



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mira Annola & Milja Keski-Porkkunen

---

## **18–40-vuotiaiden tiedot raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla**

Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Terveystieteiden koulutusohjelma (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä: Mira Annola & Milja Keski-Porkkunen

Työn nimi: 18–40-vuotiaiden tiedot raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla

Ohjaajat: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 80

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli raskauden ja seksitautien ehkäisyssä sekä ohjauksessa. Raskauden ehkäisystä on tärkeää saada oikeaa tietoa, jotta voidaan ehkäistä ei-toivottuja raskauksia ja abortteja. Seksitaudeista olisi tärkeää tietää niiden tartuntatavat, oireet ja hoito.

Opinnäytetyön taustalla on Maksuton ehkäisy -hanke. Hankkeen tarkoituksena on tarjota yhdenmukaiset ja kattavat ehkäisypalvelut alle 25-vuotiaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Etelä-Pohjanmaan alueella työskenteleville terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tietoa työikäiset tarvitsevat raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 18–40-vuotiaiden tietoja raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla. Lähestymistapana opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Tiedonkeruumenetelmänä oli internetkysely, ja kyselyyn saatiin vastaajia 116. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla.

Tuloksista selvisi, että työikäiset kaipaavat toimintaohjeita epäillessä seksitautitartuntaa. Lisäksi hormonaalisesta ehkäisystä työikäiset toivoivat lisää tietoa. Kyselyssä vastaajat kokivat tietävänsä tarpeeksi raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Kuitenkin tuloksissa ilmeni, että varsinkin seksitaudeista vastaajien tiedossa oli puutetta.

Kyselyn vastausten perusteella päädyttiin johtopäätöksiin, että terveydenhoitajien tulisi huomioida yksilöllisesti ohjauksessa raskauden- ja seksitautien ehkäisy. Työikäiset pohtivat ehkäisymenetelmiä ja hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksia. Työikäiset kokivat tietävänsä laajasti seksitaudeista, mutta toivoivat silti lisätietoa tartuntatavoista, haitoista sekä hoidosta. Työikäiset kaipaavat selkeitä toimintaohjeita seksitautia epäillessä.

<sup>1</sup> Asiasanat: Raskauden ehkäisy, seksitaudit, työikäiset, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Public health nurse (AMK)

Author/s: Mira Annola & Milja Keski-Porkkunen

Title of thesis: 18–40-year-olds knowledge about contraception and sexually transmitted diseases

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 80

Number of appendices: 2

---

Public health nurses have an important role in the prevention and guidance of pregnancy and sexually transmitted diseases. It is essential to get right information about contraception to prevent unwanted pregnancies and abortions. In addition, it is good to know how sexually transmitted diseases are transmitted, their symptoms and how to treat them.

This thesis is based on Free of Charge Contraception -project. The projects' goal is to provide uniform and comprehensive contraceptive services for people under 25 years of age. The aim of the thesis was to provide information to public health nurses working in the South Ostrobothnia to see what kind of information working-aged people need about contraception and sexually transmitted diseases. The purpose of the thesis was to discover 18-40-year-olds' knowledge about contraception and sexually transmitted diseases in Southern Ostrobothnia. The approach in the thesis was quantitative method. The data collection method was an internet survey. There were 116 answers to the survey. The answers were analyzed with Webropol-program.

The results revealed that working-aged people need instructions when suspecting sexually transmitted disease. They wanted to know more about hormonal contraception. In the survey, the respondents felt they knew enough about contraception and sexually transmitted diseases. However, in the results, it appeared that especially about sexually transmitted diseases there was lack of knowledge.

In conclusion, public health nurses should acknowledge contraception and sexually transmitted diseases individually. Working-aged people were mulling over contraception and its side effects. Working-aged people felt they knew widely about sexually transmitted diseases, but they wished more information about their transmission, harm, and treatment. Working-aged people need clear instructions how to act when suspecting sexually transmitted disease.

<sup>1</sup> Keywords: contraception, sexually transmitted diseases, working-age, public health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 TYÖIKÄISTEN SEKSUAALITERVEYS .....	7
2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen ja seksuaaliset suuntautumiset .....	9
2.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys.....	10
2.3 Elämäntilanteet ja parisuhteet .....	12
2.4 Terveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä .....	14
3 RASKAUDEN EHKÄISY.....	17
3.1 Kuukautiskierto.....	17
3.2 Hormonaalinen ehkäisy.....	20
3.3 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet .....	21
3.4 Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet .....	23
3.5 Jälkiehkäisy.....	26
3.6 Hormoniton ehkäisy.....	26
4 SEKSITAUDIT .....	30
4.1 Klamydia .....	31
4.2 Tippuri .....	32
4.3 Kuppa.....	33
4.4 Hepatiitti B ja C.....	34
4.5 Kondylooma .....	36
4.6 Genitaalierpes .....	37
4.7 Hiv ja Aids .....	38
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	40
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	41
6.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	41
6.2 Aineiston keruu.....	41

6.3	Aineiston analysointi.....	43
7	TULOKSET .....	45
7.1	Työikäisten taustatiedot.....	45
7.2	Raskauden ja seksitautien ehkäisy työikäisten mielestä .....	48
7.3	Raskauden ja seksitautien tunnistaminen työikäisten mielestä .....	56
7.4	Miten toimia raskauden tai seksitautien tullessa kohdalle .....	58
7.5	Työikäisten toiveet terveydenhoitajalle raskauden ehkäisyssä ja seksitautien ohjauksessa. ....	60
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	62
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	62
8.2	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	63
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	64
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	66
	LÄHTEET .....	67
	LIITTEET .....	80

# 1 JOHDANTO

Suomessa on alkanut Maksuton ehkäisy -hanke vuonna 2022 ja kokeilun tarkoitus on kestää vuoden 2023 loppuun asti (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2021). Maksuton ehkäisy on tarkoitettu kaikille alle 25-vuotiaille. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja kehittää seksuaaliterveyspalveluja. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluu raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyden neuvonta sekä seksuaalikasvatus.

Suomessa raskauden ehkäisy on parantunut ja aborttien määrä vähentynyt (Heino & Gissler, 2023). Raskauden keskeytyksiä tehtiin vuonna 2021 8,3 % vähemmän kuin vuonna 2020 (THL, 2022c). Taustalla on seksuaalikasvatuksen kehittyminen ja tiedon saannin parantuminen (Heino & Gissler, 2023). Maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto on vähentänyt monissa kunnissa raskauden keskeytyksien määrää.

Ehkäisymenetelmää valittaessa voi olla haasteellista pohtia sopivaa menetelmää (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2021). Tämän vuoksi on hyvä olla tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Oikea ehkäisymenetelmä parantaa sitoutumista ja yhtäjaksoisuutta ehkäisyn käytössä. Ammattilaisen tuki ja tieto on tärkeässä roolissa ehkäisymenetelmän valinnassa. Tärkeää on saada oikeaa ja hyvää tietoa raskauden ehkäisystä sekä seksitaudeista.

Jokaisella on oikeus turvalliseen ja luotettavaan seksuaalikäyttäytymiseen (Oinonen & Susineva, 2021, s.9). Suomessa kondomien käyttö on laskenut ja sen myötä sukupuolitaudit ovat lisääntyneet (Hiltunen-Back, 2020). Seksitautien määrä kasvoi merkittävästi vuonna 2019. Tartuntoja ilmeni eniten 20–24-vuotiaiden keskuudessa (THL, 2023). Klamydiatartuntoja todettiin 16 862 vuonna 2022. Määrään voi vaikuttaa lisääntynyt testausaktiivisuus ja etätestaamisen yleistymisen (Hiltunen-Back, 2020).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 18–40-vuotiaiden tietoja raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla. Tavoitteena on saada Etelä-Pohjanmaan alueella työskenteleville terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tietoa työikäiset tarvitsevat raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista.

## 2 TYÖIKÄISTEN SEKSUAALITERVEYS

Työikäisiin kuuluvat 15–74-vuotiaat ihmiset (Tilastokeskus, i.a-a). Työikäisten osuus väestöstä on vähentynyt 2010-luvulta lähtien (Luoto, 2017). Vähentyminen johtuu ikärakenteen muutoksista ja pitkäaikaistyöttömyydestä. Vuonna 2021 työllisyysaste 15–64-vuotiailla oli 72,3 % (Tilastokeskus, 2022a). Vuonna 2021 naisten työllisyysaste oli 71,7 % ja miesten työllisyysaste oli 72,8 %. Työikäisten työkyvyn kannalta merkityksellisimpiä terveyteen liittyviä ongelmia ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, allergiat, mielenterveyden häiriöt sekä verenkiertoelimestön sairaudet (Kauhanen ym., 2013. 87–95). Lisäksi päihteillä ja alkoholilla on merkitys Suomen kansanterveydessä.

Työikäisissä näkyy terveydentilan eroja työttömien ja työllistettyjen välillä (THL, 2020a). Työttömillä ja alhaisesti koulutetuilla on lyhyempi elinajanodote, kuin korkeasti koulutetuilla ja hyväpalkkaisilla. Työttömillä esiintyy heikompaa terveydentilaa ja heillä voi olla taustalla esimerkiksi päihteidenkäyttöä. Työssäkäyville terveyspalvelut ovat helpommin saatavilla (Kauhanen ym., 2013, s. 274). Työssäkäyvillä on julkisen perusterveydenhuollon lisäksi mahdollisuus käyttää työterveyshuoltoa. Taloudellinen tilanne antaa mahdollisuuden käyttää lisäksi yksityisiä terveyspalveluita. Työttömillä on selvästi vähemmän vaihtoehtoja ja resursseja. Miesten ja naisten terveydentilassa on sukupuolesta riippuvaisia eroja (Huhtaniemi, 2021. s. 181). Naisten kuolleisuus on jokaisessa ikäluokassa miehiä vähäisempi. Elämäntavat sekä sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveydentilaan ja sairastavuuteen (mts. 185). Miehillä on naisia enemmän riskikäyttäytymistä. Riskikäyttäytymistä voi olla tupakointi, päihteiden käyttö ja tapaturma-alttius. Sosiaaliset suhteet, aviosääty ja sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus ja varallisuus vaikuttavat myös terveydentiloihin.

Sairauksien määrä lisääntyy naisilla ja miehillä tasaisesti vanhentuessa. Sairauksien suurempi esiintyvyys naisilla selittyy osittain pidemmällä elinajan odotteella (Huhtaniemi, 2021, s. 184). Naisten yleisimmät sairaudet ovat ahdistus, masennus, rintasyöpä, autoimmuunisairaudet, virtsarakon toimintahäiriöt, virtsatietulehdukset, migreeni ja kilpirauhassairaudet. Miehillä yleisimmät sairaudet ovat eturauhassairaudet, maksakirroosi, Parkinsonin tauti, paksusuolen syöpä, haimasyöpä, kihti, virtsakivet ja alkoholin aiheuttamat sairaudet.

THL on vuosina 2013–2017 tehnyt aikuisten terveyttä ja hyvinvointia koskevan tutkimuksen (Murto ym., 2022). Aikuisten terveys, -hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH) tavoite oli seurata muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä väestöryhmittäin sekä alueittain. Tutkimuksen mukaan 20–54-vuotiaista koko Suomen alueella 25,6 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Koetulla terveydellä tarkoitetaan, jonkun ilmaisemaa kokemusta omasta terveydentilasta ja hyvinvoinnistaan (THL, 2022b). Koetulla terveydellä voidaan ennustaa väestön kuolleisuutta, toimintakykyä sekä terveyspalveluiden käyttöä. ATH-tutkimuksesta selvisi, että elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus 20–54-vuotiaista Suomessa oli 57,5 % (Murto ym., 2022). Elämään ja hyvinvointiin vaikuttavat monet sairaudet, kuten kansantaudit (THL, 2019a). Kansantaudit ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa yleisempiä pitkäaikaisia kansatauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, allergiat, astmat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyteen liittyvät ongelmat.

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista seksuaalista hyvinvointia, joka on osa ihmisen terveyttä (Väestöliitto, i.a.-b). Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluu kehollinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 13§) velvoittaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palveluiden järjestämistä hyvinvointialueella. Seksuaaliterveyteen kuuluu ihmisten väliset suhteet, turvallinen seksuaalisuus ja seksuaalinen nautinto (Pietiläinen, 2015, s. 41). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) huolehtii seksuaaliterveyden edistämisen käytännön toteutuksesta, ohjauksesta ja kehittämisestä. THL seuraa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä ohjaa tartuntatautien ehkäisytyötä. Terve seksuaalinen asenne on rakkauden osoittamista, kunnioitusta, rehellisyyttä ja vastuullisuutta (Marttinen 2020, s. 23). Terveestä asenteesta saa voimaa ja vakautta itselleen sekä parisuhteeseen. Seksuaaliterveyteen kuuluu raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaalioikeudet, sekä oikeus suojautua seksuaaliselta kaltoinkohtelulta (Väestöliitto, 2022). Onnistunut sekä hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuutta kohtaan. Tähän kuuluu kaikkien ihmisten oikeuksien kunnioitusta, suojelemista ja toteutumista (Santalahti, 2018).



## 2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen ja seksuaaliset suuntautumiset

Seksuaalisuuden osia ovat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, seksuaaliset suuntautumiset, erotiikka, mielihyvä, sukupuolisuhteet sekä lisääntyminen (Savioja ym., 2015). Seksuaalisuuden kehittymistä voidaan kuvata seksuaalisuuden portaat -mallilla (Santalahti, 2018). Seksuaalisuuden portaat- mallissa käsitellään seksuaalista kehitystä ja itsenäistymistä omien tunteiden avulla. Malliin sisältyy yksitoista porrasta. Mallin mukaan, seksuaalisuus alkaa kehittyä jo taapero- ja leikki-ikäisenä (Cacciatore & Korteniemi-Poikkela, 2019, s.29). Seksuaalisuus kehittyy jokaisella yksilöllisesti, ja kaikki etenevät portailla eri tahtiin iästä riippumatta. Seksuaalisuuden kehittyminen jatkuu koko elämän ajan.

Työikäisen seksuaalisuuden kehittymiseen kuuluvat portaat yhdeksän, kymmenen ja yksitoista (Santalahti, 2018). Yhdeksännellä portaalla, jossa ollaan noin 13–18-vuotiaana, koetaan halu tutustua suutelemiseen (Cacciatore & Korteniemi-Poikkela, 2019, s. 141–146). Kumppania halutaan koskea ja olla hänen lähellään, mutta tässä vaiheessa vältetään vielä kumppanin intiimejä alueita. Myös seksuaalinen kiihottuminen koetaan tässä portaassa mahdollisesti ensimmäistä kertaa. Tällä portaalla on tärkeää osata ilmaista, mitä haluaa, mitä ei halua ja mihin on itse valmis. Tällöin opitaan tuntemaan omat rajat ja niiden ilmaiseminen. Itsetyydytys voi ilmetä tällä portaalla kiihottumisen lisäksi (mts. 160).

Kymmenennellä portaalla, 15–20-vuotiaana, siirrytään entistä läheisempään kosketukseen kumppanin kanssa (Cacciatore & Korteniemi-Poikkela, 2019, s. 162). Tällä portaalla kohdetaan hyväilyseksi. Seksuaalista nautintoa tunnustellaan tässä vaiheessa, ja samalla arvioidaan, mikä tuntuu hyvältä. Nuori tulee oppimaan omasta kehostaan uusia asioita ja tunteita tällä portaalla. Niitä voivat olla rakastuminen, rohkeus, pelottava epävarmuus ja menettämisen pelko. Petetyksi tai jätetyksi tuleminen voi tällä portaalla olla hyvinkin mahdollista (mts. 164). Riittävän kypsä nuori pärjää hyvin tällä portaalla (mts. 166).

Yhdennältoista portaalla 16–25- vuotias tietää jo oman kehonsa ja seksuaalisuutensa (Cacciatore & Korteniemi-Poikkela, 2019, s. 184). Tällä portaalla tavoitellaan uudenlaista nautintoa sekä syvempää yhteyttä kumppaniin. Nuorella on tietoa seksistä sekä sen riskeistä ja osaa suojautua niiltä (mts. 186). Rakasteluportaalla nuorella on kyky yhdistää rakkaus sekä rakastelu (mts. 189). Kykynä voi olla myös kehon ja tunteiden erillään pitäminen.

Portaiden jälkeen nuori tai aikuinen mahdollisesti löytää itselleen kumppanin, jonka kanssa haluaa jakaa elämäänsä (Cacciatore & Korteniemi-Poikkela, 2019, s. 204). Parisuhteessa sitoutumista osoitetaan yhteen muuttamalla tai solmimalla avioliitto. Haasteet elämässä edellyttää uusia valmiuksia sekä kehittymistä (mts. 205). Aikaisempien portaiden tietoja ja taitoja on hyvä hyödyntää.

Seksuaalinen suuntautuminen kuvaa sitä, kehen ihminen tuntee tai ei tunne seksuaalista vetovoimaa (Sassi & Nissinen, 2020). Omaa identiteettiä voi pohtia jo hyvin nuorena tai sitten vasta myöhemmin aikuisiällä. Suuntautumisia ja identiteettejä ovat esimerkiksi hetero-, homo-, pan-, biseksuaali, aseksuaali sekä queer (Kihlström, 2020, s. 176). Jokaisella on oikeus itse määrittää oma seksuaalinen halu sekä seksuaalinen suuntautuminen. Seksuaalinen suuntautuminen on moninaista (THL, 2020b). Jotkut eivät välttämättä halua määrittää omaa seksuaalista suuntautumistaan.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolait velvoittavat seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin huomioimisen (Sassi & Nissinen, 2020). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioimisessa on tärkeää, ettei rajoituta erilaisten identiteettien mainitsemiseen, vaan huomioidaan seksuaalisuuden moninaisuus (Oinonen & Susineva 2021, s. 33). Vähemmistöön kuuluvat tarvitsevat myös tietoa raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat esimerkiksi trans-, inter- ja muunsukupuoliset (THL, 2020b).

## **2.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys**

Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta (Oinonen & Susineva, 2021, s. 12). Seksuaalisuus on olennainen osa terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Kihlström, 2020, s. 22). Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa tekemään valintoja, jotka parantavat ja edesauttavat seksuaalista hyvinvointia (Oinonen & Susineva, 2021, s. 9). Seksuaalikasvatuksella lapsi tai nuori kokee itsensä arvokkaaksi ja oppii hyväksymään oman seksuaalisuutensa (Kuortti & Halonen, 2018, s. 876). Tärkein tehtävä seksuaalikasvatuksessa on ohjata nuoria pohtimaan omia sekä muiden arvoja, asenteita ja seksuaalioikeuksia.

Seksuaalikasvatus on kasvatustyötä ja sitä voi olla virallista sekä epävirallista (Oinonen & Susineva, 2021, s. 8). Virallista eli ammatillisesti suunniteltua sekä tutkittuun tietoon pohjautuvaa toimintaa on esimerkiksi kouluissa. Epävirallista seksuaalikasvatusta antaa vanhemmat, huoltajat, perheenjäsenet ja kaverit. Kouluissa seksuaalikasvatus alkaa ensimmäisellä luokalla ja jatkuu läpi koko peruskoulun. Asiaa käsitellään kehitystason mukaan ja edetään eri vaiheissa (Väestöliitto, 2020). Koulun oppitunnilla käydään läpi mitä seksi, ehkäisy, kuumakautiset, kondomi, itsetyydytys ja laki seksuaalirikoksista on. Seksuaalisuudesta on helpompi puhua lasten kasvaessa, mitä aikaisemmin se on aloitettu (Kihlström, 2020, s. 22). Murrosikäisen tai muiden perheenjäsenten on helpompi puhua seksuaalisuudesta, kun asioista on juteltu pienestä asti.

Seksuaalikasvatukseen liittyy häpeää ja asioita voi olla vaikea puhua (Bildjusckin, 2018). Seksi- ja seksuaalisuus termeinä sekoitetaan usein toisiinsa ja pohditaan vain seksin harrastamista (Kihlström, 2020, s. 18) Seksuaalisuus on sitä, mitä ihminen kokee ja tuntee. Seksuaalisuuden ulottuvuuksiin kuuluu biologisuus, sosiaalisuus, kulttuurisuus ja eettisyys (Pietiläinen, 2015, s. 41). Seksin harrastaminen, on puolestaan tekemistä (Kihlström, 2020, s. 18). Se miten seksitaudeista ja yhdynnästä on puhuttu kouluissa sekä kotona, on saattanut vääristää asian todellisuutta. Vanhempia sukupolvia on seksuaalikasvatettu nuoruudessa pelottelemalla ja varoittamalla ei toivotuilla raskauksilla (mts. 18).

Seksuaalikasvatus on nykypäivänä paljon tärkeämpää (Kihlström, 2020, s. 23–24). Aineistoa seksuaalisuudesta ja seksistä on tarjolla huomattavasti enemmän kuin ennen. Älypuheliiniin saa ikätasoiset estot, mutta se ei aina riitä suojelemaan lapsia ja nuoria. Lapset ja nuoret tarvitsevat riittävästi oikeaa tietoa seksuaalisuudesta, koska väärää tietoa eli disinformaatiota on paljon. Pakarinen ym. (2014, s. 173) tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksen haasteena voi olla varsinkin nuorten kondomin käyttö. Erityisesti suuseksissä ja anaaliyhdynnässä kondomin käyttöä tulisi lisätä ja huomioida seksitaudeilta suojautuminen. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää keskustella seksitautien tartumisesta ja seksitautien testaamisesta. Seksitautien testaaminen on ainut tapa tietää mahdollisesta tartunnasta.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy on olennainen osa seksuaalikasvatusta. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Seksuaalisuutta loukkaavat rikokset ovat määritelty rikoslain 20 luvussa (Laitinen ym, 2019, s.258). Seksuaalikasvatus suojaa

seksuaaliväkivallalta, kun oppii, miten voi toimia, jos rajoja rikotaan (Kihlström, 2020, s. 23). Seksuaalista väkivaltaa voi esiintyä joissakin parisuhteissa (Metso, 2018, s. 13). Seksuaaliväkivallan suojautumisen keinoja on esimerkiksi hätänumeron tallentaminen puhelimeen, läheiselle ystävälle kertominen tilanteesta, huolehtiminen puhelimen täydestä akusta sekä lääkärissä käyminen pahoinpitelyn jälkeen (mts.192). Väkivaltaisen suhteen voi kuitenkin tunnistaa jo suhteen alkumetreilla (mts. 189–191). Tunnusmerkkejä voivat olla suhteen nopea ja intensiivinen alku, ystävien näkemisen ja harrastusten väheneminen, asioiden peitteleminen, valppaana oleminen sekä oman hyvinvoinnin vähentyminen. Väkivallan yleisyyttä on vaikeaa arvioida, koska vain alle kolmasosa ilmoitetaan poliiseille (Laitinen ym., 2019, s. 257–259). Seksuaalirikoksiin kuuluu raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaaliseen tekoon sekä seksuaalinen hyväksikäyttö (Pietiläinen, 2015, s.44). Suomessa ilmoitettujen raiskauksien määrä vuosittain on noin 1000 (Laitinen ym., 2019, s. 259).

### **2.3 Elämäntilanteet ja parisuhteet**

Nuoruusikä on siirtymää lapsuudesta aikuisuuteen, joka tapahtuu 17–22-vuotiaana (Nurmi ym. 2014, s. 148). Nuoruuden kehitystavoitteina on suhteiden luominen ikätovereihin, itsenäistyminen ja sukupuoliroolin löytäminen. Nuoruudessa valmistaudutaan parisuhteeseen, työelämään ja perhe-elämään. Nuoruusiässä seksuaalisuus ja seksi tulevat ajankohdattaisiksi (Kihlström & Minkkinen, 2017, s. 75). Useimmat nuoret pystyvät sopeutumaan aikuisuuteen ja kantamaan vastuuta (Kirveslahti ym., 2018, s. 174). Nuoruusaika vietetään yleensä korkeakouluissa, yliopistoissa tai työelämässä.

Aikuisuuteen siirtyminen merkitsee vastuun ottamista itsestään, taloudestaan ja päätöksistään (Kirveslahti ym., 2018, s. 186). Varhaisaikuisuuden kehitystavoitteina on parisuhteen muodostaminen, perheen perustaminen, työuran aloittaminen, sosiaalisten verkostojen löytäminen sekä osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. Keski-ikä kehitystavoitteina on ylläpitää parisuhdetta, kasvattaa lapsia, osallistua vapaa-ajan toimintaan, luoda ja ylläpitää työuraa (mts. 189). Kehitystavoitteet toteutuvat varhaisaikuisuudesta keski-ikään asti yksilölliseen tahtiin.

