydia screening with posters and leaflets in general practice, a qualitative study [verkkodokumentti]. BMC Public Health 9(1), 383. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=104569092&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- HANNUKSELA-SVANH, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-05-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247
- HANNUKSELA-SVANH, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-05-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- HIVPOINT s.a. HIV ja AIDS -tietoa [verkkojulkaisu]. Hiv-säätiö. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>
- IHME, A. ja RAINTO, S. 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- JALANKO, H. 2017. Murrosiän viivästyminen pojilla [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-05-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454

- JOKIMAA, V. 2010. Munasarja ikääntyy - mikä muuttuu? Lääkärilehti [verkkolehti] 65(39), 3115–3121. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/munasarja-ikaantyy-mika-muuttuu/>
- JÄRVINEN, M. 2014. Motivoiva haastattelu [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- KAISLASUO, J., HEIKINHEIMO, O. ja SUHONEN, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy - kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132(7), 606–607. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo13062&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy
- KELČÍKOVÁ S., KAISOVÁ L. ja MAZÚCHOVÁ L. 2017. Examining the determinants of intimate hygiene for young women with an emphasis on behavior related to risk of vulvovaginal infections [verkkodokumentti]. Central European Journal of Nursing & Midwifery 8(2), 641–649. [Viitattu 2018-10-12.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=123583872&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- KIVIJÄRVI, A. 2018a. Hormonaalinen ehkäisy [verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy
- KIVIJÄRVI, A. 2018b. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinona [verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00653&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy
- KIVIJÄRVI, A. 2018c. Raskauden ehkäisy – aloitus, menetelmän valinta ja seuranta [verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy
- KLEMETTI, R. ja RAUSSI-LEHTO, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- KONTULA, O. 2012a. Esipuhe. Julkaisussa: KONTULA, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS -hanke) [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 5–7. [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cdaa56aa8fb4754f1ae1bffb60f1ddb5/1527070332/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- KONTULA, O. 2012b. Millaisia tietoja ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat? Julkaisussa: KONTULA, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS -hanke) [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 257–278. [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cdaa56aa8fb4754f1ae1bffb60f1ddb5/1527070332/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- KONTULA, O. 2012c. Tiedon keruuta poikien seksuaalikasvatusta varten. Julkaisussa: KONTULA, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS -hanke) [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 8–14. [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cdaa56aa8fb4754f1ae1bffb60f1ddb5/1527070332/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- KONTULA, O. ja MERILÄINEN, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa [verkkodokumentti]. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimus-

- laitos. [Viitattu 2018-11-07.] Saatavissa: <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2bed6196a69a37193648e67aea1c0444/1541600912/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>
- KUJALA, P. 2016. Gynekologiset tulehdukset [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>
- KUORTTI, M. ja HALONEN M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Duodecim [verkkolehti] 134(8), 873–879. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>
- KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KÄMÄRÄINEN, K. 2017. Virtsatietulehduksen hoito [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [Viitattu 2018-09-21.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.08.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-05-30.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L 24.03.1970/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-05-31.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- LEHTOMÄKI, L. 2016. Terveystieteen eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Terveystieteen eettiset suositukset. [Viitattu 2018-12-12.] Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- LUMIO, J. 2018a. HIV (ihmisen immuunivirus) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189
- LUMIO, J. 2018b. HIV-infektio ja AIDS (immuunikato) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190#s3
- LUMIO, J. 2018c. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451&p_hakusana=hepatiitti
- LUMIO, J. 2018d. Virtsatietulehdus aikuisilla, virtsatieinfektio [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615
- MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN (WHO) EUROOPAN ALUETOIMISTO JA BZGA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille [verkkodokumentti]. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- NIKULA, M. 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Department of Public Health university of Helsinki, Finland. Academic dissertation. [Viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085522>
- NUMMELIN, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>
- RASKAUDEN EHKÄISY: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- RASKAUDEN KESKEYTYS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi

- RINKINEN, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. "Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!" Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Helsinki: Väestöliitto ry. Väestöntutkimuslaitos.
- RYTTYLÄINEN, K. ja VALKAMA, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- SAARELMA, O. 2018. Kivestulehdus ja lisäkivestulehdus [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00275
- SADOWSKI C. 2011. Providing health information to older adults [verkkodokumentti]. Reviews in Clinical Gerontology 21(1), 55–66. [Viitattu 2018-11-27.] Saatavissa: <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=104971451&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- SAINIO, S., KLEMETTI, R., HEMMINKI E. ja GISSLER M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. Lääkärilehti [verkkolehti] 65(39), 3129–3134. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yli-40-vuotiaan-naisen-raskaus/>
- SARTORIUS, G. ja NIESCHLAG, E. 2010. Paternal age and reproduction. Human reproduction update [verkkolehti] 16(1), 65–79. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humupd/article/16/1/65/705193>
- SCOTT, M., WILDSMITH, E., WELTI, K., RYAN, S., SCHELAR, E., ja STEWARD-STRENG, N. 2011. Risky adolescent sexual behaviors and reproductive health in young adulthood [verkkodokumentti]. Perspectives on Sexual & Reproductive Health 43(2), 110–118. [Viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cin20&AN=104643590&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- SEKSITAUDIT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-05-19.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- SHARMA, R., AGARWAL, A., ROHRA, V., ASSIDI, M., ABU-ELMAGD, M. ja TURKI, R. 2015. Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring [verkkodokumentti]. Reproductive biology and endocrinology 35(13). [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4455614/>
- STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 12/2006. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1
- STM s.a. Seksuaaliterveyden edistäminen [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- STM ja STAKES 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1059-0>
- STM ja SUOMEN KUNTALIITTO 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8/2004. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1>
- SUOMEN YK-LIITTO s.a. Terveys [verkkojulkaisu]. Suomen YK-liitto. [Viitattu 2018-05-16.] Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/yk70v/sosiaalinen/terveys>
- SUSTERSIC, M., GAUCHET A., FOOTE A. ja BOSSON J. 2017. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews [verkkodokumentti]. Health Expectations 20(4), 531–542. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&Auth-Type=ip,shib&db=ccm&AN=124150584&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>.

SÖDERSTRÖM-ANTTILA, V. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen infertilitteetti [verkkolehti]. Lääkärehti 65(39), 3123–3128. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yli-40-vuotiaan-naisen-infertilitteetti/>

TARNANEN, K., WUORELA M., UHARI M. ja KUKKONEN-HARJULA, K. 2015. Virtsatieinfektio (VTI) [verkkojulkaisu]. Käyvän hoidon potilasversiot. [Viitattu 2018-09-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00038

TEKIJÄNOIKEUSLAKI. L 08.07.1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L1P1>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-28.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2018-11-16. Kouluterveyskyselyt 2006–2015 [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Tiina Uhlbäck. [Viitattu 2018-11-23.]

THL 2017a. Keskeiset käsitteet [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-05-16.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet

THL 2017b. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017 [verkkoinfo]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-01.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199760&vuosi_2017_0=v2017#

THL 2018. Opiskeluhoitoa koskeva lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/opiskeluhoito/opiskeluhoillon_keskeinen_lainsaadanto

TIITINEN, A. 2018a. Emätintulehdukset [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00117&p_hakusana=em%C3%A4tintulehdukset#s6

TIITINEN, A. 2018b. Emättimen hiivatulehdus [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948

TIITINEN, A. 2018c. Hormonikierukka [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

TIITINEN, A. 2018d. HPV-rokote [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

TIITINEN, A. 2018e. Jälkiehkäisy [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

TIITINEN, A. 2018f. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

TIITINEN, A. 2018g. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

TIITINEN, A. 2018h. Sisäsynnytintulehdukset [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00746&p_hakusana=sis%C3%A4synnytintulehdus