Työikäisen elämänvaiheessa esiintyy avioliiton solmimista, raskaussuunnitelmia sekä -toiveita (Väestöliitto, i.a.-a). Naisten keskimääräinen ikä solmia ensimmäinen avioliitto oli 32,6

vuotta (Tilastokeskus, 2021). Miehillä puolestaan keskimääräinen ikä oli 34,7 vuotta. Vuonna 2021 hedelmällisyys on kasvanut 30–49-vuotiailla naisilla (Väestöliitto, i.a.-a). Silti kokonaishedelmällisyysluku on neljänneksi matalin mittaushistoriassa (Tilastokeskus, 2022b). Naisten keskimääräinen ikä ensimmäisen lapsen synnyttyä oli 30,0 vuonna 2021 (Tilastokeskus, 2022b), kun taas miesten keskimääräinen ikä oli 32,1 (Tilastokeskus, i.a.-b). Suomessa noin 56 %:lla 15–86-vuotiaista miehistä on lapsia.

Aikuisuuteen yleensä yhdistetään perheen perustaminen, mutta kaikki aikuiset eivät kuitenkaan halua perhettä tai lapsia (Kihlström & Minkkinen, 2017, s. 103). Perhe on ydinperhettä paljon laajempi kokonaisuus. (Roininen, 2021, s. 7–9). Suomessa joka kolmas perhe on moninainen. Moninaiseen perheeseen kuuluu muitakin perheenjäseniä kuin äiti, isä ja lapsi. Moninaisia perheitä voi olla esimerkiksi uusperheet, sateenkaariperhe, yksinhuoltajaperhe, kaksikulttuurinen perhe, adoptioperhe ja sijaisperhe (mts. 30, 39, 46, 81, 91, 101).

Nuorempien ihmisten välillä avoliitto on suosittu perhemuoto (Mikkola, 2023, s.6) Avoliitossa pariskunnat elävät samassa taloudessa. Parisuhteista noin neljäsosa oli avoliittoja vuonna 2018. Parisuhteita on erilaisia, kuten kahden ihmisen välinen parisuhde, polyamorinen suhde sekä vapaa eli avoin suhde (Kihlström & Minkkinen, 2017, s. 102). Polyamorinen suhde tarkoittaa sitä, että on yhtä aikaa kahdessa tai useammassa suhteessa (Kontula, 2021). Vapaassa suhteessa kumppanit ovat yhdessä, mutta muiden kanssa on sallittua harrastaa seksiä (Luukkala, 2015, s. 56). Muita parisuhdetyylejä on erillissuhde, yhden illan suhde, uskottomuussuhde ja rinnakkaissuhde.

Parisuhde on ihmisen yksi tärkeimmistä suhteista, joka edistää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia (Väestöliitto, i.a.-c). Parisuhteeseen kuuluu ihastuminen, seurusteleminen, yhteen muuttaminen, avioliitto ja lapsen syntyminen (Dunderfelt, 2014, s. 82). Parisuhdetta voi hoitaa hyvin pienillä arkisilla asioilla ja yhteisellä mieluisalla tekemisellä (Väestöliitto, 2019b). On tärkeää olla avoimessa vuorovaikutuksessa ja arvostaa kumppanin hyviä puolia. Yhteiset tavoitteet ja unelmat lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parisuhteen hyvinvointia (Väestöliitto, 2021). Parisuhteessa tarvitaan läheisyyttä ja etäisyyttä sopivissa määrissä.

Jokaiseen parisuhteeseen kuuluu vaikeita aikoja, jolloin vuorovaikutus on haasteellista ja riitoja on enemmän (Nurmi ym., 2014, s. 220). Parisuhteen haasteina voi olla tunne-elämä,

raha-asiat, ihmissuhteet perheen ulkopuolella, seksuaalisuus, vapaa-aika ja lapset (Kirveslahti ym., 2018, s. 190). Yhdessä kulkeminen vaikean asian läpi tekee parisuhteesta vahvemman ja elämästä laadukkaamman (Hämäläinen, 2010, s. 9). Suhteen ajautuessa kriisiin on hyvä käsitellä asioita ja hakeutua tarvittaessa ammattilaiselle. Parisuhteen kriisien aiheuttajina voivat esimerkiksi olla lapset, talousvaikeudet, sairaudet ja kuolemat, työttömyys, mustasukkaisuus, uskottomuus, väkivalta sekä riippuvuudet (Kirveslahti ym., 2018, s. 190).

## 2.4 Terveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija sekä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Terveydenhoitajaliitto, i.a.-a). Terveydenhoitajaa koskevat ammattihenkilön velvollisuudet, jotka ovat salassapitovelvollisuus, määräysten noudattaminen ja velvollisuus antaa tietoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994). Terveydenhoitaja tekee ennaltaehkäisevää hoitotyötä sekä tukee terveyden edistämistä (Haarala ym., 2015, s.15). Terveydenhoitajan työ sisältää terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista, sairastuneiden hoitamista sekä paremman ympäristön suunnittelua ja kehittämistä. Terveydenhoitajan työssä korostuu kriittinen ajattelu, vastuullisuus ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä (mts. 16). Työ terveydenhoitajana edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta puuttua tarvittaessa asioihin. Näyttöön perustavalla osaamisella tarkoitetaan sitä, että käytetään laadukasta ja luotettavaa tietoa asiakkaan tukemiseen, hoidon järjestämiseen ja palvelun tarjoamiseen. Näytön lisäksi päätöksenteon perustana tarvitaan tietoa asiakkaan voimavaroista, odotuksista ja elämäntilanteesta. Terveydenhoitajalla on tärkeä vastuu oman ammatillisen kehittymisen ja työn laadun varmistamisesta (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2014. s. 16).

Terveydenhoitaja seuraa yhteiskunnallisia tilanteita ja toimii sen edellyttämällä tavalla asiakkaiden parhaaksi (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2014. s. 16). Työn tieteellinen ja teoreettinen perusta tukee kansanterveystiedettä. Työ perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja ihmisarvon kunnioitukseen. On erityisen tärkeää edistää terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnassa esiintyvää eriarvoisuutta (mts. 15).

Terveydenhoitajan erityisosaamista ovat rokotusosaaminen, elintapaohjaus, perhesuunnitteluneuvonta ja seksuaaliterveys (Terveydenhoitajaliitto, i.a. -b). Terveydenhoitaja toteuttaa

seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta vastaanotoilla sekä kouluissa. Terveystenhoitajan työssä seksuaaliohjaus tarkoittaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista, neuvomista ja ohjaamista (THL, 2021). Asiakas saa itse määrittellä seksuaalisuutensa ja sukupuolensa, eikä terveydenhoitajan oma arvomaailma saa vaikuttaa siihen. Lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu tartuntatautiin ehkäisyä, hoitoa sekä yhteiskunnallista ja kulttuurista osaamista (Terveystenhoitajaliitto, i.a.-a).

Työympäristöön terveydenhoitajan työssä kuuluu neuvolat, kodit, koulut ja työterveys (Terveystenhoitajaliitto, i.a.-a). Terveystenhoitaja voi työskennellä myös suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntija- ja johtotehtävissä sekä itsenäisenä yrittäjänä (Haarala & Tervaskanto-Mäenstä, 2014, s. 17). Terveystenhoitaja työskentelee perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, vastasyntyneiden sekä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden sekä heidän perheidensä kanssa.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on edistää opiskelijan toimintaympäristöä, opiskelukykyä, hyvinvointia ja kokonaisvaltaista terveyttä (Metsäniemi & Komulainen, 2021). Terveystenhoitajan on tärkeää ymmärtää tekijät, jotka vaikuttavat opiskelukykyyn. Opiskeluterveydenhuollossa työ perustuu varhaiseen puuttumiseen ja opiskelijalähtöisyyteen. Taustalla vaikuttaa opiskelun lisäksi ympäristön olosuhteet, sosiaaliset suhteet, fyysinen ja psyykinen terveys (Kunttu, 2021). YTHS eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tuottaa palveluita opiskelijoille (Metsäniemi & Komulainen, 2021).

Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu monipuolisesti erilaisia asioita (Seinäjäki, i.a.). Työtehtäviin kuuluu seksuaaliterveysneuvonta, ehkäisyn aloitus, ehkäisyn seuranta tutkimukset, gynekologisten ongelmien selvittely sekä hoitoon ohjaus. Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonnan tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen (Seinäjäki, i.a.). Palveluihin kuuluu myös seksitautien ehkäiseminen, seksuaaliterveysneuvonta, seksuaaliohjaus (THL, 2022a).

Perhesuunnitteluun kuuluu isona osana lisääntymisterveys (Väestöliitto, 2011, s. 10). Perhesuunnitteluneuvola tarjoaa hedelmällisyysneuvontaa ja lapsettomuuden selvittämistä. Suunnittelun avulla parit sekä yksilöt voivat tehdä päätöksiä lastenhankinnan ajankohdasta ja lukumäärästä (mts. 12). Perhesuunnittelun tavoitteena on turvata hedelmällisyys, jotta

biologisten lasten saaminen on mahdollista. Tavoitteena on seksuaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Perhesuunnittelu- ja ehkäisypalveluiden piiriin kuuluu parisuhdetta koskeva neuvonta, seksuaaliväkivallan ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen ilmaisun tuki sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta (THL, 2022a). Parisuhteet, turvallinen seksi, ei-toivotut raskaudet, äitiyskuolleisuus, seksitaudit, laillinen raskaudenkeskeyttäminen, hedelmättömyys, naisiin kohdistuva väkivalta ja naisten ympärileikkaus kuuluvat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (Pietiläinen, 2015, s.41).

Seksuaaliterveyspalveluita ovat seksitautien testaaminen ja hoitaminen, abortti, synnytys, lapsettomuuden selvittäminen sekä hoitaminen. (Oinonen & Susineva, 2021, s.19). Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluu seksuaaliohjausta, seksuaalineuvontaa sekä seksuaaliterapiaa (THL, 2022a). Palveluiden tarve on kasvanut, koska seksuaalisuudesta on aloitettu puhumaan enemmän ja siihen liittyvä häpeä on helpottunut (Brusila ym, 2020). Seksuaalineuvonnassa ja -terapiassa tavoitteena on seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaaliterapiaan haudutaan muun muassa erektiohäiriöiden, haluttomuuden takia tai muiden seksuaalisten toimintahäiriöiden vuoksi.

Seksuaalioikeuksiin kuuluu tärkeänä osana oikeus saada seksuaaliterveyspalveluita (Oinonen & Susineva, 2021, s.18–19). Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja niiden toteutumisen turvaa lainsäädäntö, koska jokaisella pitäisi olla mahdollisuus saada tarvittava apu. Yksilöllä on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, eikä ketään saa pakottaa tai painostaa seksuaalisiin tekoihin ilman suostumusta. Jokaisella yksilöllä on oikeus itse päättää lapsien hankinnasta ja oikeus suojella itseään ei-toivotuilta raskauksilta sekä seksitaudeilta. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus omaan seksuaalisuuteen, tietoon, yksityisyyteen, vaikuttavuuteen, näkyvyyteen ja suojeluun. Suojeluun kuuluu kehollinen koskemattomuus seksuaaliväkivallalta, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus. Seksuaalioikeuden mukaan jokaisella on oikeus turvalliseen, laadukkaaseen ja tietoon perustuvaan seksuaalipalveluun (Väestöliitto, 2019a). Terveyspalvelut tulee olla yhdenvertaisia ja luottamuksellisia. Lisäksi palveluiden kuuluu olla edullisia ja helposti saatavilla jokaiselle.



### 3 RASKAUDEN EHKÄISY

Raskauden ehkäisyyn on monia eri vaihtoehtoja ja menetelmiä (Halttunen-Nieminen & Pilttonen, 2019, s. 120). Raskauden ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Raskaaksi tulemisen estämisen lisäksi hormonaalisilla menetelmillä voidaan saavuttaa terveys- hyötyjä. Kunnat ovat velvollisia järjestämään ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13 §).

Ehkäisyn valintaan vaikuttaa ikä, paino, terveydentila, käytössä oleva lääkehoito, tupakointi ja henkilökohtaiset toiveet (Kivijärvi, 2020a). Valintaan vaikuttavat myös menetelmien vasta-aiheet, haittavaikutukset, luotettavuus, terveyttä edistävät vaikutukset ja hinta. Lisäksi kuukautiset, kuukautiskivut, ehkäisytarpeen kesto, synnytys, imetys ja motivaatio vaikuttavat valintaan. Progestiiniehkäisyä käytetään, jos yhdistelmäehkäisylle on vasta-aiheita. Vasta-aihe tarkoittaa jonkin lääkkeen käytön estettä (Lääketieteen termit, i.a. -b). Vakituksessa parisuhteessa olevat käyttävät tutkimuksen mukaan enemmän ehkäisymenetelmänä hormonaalista ehkäisyä (Leikko ym. 2015, s 303). Ei vakituksessa suhteessa olevat käyttävät enemmän ehkäisynä kondomia.

#### 3.1 Kuukautiskierto

Kuukautiskierrossa on kolme eri vaihetta, munarakkula- eli follikkelivaihe, ovulaatiovaihe ja keltarauhas- eli luteaalivaihe (Tapanainen & Heikinheimo, 2019, s. 37). Ensimmäinen on follikkelivaihe. Follikkeli eli munarakkula kasvaa kierron edetessä (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2020). Aivolisäkkeen etulohko erittää munarakkuloita kypsytävää eli follikkelia stimuloivaa hormonia (FSH:ta). Aivolisäke erittää lisäksi tyreotropiini (TSH) hormonia (Tapanainen & Heikinheimo, 2019, s.25). TSH säätelee kilpirauhasen toimintaa (Tunturi, 2021). Munarakkula tuottaa estrogeeneihin kuuluvaa estradiolia, joka paksuntaa hiljalleen kohdun limakalvoa (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2020). Estrogeenin lisääntyminen saa aikaan luteinisoivan hormonin (LH) erityspiikin, josta seuraa ovulaatiovaihe (Eerola, 2022). Luteinisoiva hormoni on aivolisäkkeen tuottama hormoni. Luteinisoiva hormoni on tärkein kuukautiskiertoa säätelevä hormoni naisilla, joka stimuloi munarakkulan irtoamista. Ovulaatiossa kypsä munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa. Tämä saa aikaan aivolisäkkeestä erittyvän luteinisoivan hormonin nopean nousun, jonka seurauksena tulee

luteaalivaihe (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Luteinisoiva hormoni tukee keltarauhasen toimintaa ja eritystä. Progesteroni eli keltarauhashormoni muokkaa ja kypsyttää kuukautiskierron loppuvaiheessa kohdun limakalvoa (Terveyskirjasto, 2016b). Progesteroni on steroidihormoni, joka erittyy keltarauhasesta ja istukasta. Se ylläpitää eritysvaihetta kohdun limakalvolla ja lisää raskauden jatkuvuutta. FHS:n ja LH:n eritystä ylläpitää ganodotropiinin vapauttajahormoni (GnRH), jota hypotalamus tuottaa (Tapanainen & Heikinheimo, 2019, s.23). GnRH:n eritystä tarvitaan normaalin kuukautiskierron ylläpitoon. Jos munasolu ei hedelmöity, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa (Halttunen-Nieminen & Ahinko, 2019, s. 63).

Kuukautisten keskimääräinen alkamisaika tytöillä on 13,3 vuoden iässä (Tiitinen, 2022a). Keskimäärin 51 vuoden iässä kuukautiset loppuvat kokonaan. Kuukautisten alkamisaikaan vaikuttaa perimä sekä ulkoiset tekijät (Halttunen-Nieminen & Ahinko, 2019, s. 62). Normaali pituus kuukautiskierrolle on 24–38 vuorokautta (Tiitinen, 2022a). Vuodon kesto on keskimäärin 5 päivää. Kuukautisvuodon alkaminen kuvaa kierron päättymistä ja uusi kierto alkaa vuodon ensimmäisestä päivästä (Tapanainen & Heikinheimo, 2019, s. 37). Nainen voi tulla raskaaksi luteaalivaiheessa (mts. 38). Kuukautisten alkaessa monilla naisilla voi olla alavatsassa vähäisiä tuntemuksia ja kipuja (Suvitie & Ranta, 2019, s. 103). Joillakin kuitenkin kuukautiskivut voivat olla voimakkaita. Näitä kutsutaan kivuliaiksi kuukautisiksi eli dysmenorreaksi. Yleensä kivuliaat kuukautiset alkavat 6–24 kuukauden jälkeen, kiertojen säännöllistyessä (Suvitie, 2017). Tyypillisesti kipu alkaa vuodon ensimmäisenä päivänä ja se kestää noin 1–3 päivää. 13–16-vuotiailla noin 70 % kokee joskus kuukautiskipuja ja noin puolella heistä kipu esiintyy todella voimakkaana (Suvitie & Ranta, 2019, s. 103). Voimakas kuukautiskipu heikentää koulunkäyntiä ja työssäoloa, seksuaalisuutta, sosiaalista elämää sekä huonontaa unen laatua (mts. 104). Yleensä iän tai synnytysten jälkeen primaarinen kuukautiskipu helpottuu.

Primaarinen kuukautiskipu diagnosoidaan oireiden perusteella (Suvitie & Ranta, 2019, s. 104). Yleisoina primarisessa kuukautiskivussa on väsymys, supistuksenomainen alavatsakipu, alakuloisuus ja masentuneisuus, vatsan turvotus, alavatsasärky, ruokahalun muutokset, ristiselkäsärky sekä pahoinvointi (mts. 105). Kuukautisvuodon aikana supistuksia kohtulihaksessa ja kohdun verisuonissa aiheuttaa prostaglandiinit. Se johtaa kohtulihaksen hapenpuutteeseen, iskemiseen kipuun ja hermopäätteiden herkistymisen kivulle.

Tulehduskipulääke on ensisijainen ja oleellisin hoito primaarisessa kuukautiskivussa (mts. 106). Tulehduskipulääke heikentää prostaglandiinien tuotantoa. Hormonaalista ehkäisyä voidaan myös hyödyntää hoitona. Lääkkeettömiä kivunhoitoja on liikunta, lämpöytyyny, ruokavalion muutokset, akupunktio sekä iholle annettavaa sähköärsytyshoito (mts. 107).

Kivuttomien kuukautisten muuttuessa kivuliaiksi puhutaan sekundaarisesta kuukautiskivusta (Suvitie & Ranta, 2019, s. 104). Sekundaarista kuukautiskipua voi olla synnyttinelsä sairauden aiheuttamaa kuukautiskipua, joka pahenee vanhentuessa. Sairaus voi aiheuttaa vuotohäiriöitä, yhdyntäkipejä ja toiminnallisia oireita ulostamisen tai virtsarakon toiminnassa. Tyypillisesti kuukautiskipu alkaa ennen vuodon alkua ja kipu voi jatkua monta päivää. Sekundaarisen kuukautiskivun diagnoosi perustuu gynekologiseen tutkimukseen ja emättimen kautta tehdystä ultraäänitutkimuksesta. Sairauksia, jotka voivat aiheuttaa sekundaarista kuukautiskipejä on esimerkiksi endometrioosi, myoomat, kohdun limakalvon polyyppi, lantion tulehdukset sekä kohdunkaulakanavan ahtauma (mts. 105). Hoito sekundaarisessa kuukautiskivussa on kivun syyn mukainen (mts. 107). Kuukautiskivot poistuvat tai lievittyvät hoidon seurauksena. Sekundaarista kipua helpottavat myös tulehduskipulääkkeet sekä hormonaalinen ehkäisy.

Kuukautiskierron lopulla joillakin voi esiintyä voimakkaita psyykkisiä ja fyysisiä oireita (Ranta, 2019, s. 86). Tätä kutsutaan kuukautisten edeltäväksi oireyhtymäksi eli premenstruaalioireyhtymäksi (PMS). PMS-oireet voivat ensimmäistä kertaa esiintyä teini-iässä mutta, vaikeimmillaan oireet ilmenevät 30–40-vuotiaana. Oireet häviävät viimeistään vaihdevuosien aikana. Toistaiseksi PMS:n perimmäistä syytä ei ole tiedossa. Diagnoosi tehdään oireiden ja niiden ajoittumisen perusteella (Ranta, 2019, s. 87). Psyykkisinä oireina on masennusta, vihanpurkauksia, ärtyisyyttä, ahdistuneisuutta, sekavuutta sekä sosiaalisista tilanteista vetäytymistä. Somaattisena eli ruumiillisina oireina on rintojen arkuutta, vatsan turvotusta, päänsärkyä sekä raajojen turvotusta. Hoitomuotoja on monenlaisia PMS-oireiden moninaisuuden vuoksi (Ranta, 2019, s. 88). Lieviin oireisiin hoitona riittää kevyt ruokavalio, liikunta, alkoholin ja kahvin välttäminen, lepo tai akupunktio. Tehokkaimpana lääkehoitona toimii SSRI-lääkkeet eli mielialalääkkeet (mts. 89). Yhdistelmäehkäisy toimii hoitona silloin, kun PMS-oireet liittyvät kierron hormonivaihteluihin.

### 3.2 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalisella ehkäisyllä estetään munasolun kehittyminen sekä hedelmöityminen (Kaislasuo ym., 2022). Hormonaalisella ehkäisyllä tarkoitetaan synteettistä estrogeenia ja keltarauhashormonia. Hormonaalisilla ehkäisyvalmisteilla voidaan hoitaa ja ehkäistä myös gynekologisia sairauksia. Näitä sairauksia voi olla kuukautisten vuotohäiriöt, kivuliaat kuukautiset, PMS-oireet, munasarjakystat, endometrioosi, myooma, munasarjasyöpä, endometriumien syöpä sekä paksusuolen syöpä (Schindler, 2013). Yhdistelmäehkäisypillerit sekä ehkäisyrengas ja -laastari sisältävät estradiolia eli naishormonia ja progestiinia eli keltarauhashormonia. Minipillerit, ehkäisykapselit ja ehkäisyruiskeet sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia (Kuortti & Rönö, 2020). Hormonikierukka sisältää myös pelkkää keltarauhashormonia (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s.122).

Yhdistelmäehkäisyä valittaessa korostuu terveydentilan sekä tromboosiriskin arviointi (Kaislasuo ym., 2022). Progestiiniehkäisy on saanut lisää suosiota, sillä se on turvallinen ja siinä on pitkävaikutteisia valmisteita. Terveyshaittoja on harvoin hormonaalista ehkäisyä käyttäessä, sillä niihin liittyviä riskejä seulotaan aktiivisesti (Kaislasuo ym., 2022). Riskinä on lisääntynyt verisuonitukosriski, etenkin yhdistelmäehkäisyn käytössä. Rintasyövän riski liittyy kaikkiin hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. Hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen saattaa liittyä vuotohäiriöitä, jotka ovat vaarattomia (Tiitinen, 2022b). Hormonaalisten ehkäisymenetelmien haittavaikutukset loppuvat sekä lievittyvät, kun käyttöä jatketaan. Ehkäisyvalmisteista johtuvat vuotohäiriöt loppuvat yleensä 1–6 kuukauden kuluessa (Kuortti & Rönö, 2020). Naisista 76 % kokee jonkinlaisia haittavaikutuksia (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Ehkäisymenetelmää on syytä vaihtaa tai muuttaa, jos haittavaikutukset eivät vähene (Kuortti & Rönö, 2020). Hormonaalisen ehkäisyn lopetettua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle. Terveysthuollon ammattilaiset tulee ottaa haittavaikutukset vakavasti, yksilöllisesti ja miettiä toimivampia menetelmiä, jotta raskauden ehkäisy voi halutessa jatkua (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 124).

Sydän- ja verisuonisairaudet estävät yhdistelmäehkäisyn käytön (Keski-Nisula, 2020). Verenpainetauti on yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheena, jos hoitotasapaino ei ole kunnossa. Diabetesta sairastavilla yhdistelmäehkäisy voi heikentää insuliinivastetta. Yhdistelmäehkäisy on kielletty, jos diabetesta sairastavalla on elinvaurioita. Hormonikierukka ja ehkäisykapseli sopivat diabetesta sairastavalle. Hormonaaliselle ehkäisylle vasta-aiheena on

sairastettu rintasyöpä. Progestiiniehkäisy on suositeltava ehkäisymuoto, jos yhdistelmäehkäisy ei käy. Migreeniä sairastaville vaihtoehtoina on progestiiniehkäisy tai kierukka, sillä yhdistelmäehkäisy pahentaa oireita joka kolmannella.

Hormonaalisen ehkäisyn terveyshyödyistä olisi hyvä informoida (Kaislasuo ym., 2022). Hormonaalinen ehkäisy vähentää kuukautis- ja ovulaatiokipuja, endometrioosin oireita, runsaita kuukautisia sekä muita vuotohäiriöitä. Vuodot säännöllistyvät ja niitä on helppo säännöstellä itse (Haasio & Mattila, 2022, s. 243) Aknen, liikakarvoituksen ja PMS- oireiden vähentyminen on myös merkittävä terveyshyöty hormonaalisessa ehkäisyssä. Raskaudenehkäisyn näkökulmasta pelko raskaudesta sekä raskaudenkeskeytyksestä vähenee. Yli viiden vuoden yhdistelmäehkäisypillereiden käyttö vähentää munasarjasyövän riskiä 30 % ja kohtusyövän riskiä 40 % (Tiitinen, 2022b). Hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa kaikilla yksilöllisellä tavalla (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Ehkäisy vähentää esimerkiksi päänsärkyä, mutta joillakin se voi pahentaa sitä.

Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien käyttäjät ovat tyytyväisiä ehkäisyyn (Kaislasuo ym., 2016, s. 606). Menetelmä on helppokäyttöinen, eikä ehkäisyä tarvitse muistaa päivittäin. Lyhytvaikutteisia menetelmiä kahden vuoden päästä jatkaa 40–45 % naisista, kun kierukan käyttöä jatkaa 80 % ja kapselin 70 %. Hormonaalinen ehkäisy mahdollistaa seksuaalisten oikeuksien keskeisen kulmakiven naisille (Heikinheimo ym., 2014).

### 3.3 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisypillerit ovat eniten käytetty ehkäisymenetelmä (Haltunen- Nieminen & Pilttonen, 2019, s. 124). Niiden ehkäisyteho on luotettava ja turvallinen. Yhdistelmäehkäisypillerit ovat yhdistelmä estrogeenia ja progestiinia. Yhdistelmäehkäisypillerit aloitetaan yleensä kuukautisten ensimmäisenä päivänä. Yhdistelmäehkäisypillereiden syönnin voi aloittaa kuukautiskierron eri aikoina, jos nainen ei ole raskaana. Kondomia tulee käyttää lisäehkäisyä seitsemän päivän ajan, jos aloitus on alkanut kesken kuukautiskierron. Yhdistelmäehkäisypillerit ovat hyvä valinta, jos kuukautiset ovat runsaat, kivuliaat tai epäsäännölliset (Kivijärvi, 2020a). Esteenä yhdistelmäehkäisypillereiden käyttöön on laskimo- tai valtimoveritulppa, verenpaineauti, maksasairaudet, aurallinen migreeni, rintasyöpä, kohtusyöpä ja diabetes (Haasio & Mattila, 2022, s. 244). Tupakointi, yli 45 vuoden ikä, kohonnut

verenpaine, sydänvika ja vaikea ylipaino vaikuttaa käyttöön tai estää niiden käytön kokonaan (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 125) Muita vasta-aiheita yhdistelmäpillereiden käytössä ovat selvittämättömät gynekologiset vuotohäiriöt sekä raskausepäily (Kivijärvi, 2020b).

Valmisteen mukaan yhdistelmäehkäisytabletteja otetaan 21–28 päivän jaksoissa (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s.124). Jaksojen välissä pidetään 2–7 päivän tauko. Ehkäisytabletteja voidaan käyttää pitkällä syklillä. Pitkässä syklissä taukoviikko pidetään vasta 9–24 viikon jaksojen jälkeen. Pitkissä syklissä voi esiintyä tiputteluvuotoa, joka on vaaratonta. Tiputteluvuodon alkaessa voi pitää seitsemän päivän tauon, jonka jälkeen aloitetaan uusi sykli. Pitkä sykli on hyvä vaihtoehto, jos kuukautiset ovat kivuliaat, vuotoon liittyy ongelmia tai, jos sairastaa endometrioosia. Pitkän syklin haittavaikutuksina voi olla kivuliaat kuukautiset, päänsärkyä, aknea, pahoinvointia, turvotusta ja ruokahalun lisääntymistä (Machado ym., 2010). Pitkä sykli saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia, kun taas joillakin se vähentää kuukautisiin liittyviä oireita. Yhdistelmäehkäisytablettien hormonit estävät LH:n ja FSH:n erittymistä, minkä vuoksi ovulaatio estyy (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 122). Hormonit eivät heikennä hedelmällisyyttä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022).

Yhdistelmäehkäisytablettien terveyshyötyjä on ihon rasvoittumisen ja aknen vähentyminen, säännöllinen kuukautiskierto, niukemmat vuodot sekä vuodon ajoittaminen haluttuun kohtaan (Kivijärvi, 2020b). Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät kohdunulkoisia raskauksia, toiminnallisia munasarjakystia, epäsäännöllisiä, runsaita ja kivuliaita vuotoja. Lisäksi yhdistelmäehkäisy vähentää PMS-oireita, sisäsynnytintulehduksia, munasarjasyöpiä, endometriumisyöpiä sekä myoomia (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 122). Haittavaikutuksina voi olla pahoinvointi, tiputteluvuoto käytön alussa, päänsärky, seksuaalinen haluttomuus, mielialamuutokset, rintojen pingottuneisuus, turvotusta, verenpaineen nousu sekä laskimotukosriski (Kivijärvi, 2022b). Yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana 64 %:lla seksuaalinen halukkuus pysyi samana, 22 %:lla kasvoi ja 15 %:lla väheni (Both ym., 2019). Naisista vähemmistö kokee muutoksia seksuaalisissa haluissa.

Yhdistelmäehkäisytablettien oton saattaa unohtaa ja sen vuoksi raskaaksi tulon riski kasvaa (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 127). Alle neljän tabletin unohdukseen liittyy pieni riski raskaaksi tulemiseen. Kondomia on suositeltavaa käyttää seitsemän päivän ajan,

jos unohdus ylittyy yli neljän päivän. Mikäli unohduksia tulee lisää, on kondomia suositeltava käyttää 21–28 päivää yhdistelmäehkäisyyn kanssa. 1–3 päivän unohdukset harvoin johtavat ehkäisytehon pettämiseen (mts. 128). Unohduksen tapahtuessa otetaan ehkäisytablettien heti (Lääkeinfo, i.a.). Seuraava ehkäisytabletti otetaan normaalisti sen tavanomaiseen aikaan.

Ehkäisytabletti erittää progestiinia sekä estrogeenia (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Ehkäisytablettien käyttöä voi aloittaa kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä tai kuukautiskierron eri vaiheessa, mutta on varmistettava, ettei nainen ole raskaana. Vaikutusmekanismi on samanlainen, kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa (Kivijärvi, 2020b). Ehkäisytabletti kiinnitetään iholle ja se tulee vaihtaa uuteen viikon kuluttua. Olkavarsi on suositeltavin paikka tablettien laastarille (Halttunen-Nieminen & Pilttonen, 2019, s. 124). Tabletti vaihdetaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tablettien jakso (Kivijärvi, 2020b). Tablettien jakson aikana tulee tyhjennysvuoto. Vasta-aiheet ehkäisytablettien käyttöön ovat samat kuin yhdistelmätabletteissa. Myös hyödyt sekä haittavaikutukset ehkäisytablettien käytössä eivät eroa yhdistelmätabletteista.

Ehkäisyrenkas vaikuttaa yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön (Halttunen-Nieminen & Pilttonen, 2019, s. 122). Ehkäisyrenkaan käyttöä aloitetaan kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä tai kuukautiskierron eri vaiheissa. Ennen ehkäisyrenkaan aloitusta on varmistettava, ettei nainen ole raskaana, jos ehkäisy aloitetaan kuukautiskierron eri vaiheessa (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Renkas asetetaan kolmen viikon ajaksi emättimeen (Halttunen-Nieminen & Pilttonen, 2019, s. 124). Renkaasta hormonit vapautuvat verenkiertoon emättimen limakalvon kautta. Kolmen viikon jälkeen renkas otetaan pois ja pidetään viikon tauko (Kivijärvi, 2020b). Taukoviikon ajan tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisyrenkaassa on samat vasta-aiheet, kun yhdistelmäehkäisytabletteissa ja ehkäisytablettien käytössä. Terveystyöhyödyt sekä haittavaikutukset ovat myös samat.

### **3.4 Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet**

Minipillereissa on progestiinia eli keltarauhashormonia (Kuortti & Rönö, 2020). Minipillereiden käyttöä aloitetaan kuukautiskierron ensimmäisellä viikolla tai kuukautiskierron eri vaiheissa. Varmistetaan, ettei nainen ole raskaana, jos ehkäisy aloitetaan kuukautiskierron eri vaiheissa (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Naiset, joilta estrogeeni on

kielletty, voivat käyttää minipillereitä (Kivijärvi, 2020a). Minipillereitä otetaan päivittäin säännöllisesti, eikä niiden ottamisessa pidetä taukoja. Säännöllisyys on minipillereiden otossa tärkeämpää kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa, koska epäsäännöllinen ottaminen lisää haittavaikutuksia. Kohdunsuun lima sitkeytyy ja niukkenee, jonka vaikutuksena siittiöiden kulku hankaloittuu (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 128). Limakalvo pysyy ohuena, jolloin mahdollisuus hedelmöittyneen munasolun kiinnittymiseen vähenee. Haittavaikutuksina minipillereiden otossa on vuotohäiriöt, päänsärky, seksuaalinen haluttomuus, mielialamuutokset sekä painonnousu ja turvotukset (Kivijärvi, 2020b). Lisäksi akne, munasarjakystien muodostuminen, PMS-oireilu sekä rintojen aristus voivat olla haittavaikutuksina (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Vasta-aiheena minipillereiden käytölle on raskausepäily, maksasairaudet sekä selvittämätön gynekologinen vuoto (Kivijärvi, 2020b).

Minipillerit voivat vähentää kuukautisvuotoa, kipuja ja endometrioosioireilua (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Se voi myös vähentää päänsärkyä, joka liittyy kuukautisiin ja suojata kohdun runko-osan syövältä. Minipillerit voivat vähentää kohdunsyövän riskiä, mielialamuutoksia, PMS-oireilua sekä sisäsynnytintulehdusta. Laskimo- ja valtimotukosvaara ei lisäännä minipillereiden käytössä.

Ehkäisykapseli eli implantti (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 129). Ehkäisykapseli on hyvä ehkäisykeino, jos ehkäisytablettien muistamisessa on ongelmia. Ehkäisykapseli aloitetaan hormonaalisen ehkäisyn tavoin kuukautiskierron eri vaiheissa (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Kapseli asennetaan olkavarteen ihon alle paikallispuudutuksessa. Poisto tehdään myös paikallispuudutuksessa (Kivijärvi, 2020b). Kapselin ehkäisyteho kestää 3–5 vuotta riippuen ehkäisyvalmisteesta. Suomessa markkinoilla on kahta eri valmistetta. Ehkäisykapselit vapauttavat Levonorgestreelia ja etonogestreenia. Ehkäisykapseli saa aikaan kohdunliman sitkeytymisen, jolloin siittiöiden kulkeutuminen heikentyy (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 129).

Kapselissa yleisenä haittavaikutuksena on vuotohäiriöt (Kivijärvi, 2020b). Vuotohäiriöt yleensä loppuvat ensimmäisen käyttövuoden aikana. Naisille, jotka haluavat pitkäaikaista ehkäisyä ja joilla ei ole vasta-aiheita käytölle, on ehkäisykapseli sopiva vaihtoehto. Vasta-aiheina kapselille on samat kuin minipillereissä. Ehkäisykapselin terveyshyödyt ovat samat kuin minipillereissä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022).



Ehkäisyruiske sisältää progestiinia, joka annostellaan lihakseen injektiona (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s.130). Terveysthuollon ammattilainen antaa ehkäisyruiskeen (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Kerta-annoksen vaikutus kestää kolme kuukautta (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 130). Ehkäisyruiskeen teho perustuu ovulaation estoon. Pitkäaikaisessa käytössä munasarjojen estrogeenituotanto voi estyä injektiojälkeisinä viikkoina. Ehkäisyruiske on vähän käytetty Suomessa. Ehkäisyruiske on erityislupavalmisteen (Kivijärvi, 2020b). Sitä ei suositella käytettäväksi yli kahta vuotta, koska osteoporoosiriski voi lisääntyä. Vasta-aiheet ovat sama, kuin muissa progestiinia sisältävissä ehkäisy menetelmissä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Ehkäisyruiskeessa haittavaikutukset ovat samat kuin minipillerissä sekä ehkäisykapselissa.

Hormonikierukka on ehkäisyteholtaan hyvä (Kivijärvi, 2020b). Hormonikierukka on sopiva vaihtoehto, jos yhdistelmäehkäisyllä on vasta-aiheita tai, jos pillereiden ottamista on vaikeaa muistaa. Kierukasta vapautuu keltarauhashormonia kohtuonteloon ja se vaikuttaa paikallisesti kohdussa (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 130). Kierukan muovirunkoon on kiinnitetty polydimetyylisiloksaanista ja levonorgestreelistä sekoitettu sylinteri, ja sen päällä on polydimetyylisiloksaanikalvo, joka säätelee vapautumisnopeutta. Hormonikierukka paksummaa kohdunkaulan limaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden kulkua (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022).

Hormonikierukoita on kolme erivahvuista (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 130). Niistä kahden käyttöaika on viisi vuotta ja yhden kolme vuotta. Hormonikierukkaa voidaan käyttää hoitokeinona kivuliaisiin kuukautisiin ja runsaisiin kuukautisvuotoihin (mts. 131). Kierukan asennus voidaan tehdä kuukautiskierron eri vaiheissa (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Asennus voi olla kivulias, mutta kuukautisvuodon aikana asennus saattaa olla helpompi ja kivuttomampi. Asetuskivun vähentämisessä ei auta suun kautta otettuja lääkkeitä, mutta puudutusta voidaan harkita tarvittaessa (Kaislasuo ym., 2020). Tulehduskipulääkkeet auttavat kuitenkin asetuksen jälkeiseen kipuun. Asennuksen jälkeen voi alussa esiintyä tiputteluvuotoa, mutta 3–6 kuukauden kuluttua se vähenee tai loppuu kokonaan (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 131). Kierukan poisto on helpompi toimenpide (Tiitinen, 2022c). Viikkoa ennen kierukan poistoa on hyvä huolehtia lisäehkäisystä, jos kierukkaa ei vaihdeta uuteen, koska se lisää riskiä tulla raskaaksi.

Hormonikierukka voi lisätä aknea, mielialamuutoksia, munasarjakystien muodostumista, PMS-oireilua, päänsärkyä, rintojen aritusta sekä rintasyövän riskiä (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Hormonikierukan hyötyjä on, että se voi vähentää endometrioosioireilua, kohtusyövän ja rintasyövän riskiä sekä kuukautiskipua, kuukautisvuotoa, mielialamuutoksia ja PMS-oireilua. Vasta-aiheena hormonikierukassa on raskaus, selvittämätön gynekologinen vuoto, gynekologinen infektio, maksasairaudet, progesteriini-riippuvainen kasvain sekä kohdun rakennepoikkeavuus.

### 3.5 Jälkiekhäisy

Jälkiekhäisy eli yhdyntän jälkeen tarvittava ehkäisymenetelmä (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 128). Jälkiekhäisyä käytetään tilanteissa, joissa ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdyntässä ei ole ollut käytössä minkäänlaista ehkäisyä. Suomessa jälkiekhäisyhoitoa käytetään vuosittain yli puoli miljoonaa ainoastaan rikkoutuneiden tai pois luiskahtaneiden kondomien vuoksi. Jälkiekhäisyä on olemassa tabletteina, jotka sisältävät levonorgestreelia tai ulipristaaliasetaattia. Levonorgestreelia sisältävä tabletti suositellaan otettavaksi mahdollisimman pian suojaamattomasta yhdyntästä, mutta enintään 72 tunnin kuluessa. Ulipristaaliasetaattia sisältävä tabletti voidaan ottaa vielä viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdyntästä (mts. 129).

Jälkiekhäisy on tarkoitettu käytettäväksi ennen alkion kiinnittymistä kohtuun (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Jälkiekhäisytabletti myöhästyttää ovulaatiota, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta. Kuukautisvuodon viivästyessä yli viikolla, raskaustestiä suositellaan (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s. 129). Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiekhäisynä. Kuparikierukka tulee asentaa viiden vuorokauden aikana suojaamattomasta yhdyntästä. Etuna on, että jälkiekhäisy ja jatkoehkäisy saadaan hoidettua yhtä aikaan.

### 3.6 Hormoniton ehkäisy

Hormonittomia ehkäisyvaihtoehtoja on kondomi, pessaari ja spermisidit, kuparikierukka, sekä sterilisaatio (Saloranta & Heikinheimo, 2019). Kondomi on ainut ehkäisymuoto, joka suojaa seksitaudeilta. Hormonittomien ehkäisymenetelmien tehoon vaikuttaa tarkkuus ja

niiden oikea käyttötapa. Hormonittomat ehkäisymenetelmät antavat hyvän vaihtoehdon niille, jotka eivät halua hormonaalisia menetelmiä käyttää. Hormonittoman ehkäisyn terveys-hyötynä on, että se välttää hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset.

Kondomit ovat yksi käytetyimmistä ehkäisykeinoista (Saloranta & Heikinheimo, 2019). Kondomi suojaa oikein käytettynä seksitaudeilta ja raskaudelta. Kondomeita on eri kokoja, malleja sekä materiaaleja (Hivpoint, 2022b). Kondomeja on lateksista, polyuretaanista sekä veegaanisesti valmistettuja. Miesten kondomi asennetaan ennen yhdyntää erektiossa olevan peniksen päälle, kun taas naisten kondomi asetetaan emättimeen ennen seksin aloittamista (Terveyskirjasto, 2017). Naisten kondomin ehkäisyteho on huonompi kuin miesten kondomi, koska siinä on enemmän käyttöön liittyviä ongelmia (Saloranta & Heikinheimo, 2019). Miesten ja naisten kondomien ehkäisyteho on noin 99 % oikein käytettynä (Huhtaniemi, 2021, s. 277). Todellisessa elämässä se kuitenkin pettää 17 %:ssa käyttökertoista. Kondomin haasteina on hankala käyttö, epävarma ehkäisyteho sekä tarpeen tullessa, sitä ei ole aina välttämättä saatavilla. Kondomin käyttämättä jättämisen yleisimmät syyt ovat sen tarpeettomana pitäminen, kumppanin kieltäytyminen sekä käyttövirheet (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022). Naisten kertomana 7,9 % kondomeista luiskahti pois tai rikkoutui seksin aikana (Duerr ym., 2011). Kondomin koetaan vähentävän seksuaalista nautintoa seksuaalisessa kontaktissa (Saloranta & Heikinheimo, 2019).

Väärän kokoinen kondomi voi heikentää suojaa sukupuolitaudeilta (Hivpoint, 2022b). Liian pieni kondomi voi rikkoutua, kun taas liian iso kondomi voi lähteä pois yhdynnän aikana. Liukuvoide pitää kondomin ehjänä, koska se vähentää hankausta (Kihlström, 2020, s. 227). Lisäksi liukuvoide hoitaa ja suojaa limakalvoja rikkoutumiselta. Kondomin kanssa voi käyttää vesi- ja silikonipohjaisia liukuvoiteita. Öljypohjainen liukuvoide ei sovi kondomin kanssa käytettäväksi, koska se haurastuttaa kondomia.

Pessaari on ohut lateksinen kuppi, joka asetetaan kohdunsuuta vasten (Tiitinen, 2022b). Kuppi estää siittiöiden pääsemistä kohtuun. Apteekkeihin on tullut myös vaihtoehdoksi silikoninen pessaari (Saloranta & Heikinheimo, 2019). Sitä käytetään spermisidigeelin kanssa. Pessaari laitetaan paikalleen kaksi tuntia ennen yhdyntää ja sitä tulee pitää yhdynnän jälkeen kuusi tuntia. Ehkäisyteho perustuu siihen, kuinka hyvin se pysyy paikoillaan ja kuinka täsmällisesti sitä käyttää.

Spermisidejä ovat ehkäisypuikko, -vaahto ja -geeli (Mehiläinen, i.a.). Ehkäisypuikko, -vaahto ja -geeli ovat kemiallisia ehkäisymenetelmiä, jotka laitetaan emättimeen. Menetelmien teho perustuu aineeseen, joka tuhoaa ja hidastaa siittiöitä. Spermisidi tulee laittaa emättimeen kymmenen minuuttia ennen jokaista yhdyntää. Ehkäisymenetelmänä nämä eivät ole tarpeeksi riittäviä yksinään ja niiden kanssa tulisi käyttää kondomia tai pessaaaria.

Kuparikierukan asennus on samanlainen kuin hormonikierukan (Kaislasuo ym., 2020). Se voidaan asettaa missä tahansa kuukautiskierron aikana. Kuparikierukan rungossa on kuparilankaa, josta irtoaa kupari-ioneja paikallisesti kohtuun ja kohdunkaulalimaan (Saloranta & Heikinheimo, 2019). Kupari on myrkyllistä siittiöille ja se heikentää niiden liikkumiskykyä. Kuparikierukka voi lisätä kuukautiskipuja ja vuotojen määrää. Näitä haittoja voi lievittää tulehduskipulääkkeillä. Kuparikierukka sopii myös jälkiehkäisyksi (Kivijärvi, 2020c). Kuparikierukan ehdottomina vasta-aiheina on raskaus, sisäsynnytintulehdus, diagnosoimaton gynekologinen vuoto, pahanlaatuinen kasvain kohdunkaulassa ja lisääntynyt vuototaipumus. Lisäksi maksan kupariaineenvaihdunnan häiriö, kupariallergia ja poikkeavat rakenteet emättimessä, kohdunkaulassa tai kohdun runko-osassa ovat vasta-aiheita. Suhteellisina vasta-aiheina on anemia, runsaat kuukautisvuodot ja kivuliaat kuukautiset.

Sterilisaatio on tehokas ja pysyvä ehkäisymenetelmä (Kivijärvi, 2020d). Se voi pettää naisilla enintään 0,5 %:lla (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Sterilisaatioon on tietyt edellytykset, ennen kuin sen voi tehdä (Kivijärvi, 2020d). Edellytyksinä ovat 30 vuoden ikä, kolmen lapsen vanhemmuus, raskaus on vaaraksi terveydelle tai hengelle, lapselle voi kehittyä jokin sairaus vanhemmalta tai vanhemmalla on rajoitettu kyky hoitaa ja huolehtia lapsesta. Sterilisaatio on miehillä mahdollista purkaa, mutta se ei aina palauta hedelmällisyyttä (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022).

Naisten sterilisaatio tehdään vatsaontelon täyhystyksessä (Kivijärvi, 2020d). Sterilisaatiossa asetetaan metalliset klipsit munajohtimiin, jotka lopullisesti tukkivat munajohtimet. Sterilisaatiolla ei ole vaikutusta naisen seksuaalisuuteen tai munasarjojen hormonitoimintaan. Jos klipsi irtoaa, on silloin mahdollista tulla raskaaksi. Miehen sterilisaatio tehdään paikallispuudutuksessa (Kivijärvi, 2020d). Tarkoituksena on estää siittiöiden kulkeutuminen siemennesteeseen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Miesten sterilisaatiossa molemmat siemenjohtimet katkaistaan kivespussin tyvestä (Huhtaniemi, 2021, s. 278).

Hedelmöittämiskykyisiä siittiöitä kuitenkin saattaa esiintyä vielä usean kuukauden ajan, joten lisäehkäisystä tulee huolehtia (Kivijärvi, 2020d). Sterilisaatio ei vaikuta hormonitoimintaan, siemensyöksyyn, siemennesteen määrään, erektioon sekä seksuaalisuuteen (Huhtaniemi, 2021, s.277). Sterilisaatiossa haittavaikutukset ovat todella harvinaisia ja niitä ei juurikaan ilmene (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2022). Haittavaikutukset liittyvät kirurgiseen toimenpiteeseen esimerkiksi verenvuoto, kipu ja tulehdukset.

## 4 SEKSITAUDIT

Yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaaliherpes (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Tartuntataudit jaetaan yleisvaaralliseen, valvottavaan ja muihin. Seksitaudeista yleisvaarallisiksi luokitellaan kuppa. Valvottaviin kuuluvat klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja hepatiitti C. Muihin kuuluu kondyloomat ja genitaaliherpes. Seksitaudit ovat bakteerin ja virusten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa (Kihlström, 2020, s. 226). Suojaamatonta seksikontaktia on emätin- ja anaalilyhdyntä sekä suuseksi.

Tartunta tulee yleensä ihmiseltä, joka ei itsekään tiedä tartunnastaan oireettomuuden vuoksi (Kihlström, 2020, s.226). Seksitaudit tarttuvat emätin- ja anaalilyhdyntäessä, jos käytössä ei ole ollut kondomia. Suuseksissä seksitaudit voivat tarttua, jos kondomia tai suuseksisuoja ei ole ollut käytössä. Suuseksissä tartunta voi tulla nielusta sukuelimiin ja peräaukoon tai toisinpäin. Seksitaudit voivat tarttua emätineritteestä, siemennesteestä, peniksen esiliukasteesta, anaalilimasta tai verestä, jos eritteitä pääsee toisen limakalvoille tai haavoihin. Seksilelujä käyttäessä on niiden päällä hyvä käyttää kondomia, jos henkilö vaihtuu tai seksilelua siirretään emättimen ja peräaukon välillä. On hyvä muistaa, että seksitaudit eivät tartu itsetyydytyksessä, halailussa tai kumppanin vartaloa hieroessa. Ainoa tapa selvittää tartunta on käydä seksitautitesteissä (mts. 226). Seksitautien ehkäisyssä on tärkeä muistaa kondomi, suuseksisuoja ja liukuvoide. Seksitaudit voivat olla aluksi oireettomia ja oireet voivat ilmetä vasta viikkojen sekä kuukausien kuluttua (THL, 2019b). Oireita voi olla esimerkiksi kirvelyä virtsatessa, jatkuva virtsaamistarve, alavatsakipua ja ihomuutoksia sukuelinten alueella (Hiltunen-Back, 2019).