TOIKKANEN S., LIITSOLA K. ja HILTUNEN-BACK E. 2018. Klamydia, Tippuri, Kuppa. Julkaisussa: JAAKOLA, S., LYYTIKÄINEN, O., RIMHANEN-FINNE, R., SALMENLINNA, S., SAVOLAINEN-KOPRA, C.,

- LIITSOLA K., JALAVA, J., TOROPAINEN, M., NOHYNEK, H., VIRTANEN, M., LÖFLUND, J.-E., KUUSI, M. ja SALMINEN M (toim.) 2018. Tartuntataudit Suomessa 2017 [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 27–29. [Viitattu 2018-11-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TOIVANEN, T. 2016. Nuorten käsityksiä terveyden edistämisessä käytettävistä ohjausmateriaaleista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161257>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-12-12.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut
- UNFPA 1994. Programme of Action of the International Conference on Population Development [verkkodokumentti]. United Nations Population Fund. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf
- VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA. A 06.04.2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L3P16>
- VALVIRA 2017. Steriloiminen [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/steriloiminen>
- VIKLUND, E. 2017. Millainen opinnäytetyö voi olla? [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-12-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheenvalinta.aspx>
- VIKLUND, E. 2018. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-12-12.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- ViVa s.a. Pitkä nuoruus [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu ja Tampereen yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <http://viva.tamk.fi/portfolio/nuori-ala-missaa-tata/>
- VUORI-HOLOPAINEN, E. ja LAINE, T. 2015. Tytön viivästynyt puberteetti. Suomen Lääkärilehti [verkkolehti] 70(26–32), 1896–1902. [Viitattu 2018-05-19.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll43179&p_haku=hedelm%C3%A4llisyys
- VÄESTÖLIITTO 2018a. Nuoret miehet tuntevat huonosti iän yhteyden naisen hedelmällisyyteen [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-05-24.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/tutkijalta/ika-ja-hedelmällisyys/>
- VÄESTÖLIITTO 2018b. Nuoret, ehkäisy [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>
- VÄESTÖLIITTO 2018c. Nuoret, murrosikä [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-09-13.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>
- VÄESTÖLIITTO 2018d. Nuoret, seksi [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>
- VÄESTÖLIITTO 2018e. Seksimittari – apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen [verkkodokumentti]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-05-19.] Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1231400/seksimittari+_Johdanto.pdf
- WHO 2006. Defining sexual health [verkkodokumentti]. World Health Organization. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/

- WHO 2015a. Medical eligibility criteria for contraceptive use [verkkodokumentti]. World Health Organization. Fifth edition 2015. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/
- WHO 2015b. Sexual health, human rights and the law [verkkodokumentti]. World Health Organization. Human reproduction programme. [Viitattu 2018-11-29.] Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/
- WHO 2016a. Sexually transmitted infections 2016–2021 - Towards ending STIs [verkkodokumentti]. World Health Organization. Global health sector strategy. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
- WHO 2016b. Selected practice recommendations for contraceptive use [verkkodokumentti]. World Health Organization. Third edition 2016. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/
- WHO 2016c. Treatment of Chlamydia trachomatis [verkkodokumentti]. World Health Organization Guidelines. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>
- WHO 2016d. Treatment of Genital Herpes Simplex virus [verkkodokumentti]. World Health Organization Guidelines. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/genital-HSV-treatment-guidelines/en/>
- WHO 2016e. Treatment of Neisseria gonorrhoeae [verkkodokumentti]. World Health Organization Guidelines. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>
- WHO 2016f. Treatment of Treponema pallidum (syphilis) [verkkodokumentti]. World Health Organization Guidelines. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>
- WHO 2017. Expanding contraceptive choice [verkkodokumentti]. World Health Organization. Family Planning Evidence Brief. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/expanding-contraceptive-choice/en/
- WHO 2018. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [verkkosivut]. World Health Organization. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

LIITE 1: OPAS

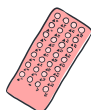


NUORI- TÄÄ ON SULLE!