Seksitautitesteihin on suositeltavaa mennä aina, jos on ollut suojaamatonta seksiä uuden tai satunnaisen kumppanin kanssa (Oinonen & Susineva, 2021, s. 104). On hyvä huomioida itämisajat, joten testeihin ei kannata hakeutua heti seuraavana päivänä suojaamattomasta seksistä. Tieto seksitaudista mahdollistaa oikean hoidon ja estää seksitautien tartuttamisen eteenpäin. Herpes ja kondylooma ovat ainoat seksitaudit, jotka voidaan todeta oireiden perusteella. Muiden seksitautien todentamiseen tarvitaan seksitautitesti.

Seksitautien testaaminen, tutkiminen ja hoitaminen on julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Hiltunen-Back, 2019). Ainoastaan genitaalierpeksen ja kondylooman hoito on maksullista (Tarnanen ym., 2021). Tartuntaepäilyn herätessä on hyvä hankkiutua varhain tutkimuksiin ja hoitoon (THL, 2019d). Tutkimuksiin voi päästä omalle terveysasemalle, sukupuolitautilin poliklinikoille, opiskelijaterveydenhuollon toimipisteisiin tai yksityiselle lääkäriasemalle (Hiltunen-Back, 2019). Suomessa seksitautien hoito ja diagnostiikka perustuu tartuntatautilakiin- ja asetuksiin (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018). Seksitaudit voidaan todeta laboratoriotutkimuksilla tai kliinisenä tutkimuksena (THL, 2019b).

Suurin osa seksitaudeista on parannettavissa, ja kaikkia niitä voidaan hoitaa (Kihlström, 2020, s. 228). Seksitauteja hoidetaan esimerkiksi antibiootilla, voiteella ja liuoksilla (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018). Jälkitarkastus on tärkeä seksitautien hoitamisessa (Tarnanen ym., 2021). Hoidon jälkeen on käytävä uudestaan seksitautitesteissä, jolla varmistetaan hoidon onnistuminen (Kihlström, 2020, s. 226). Jälkitarkistusnäyte eli seksitautitesti otetaan noin 4 viikon kuluttua antibiootihoidon loppumisesta (Hiltunen-Back, 2019). Kondomia sekä suuseksisuojaajaa tulee käyttää jälkitarkistukseen asti (Oinonen & Susineva 2021 s. 104). Klamydia, kuppa ja tippuri voi uusiutua, joten kumppani on hyvä hoitaa saman aikaisesti uusien tartuntojen välttämiseksi (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018).

Klamydian ja tippurin testaaminen kotona on mahdollista (Seinäjäki, 2023). Näyte otetaan, kun suojaamattomasta seksistä on kulunut vähintään 5 vuorokautta (SYNLAB, 2023). Kotitesti on luotettava ja on hyvä vaihtoehto, jos testiin hakeutuminen on vaikeaa (THL, 2019e). Naisilla klamydia- ja tippurinäyte otetaan näytteenottotikulla emättimestä (SYNLAB, 2023). Miehillä näytteenotto otetaan virtsanäytteenä (SYNLAB, 2023). Negatiivinen testituloks ei vaadi toimenpiteitä (YTHS, 2023). Tartuntaa epäillessä tai oireiden ilmentyessä suositellaan yhteydenottoa terveyskeskukseen tai opiskeluterveydenhuoltoon. Positiivisen testituloksen jälkeen tulee aina olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

#### 4.1 Klamydia

Klamydia eli *chlamydia trachomatis* bakteeri (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018). Klamydia on yleisin seksitauti ja tartunnoista suurin osa todetaan 15–29-vuotiailla. Vuonna 2021 Suomessa todettiin 16 790 klamydiatartuntaa, joka oli noin 500 tartuntaa enemmän

kuin vuonna 2020 (THL, 2023). Klamydian aiheuttama infektio on usein oireeton (Hiltunen-Back, 2019) Klamydian kantajista jopa 80 % on oireettomia. Tartunnan itämisaika on 1–3 viikkoa, jonka jälkeen mahdollisia oireita saattaa ilmetä.

Klamydian oireita on kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve, poikkeavaa valkovuotoa, yhdynnän jälkeistä verenvuotoa ja alavatsakipuja (THL, 2023). Klamydia voi aiheuttaa myös silmän sidekalvotulehdusta, nielun ja peräsuolen tulehdusta. Naisilla klamydiatulehdus voi levitä kohdun limakalvolle aiheuttaen epäsäännöllistä kuukautisvuotoa (Hiltunen-Back, 2021). Klamydia voi laajalle levinneenä aiheuttaa munanjohdinvaurioita. Klamydia voi aiheuttaa naisille hoitamattomana sisäsynnytintulehduksen eli PDI (Jakobsson ym., 2019, s. 233). Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta, kohdunulkopuolista raskautta, ja se voi siirtyä synnytyksen yhteydessä äidiltä lapseen (THL, 2019h). Miehillä klamydian oireena voi olla virtsaputken, peräsuolen ja lisäkiveksen tulehdus. Oireita on kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkessa, joka voi olla niukkaa, vesimäistä ja limaista. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa miehillä lapsettomuutta sekä niveltulehduksia.

Naisilla klamydia näyte otetaan ensivirtsanäytteestä, vanupuikkonäytteenä emättimen limakalvoilta tai sisätutkimuksessa tikkunäytteenä kohdunkaulankanavasta (Hiltunen-Back, 2019). Miehillä klamydia näyte otetaan ensivirtsanäytteestä tai vanupuikkonäytteenä virtsaputkesta. Naisilla ja miehillä näyte voidaan ottaa virtsaputkesta, peräsuolesta tai nielusta. Klamydiasta on olemassa kotitesti (Seinäjäki, 2023).

Klamydia hoidetaan antibiootilla kerta-annoksella tai viikon mittaisella antibioottikuurilla (Hiltunen-Back, 2019). Klamydia voi uusiutua, joten kumppani on hyvä hoitaa saman aikaisesti uusien tartuntojen välttämiseksi (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Jälkitarkistusnäyte otetaan noin 4 viikon kuluttua antibioottihoidon loppumisesta (Hiltunen-Back, 2019).

## 4.2 Tippuri

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama seksin kautta tarttuva tulehdus (THL, 2019c). Tippuritartuntoja todettiin 510 vuonna 2021 Suomessa (THL, 2022e). Tartunnat ovat Suomessa lisääntyneet (Hiltunen-Back, 2023a). Itämisaika miehillä on 1–5



vuorokautta ja naisilla 2–3 viikkoa. Tippuri tarttuu suojaamattomassa seksuaalisessa kontaktissa, mutta voi myös kulkeutua käsien kautta silmiin. Tartunnat ovat usein oireellisia, mutta oireettomia kantajiakin on (Hiltunen -Back, 2019).

Tippuri voi aiheuttaa tulehduksia virtsaputken, kohdunkaulan, peräsuolen, nielun tai silmän sidekalvon alueelle (THL, 2019c). Miehillä oireina voi olla tiheytyntä virtsaamistarvetta, kirvelyä virtsatessa tai runsasta vuotoa virtsaputkesta. Naisilla taas oireina on virtsaamisvai-voja, lisääntyntä valkovuotoa sekä alavatsakipua. Tippuri voi aiheuttaa sisäsynnytintuleh-dukseen. Seurauksena voi olla lapsettomuus, kohdunulkoinen raskaus ja pitkittynyttä alavat-sakipua (Hiltunen-Back, 2023a). Nielun ja peräaukon tartunnat ovat yleensä oireettomia (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Oireina kuitenkin voi olla nielussa kurkkukipua ja kirvelyä sekä peräaukossa limaista vuotoa ja kirvelyä (Hiltunen-Back, 2023a). Tartunta silmässä aiheuttaa sidekalvopunoitusta ja märkimistä.

Tippurinäyte voidaan ottaa virtsanäytteestä tai vanupuikkonäytteenä emättimestä, peräau-kosta, virtsaputkesta tai nielusta (Hiltunen-Back, 2019). Tippurista on myös olemassa koti-testi (Seinäjoki, 2023). Tippurin hoitoon käytetään antibioottiyhdistelmää (Hiltunen-Back, 2023a). Tippurikannat, jotka ovat antibiootille vastustuskykyisiä, ovat lisääntyneet (THL, 2019c). Tämän takia ennen hoitoa tehdään herkkyysmääritys ja otetaan tippuriviljelynäyte (Hiltunen-Back, 2023a). Kumppani tulee testata ja hoitaa samanaikaisesti uusien tartuntojen estämiseksi (Oinonen & Susineva 2021 s. 104). Seksistä pidättäydytään ensimmäisen hoi-toviikon ajan (THL, 2019c). Kondomia sekä suuseksisuojaaja tulee käyttää jälkitarkistukseen asti.

### 4.3 Kuppa

Kuppa on *Treponema pallidum* -bakteerin aiheuttama krooninen yleisinfektio (THL, 2019d). Tartuntoja todettiin Suomessa 169 vuonna 2021 (THL, 2022f). Edeltävänä vuonna tartuntoja oli noin 40 enemmän. Kupan itämisaika on 3–4 viikkoa (Hiltunen-Back, 2023b). Kuppa voi tarttua suojaamattoman seksuaalisen kontaktin lisäksi äidiltä sikiölle.

Oireet kuppassa vaihtelevat infektion eri vaiheessa (THL, 2019d). Kuppassa on kaksi erilaista vaihetta. Ensimmäinen vaihe ilmenee 3–4 viikkoa tartunnasta ja toinen vaihe 6–8 viikkoa

tartunnasta (Hiltunen-Back, 2023b). Ensimmäisessä vaiheessa tartuntakohtaan voi ilmestyä kivuton haava, joka parantuu muutaman viikon jälkeen (THL, 2019d). Toisessa vaiheessa oireina voi olla lämpöilyä, pahoinvointia, päänsärkyä, suurentuneita imurauhasia, lihaskipuja sekä ihottumaa vartalossa, kämmenissä ja jalkapohjissa. Tartunnan eri vaiheet voivat olla myös oireettomia (THL, 2019d). Hoitamattomana kuppa siirtyy piileväksi, silloin potilas on oireeton ja kupan voi todeta vain verinäytteellä (Hiltunen-Back, 2023b). Hoitamaton kuppa voi muuttua myöhäiskupaksi, mutta se on harvinainen. Hoitamaton kuppa voi vuosien jälkeen aiheuttaa vakavia verisuoni- tai luumuutoksia tai keskushermosto-oireita (THL, 2019d).

Tartunta todetaan kliinisen kuvan perusteella ja tutkimalla bakteerin vasta-aineita verestä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018). Seksikontaktista on hyvä pidättäytyä tutkimustuloksien valmistumiseen asti (Hiltunen-Back, 2023b). Hoitona käytetään päivittäisiä penisilliinipistoksia (THL, 2019d). Yleensä hoito kestää noin 1–3 viikkoa (Hiltunen-Back, 2023b). Hoidon onnistuminen tarkistetaan jälkitarkastuksella (THL, 2019d). Hoidon yhteydessä huolehditaan uusien tartuntojen ehkäisemisestä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018).

#### 4.4 Hepatiitti B ja C

HBV eli Hepatiitti B- virus (Anttila, 2021). Hepatiitti B on viruksen aiheuttama maksatulehdus, joka tarttuu ihmisveren ja suojaamattoman seksuaalisen kontaktin välityksellä. Veren välityksellä saadut tartunnat tulevat käytetyistä ruiskuista ja neuloista (THL, 2019f). Hepatiitti B tarttuu myös virusta kantavasta äidistä syntyvään lapseen. Lapsi voidaan suojata syntymän jälkeen rokotteella (Anttila, 2021). Vuonna 2020 Suomessa todettiin neljä akuuttia hepatiitti B-tapausta, joissa kahdessa tartunta oli saatu ulkomailla (THL, 2021). Vuonna 2020 kroonisia hepatiitti B-tartuntoja todettiin 160, mikä on 32 % vähemmän kuin edellisenä vuotena. Todetuissa tartunnoissa 84 %:ssa oli ulkomailla saatu tartunta. Taudin itämisaika on 1–6 kuukautta (Anttila, 2021).

Hepatiitti B on usein oireeton tai lievä oireinen (Anttila, 2021). Infektion alkuoireet voivat olla pahoinvointi, ripuli, vatsakipu, oksentelu, ihon sekä silmän keltaisuus (THL, 2019f). Lisäksi infektion oireena voi olla lihas- tai nivelkipu. Kroonisiksi viruksen kantajiksi jää vain 3–5 %

tartunnan saanneista (Anttila, 2021). Hepatiitti B voi aiheuttaa hoitamattomana kroonisen maksatulehduksen, maksakirroosin sekä edistää maksasyövän kehittymisen.

Hepatiitti B todetaan verikokeilla (Anttila, 2021). Infektiota seurataan verikokeilla 6–12 kuukauden ajan. 12 kuukauden jälkeen viruksen kantajan maksa tutkitaan ja selvitetään, onko vaurioita syntynyt (Anttila, 2021). Hepatiitti B:n aiheuttamaa virusta ei voida poistaa, mutta lääkehoito voi hidastaa taudin etenemistä. Hoitona on käytössä pistoksena annettava interferoni, joka annetaan 1–2 vuoden ajan. Interferonit estävät virusten ja syöpäsolujen lisääntymisen (Lääketieteen termit, i.a. -a). Taudin etenemistä voidaan hidastaa tablettilääkkeillä, jos interferonista ei ole ollut tehoa (Anttila, 2021). Mikäli hoidoista huolimatta tauti etenee, voidaan yhtenä hoitona käyttää maksan siirtoa.

Suomessa hepatiitti B on harvinaisempaa rokotuksen sekä neulanvaihtokäytännön avulla (Anttila, 2021). Hepatiitti B- rokote on osa kansallista rokotusohjelmaa, ja se on ilmainen heille, joilla on kohonnut tartuntariski (THL, 2022h). Rokote suojaa hepatiitti B-viruksen aiheuttamalta maksatulehdukselta. Rokotusta käytetään myös altistumisen jälkeen infektion estoon (Anttila, 2021). Ympäristössä olevista neuloista tai verestä on vaikeaa saada infektiota, koska virus tuhoutuu veren kuivuessa.

HCV eli Hepatiitti C- virus (THL, 2019g). Hepatiitti C on viruksen aiheuttama maksatulehdus. Hepatiitti C tarttuu ihmisveren avulla. Tartunnat ovat harvinaisia suojaamattomasta seksuaalisesta kontaktista ja pääasiallinen tartunta tapahtuu verisen neulan pistoksena (Anttila, 2021). Suomessa on noin 25 000–30 000 hepatiitti C kantajaa (Anttila, 2021). Niistä 14 000 arvioidaan olevan pistoshuumeiden käyttäjiä. Vuosittain uusia tapauksia tulee keskimäärin 1200. Uusia tapauksia todetaan vuosittain maailmassa 1,8 miljoonaa (THL, 2019g).

Hepatiitti C- infektion oireita on ruokahaluttomuus, väsymys, kuume, nivel- ja lihaskivut sekä ihon ja silmän keltaisuus (THL, 2019g). Hepatiitti C todetaan verikokeilla (Anttila, 2021). Taudin itämisaika on yleensä 4–16 viikkoa tartunnasta. Tartunnan saanneista 70 % jää krooniseksi viruksen kantajiksi. Kroonisten infektion kantajille tarjotaan kahden tabletin yhdistelmähoitoa. Hoito kestää 8–12 viikkoa. Virus poistuu elimistöstä hoidon onnistuessa.

## 4.5 Kondylooma

Kondylooman aiheuttajana on ihmisen papilloomavirus eli HPV eli human papillomavirus (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Kondylooma jaetaan matalan ja korkean riskin ryhmiin, sen mukaan, miten korkea riski niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää (Nieminen, 2022). Sukuelinten syylämäisiä kondyloomia aiheuttavat yleensä matalan syöpäriskin ryhmät (THL, 2019h). Korkean riskinryhmät lisäävät riskiä kohdunkaulan syövän esiastemuutosten kehittymisille (Hiltunen-Back, 2023c). Kondylooma on hyvin yleinen seksitauti. Suomalaisista noin 80 % saa jossakin elämänvaiheessa HPV-infektion (Nieminen, 2022). Kondylooma voi tarttua käsien välityksellä, suojaamattomassa seksuaalisessa kontaktissa ja limakalvon kautta. Kondylooman itämisaika on 1–12 kuukautta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Infektio on yleensä oireeton, ja vain osalla todetaan näkyviä kondyloomia.

Naisilla kondyloomia esiintyy ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, virtsaputken suulla, kohdunnapukassa, peräaukossa ja suuontelossa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Naisilla oireina voi olla visvasyyvät ja kohdunkaulan solumuutokset. Miehillä kondyloomia voi olla esinahassa, torskassa, virtsaputkessa, peniksen varressa, peräaukossa ja suuontelossa. Miehillä oireina voi olla visvasyyvät, kirvelyä virtsatessa, limavuotoa virtsaputkesta ja vaikeutunut virtsasuihku (Hiltunen-Back, 2023c). HPV-infektio paranee suurimmalla osalla immuunivasteen kehittymisen avulla kahdessa vuodessa (Nieminen, 2022).

Kondylooma todetaan kliinisessä tutkimuksessa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018). Naisilla tehdään gynekologinen tutkimus, jossa tarkistetaan ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunnapukan limakalvot. Papakoe otetaan naisilta, jos ulkosynnyttimissä todetaan visvasyyliä ja edellisestä papakokeesta on kulunut aikaa 3–5 vuotta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2021). Epäselvissä papalöydöksissä, solumuutoksissa tai kohdunkaulansyövän seulonnassa voidaan käyttää HPV-testiä. HPV-testi voidaan ottaa papanäytteen tavoin. Miehillä diagnoosiin riittää lääkärin tekemä kliininen tutkimus (Hiltunen-Back, 2023c).

Kondyloomia voidaan hoitaa voiteilla, kirurgisesti, nestetyyppijäädetyksellä tai laserhoidolla (Nieminen, 2022). Kondylooman hoitotapaan vaikuttaa syylien ja näppyjen määrä, sijainti ja potilaan mahdollisuudet toteuttaa hoito (Suomen lääkäriseura Duodecim, 2018). Itse virusta

ei pysty hoitamaan, mutta oma immuniteetti tuhoaa viruksen ajan kuluessa (Hiltunen-Back, 2023c).

Kondylooman ehkäisyssä kondomi ei täysin suojaa HPV- tartunnalta (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2018). Kondyloomaa voi ehkäistä HPV- rokotuksella, joka on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan mukaan tytöille vuonna 2013 ja pojille 2020 (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2021). HPV-rokotuksen saavat kaikki 10–12-vuotiaat maksutta, mutta rokotuksen voi antaa myös yli 12- vuotiaille (THL, 2022i). Rokotteesta ei ole juurikaan hyötyä yli 30-vuotiaille, koska siihen ikään ihminen on saanut valtaosan papilloomavirustartunnoista. Rokote antaa suojan kohdunkaulan syöpään ja sen esiasteille. HPV- rokotus ei suojaa kondyloomilta eli visvasyyliä.

#### 4.6 Genitaalierpes

Genitaalierpes eli sukuelinherpes ilmenee rakkuloina sekä haavaumina huulissa ja genitaalialueella. Genitaalierpes on yleinen viruksen aiheuttama sairaus (Hivpoint, 2022a). Infektioita genitaalialueella aiheuttaa herpes simplex -virukset 1 (HSV-1) ja 2 (HSV-2). Aikuisista ainakin 17 % on saanut genitaalierpestartunnan tietämättään (Hiltunen-Back, 2019). Herpes tarttuu yleensä seksuaalisessa kontaktissa, mutta se voi tarttua myös suuseksissä ja ihokontaktissa. Sukupuolierpes tarttuu yleensä oireisessa vaiheessa, mutta myös oireetomana (Hiltunen-Back, 2023d). Rakkulavaiheessa on hyvä pidättäytyä seksuaalisesta kontaktista, kunnes rakkulat ovat kuivuneet. Kondomi ei täysin suojaa herpesen tarttumiselta, koska virusta voi erittyä kondomin ulkopuolisilta iho- ja limakalvoilta. HSV-1 ja HSV-2 virukset voivat myös aiheuttaa suun alueen infektion, jota kutsutaan huulierpekseksi (Hivpoint, 2022a). Huulierpes voi tarttua suuseksissä kumppanin sukuelimiin, minkä jälkeen se aiheuttaa sukupuolierpeksen. Herpestä ei saa kokonaan poistettua elimistöstä ja se voi myöhemmin uusiutua (Hiltunen-Back, 2023d).

Genitaalierpeksen oireet ilmenevät yleensä 4–6 päivän kuluessa altistumisesta, mutta tauti voi olla myös oireeton (Hiltunen-Back, 2019). Oireina on kipua, kutinaa ja kihelmöintiä tartunta-alueella, kipua virtsatessa sekä virtsaamisvaikeuksia (Hivpoint, 2022a). Genitaalialueella ja limakalvolla voi olla punoitusta ja pinnallisia, helposti rikkoutuvia rakkuloita tai haavaumia. Herpes ilmenee ensimmäisenä rakkulavaiheena, josta kehittyy haavavaihe ja joka

lopulta päättyy rupivaiheeseen (Hiltunen-Back, 2019). Lisäksi genitaalierpeksessä oireina voi olla kuume, päänsärky ja huonovointisuus. Uusiutuneen infektion oireet ovat lievempiä ja lyhytkestoisempia sekä parantuvat viikon kuluessa (Hiltunen-Back, 2023d).

Genitaalierpes todetaan oireiden perusteella (Hiltunen-Back, 2023d). Epävarmoissa tilanteissa voidaan todeta myös virusviljelyllä tai vanupuikkonäytteenä rakkuloista ja haavumista (Hiltunen-Back, 2023d). Herpekseen on olemassa viruslääkkeitä (Hivpoint, 2022a). Lääkkeet eivät saa virusta pois elimistöstä, mutta se lievittää oireita ja nopeuttaa niiden häviämistä. Viruslääkkeitä käytetään oireiden ilmettyä 1–10 vuorokauden ajan riippuen hoidosta (Hiltunen-Back, 2019). Viruslääkkeitä voidaan käyttää estohoitona, jos genitaalierpes on uusiutunut tiheästi. Huulierpeksen hoitoon löytyy apteekista voiteita ilman reseptiä.

#### 4.7 Hiv ja Aids

Hiv on krooninen infektio, jonka aiheuttaa ihmisen immuunipuutosvirus (THL, 2019e). Hiv-virusta ei voida hävittää elimistöstä, mutta sen etenemistä ja aidsiin sairastumista voidaan estää hiv-lääkehoidolla. Hiv-tartuntoja todettiin 161 vuonna 2021, joista suomalaisilla todettiin 44 (THL, 2022g). Uusia aids-tapauksia ilmoitettiin 16. Hiv tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä tai äidiltä lapselle (THL, 2019e). Veren välityksellä hiv tarttuu käytetyistä ruiskuista ja neuloista. Äidiltä lapselle hiv tarttuu raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Hiv voi olla myös oireettomana tarttuva.

Oireet ilmenevät noin 1–6 viikon kuluttua tartunnasta (THL, 2019e). Oireina voi olla kuume, kurkkukipu, lihassärky ja suurentuneet imusolmukkeet. Lisäksi ihottuma, päänsärky ja ripuli voi olla oireena (Kivelä, 2021). Oireiden kesto on noin 1–4 viikkoa (THL, 2019e). Oireiden loputtua infektio voi olla vuosia oireeton. Pitkälle edenneen infektion oireina on kuume, laihduminen sekä liitännäissairaudet.

Hiv-tartunta etenee aids-vaiheeseen, jos sitä ei hoideta ajoissa (Kivelä, 2021). Aids on hiv-tartunnan viimeinen vaihe (THL, 2019e). Siinä elimistön puolustuskyky heikkenee, ja silloin voi sairastua liitännäistauteihin eli opportunisti-infektioihin (Kivelä, 2021). Opportunisti-infektio tarkoittaa infektiota, jota terveimmuunipuolustus pystyisi normaalisti torjumaan

(Valkonen, ym., 2018). Näihin infektioihin kuuluu Pneumocystis-sienen aiheuttama tuberkuloosi, keuhkokuume tai ruokatorven hiivasieni-infektio. Noin joka kymmenes tartunta on todettu aids-vaiheessa (Kivelä, 2021). Kuitenkin lääkityksen ansiosta enemmistö tartunnoista ei etene aids-vaiheeseen.

Tartunta todetaan vasta-ainetestillä verestä (THL, 2019). 1–3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartuntatilanteesta, on hyvä hakeutua testiin. Negatiivinen testituloks on vasta 3 kuukauden jälkeen luotettava. Positiiviseksi testi muuttuu usein muutaman viikon jälkeen tartunnasta (Kivelä, 2021). Hiv-testi on mahdollista tehdä myös itse hiv-kotitestillä (THL, 2019e). Terveystieteiden tutkimuksessa varmistetaan kotitestien positiivinen tulos suoniverinäytteenä (Kivelä, 2021).