TIETOPANKKI

LISÄÄNTYMISTERVEYDESTÄ





TIESITKÖ ETTÄ...

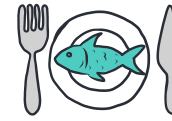
... nainen voi tulla raskaaksi, kun kuukautiset ovat alkaneet ja hän on ollut suojaamattomassa yhdynnässä.

... mies voi siittää naisen, kun siemensyöksyt ovat alkaneet ja hän on ollut suojaamattomassa yhdynnässä.

... naisen raskaaksi tuleminen alkaa vaikeutua 30. vuoden iässä. Miehillä puolestaan hedelmällisyys alkaa laskea 40. vuoden iässä. Jo nuorena tehdyt valinnat vaikuttavat lasten saamiseen myöhemmin.



KUINKA VAIKUTAN LISÄÄNTYMISTERVEYTEENI?



RUOKAVALIO

Säännöllinen ja monipuolinen ruokailu edistää lisääntymisterveyttäsi ja riittävä ruoasta saatu energia takaa normaalin murrosiän etenemisen. Sekä munasolut että siittiöt tykkäävät laadukkaasta ruoasta ja hormonitoiminta pelittää!



LIIKUNTA

Riittävä liikunta edesauttaa hyvää hormonitoimintaa, jolloin tytöillä kuukautiset tulevat ajallaan sekä pojilla erektio toimii ja siemenneste on laadukasta. Jo 1-2 tuntia monipuolista liikuntaa päivän aikana pitää hormonitoiminnan yllä!



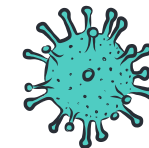
NORMAALIPAINOISUUS

Normaalipainoisena hormonit hyrräävät! Alipainoisilla on havaittu enemmän epänormaaleja siittiöitä ja kuukautishäiriöitä. Ylipainoisilla puolestaan munasolun ja kohdun ongelmat sekä erektiohäiriöt ja testosteronin vähäinen erityis ovat yleisempiä.



PÄIHTEETTÖMYYS

Kaikki päihteet, kuten alkoholi, tupakka, nuuska ja huumeet ovat haitallisia elimistölle etenkin, kun kehosi on vielä kehittymässä. Päihteet vaikuttavat myös kasvuun ja hormonitoimintaan negatiivisesti, esimerkiksi tupakka lisää siittiöiden epämuodostumia ja on myrkyllistä munasoluille ja kiveksille.



SEKSITAUTIEN EHKÄISY

Seksitaudeilta kannattaa aina suojautua, sillä ne voivat heikentää siittiöiden ja munasolujen toimintaa aiheuttaen jopa lapsettomuutta. Jos olet kuitenkin ollut seksikontaktissa ilman kondomia, muistathan käydä testeissä, sillä seksitaudit vaativat aina lääkärin määräämän hoidon.



STRESSITTÖMYYS

Vaikkei uskoisi, stressi ja liian kiireinen elämä ilman riittävästi lepoa ja unta vaikuttavat haitallisesti hormonitoimintaan ja kehitykseen. Muistathan siis levätä riittävästi!

KYSYMYKSIÄ JA VASTAUKSIA

Jos yhdyntä keskeytetään ennen siemensyöksyä, voiko silti tulla raskaaksi?

Kyllä voi. Miehellä voi erittyä siittiöitä sisältäviä "touhutippoja" jo paljon ennen varsinaista siemensyöksyä.

Voiko seksitauti olla täysin oireeton?

Kyllä voi. Jos olet ollut suojaamattomassa seksikontaktissa, on syytä huolehtia seksitautitesteissä käymisestä. Oireettomatkin seksitaudit voivat edetä salakavasti. Huomioithan myös seksikumppanisi!

Lihottavatko e-pillerit?

Yhdistelmäehkäisyssä vaikuttavina aineina olevat estrogeeni sekä progesteriini saattavat aiheuttaa nesteen kertymistä kehoon mikä näkyy painon nousuna. Tutkimusten mukaan e-pillerit eivät aiheuta lihomista, vaan usein syynä ovat muuttuneet elämäntavat.

Tarvitseeko kondomia käyttää muulloin kuin emätinyhdyntässä?

Kondomia suositellaan käytettävän sekä emätin- että anaaliyhdyntässä. Lisäksi myös suuseksin yhteydessä. Seksitaudit tarttuvat kaikissa näissä seksikontakteissa!

Voiko seksitauti vaikeuttaa lapsen saamista myöhemmin?

Seksitaudit voivat hoitamattomina aiheuttaa lapsettomuutta.

Voiko kuukautisten aikaan tulla raskaaksi?

Kyllä voi. Kaikissa kuukautiskierron vaiheissa on mahdollisuus tulla raskaaksi ilman luotettavaa ehkäisykeinoa.

Voiko kierukkaa asentaa nuorelle naiselle?

Voi asentaa. Kierukat sopivat myös nuorille, synnyttämättömille naisille.

Mitä teen, jos ehkäisy pettää? Entä jos olen unohtanut ottaa ehkäisytablettia?

Jos olet unohtanut ottaa ehkäisytablettia, asettaa ehkäisyrenkaan tai -laastarin, katso toimintaohjeet valmisteen pakkausselosteesta. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden unohtamisissa ehkäisytehon säilyminen riippuu siitä, millä viikolla unohtus on tapahtunut. Ajankohdasta riippuen kondomia tulee käyttää lisäehkäisyä viikon ajan ja myös jälkiehkäisy voi olla tarpeen. Jälkiehkäisytablettia saa apteekista ilman reseptiä, mutta se tulee ottaa viimeistään 72h kuluessa yhdyntästä. Jos kondomia ei ole käytetty tai se on rikki, on syytä huolehtia sekä jälkiehkäisyä että seksitautitartunnan mahdollisuudesta.

Voiko hormonaalinen ehkäisy vaikeuttaa lapsen saamista myöhemmin?

Ei voi vaikeuttaa. Hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle kaikkien ehkäisy menetelmien lopettamisen jälkeen.

Mitä tehdä, jos epäilen saaneeni seksitautitartunnan?

Jos epäilet saaneesi seksitautitartunnan, on syytä hakeutua terveydenhuollon piiriin. Voit olla yhteydessä koulusi terveydenhoitajaan, paikkakuntasi ehkäisyneuvolaan, terveyskeskukseen tai yksityiselle lääkäriasemalle.