Hoitona on yhdistelmähoito, johon kuuluu 2–3 eri lääkettä (Kivelä, 2021). Lääkitys saa elimistön puolustuskyvyn palautumaan estämällä viruksen lisääntymisen ja laskemalla veren viruspitoisuuden tasoa. Lääkitys kestää koko eliniän ajan ja se valitaan yksilöllisesti. Prep-lääkehoidolla voi ehkäistä hiv-tartuntaa henkilöillä, joilla on korkea riski saada tartunta (THL, 2019e). Hivin tarttumista äidiltä lapselle voidaan estää käyttämällä synnytystapana keisarileikkausta (Aho & Kaijomaa, 2020). Vuonna 1999 suunniteltu keisarileikkaus vähensi tartuntariskiä jopa 80 %. Kuitenkin hyvin hoidetussa hiv-infektiossa alatesynnytyksen tartuntariski ei ole yhtään keisarileikkausta suurempi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on selvittää 18–40-vuotiaiden tietoja raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla.

Tavoitteena on saada Etelä-Pohjanmaan alueella työskenteleville terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tietoa työikäiset tarvitsevat raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten raskautta ja seksitauteja voi ehkäistä työikäisen mielestä?
2. Miten raskautta ja seksitauteja tunnistetaan työikäisen mielestä?
3. Miten toimia, jos raskaus tai seksitauti tulee kohdalle?
4. Millaista ohjausta työikäiset toivovat terveydenhoitajalta raskauden ehkäisyssä ja seksitaudeissa?

Kohderyhmä on rajattu 18–40 vuotiaisiin Etelä-Pohjanmaalla asuviin.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, eli määrällisessä tutkimuksessa saadaan iso ja edustava otos (Heikkilä, 2014, s.15). Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tilastojen ja numeroiden avulla perusjoukossa tapahtuvia muutoksia ja niiden välisiä riippuvuuksia. Otanta tarkoittaa perusjoukkoa edustavaa pienoiskuvaa (mts. 31). Yksilöt, jotka valitaan otokseen, tulee olla sattumanvaraisia (mts. 32). Otantamenetelmänä satunnaisotanta, ja siinä kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on yhtä suuri todennäköisyys päästä otokseen (mts. 34). Otoksen minimivaatimus oli 50–70 yksilöä. Määrällinen tutkimus sopii sellaisiin tutkimuksiin, joissa käsitellään lukumääriä ja prosenttiosuuksia sekä niihin perustuvia kysymyksiä (mts. 15). Lisäksi se sopii sellaisiin tutkimuksiin, jossa halutaan kartoittaa tilanne, joka on jo olemassa. Määrälliseen tutkimukseen tiedot voi hankkia muiden keräämistä tilastoista, tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse (mts. 16). Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää, koska se sopii lomakekyselyyn ja internetkyselyyn (mts. 13).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Määrällinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska koettiin ison ja edustavan otoksen olevan opinnäytetyöhön parhain mahdollinen. Tutkimuksen perusjoukkona olivat 18–40-vuotiaat, jotka asuivat Etelä-Pohjanmaalla. Tämän tutkimuksen otanta otettiin netistä sosiaalisen median kautta ja QR- koodilla. Otoksen minimivaatimus oli 50–70 yksilöä, mutta vastauksia saimme 116.

### 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä tulee olla teoriaosa, joka pitää sisällään tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä tietoja, aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tutkimusten analysointia (Heikkilä, 2014, s. 24). Teoria ohjaa opinnäytetyön tutkimuksen käytännön tekemistä ja yhdistää teorian sekä käytännön yhdeksi isoksi kokonaisuudeksi. Teoreettinen ja käytännön osa ei saa olla erillään toisistaan. Teoria osuuden tavoitteena on vastata ja perustua tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön suunnitteleminen alkoi syksyllä 2022 valitsemalla tutkimuksen aihe, tavoite ja tarkoitus. Opinnäytetyö rajattiin tutkimusvaiheen alussa työikäisiin, raskauden ehkäisyyn ja seksitauteihin. Tietoa etsittiin tutkimuksista, internetistä ja kirjoista. Tiedonhakuun käytettiin Medic, Terveysportti, Cinahl ja SeaMK-Finna tietokantoja. Opinnäytetyössä tietoa haettiin suomen ja englannin kielellä. Lähteet pyrittiin rajaamaan alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin eli vuosilta 2013–2023. Erityisesti seksuaalisuudesta löytyi monipuolisesti lähteitä, mutta hormonaalisesta ehkäisystä oli haasteellista löytää aineistoa, jotka eivät olleet yli 10-vuotta vanhoja. Harkinnan mukaan opinnäytetyössä käytettiin vanhempia lähteitä, joiden käytettävyys tarkistettiin huolellisesti. Tämän vuoksi aiheen selkeä rajaus tutkimusvaiheen alussa oli tärkeää. Opinnäytetyössä viimeiset rajaukset tehtiin prosessin edetessä ja erityisesti ikää rajattiin.

Kyselylomakkeeseen kuuluu kaksi osaa, jotka ovat saatekirje ja kyselylomake (Heikkilä, 2014, s. 59). Saatekirjeen tehtävä on innostaa ja motivoida lomakkeen täyttämistä. Lisäksi tehtävänä on kertoa tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Kyselylomakkeen suunnittelu vaatii huolellisen teorian ja tutkimuskysymykseen tutustumisen (mts. 45–46). Lisäksi kyselyn suunnittelussa täytyy huomioida kyselyn rakenne, kysymysten muotoilu ja kyselyn houkutteleva ulkonäkö, koska nämä saattavat vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. Kyselyn kysymykset muotoillaan tutkimusteorian, keskeisten käsitteiden sekä tutkimusongelmien pohjalta (Vilkka, 2021, s. 73). Kysely aloitetaan helpoilla kysymyksillä, joilla pyritään herättämään mielenkiinto vastaamiseen. Tunnuksmerkkejä hyvälle kyselylle on selkeä, siisti ja houkutteleva ulkonäkö (Heikkilä, 2014, s. 47). Selkeät vastausohjeet, looginen eteneminen, kysymysten ryhmittely ja kyselyn sopiva pituus takaa hyvän kyselyn. Suunnittelun jälkeen kysely testataan pienellä koevastaaja ryhmällä ja korjataan mahdolliset virheet (mts. 67–68). Lopullinen kyselylomake lähetetään sosiaaliseen mediaan.

Internetin kautta tehdyt kyselyt ovat yleistyneet tutkimuksissa (Heikkilä, 2014, 17–18). Internetin välityksellä tehdyt kyselyt sopivat sellaiselle perusjoukko, jolla on mahdollista käyttää internetiä. Kysely soveltuu käytettäväksi tutkimuksissa, joissa tutkittava aihe on arkaluontoinen ja vastaukset halutaan anonyymisti. Internetkyselyn avulla saadaan tietoa nopeasti ja päästään analysoimaan aineistoa (mts. 66). Sillä tavoitetaan helposti eri ikäisiä ja sukupuolisia kohderyhmän jäseniä. Kyselyn luomiseen voidaan käyttää Webropol-ohjelmaa. Ohjelman etuna on, että sillä voidaan muokata ja parantaa kysymyksiä testaamisen jälkeen

(mts. 68). Tavoitteena on tehdä Webropol- ohjelman avulla kyselystä mielenkiintoinen ja helppokäyttöinen (mts. 70).

Suunnitelman valmistuttua, lähdettiin miettimään kyselyyn kysymyksiä. Kysymyksiä lähdettiin tekemään raskauden ehkäisyn ja seksitautien näkökulmasta. Kyselyn ryhmittely havainnollisti ja selkeytti tärkeiden sekä olennaisten asioiden poimimista tekstistä. Kysely pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeästi jakamalla kysymykset aiheen mukaan. Kyselylomakkeen alussa vastaajat saivat lukea saatekirjeen (Liite 1), jossa heille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirje auttoi ymmärtämään kyselyn tarkoituksen, ja se ohjasi vastaajat aiheen pariin. Kyselyn valmistuttua aloitettiin keräämään vastauksia. Vastauksia kerättiin sosiaalisen median kautta linkin ja QR-koodin avulla. Tässä opinnäytetyössä kyselyn luomiseen käytettiin Webropol-ohjelmaa. Kysely koettiin hyväksi keinoksi kerätä tietoa tähän aiheeseen ja perusjoukkoon. Kysely haluttiin tehdä nettikyselynä, sillä vastaukset saatiin nopeasti ja kyselyä oli helppo jakaa halutulle kohderyhmälle. Lisäksi tarkoituksena oli hankkia mahdollisimman monta vastausta kyselyyn. Sosiaalinen media koettiin hyväksi tiedonkeruu paikaksi, sillä moni opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvat yksilöt tavoitettiin sieltä helposti. Kyselyn kysymykset otettiin teorian pohjalta. Kysymyksistä pyrittiin tekemään ymmärrettäviä ja kysymyksiä oli 41. Kyselylomakkeen taustaksi etsimme aiheeseen liittyvän kuvan ja taustaväri valittiin siihen sopivaksi. Kyselylomakkeen ulkonäöllä pyrittiin pitämään vastaajien vastaamiskokemus miellyttävänä.

### **6.3 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoidaan kyselyn vastausten perusteella (Heikkilä, 2014, s.70). Aineisto analysoidaan Webropolin avulla (mts. 199). Webropol näyttää vastauksien vastausmäärät lukuina ja prosentteina, mikä helpottaa aineiston analysointia. Webropolilla on mahdollista saada vastausjakaumista suoraan taulukoita tai kuvioita. Tulosraportin tulokset saadaan Word-tiedostona, mikä auttaa aineiston analysointia ja muokkaamista. Tuloksien analysoinnissa yleistetään otoksen tuloksia koko perusjoukkoon.

Vastauksien keräämisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tuloksien tarkastelu ja analysointi. Webropol-ohjelmalla kyselyn tulokset saatiin numeroina, prosenttilukuina ja kuvioina. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset kerättiin yhteen, ja niistä muodostettiin yhtenäisiä

kokonaisuuksia. Tulokset kirjoitettiin sanalliseen muotoon, ja kuvioita lisättiin havainnollistamisen avuksi. Analysoinnin jälkeen lähdettiin pohtimaan johtopäätöksiä. Johtopäätökset saatiin vertailemalla tuloksia ja teoriaa keskenään. Tuloksista ja teoriasta etsittiin samankaltaisuuksia.

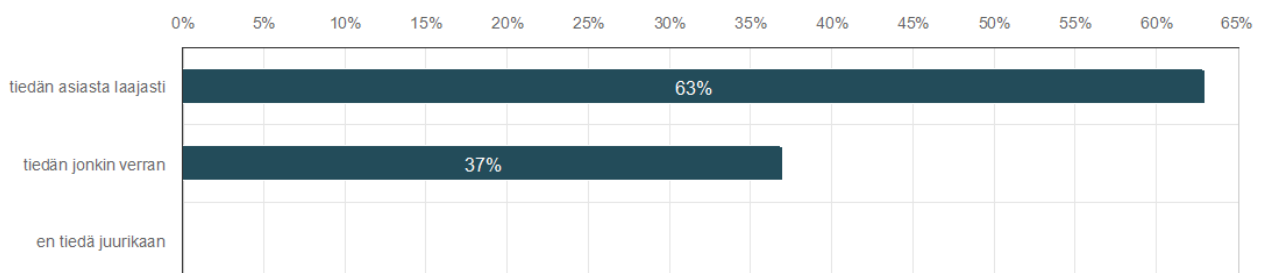
## 7 TULOKSET

### 7.1 Työikäisten taustatiedot

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 116 henkilöä. Vastaajista 2 jouduttiin hylkäämään, sillä he eivät kyselyn mukaan asuneet Etelä-Pohjanmaalla. Valmiiseen opinnäytetyöhön hyväksyttiin lopulta 114 vastaajaa. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat kertoa mistä he haluavat lisätietoa raskauden ehkäisyssä ja seksitaudeissa. Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 12. Kolme vastausta jouduttiin hylkäämään, koska ne eivät liittyneet kysymykseen. Hyväksytyjä vastauksia viimeiseen kysymykseen tuli lopulta yhdeksän.

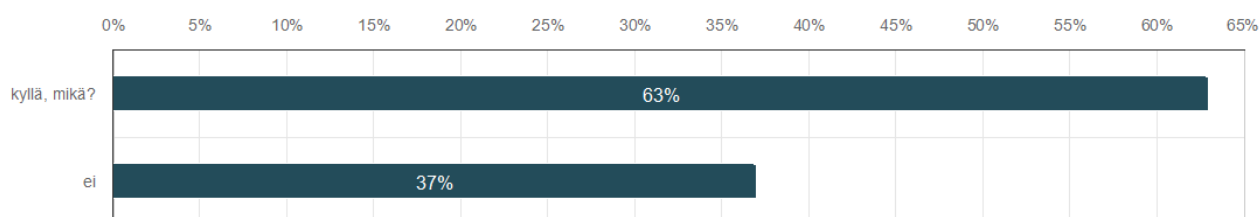
Vastaajista 18-25-vuotiaita oli 58 % (n=66), 26-32-vuotiaita oli 27 % (n=31) ja 33-40-vuotiaita oli 15 % (n=17). Kyselyyn vastaajista naisia oli 81 % (n=93), miehiä 17 % (n=19) ja muun sukupuolisia 2 % (n=2). Kyselyn alussa selvitettiin työikäisten tietoa maksuttomasta ehkäisystä. Suurin osa vastaajista 87 % (n=98) oli kuullut maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille. Vain pieni osa 13 % (n=15) ei ollut kuullut maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille.

Enemmistö 63 % (n=71) vastasi, että tietää laajasti raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Pienempi osa 37 % (n=42) vastasi tietävänsä aiheesta jonkin verran (kuvio 1).



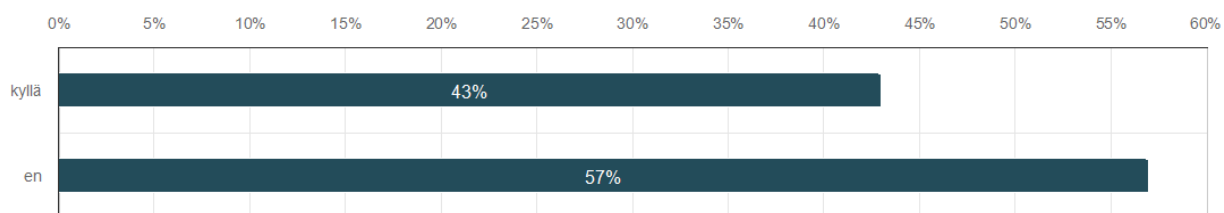
Kuvio 1: Työikäisten tietämys raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista (n=113)

Yli puolet 63 % (n=71) vastaajista kertoi käyttävänsä raskauden ehkäisyä ja vähemmistö 37 % (n=42) vastasi, ettei käytä mitään raskauden ehkäisymuotoa (kuvio 2). Vastaajilla oli mahdollista kertoa ehkäisymenetelmä, jota käyttää. Käytettyjä ehkäisymuotoja oli kuparikierukka, hormonikierukka, yhdistelmäehkäisytabletit, kondomi, ehkäisykapseli, minipillerit ja ehkäisyrenkas.



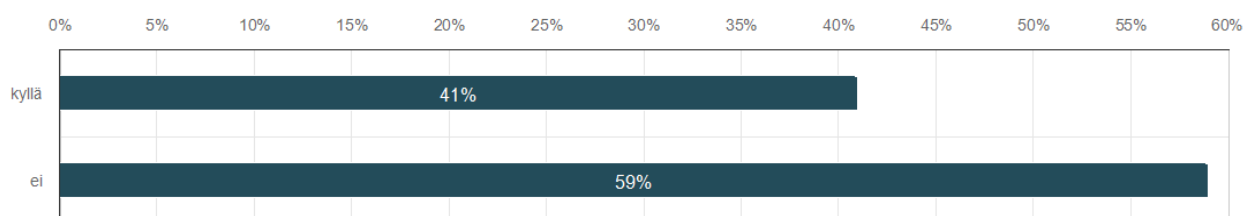
Kuvio 2: Käytössä oleva raskauden ehkäisymuoto (n=113)

Vastaajista puolet 57 % (n=65) ei ollut koskaan käyttänyt jälkiehkäisyä ja alle puolet 43 % (n=49) vastaajista oli käyttänyt jälkiehkäisyä (kuvio 3).



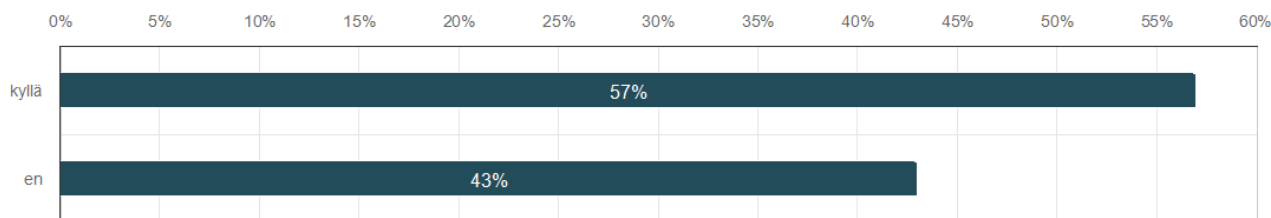
Kuvio 3: Jälkiehkäisyn käyttö (n=114)

Kyselyssä selvitettiin, ovatko vastaajat epäilleet itsellään seksitauteja. Yli puolet 59 % (n=67) ei ollut epäillyt itsellään seksitauteja (kuvio 4). Vastaajista alle puolet 41 % (n=47) oli epäillyt itsellään seksitauteja.



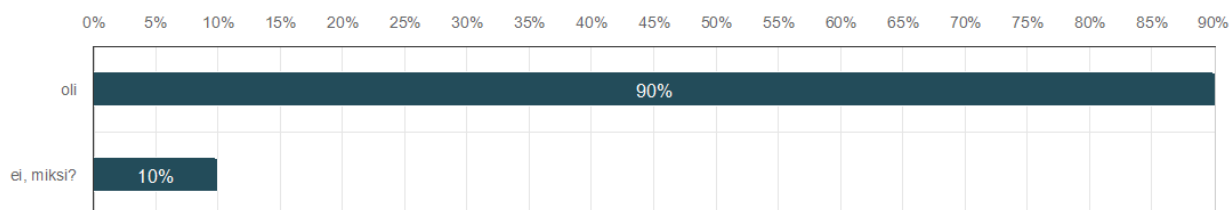
Kuvio 4: Epäily seksitautitartunnasta (n=114)

Puolet 57 % (n=65) vastaajista oli käynyt seksitautitesteissä (kuvio 5). Loput 43 % (n=49) vastaajista ei ollut koskaan käynyt seksitautitesteissä.



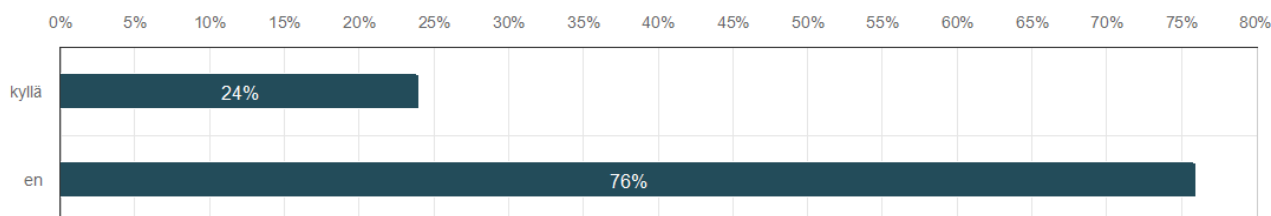
Kuvio 5: Seksitautitesteissä käyminen (n=114)

Suurin osa 90 % (n=60) vastasi, että seksitautitesteihin on helppo mennä (kuvio 6). Vain pieni osa 10 % (n=7) vastasi, että seksitautitesteihin meno ei ollut helppoa. Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa syy, miksi kokee seksitautitesteihin menon haastavaksi. Haasteeksi koettiin pelkääminen, hävettäminen, vähäinen tieto testaamisesta ja itse seksitaudeista sekä seksitautitesteihin menemisen toistuva perusteleminen.



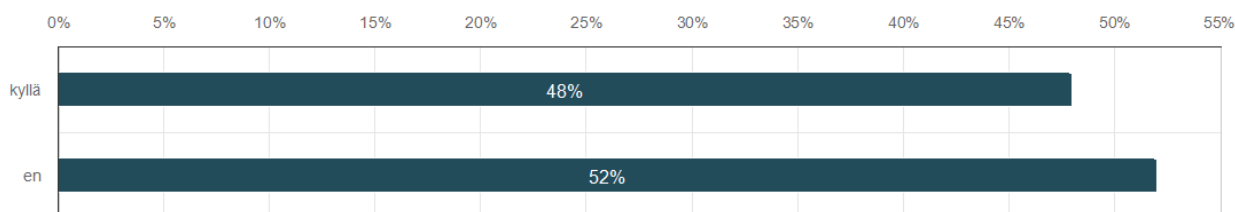
Kuvio 6: Seksitautitesteihin menemisen helppous (n=67)

Kyselyssä selvitettiin, ovatko vastaajat hyödyntäneet klamydian ja tippurin kotitestausta mahdollisuutta. Yli puolet 76 % (n=87) vastaajista ei ollut hyödyntänyt kotitestausta mahdollisuutta ja loput 24 % (n=27) vastaajista oli hyödyntänyt kotitestausta (kuvio 7).



Kuvio 7: Klamydian ja tippurin kotitestausta (n=114)

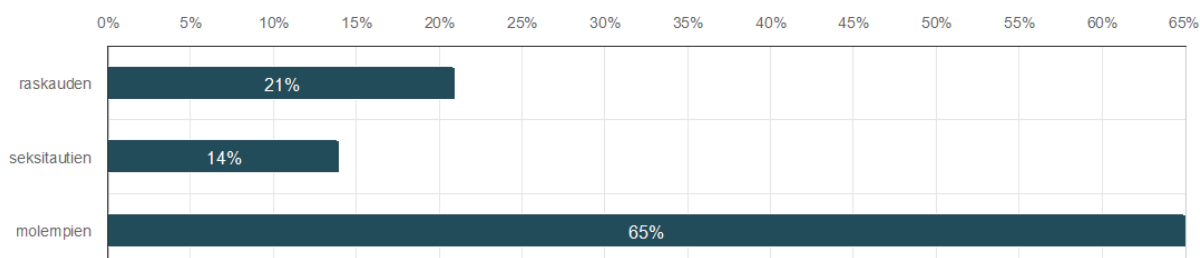
Vastaajista puolet 52 % (n=59) ei ollut harrastanut suojaamatonta seksiä viimeisen kahden kuukauden aikana (kuvio 8). Loput 48 % (n=55) vastaajista taas oli harrastanut suojaamatonta seksiä kahden kuukauden aikana.



Kuvio 8: Suojaamaton seksi viimeisen kahden kuukauden aikana (n=114)

## 7.2 Raskauden ja seksitautien ehkäisy työikäisten mielestä

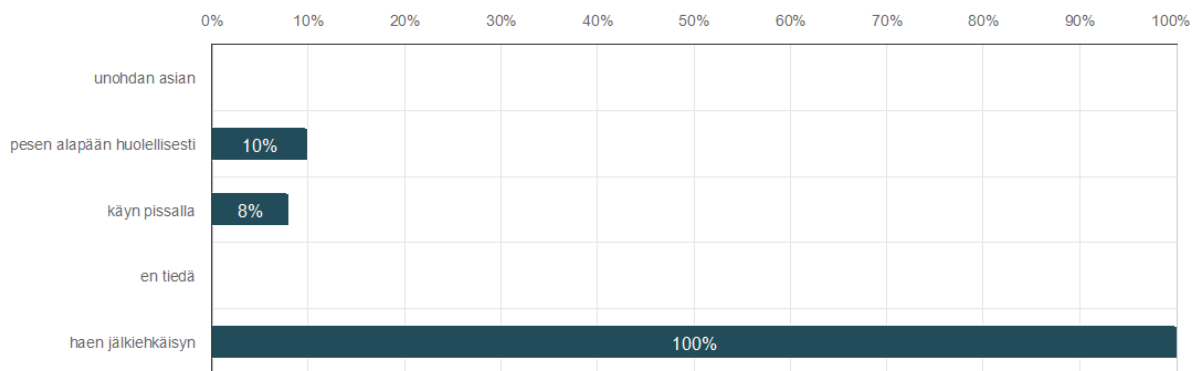
Kyselyssä selvitettiin käyttävätkö vastaajat kondomia raskauden vai seksitautien ehkäisyssä. Suurin osa 65 % (n=68) vastaajista käyttää kondomia sekä raskauden, että seksitautien ehkäisyyn (kuvio 9). Jonkin verran 21 % (n=22) vastaajista vastasi käyttävänsä kondomia vain raskauden ehkäisyyn ja muutama 14 % (n=15) vastaajista käytti kondomia vain seksitautien ehkäisyyn.



Kuvio 9: Kondomin käyttö raskauden vai seksitautien ehkäisyssä (n=105)

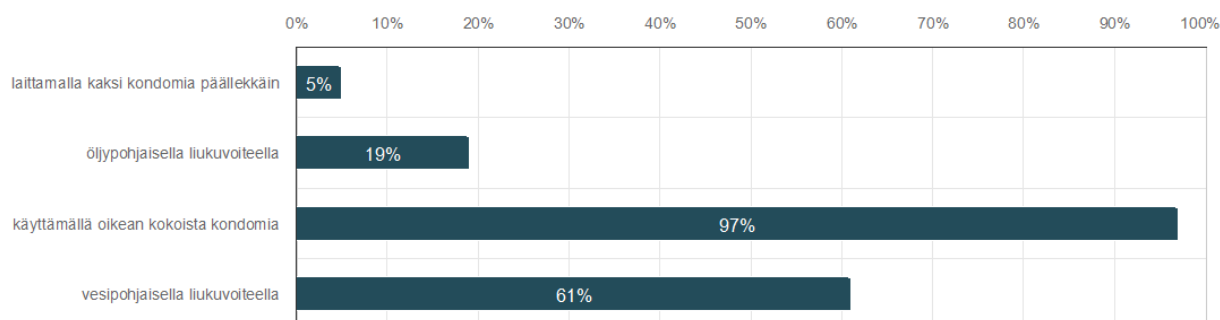
Kysely selvitti, mitä tehdä, jos kondomi rikkoutuu tai ehkäisyä ei ole ollut käytössä. Kuten kuviosta 10 näkyy suuri ero ylempien ja alempien välillä. Kaikki vastaajista 100 % (n=114) vastasi hakevansa jälkiehkäisyä. Vain pieni osa pesisi alapään huolellisesti 10 % (n=11) ja kävisi pissalla 8 % (n=9).





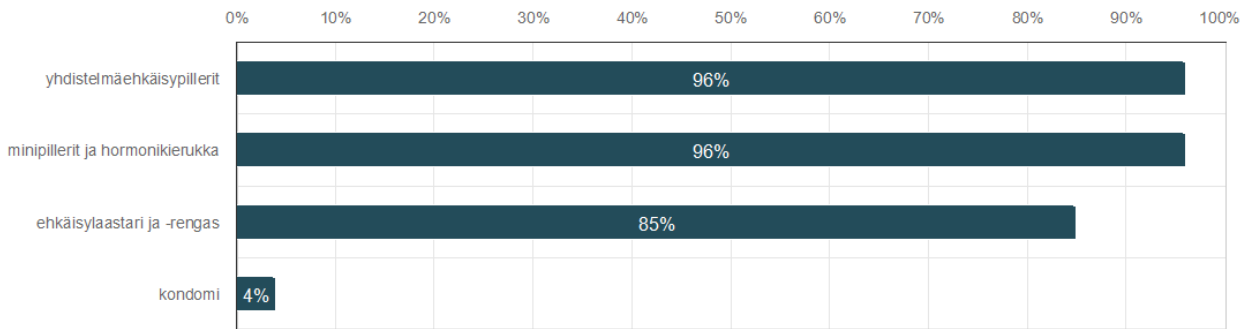
Kuvio 10: Kondomin rikkouduttua tai ehkäisyn käyttämättä jättäminen (n=114)

Enemmistö 97 % (n=111) vastasi, että käyttämällä oikeankokoista kondomia voi estää kondomin rikkoutumisen (kuvio 11). Puolet 61 % (n=70) estäisi rikkoutumisen vesipohjaisella liukuvoiteella. Öljypohjaista liukuvoidetta käyttäisi vähemmistö 19 % (n=22) kondomin rikkoutumisen estona. Vastaajista harva 5 % (n=6) pohti kahden kondomin päällekkäin laittamista rikkoutumisen estona.



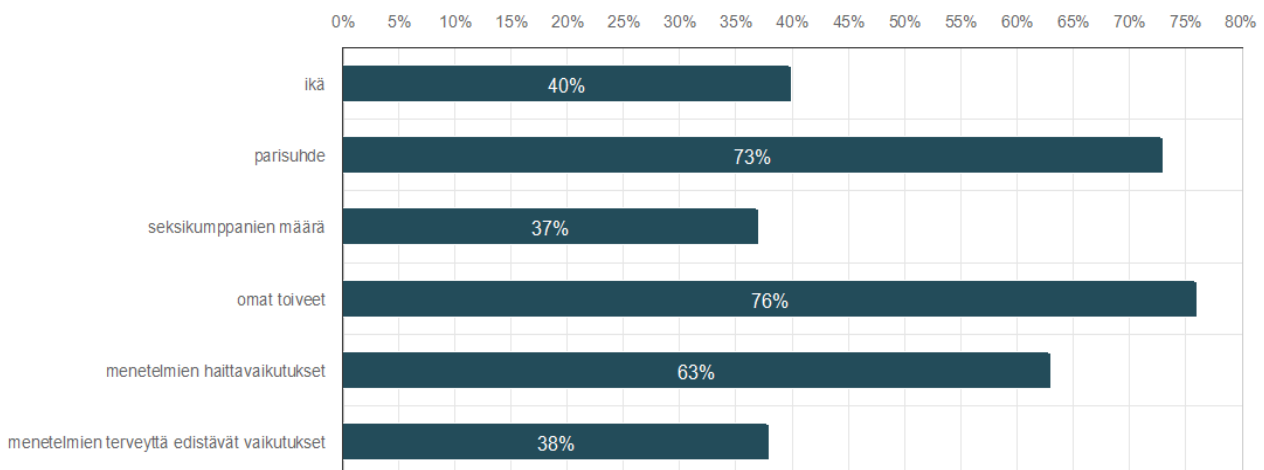
Kuvio 11: Kondomin rikkoutumisen estäminen (n=114)

Kysely selvitti vastaajien tietoa hormonaalisen ehkäisyn muodoista. Suurin osa 97 % (n=110) vastasi hormonaaliseksi muodoksi yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit sekä hormonikierukka (kuvio 12). Lisäksi ehkäisytablettia ja - rengasta suurin osa 85 % (n=97) vastaajista vastasi. Vain pieni osa 4 % (n=5) vastasi kondomin hormonaaliseksi ehkäisyksi.



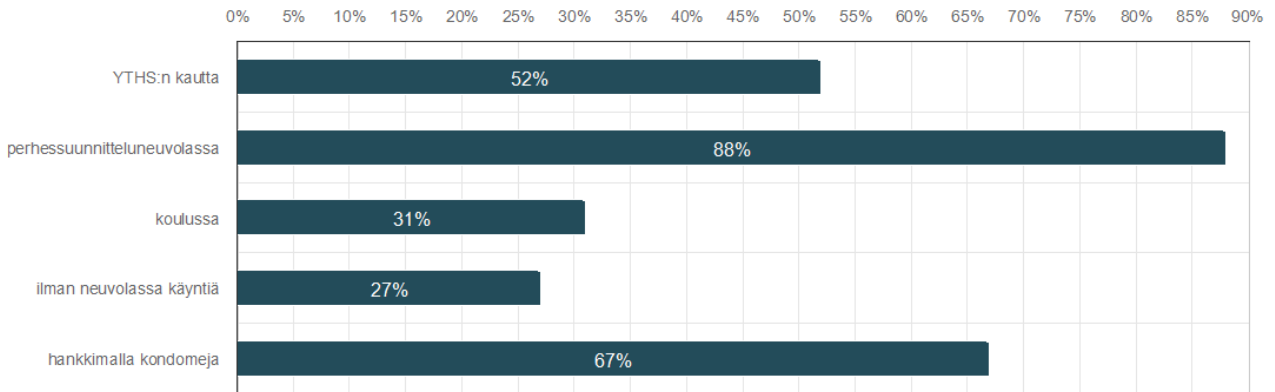
Kuvio 12: Hormonaalisen ehkäisyn muodot (n=114)

Suurin osa 76 % (n=87) vastaajista koki tärkeäksi ehkäisymenetelmien valinnassa omat toiveet ja 73 % (n=83) parisuhteen (kuviokuva 13). Yli puolet 63 % (n=72) vastaajista koki tärkeäksi huomioida menetelmien haittavaikutukset. Vähemmistö 40 % (n=46) vastasi ikä, 38 % (n=43) menetelmien terveyttä edistävät vaikutukset ja 37 % (n=42) seksikumppanien määrä.



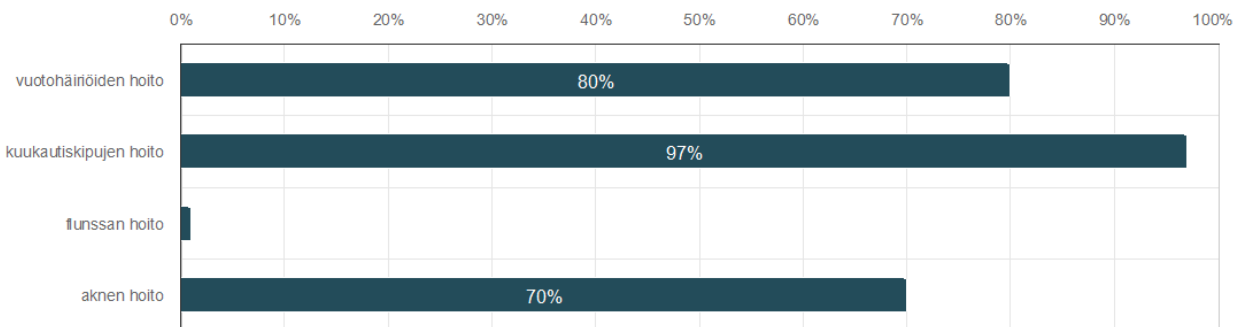
Kuvio 13: Ehkäisyn valintaan vaikuttavat asiat ja tekijät (n=114)

Valtaosa 88 % (n=100) vastasi, että ehkäisyn voi aloittaa perhesuunnitteluneuvolassa (kuviokuva 14). Yli puolet vastaajista 67 % (n=76) koki, että kondomien hankkiminen oli hyvä tapa aloittaa ehkäisy. YTHS:n kautta puolet 52 % (n=59) aloittaisi ehkäisyn. Vain pieni osa 31 % (n=35) ajatteli, että koulussa voi aloittaa ehkäisyn, ja 27 % (n=30) ajatteli, että ehkäisyn voi aloittaa ilman neuvolakäyntiä.



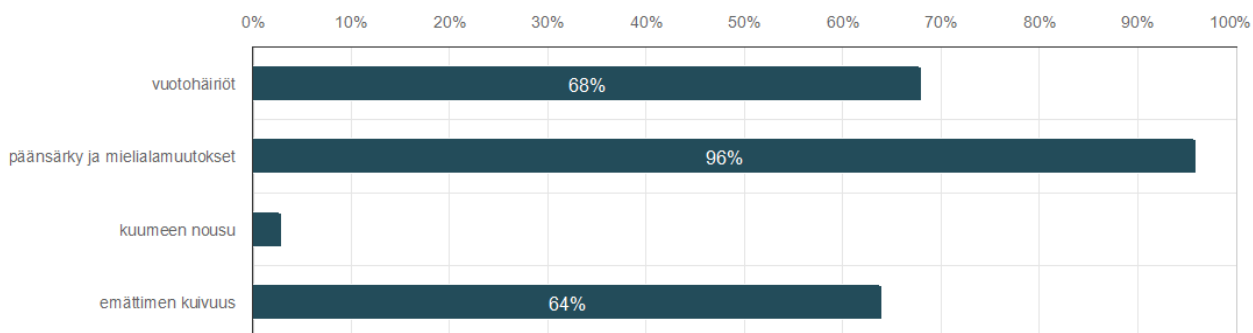
Kuvio 14: Ehkäisyn aloittaminen (n=113)

Kysely selvitti hormonaalisen ehkäisyn terveyshyötyjä. Lähes kaikki 97 % (n=110) vastasi terveyshyödyksi kuukautiskipujen hoidon (kuvio 15). Vastaajista suurin osa 80 % (n=90) vastasi vuotohäiriöiden hoidon ja osa 70 % (n=79) aknen hoidon. Vain harva 1 % (n=1) näki hormonaalisen ehkäisyn terveyshyötynä flunssan hoidon.



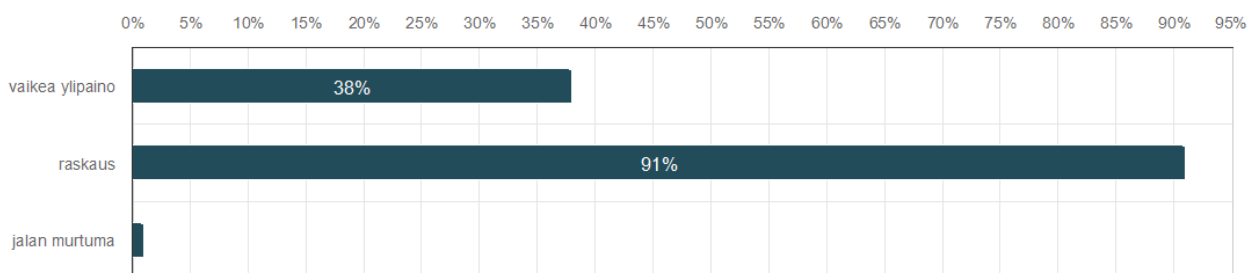
Kuvio 15: Hormonaalisen ehkäisyn terveyshyödyt (n=113)

Kysely selvitti hormonaalisen ehkäisyn yleisimpiä haittavaikutuksia. Vastaajista lähes kaikki 96 % (n=108) vastasivat päänsärky ja mielialamuutokset (kuvio 16). Hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutukseksi vastasi yli puolet 68 % (n=77) vuotohäiriöt ja 64 % (n=72) emättimen kuivuus. Kuumeen nousua piti haittavaikutuksena vain muutama 3 % (n=3).



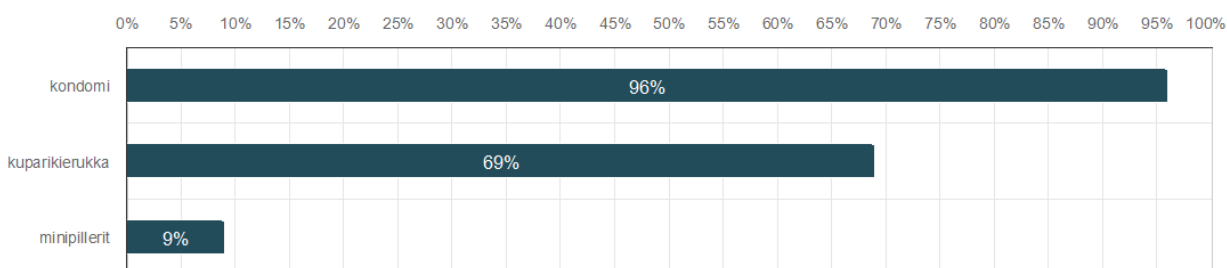
Kuvio 16: Hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutukset (n=113)

Suurin osa 91 % (n=104) vastasi raskauden olevan hormonaalisen ehkäisyn käytön esteenä (kuvio 17). Vaikea ylipaino oli osan 38 % (n=43) mielestä hormonaalisen käytön esteenä. Vain harva 1 % (n=1) ajatteli murtuneen jalan vaikuttavat hormonaalisen ehkäisyn käyttöön.



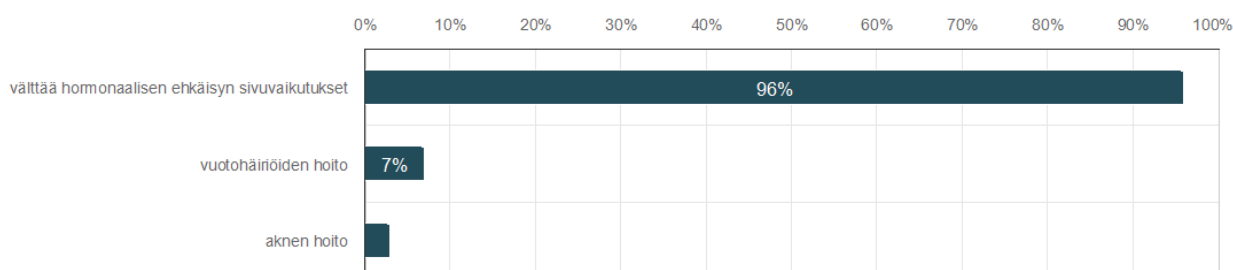
Kuvio 17: Hormonaalisen käytön este (n=114)

Kysely selvitti hormonittomien ehkäisijien muotoja. Suurin osa 96 % (n=109) vastasi kondomi (kuvio 18). Yli puolet 69 % (n=79) vastasi kuparikierukka ja vähemmistö 9 % (n=10) vastasi, että hormoniton ehkäisyn muoto olisi minipillerit.



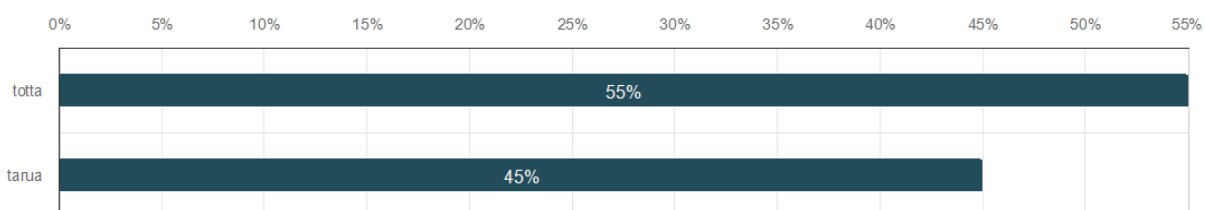
Kuvio 18: Hormonittoman ehkäisyn muodot (n=114)

Kysely selvitti hormonittoman ehkäisyn terveyshyötyjä. Suurin osa 96 % (n=110) vastasi, että hormonittomalla ehkäisyllä vältetään hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset (kuvio 19). Vain pieni osa 7 % (n=8) vastasi vuotohäiriöiden hoidon ja 3 % (n=3) aknen hoidon.



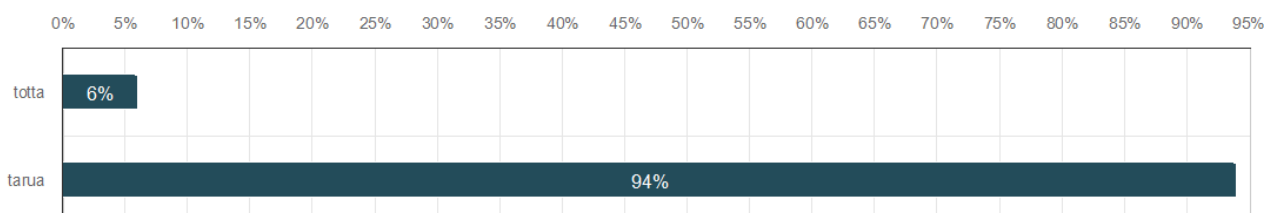
Kuvio 19: Hormonittoman ehkäisyn terveyshyödyt (n=114)

Vastaajista puolet 55 % (n=62) oli sitä mieltä että, alle 30- vuotiaalle voi tehdä sterilisaation (kuvio 20). Alle puolet 45 % (n=51) vastasi, että sterilisaatiota ei voi tehdä alle 30- vuotiaalle.



Kuvio 20: Sterilisaatio alle 30-vuotiaille (n=113)

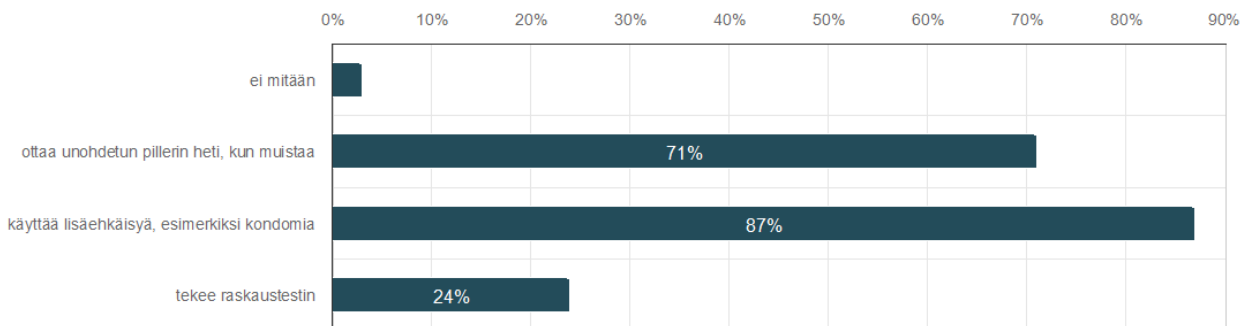
Lähes kaikki 94 % (n=106) vastasi, että sterilisaatiota ei tehdä pelkästään naisille (kuvio 21). Loput 6 % (n=7) vastasivat, että sterilisaatio on tarkoitettu vain naisille.



Kuvio 21: Sterilisaation tehdään vain naisille (n=113)

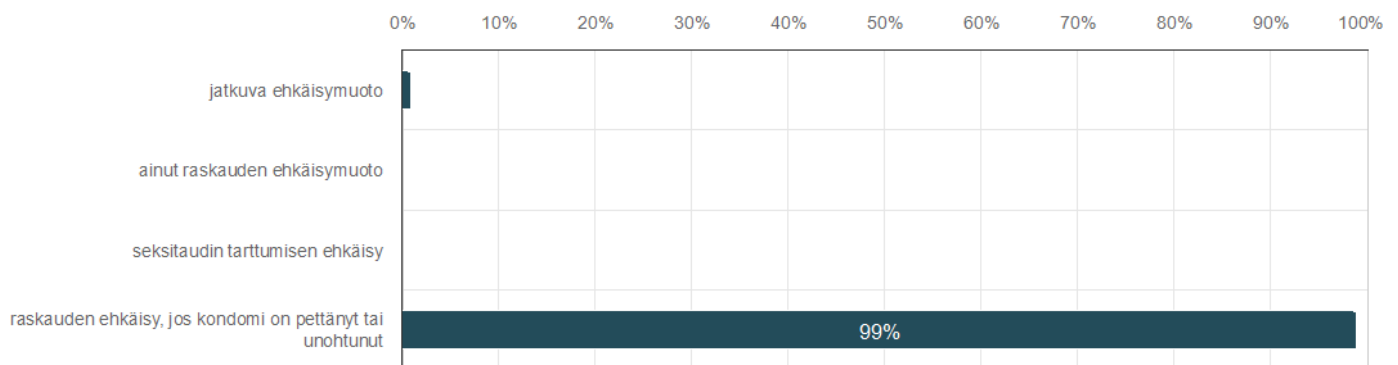
Kysely selvitti kuinka toimia, jos unohtaa ottaa ehkäisytablettien. Vastaajista lähes kaikki 87 % (n=99) käyttäisi lisäehkäisyä (kuvio 22). Unohdetun ehkäisytablettien ottaisi suurin osa 71 %

(n=81) heti muistettuaan. Raskaustestin tekisi osa 24 % (n= 27) vastaajista ja harva 3 % (n=3) ei tekisi mitään unohduksen myötä.



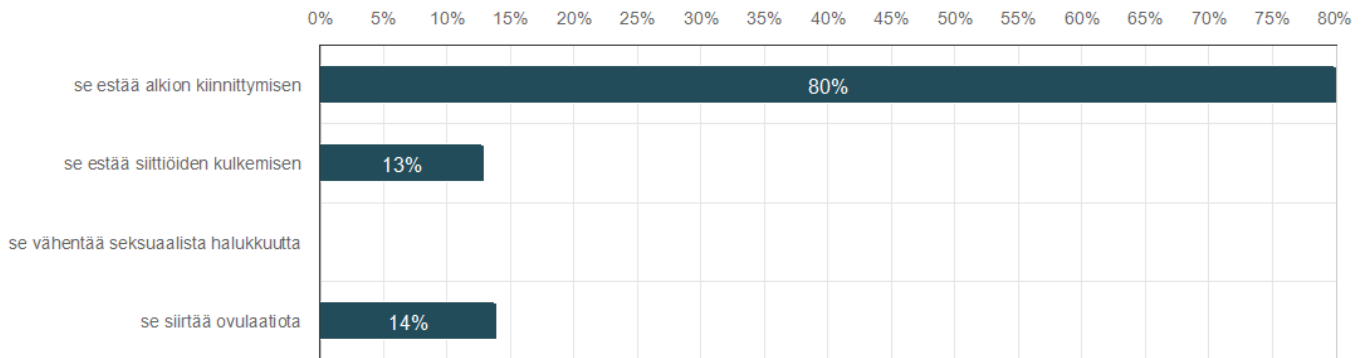
Kuvio 22: Ehkäisypillerin unohtaminen (n=114)

Lähes kaikki 99 % (n=113) vastasi jälkiehkäisyyn olevan raskauden ehkäisy, jos ehkäisy on unohtunut tai pettänyt (kuvio 23). Juuri kukaan 1 % (n=1) ei pitänyt jälkiehkäisyä jatkuvana ehkäisymuotona.