VALMISTE	KESTO	HORMONILLINEN/ HORMONITON	HYÖDYT	VAIKUTUKSET KUUKAUTISIIN	HUOMIOITAVAA
HORMONITTOMAT EHKÄISYMENETELMÄT					
KONDOMI	KERTAKÄYTTÖINEN	HORMONITON	<ul style="list-style-type: none"> • SUOJAA SEKSITAUDEILTA • HELPPO SAATAVUUS 	EI VAIKUTUSTA	<ul style="list-style-type: none"> • HUOMIOI VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄ • EHKÄISYMENETELMÄ MYÖS MIEHILLE
KUPARIKIERUKKA	PITKÄAIKAINEN 5V.	HORMONITON	EI VAADI PÄIVITTÄISTÄ MUISTAMISTA	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISKIVUT JA -VUODON MÄÄRÄ VOIVAT KASVAA • LUONNOLLINEN KUUKAUTISKIERTO 	<ul style="list-style-type: none"> • VOIDAAN ASENTAA JÄLKIEHKÄISYNÄ • HYVÄ VAIHTOEHTO NIILLE, KEILLE HORMONAALINEN EHKÄISY EI SOVI
YHDISTELMÄEHKÄISYMENETELMÄT					
EHKÄISYPILLERI	LYHYTAIKAINEN	ESTROGEENI JA KELTARAUHASHORMONI	SAATTAVAT VÄHENTÄÄ IHON RASVOITTUMISTA JA AKNEA	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISET SÄÄNNÖLLISTYVÄT JA KUUKAUTISTEN AJANKOHTAA VOI SÄÄDELLÄ • KUUKAUTISKIVUT JA VUODON MÄÄRÄ VÄHENEVÄT 	TULEE OTTAA AINA SAMAA KELLONAIKAAN, OSASSA VALMISTEISTA KOLMEN VIIKON VÄLEIN TAUKOVIIKKO
EHKÄISYRENGAS	LYHYTAIKAINEN	ESTROGEENI JA KELTARAUHASHORMONI	EI VAADI PÄIVITTÄISTÄ MUISTAMISTA	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISET SÄÄNNÖLLISTYVÄT JA KUUKAUTISTEN AJANKOHTAA VOI SÄÄDELLÄ • KUUKAUTISKIVUT JA VUODON MÄÄRÄ VÄHENEVÄT 	EHKÄISYRENGAS ON PAIKALLAAN KOLME VIIKKOA, JONKA JÄLKEEN TULEE TAUKOVIIKKO
EHKÄISYLAASTARI	LYHYTAIKAINEN	ESTROGEENI JA KELTARAUHASHORMONI	EI VAADI PÄIVITTÄISTÄ MUISTAMISTA	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISET SÄÄNNÖLLISTYVÄT JA KUUKAUTISTEN AJANKOHTAA VOI SÄÄDELLÄ • KUUKAUTISKIVUT JA VUODON MÄÄRÄ VÄHENEVÄT 	<ul style="list-style-type: none"> • HUOMIOI LAASTARIN PYSYMINEN IHOLLA SUIHKUSSA JA SAUNASSA • VAIHTO VIIKON VÄLEIN, KOLMEN VIIKON VÄLEIN TAUKOVIIKKO
KELTARAUHASHORMONI- ELI PROGESTIINIEHKÄISYMENETELMÄT					
MINIPILLERI	LYHYTAIKAINEN	KELTARAUHASHORMONI	KÄY USEIN MYÖS NIILLE, KEILLE YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET EIVÄT SOVI	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISKIVUT VÄHENEVÄT • KUUKAUTISVUOTO VOI VÄHENTYÄ TAI LOPPUA KOKONAAN • KUUKAUTISIA EI VOI KONTROLLOIDA 	TULEE OTTAA PÄIVITTÄIN AINA SAMAA KELLONAIKAAN, ILMAN TAUKOJA
HORMONIKIERUKKA	PITKÄAIKAINEN 3V. TAI 5V.	KELTARAUHASHORMONI	<ul style="list-style-type: none"> • EI VAADI PÄIVITTÄISTÄ MUISTAMISTA • KÄY USEIN MYÖS NIILLE, KEILLE YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET EIVÄT SOVI 	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISKIVUT VÄHENEVÄT • KUUKAUTISVUOTO VOI VÄHENTYÄ TAI LOPPUA KOKONAAN • KUUKAUTISIA EI VOI KONTROLLOIDA 	KÄY MYÖS SYNNYTTÄMÄTTÖMILLE NAISILLE
EHKÄISYKAPSELI	PITKÄAIKAINEN 3V. TAI 5V.	KELTARAUHASHORMONI	<ul style="list-style-type: none"> • EI VAADI PÄIVITTÄISTÄ MUISTAMISTA • KÄY USEIN MYÖS NIILLE, KEILLE YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET EIVÄT SOVI 	<ul style="list-style-type: none"> • KUUKAUTISKIVUT VÄHENEVÄT • KUUKAUTISVUOTO VOI VÄHENTYÄ TAI LOPPUA KOKONAAN • KUUKAUTISIA EI VOI KONTROLLOIDA 	ASETETAAN PAIKALLISPUUDUTUKSESSA IHON ALLE OLKAVARTEEN