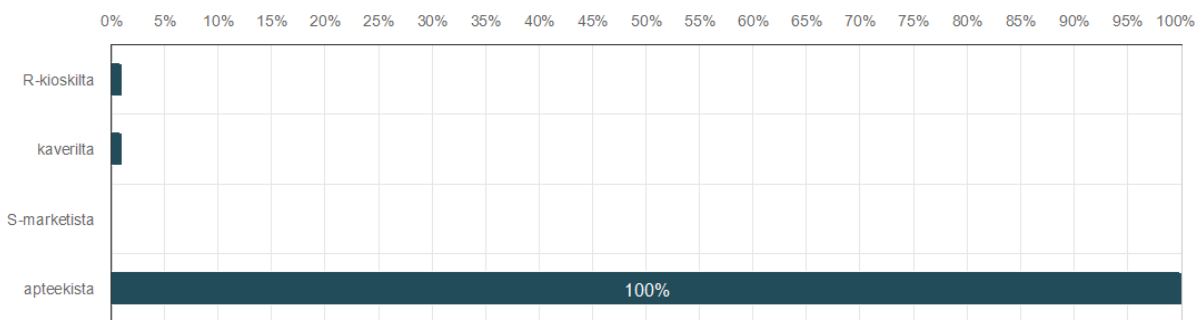
Kuvio 23: Jälkiehkäisy (n=114)

Suurin osa 80 % (n= 90) vastasi, että jälkiehkäisy estää alkion kiinnittymisen (kuvio 24). Vain pieni osa 14 % (n=16) vastasi, että jälkiehkäisy siirtää ovulaatiota ja 13 % (n=15) estää siittiöiden kulkemisen.



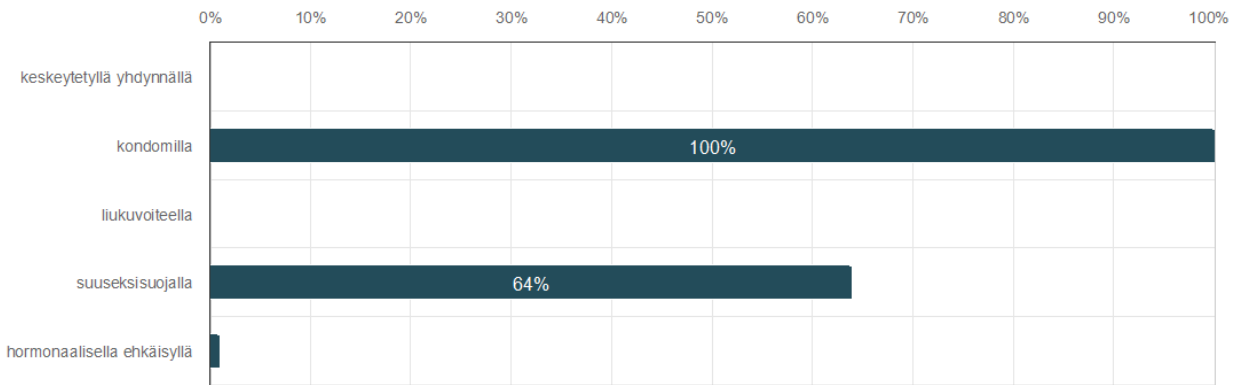
Kuvio 24: Jälkiehkäisyn toimintatapa (n=113)

Vastaajista kaikki 100 % (n=114) vastasi, että jälkiehkäisyn voi hankkia apteekista (kuvio 25). Vain harva 1 % (n=1) vastasi, että R-kioskilta ja kaverilta voi hankkia jälkiehkäisyn.



Kuvio 251: Jälkiehkäisyn hankkiminen (n=114)

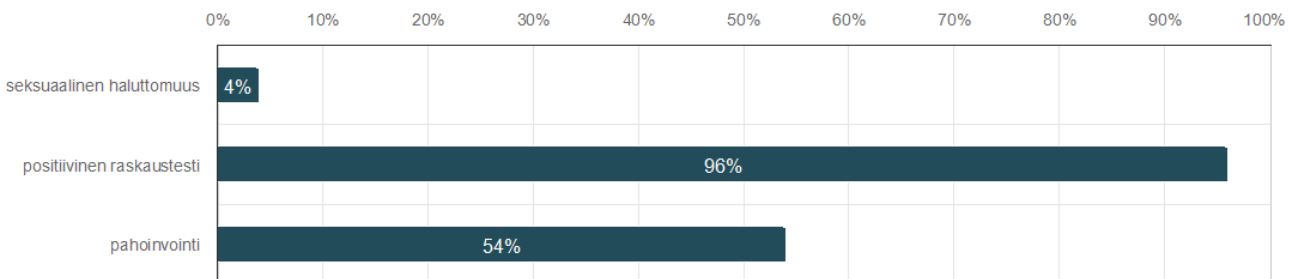
Kyselyssä selvitettiin, miten seksitauteja voi ehkäistä. Kaikki 100 % (n=113) vastaajista vastasi kondomin ehkäisevän seksitauteja (kuvio 26). Suuseksisuoja vastasi yli puolet 64 % (n=72). Hormonaalisen ehkäisyn vastasi vain harva 1 % (n=1).



Kuvio 26: Seksitautien ehkäisy (n=113)

### 7.3 Raskauden ja seksitautien tunnistaminen työikäisten mielestä

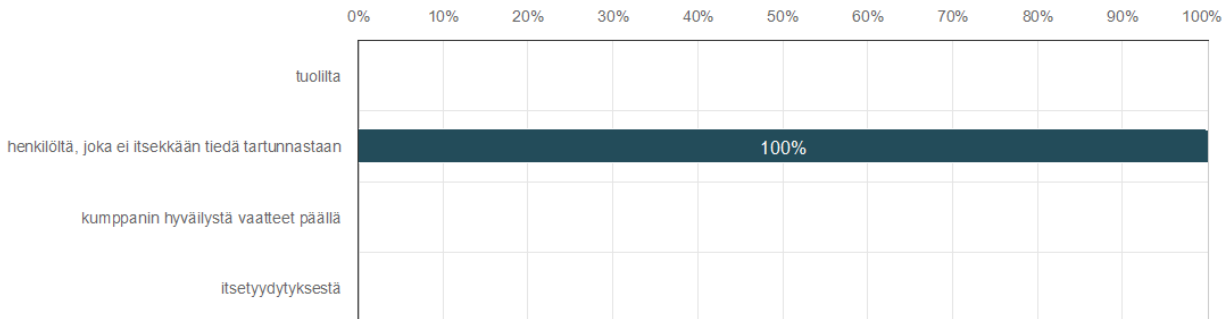
Kyselyssä selvitettiin, miten tunnistaa raskauden alkaminen. Suurin osa 97 % (n=110) vastaajista kertoi tunnistavansa raskauden positiivisesta raskaustestistä (kuvio 27). Puolet 54 % (n=61) vastasi, että pahoinvointi on yksi raskauden alkamisen merkki. Vähemmistön 4 % (n=4) mielestä seksuaalinen haluttomuus on merkki raskaudesta.



Kuvio 27: Raskauden tunnistaminen (n=114)

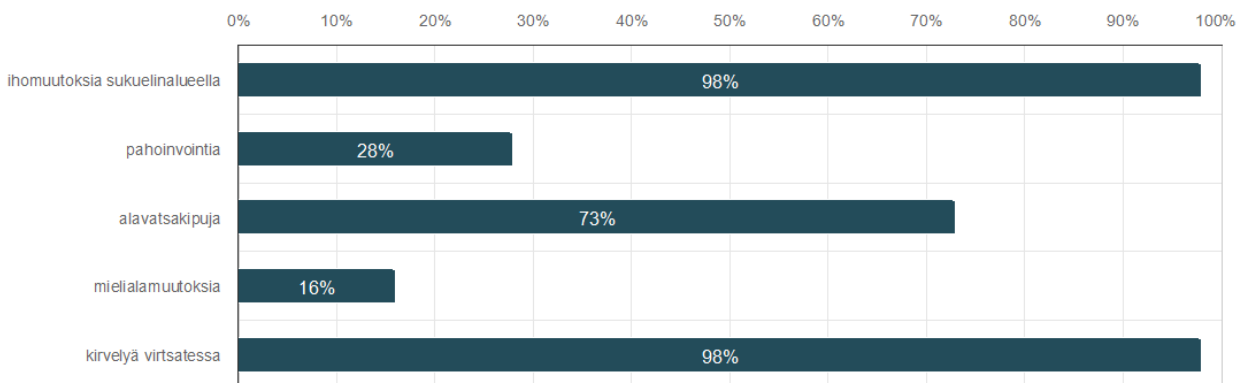


Kyselyssä selvitettiin seksitautitartunnan saamista. Kaikki 100 % (n=113) vastaajista vastasi seksitautitartunnan tulevan henkilöltä, joka ei itse tiedä tartunnastaan (kuvio 28).



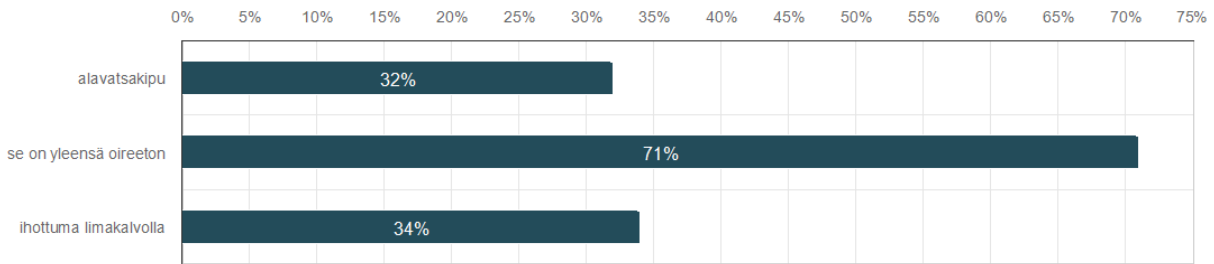
Kuvio 28: Seksitautitartunnan voi saada (n=113)

Lähes kaikki 98 % (n=112) vastaajista vastasivat seksitautien oireiksi ihomuutokset sukuelinalueella sekä kirvelyä virtsatessa (kuvio 29). Suurin osa 73 % (n=83) vastasi alavatsakivut yhdeksi oireeksi. Vain harva 28 % (n=32) valitsi pahoinvoinnin ja 16 % (n=18) mielialamuutokset seksitautien oireiksi.



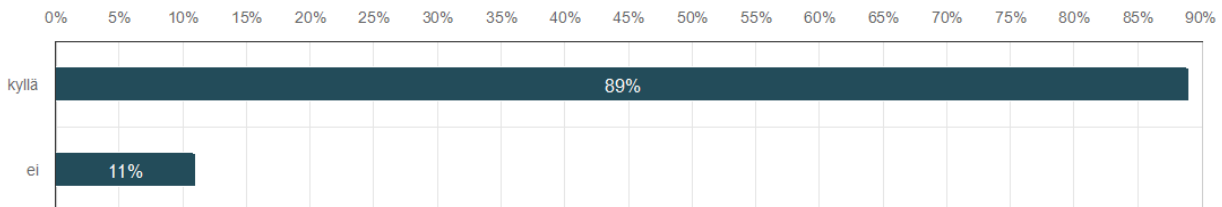
Kuvio 29: Seksitautien oireet (n=114)

Kyselyssä käsiteltiin Suomen yleisintä seksitautia klamydiaa ja sen oireita. Suurin osa 71 % (n=80) vastasi, että klamydia on oireeton (kuvio 30). Pieni osa 34 % (n=38) vastasi ihottuma limakalvolla ja 32 % (n=36) alavatsakivun klamydian oireeksi.



Kuvio 30: Klamydian oireet (n=113)

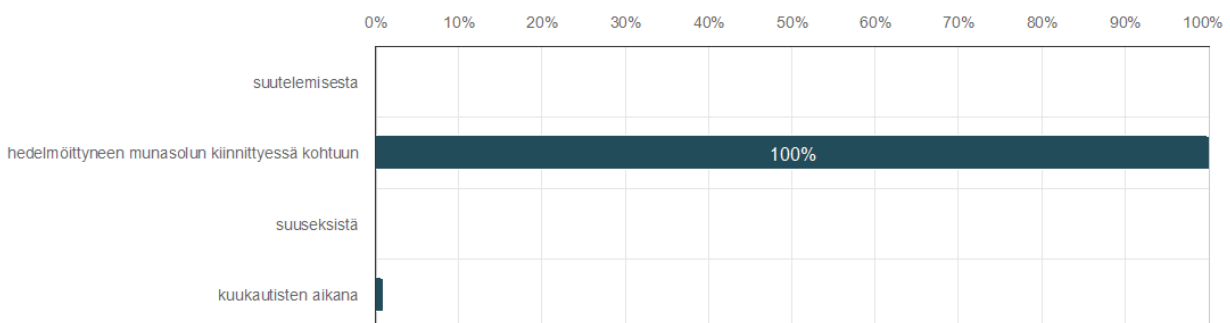
Vastaajista lähes kaikki 89 % (n=102) vastasi klamydian aiheuttavan lapsettomuutta ja vain pieni osa 11 % (n=12) vastasi, että klamydia ei aiheuta lapsettomuutta (kuvio 31).



Kuvio 31: Klamydia ja lapsettomuus (n=114)

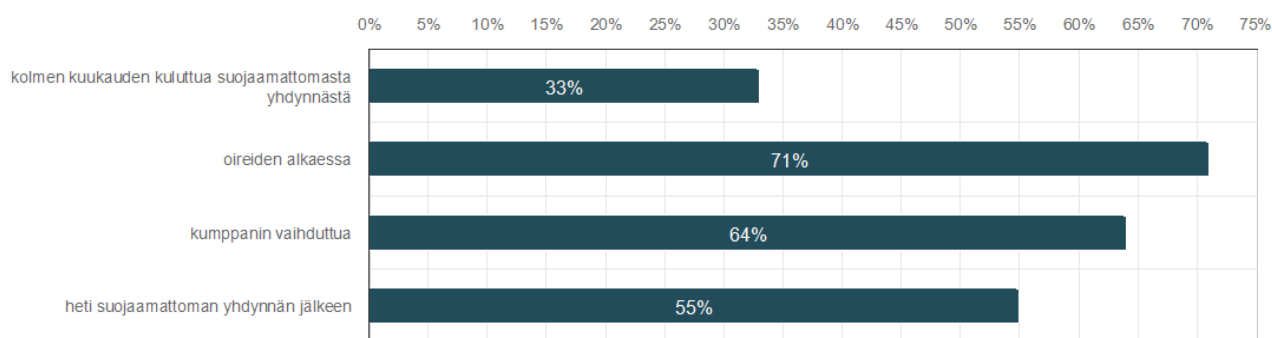
#### 7.4 Miten toimia raskauden tai seksitaudin tullessa kohdalle

Kyselyssä selvitettiin miten raskaus alkaa. Kaikki 100 % (n=114) vastasivat, että raskaus alkaa hedelmöittyneen munasolun kiinnittyessä kohtuun (kuvio 32). Harva 1 % (n=1) vastasi, että kuukautisten aikana.



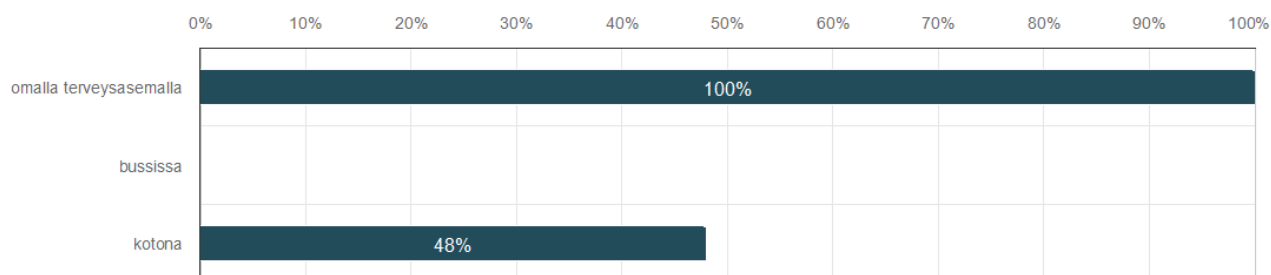
Kuvio 32: Raskauden alkaminen (n=114)

Kyselyssä selvitettiin, milloin olisi hyvä hakeutua seksitautitesteihin vastaajien mielestä. Vastaajista suurin osa 71 % (n=81) hakeutuisi seksitautitesteihin oireiden alkaessa (kuvio 33). Kumppanin vaihduttua yli puolet 64 % (n=73) vastaajista hakeutuisi seksitautitesteihin. Seksitautitesteihin puolet 55 % (n=63) hakeutuisi heti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Vähemmistö 33 % (n=38) hakeutuisi seksitautitesteihin kolmen kuukauden kuluttua suojaamattoman yhdynnän jälkeen.



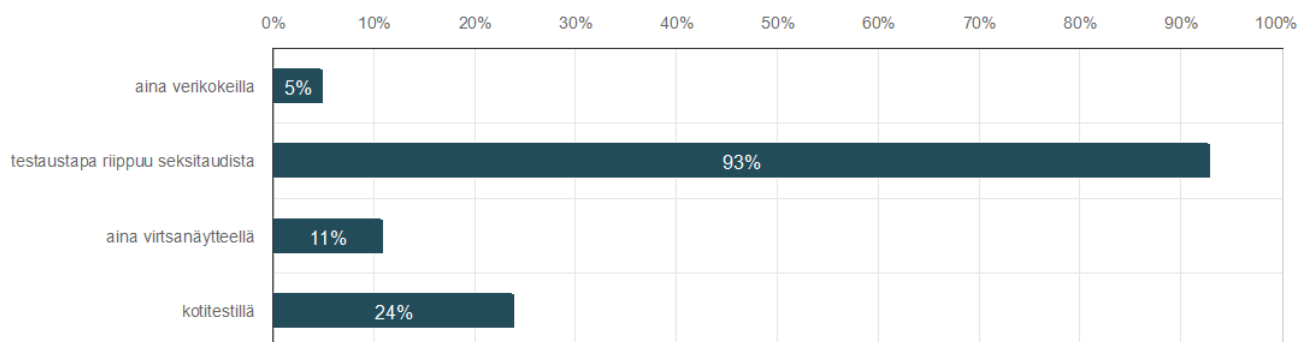
Kuvio 33: Seksitautitesteihin hakeutuminen (n=114)

Kysely selvitti missä seksitauteja voi testata. Kaikki 100 % (n=114) osallistujista vastasivat, että omalla terveysasemalla (kuvio 34). Noin puolet 48 % (n=55) vastasivat seksitautien testaamisen onnistuvan kotona.



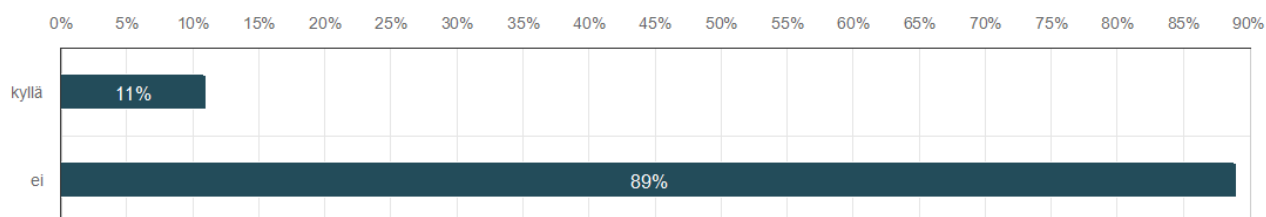
Kuvio 34: Seksitautien testaaminen (n=114)

Lähes kaikki 93 % (n=106) vastasi, että seksitautien testaustapa riippuu seksitaudista (kuvio 35). Vain pieni osa 24 % (n=27) vastasi, että seksitauteja voi testata kotona. Harva 11 % (n=13) vastasi, että seksitaudit testataan aina virtsanäytteellä ja 5 % (n=6) verikokeilla.



Kuvio 35: Seksitauteja testataan (n=114)

Kysely selvitti, voiko seksitaudit parantua ilman hoitoa. Suurin osa 89 % (n=101) vastasi kyllä, ja pieni osa 11 % (n=13) vastasi ei (kuvio 36).



Kuvio 36: Parantuuko seksitaudit ilman hoitoa (n=114)

## 7.5 Työkäisten toiveet terveydenhoitajalle raskauden ehkäisyssä ja seksitautien ohjauksessa.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin mistä vastaajat haluaisivat lisätietoa, liittyen raskauden ehkäisyyn ja seksitauteihin. Vastaajat halusivat tietää enemmän seksitaudeista ja niiden hoidoista. Lisäksi seksitautien tarttumisesta, oireista ja testaamisesta haluttiin lisätietoa. Raskauden ehkäisyssä tietoa toivottiin hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista.

”Lisää tietoa ns. arkikielellä, jotta jokainen ymmärtää seksitautien tarttumisen tavat ja mahdollisuudet ja haitat myös pidemmällä aikajaksolla.”

”Seksitautien hoidosta”

”Yleisesti tärkeimmät perusasiat! Monissa kouluissa opettajat ujostelevat näistä tabuaiheista puhumista, nimimerkillä kokemusta on”

”Ehkäisyvälineistä ja niiden haitoista”

”Laajemmin tietoa ehkäisymenetelmistä ja niiden mahdollisista haitoista pitäisi olla helpommin saatavilla. Seksitautia epäillessä pitäisi olla myös selkeät ja helpot toimintaohjeet, kuinka tilanteessa tulee toimia.”

”Seksitautien testaamista pitäisi täällä Seinäjoellakin tuoda paljon isommin esiin!”

”Haittavaikutuksista, tautien oireista”

”Mitä pitää sanoa et saa kaikki taudit testattua kaikista mahdollisista paikoista”

”Kotitestaus on uusi käsite”

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

**Terveydenhoitajien tulisi huomioida yksilöllisesti ohjauksessa raskauden- ja seksitautien ehkäisy.** Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu ehkäisy menetelmien ja seksitautien ohjaus (Seinäjoki, i.a). Ohjauksen tarve voi ilmetä terveydenhoitajan vastaanotolla tai terveyskeskuksessa. Työikäisillä tulisi olla riittävää tietoa raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Tiedon avulla voidaan ennaltaehkäistä seksitautien tarttumista ja leviämistä. Lisäksi oikealla tiedolla voidaan ehkäistä ei toivottuja raskauksia ja abortteja. Raskauden ehkäisyssä terveyshyödyt ja haittavaikutukset ilmenevät yksilöllisesti (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Kyselytutkimuksen mukaan työikäisillä on tarvetta yksilölliseen ja monipuoliseen ohjaukseen. Yksilöllinen ja monipuolinen ohjaus ottaa huomioon jokaisen ihmisen elämäntilanteet, toiveet ja tarpeet. Yksilöllisellä ohjauksella voidaan varmistaa raskauden ehkäisyn sopivuus jokaiselle. Seksitautien yksilöllisessä ohjauksessa autetaan ymmärtämään testauksen merkityksen ja seksitautien ehkäisyn tärkeyden. Ymmärrys auttaa vähentämään seksitautien leviämistä ja parantaa seksuaaliterveyttä.

#### **Työikäiset pohtivat ehkäisy menetelmiä ja hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksia.**

Raskauden ehkäisy menetelmiä on laaja valikoima (Halttunen -Nieminen & Piltonen, 2019, s.120). Laaja valikoima mahdollistaa oikeanlaisen ehkäisyn toiveiden ja tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajan on tärkeä antaa kattavasti tietoa ehkäisy menetelmistä. Erilaisia haittavaikutuksia voi ilmetä ehkäisy menetelmän mukaan (Halttunen-Nieminen & Piltonen, 2019, s.124). Haittavaikutukset usein ilmenevät yksilöllisesti (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Kyselytutkimuksen mukaan työikäiset toivovat lisää tietoa hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista. Työikäisille tulisi antaa riittävästi tietoa hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista. Riittävä tieto tukee oikean ehkäisy menetelmän valinnassa ja lisää tietoa sekä ymmärrystä haittavaikutuksista. Tieto haittavaikutuksista auttaa ymmärtämään mahdolliset sivuvaikutukset. Haittavaikutusten tunnistaminen auttaa ymmärtämään, milloin olisi hyvä ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan.

**Työikäiset kokivat tietävänsä laajasti seksitaudeista, mutta toivoivat silti lisätietoa tartuntatavoista, haitoista sekä hoidosta.** Työikäisille avun pyytäminen tai tutkimuksiin

hakeutuminen voi olla vaikeaa, sillä se voi tuottaa häpeää ja pelkoa (THL,2023). Tiedon tarvetta voidaan huomata myös seksitautien tartuntamäärien lisääntymisellä. Kyselytutkimuksen mukaan työikäiset ajattelevat, etteivät tarvitse lisätietoa seksitaudeista. Kyselyn tulokset osoittivat kuitenkin, että työikäisillä olisi tarpeita saada lisää ja oikeaa tietoa seksitaudeista. Tieto auttaa suojaamaan itseään ja muita. Ymmärtämällä seksitauteja ja tartuntatapoja, voivat työikäiset tehdä päätöksiä omasta seksuaaliterveydestään. Lisäksi tieto seksitautien haittavaikutuksista voi auttaa ymmärtämään, millaisia seurauksia seksitaudeista voi tulla. Oikea tieto auttaa tunnistamaan oireet ja tiedostamaan, milloin olisi hyvä hakeutua hoitoon. Tiedon avulla ymmärretään ehkäisyn tärkeys ja kondomin käyttö.