HOUKUTTELEVAN KUMPPANIN CHECK-LISTA

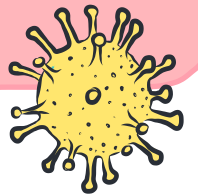
- KÄY SUIHKUSSA PÄIVITTÄIN JA TEE ALAPESUT PELKÄLLÄ VEDELLÄ.
- MUISTA TEHDÄ ALAPESUT JA KÄYDÄ PISSALLA ENNEN JA JÄLKEEN SEKSIKONTAKTIN.
- HUOLEHDI SEKÄ RASKAUDEN ETTÄ SEKSITAUTIEN EHKÄISYSTÄ
→ MUISTA KONDOMI JA SUUSEKSI SUOJA!
- JOS SINULLA ON JOKIN TULEHDUS SUKUELIMISSÄ, SE TULEE HOITAA ENNEN SEKSIKONTAKTIA.
- JOS SINULLA ON OLLUT YHDYNTÖJÄ ILMAN KONDOMIA, MUISTA KÄYDÄ SÄÄNNÖLLESTI SEKSITAUTITESTEISSÄ. HUOLEHDITHAN MYÖS SEKSIKUMPPANISTASI!
- JÄTÄ PÄIHTEET POIS. SEKSI ON PARASTA SELVINPÄIN!
- OLE LUOTTAMUKSEN ARVOINEN KUMPPANI. AVOIN KESKUSTELU JA KUUNTELU OVAT ONNISTUNEEN JA MOLEMMILLE MUKAVAN SEKSIKOKEMUKSEN A JA O.
- MUISTA, ETTÄ SINÄ SAAT AINA PÄÄTTÄÄ OMASTA KEHOSTASI JA SINULLA ON OIKEUS KOSKEMATTOMUUTEEN.

GOOD TO KNOW...

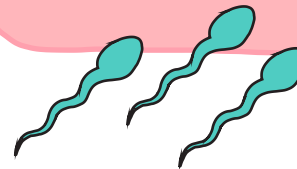
ÖLJYPOHJAINEN LIUKUVOIDE HAURASTUTTA KUMIA, JOTEN KONDOMIN KANSSA TULEE KÄYTTÄÄ VESI- TAI SILIKONIPOHJaisia LIUKUVOITEITA.



HYVÄÄ HYGIENIAA NOUDATTAMALLA SEKSIKONTAKTIEN YHTEYDESSÄ VÄLTÄT MYÖS MONIA TAVALLISIA ALAPÄÄN INFEKTIOITA, KUTEN VIRTSATIETULEHDUS, HIIVATULEHDUS, LISÄKIVESTULEHDUS SEKÄ BAKTEERIVAGINOOSI.



TIESITKÖ ETTÄ, SUUSEKSI SUOJAN NAISEN SUKUPUOLIELINTEN SUOJAKSI VOI TEHDÄ HALKAISEMALLA KONDOMIN PYSTYSUUNNASSA JA LEIKKAAMALLA SIITÄ PÄÄN POIS.





LISÄTIETOA

Ehkäisynetti

<https://www.ehkaisynetti.fi>

Väestöliitto, nuoret

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

ViVa - Viisaat valinnat

<http://viva.tamk.fi/portfolio/nuori-ala-missaa-tata/>

**Ota rohkeasti yhteyttä kouluterveydenhoitajaasi,
mikäli sinulla on kysyttävää!**



LUKIJALLE

Tämä opas on tehty osana Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Oppaaseen on koottu tietoa juuri sinulle lisääntymisterveyteen liittyen. Löydät tietoa raskauden ehkäisyyn, seksitauteihin, hedelmällisyyteen ja hyvän intiimihygienian ylläpitämiseen. Lisätietoa saat omalta terveydenhoitajaltasi, terveysasemalta sekä yllä löytyviltä internetsivuilta.

LÄHTEET

BAYER OY s.a. Ehkäisymenetelmät [verkkojulkaisu]. Ehkaisynetti.fi. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi>

BOTO, M. 2018. Empowering Women to Optimise Fertility [verkkodokumentti]. Australian Midwifery News 18(3), 16-17. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c-cm&AN=132210190&lang=fi&site=ehost-live&authType=ip,shib&custid=s4778224>

HANNUKSELA-SVANH, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

KAISLASUO, J., HEIKINHEIMO, O. ja SUHONEN, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy - kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132(7), 606-607. [Viitattu 2019-01-08.]
Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo13062&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy

KELI, IKOVÁ S., KAISOVÁ L. ja MAZÚCHOVÁ L. 2017. Examining the determinants of intimate hygiene for young women with an emphasis on behavior related to risk of vulvovaginal infections [verkkodokumentti]. Central European Journal of Nursing & Midwifery 8(2), 641-649. [Viitattu 2019-01-09.]
Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c-cm&AN=123583872&lang=fi&site=ehost-live&authType=ip,shib&custid=s4778224>

KIVIJÄRVI, A. 2018a. Hormonaalinen ehkäisy [verkkojulkaisu]. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 2019-01-08.]
Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy

KUJALA, P. 2016. Gynekologiset tulehdukset [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [Viitattu 2018-11-30.]
Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

MUSTAJOKE, P. 2007. Lihottavatko hormonit? Suomen Lääkärelehti [verkkolehti] 62(1-2), 41-43. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll27349&p_haku=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy

RASKAUDEN EHKÄISY: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-01-08.]
Saatavissa: www.kaypahoito.fi

SHARMA, R., AGARWAL, A., ROHRA, V., ASSIDI, M., ABU-ELMAGD, M. ja TURKI, R. 2015. Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring [verkkodokumentti]. Reproductive biology and endocrinology 35(13). [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4455614/>

SÖDERSTRÖM-ANTTILA, V. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen infertiliiteetti [verkkolehti]. Lääkärelehti 65(39), 3123-3128. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yli-40-vuotiaan-naisen-infertiliiteetti/>

TIITINEN, A. 2018a. Hormonikierukka [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-07.]
Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

TIITINEN, A. 2018b. Jälkiehkäisy [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-08.]
Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

UKK-instituutti 2019. Nuorten liikuntasuositus [verkkojulkaisu]. Terve koululainen -hanke. [Viitattu 2019-01-12.]
Saatavissa: <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/nuorten-liikuntasuositus/>

ViVa s.a. Pitkä nuoruus [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu ja Tampereen yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <http://viva.tamk.fi/portfolio/nuori-ala-missaa-tata/>

VÄESTÖLIITTO 2018a. Nuoret, ehkäisy [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2019-01-08.]
Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

VÄESTÖLIITTO 2018b. Nuoret, minä ja muut [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2019-01-10.]
Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/>

VÄESTÖLIITTO 2018c. Nuoret, murrosikä [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-09-13.]
Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

VÄESTÖLIITTO 2018d. Seksittari - apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen [verkkodokumentti]. Väestöliitto. [Viitattu 2019-01-09.]
Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1231400/seksittari+_Johdanto.pdf



SAVONIA

Tämä opas on tuotettu Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä vuonna 2019.

Opas on toteutettu yhteistyössä Kainuun soten,
Sotkamon kouluterveydenhuollon kanssa.

Tekijät

Saara Korhonen, Tiina Uhlbäck ja Susan Väisänen
Savonia-ammattikorkeakoulu

Ulkoasun toteutus

V / N O
F / L M