**Työikäiset kaipaavat toimintaohjeita seksitautia epäillessä.** Tutkimuksiin ja hoitoon on hyvä hakeutua heti tartuntaepäilyn herätessä (THL, 2019d). Tutkimuksiin voi mennä omalle terveysasemalle, sukupuolitautilien poliklinikoille, opiskelijaterveydenhuollon toimipisteisiin tai yksityiselle lääkäriasemalle (Hiltunen-Back, 2019). Kyselytutkimuksessa ilmeni, että työikäiset toivoivat lisää tietoa, miten toimia, kun epäilee seksitautitartuntaa. Kyselyssä ilmeni, että työikäisten mielestä selkeitä toimintaohjeita ei ole. Lisäksi ilmeni, että klamydian ja tippurin kotitestausmahdollisuus on uusi asia. Terveystenhoitajat voisivat vastaanotoilla tuoda seksitautien kotitestauksen mahdollisuuden esille. Kotitestaaminen helpottaa seksitautitestien tekemistä sekä häpeän ja pelon tunnetta, jotka voivat ilmetä seksitautitesteihin hakeutumisessa. Olisi tarpeellista tehdä selkeä ja yksinkertainen toimintaohje, sillä se helpottaisi seksitautitesteihin hakeutumista. Selkeät ohjeet tarjoavat tietoa siitä, miten toimia seksitautia epäillessä ja missä seksitauteja voidaan testata.

## 8.2 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, mitä tietoa työikäiset kaipaavat terveydenhoitajalta. Kyselyssä saatiin selville, että työikäiset kaipaavat ja toivovat enemmän tietoa seksitaudeista sekä raskauden ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista. Opinnäytetyön tarkoituksessa onnistuttiin selvittämään, kuinka hyvin 18–40-vuotiaat tietävät raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Kyselytutkimuksen avulla pystyttiin tarkastelemaan työikäisten tietämystä raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista.

Tutkimuksen tulokset tarjoavat monipuolista tietoa terveydenhoitajille, jotka edistävät tietoa raskauden ehkäisystä sekä seksitaudeista. Tuloksista voi olla hyötyä erityisesti perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksissa. Tulokset antavat arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille kehittääkseen tarpeisiin sopivaa neuvontaa. Seksuaaliterveyttä edistetään sosiaali- ja terveydenhuollossa ja puheeksi otto on erityisen tärkeää. Tutkimus tulosten mukaan työikäiset odottavat ammattilaisilta aloitetta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Aiheeksi valittiin raskauden ehkäisy ja seksitaudit, koska ne ovat kiinnostava ja laaja kokonaisuus. Aihetta oli mielenkiintoista tutkia, mutta haasteellista rajata kiinnostuksen vuoksi. Ikkää rajattaessa oli paljon haasteita ja ikärajausta vaihdettiin useamman kerran. Lopullisessa rajauksessa päädyttiin keskittymään 18–40-vuotiaisiin, koska tämä ikäryhmä on tärkeä kohderyhmä raskauden ja seksitautien ehkäisyssä. Raskauden ehkäisy liittyy ihmisten oikeuksiin ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. On tärkeää muistaa, että raskauden ehkäisy on jokaisen ihmisen henkilökohtainen valinta sekä päätös. Mahdollisesta seksitaudista tai sen oireista on tärkeä keskustella avoimesti, koska se poistaa häpeää ja lisää mahdollisuuksia saada oikeaa tietoa sekä tukea. Terveydenhoitajana on erityisen tärkeää työskennellä vastuullisesti ja yhteiskunnallisesti, jotta seksuaalisuuteen liittyvät oikeudet toteutuu.

Opinnäytetyön prosessiin on suunniteltu aikataulu ja prosessi on edennyt sen mukaan. Opinnäytetyön tekeminen sujui tasapuolisesti tekijöiden välillä. Tuloksien analysointi, johtopäätökset, viimeistely sekä pohdinta tehtiin syksyllä 2023. Opinnäytetyön aihe oli tekijöille entuudestaan tuttu, mutta työtä tehdessä seksuaaliterveydestä opittiin lisää ja tiedot aiheesta syventyi. Tulevina terveydenhoitajina toivotaan, että pystyttäisiin edistämään hyvää seksuaaliterveyttä. Tutkimusprosessi opetti raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista paljon sekä tutkimuksen tekemisestä ja aikataulutuksesta.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyydessä ja luotettavuudessa on tärkeää, että opinnäytetyön aiheeseen perehdytään huolellisesti. Eettiset päätöksenteot ja periaatteet ohjaavat opinnäytetyön prosessissa merkittävästi (Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M., 2014, s. 65). Opinnäytetyössä käydään läpi monipuolisesti laadukkaita lähteitä, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön prosessissa on



tärkeää rajata aihe sekä hakusanat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2021). Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin työikäisiin, raskauden ehkäisyyn, seksuaaliterveyteen, seksitauteihin ja terveydenhoitajan ammattiin.

Seksuaalisuuteen ja raskauden ehkäisyyn liittyy paljon eettisiä haasteita, jotka ovat tärkeä huomioida opinnäytetyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Eettiset haasteet voivat syntyä yhteiskunnallisista asioista, sukupolvieroista, kulttuurista tai uskonnosta, eikä näiden vuoksi seksuaalioikeudet aina toteudu. Opinnäytetyön tarkoitus ei ollut painostaa ketään raskauden ehkäisyyn.

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamien kuuluvat tutkimuksen yleisiin periaatteisiin (Vilkka, 2021, s.80). Oikeus itsemääräämisoikeuteen tarkoittaa vapaaehtoista osallistumista tutkimukseen. Kyselytutkimukseen osallistujilla on oikeus keskeyttää kysely ja vetäytyä tutkimuksesta kesken prosessin. Tutkimus, joka perustuu ihmisiin, vaatii aina tutkittavien henkilöiden luottamuksen tutkijoita ja tiedettä kohtaan (TENK, 2021). Opinnäytetyössä vastaajan luottamus on erityisen tärkeää kyselyn onnistumisen kannalta.

Kyselyä laadittaessa huomioidaan tutkimusaineiston käsittely ja siihen liittyvät riskit (TENK, 2021). Kysymykset laaditaan eettisten periaatteiden mukaan, joka kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Opinnäytetyössä noudatetaan lainsäädäntöä ja tietosuojasetuksia (Tietosuojalaki, 1050/2018). Opinnäytetyössä kysely toteutetaan anonymisti (TENK, 2021). Henkilötietoja ei tule näkyviin koko opinnäytetyön prosessin aikana. Kyselyyn vastanneilla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ja sen sisällöstä. Tietoa kerätessä täytyy tutkittavalle kertoa tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa (Heikkilä, 2014, s.30). Kyselyn alkuun ja Facebook-päivitykseen lisättiin saatekirje, jossa vastaajia informoitiin tutkimuksesta ja tarkoituksesta (liite 1).

Luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin, validiteetin ja objektiivisuuden pohjalta (Heikkilä, 2014, s. 27–30). Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä. Objektiivisyys tarkoittaa puolueettomuutta. Tutkimustulokset eivät saa riippua tutkijan omista ajatuksista tai moraalista. Tutkijalta vaaditaan erityistä tarkkuutta tietoja kerätessä, käsiteltäessä ja lopulta tuloksissa. Hyvä tutkimustavoite ehkäisee, että tutkimuksessa ei lähdetä tutkimaan vääriä asioita. Pätevyys varmistetaan tarkasti

suunnitellulla ja harkitulla tiedonkeruulla. Luotettavuuden arvioinnissa korostuu järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely (Vilkkä, 2021, s.132). Lähteiden valitsemisessa käytetään lähdekritiikkiä ja arvioidaan kaikki mahdolliset lähteet ennen, kuin niitä käytetään opinnäytetyössä (mts.83–84). Lähdekritiikki varmistaa työn luotettavuuden siten, että työssä käytetään oikeanmukaisia lähteitä ja teoretietoa. Kysymykset lomakkeessa tulee mitata oikeita asioita selkeästi (Heikkilä, 2014, s.27). Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan selkeästi ja kuvailevasti taulukoiden avulla. Taulukoita ja teoriaa analysoitiin ja käytiin yhdessä läpi.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä useita, sillä raskauden ehkäisy ja seksitaudit ovat aiheena hyvin laaja ja monipuolinen. Kyselyn tuloksia analysoidessa pohdittiin, että ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tehdä kysely seksuaalikasvatuksen näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tutkia, millaista seksuaalikasvatusta työikäiset ovat saaneet, miten kasvatus on vaikuttanut asenteisiin ja tietämyksiin. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, miten seksuaalikasvatuksen merkitys näkyy työikäisissä, ja miten lapsena saatu seksuaalikasvatus vaikuttaa aikuisuuteen.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla opas seksitautien testaamisesta Etelä-Pohjanmaalla. Aiheesta on jo tehty tutkimuksia, mutta seksitautien lisääntyessä aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Kolmas jatkotutkimuksen aihe olisi seksitautien kotitestauksesta ja sen toimivuudesta ja kokemuksista työikäisten mielestä.

## LÄHTEET

- Aho, I., & Kaijomaa, M. (2020). HIV-positiivisen naisen raskaus ja synnytys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(17), 1915–1922. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15765#s6>
- Anttila, V.-J. (12.7.2021). *Maksatulehdus: hepatiitti aikuisilla*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00451>
- Bildjuschkin, K. (9.5.2018). *Seksuaalikasvatus poistaa tabuja ja väärinkäsityksiä*. THL blogi. <https://blogi.thl.fi/seksuaalikasvatus-poistaa-tabuja-ja-vaarinkasityksia/>
- Both, S., Lew-Starowicz, M., Sartorius, G., Maseroli, E., Tripodi, F., Lowenstein, L., Nappi, R. E., Corona, G., Reisman, Y., & Vignozzi, L. (2019). Hormonal contraception and female sexuality: Position statements from European society of sexual medicine. *J Sex Med*, 16(11), 1681–1695.
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J., & Räsänen, M. (2020). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim.
- Cacciatore, R., & Korteniemi-Poikela, E. (2019). *Rakkaus, ilo, rohkeus: Seksuaalisuuden portaat*. Minerva
- Duerr, A.C., Gallo, M.F., Warner, L., Jamieson, D.J., Kulczycki, A., & Macaluso, M. (2011). Assessing Male Condom Failure and Incorrect Use. *Sexually Transmitted Diseases*, 38, 580-586.
- Dunderfelt, T. (2014). *Rakas parisuhde*. Dialogia.
- Eerola, H. (10.3.2022). *Luteinisoiva hormoni, seerumista (S-LH)*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk00003>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteiden hoitajan osaaminen* (2. p.). Edita.

- Haasio, A., & Mattila, M. (2022). *Suomalaisen seksin historia*. Avain.
- Halttunen- Nieminen, M & Piltonen, T. (2019) Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset* (s.120–135) (6. p.) Duodecim
- Halttunen-Nieminen, M., & Ahinko, K. (2019). Kuukautiskierron häiriöt. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset* (s.62–76) (6. p.). Duodecim.
- Heikinheimo, O., Niskanen, L., & Apter, D. (2014). Millaista hormonaalista ehkäisyvalmistetta tulisi käyttää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130(5), 441–443.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11528>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. p.). Edita.
- Heino, A & Gissler, M. (14.6.2023). *Raskaudenkeskeytykset 2022 – Raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi hieman*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146742/Raskaudenkeskeytykset\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146742/Raskaudenkeskeytykset_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hiltunen-Back, E. (2019) *Sukupuolitaudit, seksitaudit*. Lääkärikirja Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>
- Hiltunen-Back, E. (2020). Mitä uutta seksitautien diagnostiikassa ja hoidossa? *Infektioiden torjunta*, 38(3), 28–30.
- Hiltunen-Back, E. (10.1.2023a). *Tippuri*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520>
- Hiltunen-Back, E. (10.1.2023b). *Kuppa (syfilis, lues)*. Lääkärikirja Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00247>
- Hiltunen-Back, E. (10.1. 2023c). *Kondylooma miehillä*. Lääkärikirja Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244#s4>

- Hiltunen-Back, E. (10.1.2023d). *Sukupuolierpes (genitaalierpes) miehillä*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00214>
- Hivpoint. (28.2.2022b). *Kondomi, suuseksisuoja ja liukuvoide*. <https://hivpoint.fi/kondomi-suuseksisuoja-ja-liukuvoide/>
- Hivpoint. (27.10.2022a). *Genitaalierpes*. <https://hivpoint.fi/tietoa-muista-seksitaudeista/genitaalierpes/>
- Holmberg, J. (8.2.2019) *Joutaako hoitotyön etiikka roskakoriin?* Tehy. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/joutaako-hoitotyon-etiikka-roskakoriin>
- Huhtaniemi, I. (2021). *Hyvä ja paha testosteroni*. Gaudeamus.
- Hurskainen, R. (28.2.2022). *Vuotohäiriöt*. Lääkärin käsikirja Duodecim.
- Hämäläinen, P. (2010). *Hyvä parisuhde*. Minerva Helsinki.
- Jakobsson, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E., Rantsi, T., Pakarinen, P., Mäenpää J., & Auvinen, E. (2019). Gynekologiset infektiot. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O., & Mäkikallio, K. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. s.233–250. (6. p.). Duodecim.
- Kaislasuo, J., Heikinheimo, O., & Suhonen, S. (2016). Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy – kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. *Duodecim*, 132, 606–607.
- Kaislasuo, J., Korjamo, R., & Heikinheimo, O. (2020). Kierukkaehkäisyn aloitus eri elämäntilanteissa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 136(10), 1173–1180. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15575#s5>
- Kaislasuo, J., Luoro-Helve, K., & Heikinheimo, O. (2022). Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 138(7), s. 575–581 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16767>

- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M., & Pekkanen, J. (2013). *Kansanterveystiede*. s.87–93. (4.p.). Sanoma Pro Oy.
- Keski-Nisula, L. (2.11.2020). *Krooniset sairaudet ja raskauden ehkäisy*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kihlström, M. (2020). *Oikeilla nimillä: seksuaalikasvatusopas aikuisille*. Kosmos.
- Kihlström, M., & Minkkinen, S. (2017). *Pannaan menemään: Kaksi tarinaa rakkaudesta*. Kosmos
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M., Vihunen, R., Metso, V., & Lindholm, P. (2018). *Kasvun aika* (7. p.). Sanoma Pro Oy
- Kivelä, P. (12.8.2021). *HIV-infektio ja AIDS*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>
- Kivijärvi, A. (5.11.2020a). *Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kivijärvi, A. (5.11.2020b). *Hormonaalinen ehkäisy*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kivijärvi, A. (5.11.2020c). *Kuparikierukkaehkäisy*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kivijärvi, A. (11.11.2020d). *Sterilisaatio*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kontula, O. (2021). *Samanaikaiset seksuaalisuhteet*. Tietovuoto-artikkeli 7/2021. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/samanaikaiset-seksuaalisuhteet/>
- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. (2021). Etiikka. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 3.11.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/etiikka?searchMode=all>

- Kunttu, K., & Noora, S. (23.3.2021). *Opiskeluterveydenhuolto*. Lääkäriin käsikirja Duodecim.
- Kuortti, M., & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Duodecim*, 134, 873–879.
- Kuortti, M., & Rönö, K. (2020). Vuotohäiriöt hormonaalisen ehkäisyn aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(20), 2289–2296.
- Laitinen, L., Nikkola, E., & Mäkelä, A. (2019). Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. s.257–264. (6. painos). Duodecim.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D., & Lehtinen, M. (2015). Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(4). <https://journal.fi/sla/article/view/53592>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p.). Sanoma Pro.
- Luoto, R. (17.11.2017). Tietoa työikäisten tautitaakasta on tärkeää hyödyntää. *Lääkärilehti*, 72(46), 2649.
- Luukkala, J. (2015). *Kukoistava parisuhde*. Duodecim
- Lääkeinfo. (i.a.). Dienorette. <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=26471>
- Lääketieteen termit. (i.a. -a). Interferoni. Teoksessa *Duodecim sanakirjat*. Haettu 30.1.2023.
- Lääketieteen termit. (i.a. -b). Vasta-aihe. Teoksessa *Duodecim sanakirjat*. Haettu 27.1.2023.

- Machado, R. B., de Melo, N. R., & Maia, H., Jr (2010). Bleeding patterns and menstrual-related symptoms with the continuous use of a contraceptive combination of ethinylestradiol and drospirenone: a randomized study. *Contraception*, 81(3), 215–222. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.10.010>
- Marttinen, T. (2020). *Seksionni: rakkaudella seksistä*. Avain Helsinki.
- Mehiläinen, (i.a.). *Ehkäisymenetelmät*. <https://www.mehilainen.fi/ehkaisymenetelmat>
- Metso, R. (2018). *Miksi se ei vain lähde?: Väkivaltainen parisuhde ja miten siitä pääsee irti*. Atena.
- Metsäniemi, P., & Komulainen, A. (29.11.2021). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo., N., & Väyrynen, T. (toim.). *Opiskeluterveys*. Duodecim.
- Mikkola, T. (2021). *Parisuhteet, varallisuus ja sopimukset*. Alma Talent.
- Murto J, Kaikkonen R, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. (8.6.2022). *Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010–2016*. [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)
- Nieminen, P. (14.9.2022). *Papilloomavirusinfektio*. Lääkärin käsikirja Duodecim.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmissen psykologinen kehitys*. PS-kustannus.
- Oinonen, M., & Susineva, A. (2021) *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. (2. p.). Hiv-säätiö.
- Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J., & Suominen, T. (2014). Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede*, 26(3), 166–176 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128304/77427>



- Pietiläinen, S. (2015). Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A-M (toim.). *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodenaika*. s. 41–60. (6. p.). Edita.
- Ranta, V. (2019). Kuukautisia edeltävä oireyhtymä. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. s.86–90. (6. p.). Duodecim.
- Roininen, L. (2021). *Perhe parrasvaloissa*. Avain
- Saloranta T., & Heikinheimo, O. (2019). Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 135(1), 45–52  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14709>
- Santalahti, T. (5.2.2018). *Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001#s5>
- Sassi, P., & Nissinen, J. (18.11.2020). *Seksuaalilääketiede: Sukupuoli- identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen*. <https://www.oppiportti.fi/op/set01000/do>
- Savioja, H., Sumia, M., & Kaltiala-Heino, R. (2015). Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen lääkirilehti*, 70(6), 309–314.
- Schindler, A. E., (2013). Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. *Int J Endocrinol Metab*, 11(1), 41–47
- Seinäjäki. (i.a.). *Perhesuunnitteluneuvola*. <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/perhesuunnitteluneuvola/>
- Seinäjäki. (2023). *Maksuton klamydia- ja tippuritestit kotona*. SYNLAB.  
<https://seinajoki.testaakotona.fi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (22.11.2022). *Seksuaaliterveyden edistäminen*.  
<https://stm.fi/seksuaaliterveys>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (8.5.2018). *Seksitaudit*. (Käypä hoito).

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. (29.3.2021). *Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosyntyinten solumuutokset*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (10.05.2022). *Raskauden ehkäisy*. (Käypä hoito -suositus). [https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s18\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s18_1)

Sutinen, J., Hietalahti, J., & Hiltunen-Back, E. (2020). HIVin ehkäisy lääkkein: prep nyt Suomessaakin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(11), 1283–1290.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15510#s3>

Suivitie, P. (2017). Nuoren tytön kuukautiskivut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(3), 285–291. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13555>

Suivitie, P., & Ranta, V. (2019). Kuukautiskipu. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. s.103–107. (6. p.). Duodecim.

SYNLAB. (2023). *Onko sinulla kysyttävää: Usein kysyttyä*. <https://seinajoki.testaakotona.fi/usein-kysyttya>

Tapanainen, J., & Heikinheimo, O. (2019). Kuukautiskierron hormonaalinen säätely. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. s.23–43. (6. p.). Duodecim.

Tarnanen, K., Hiltunen-Back, E., & Komulainen, J. (11.6.2021). *Seksitaudit*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00095#s2>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (8.11.2019a). *Yleistietoa kansantaudeista*.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.11.2019f). *Hepatiitti B*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-b>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.11.2019g). *Hepatiitti C*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2.12.2019d). *Kuppa*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2.12.2019e). *Hiv*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.12.2019h). *Papilloomavirusinfektio*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.12.2019b). *Seksitaudit ja niiden ehkäisy*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.12.2019c). *Tippuri*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.3.2020a) *Työikäiset*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (30.11.2020b). *Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (18.5.2021). *Hepatiitti B-tapausten esiintyvyys Suomessa*. [Hepatiitti B-tapausten esiintyvyys Suomessa - THL](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-b-tapausten-esiintyvyys-suomessa)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (11.2.2022d). *Maksuttoman ehkäisyn kokeilu*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisy-kokeilu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.4.2022h). *Hepatiitti B- rokote.*

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hepatiittirokotteet/hepatiitti-b-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (4.5.2022b). *Koettu terveys.* <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.6.2022f). *Kupan esiintyvyys Suomessa.*

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa/kupan-esiintyvyys-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.10.2022e). *Tippurin esiintyvyys Suomessa.*

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri/tippurin-esiintyvyys-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.10.2022g). *Hiv ja aids esiintyvyys ja tilastot.*

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv/hiv-ja-aids-esiintyvyys-ja-tilastot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (25.10.2022a). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut.*

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (8.11.2022c). *Raskaudenkeskeytykset 2021.*

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (28.11.2022i). *HPV- eli papilloomavirusrokote.*

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (13.6.2023). *Klamydian esiintyvyys Suomessa.*

Katsottu: (20.11.2023) <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa>

- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.-a). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti\\_ja\\_koulutus/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti)
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.-b). *Terveydenhoitaja: ennaltaehkäisevän työn laaja-alainen asiantuntija*. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/1091/Terveystyoty-suomi-8-2022.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskirjasto Duodecim. (18.10.2016a). *Estrogeeni*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00774>
- Terveyskirjasto Duodecim. (18.10.2016b). *Keltarauhashormoni*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01545>
- Terveyskirjasto. (2.5.2017). *Kondomi*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01713>
- Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Kuukautiskierto ja munasolun kehitys* <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00003>
- Terveyskylä. (29.5.2018). *Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-seksuaalioikeudet>
- Tietosuojalaki. 1050/2018. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- Tiitinen, A. (6.10.2022a). *Normaali kuukautiskierto*. Terveystyoty Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158>
- Tiitinen, A. (6.10.2022b). *Raskauden ehkäisy*. Terveystyoty Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>

- Tiitinen, A. (6.10.2022c). *Kierukkaehkäisy*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00730/kierukkaehkaisy>
- Tilastokeskus. (i.a.-b) *Isät tilastoissa 2022*. <https://stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/isat-tilastoissa.html>
- Tilastokeskus. (i.a-a). *Työkäinen väestö*. [https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)
- Tilastokeskus. (18.6.2021). *Solmittujen avioliittojen määrän lasku vaimeni*. [https://www.stat.fi/til/ssaaty/2020/ssaaty\\_2020\\_2021-06-18\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ssaaty/2020/ssaaty_2020_2021-06-18_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus. (6.5.2022b). *Syntyvyys nousi vuonna 2021*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cku2ehapc8hl90c58br8mqkji>
- Tilastokeskus. (29.6.2022a). *Työllisten ja työvoiman määrä kasvoi, työkäisen väestön määrä kääntyi laskuun vuonna 2021*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl2yinm5hzj1l0dw2f2b376he>
- Tunturi, S. (25.2.2021). *P-Tyreotropiini (P-THS)*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03132>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (16.11.2021). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Väestöliitto. (i.a.-a). *Aikuinen ja seksuaaliterveys*. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/aikuinen-ja-seksuaaliterveys/>
- Väestöliitto. (i.a.-b). *Mitä on seksuaaliterveys?* <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>
- Väestöliitto. (i.a.-c). *Parisuhteet*. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/>

Väestöliitto. (2011) *Toivottuna maailmaan: Perhesuunnittelu ja kehitys*. Newprint Oy.

Väestöliitto. (1.2.2019b). *Toimiva parisuhde – avaimia hyvään keskusteluun parisuhteessa*.

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/avaimia-hyvaan-keskusteluun-parisuhteessa/>

Väestöliitto. (10.12.2019a) *Seksuaalioikeudet*. [https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudis-](https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/)

[tettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/](https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/)

Väestöliitto. (2020). *Tietoa ja materiaalia alakoulun opettajille turvataitokasvatuksen ja sek-*

*suaaliterveyden opetuksen tueksi*. [https://www.vaesto-](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/36924ed6-tietoa-ja-materiaalia-alakoulun-opettajille.pdf)

[liitto.fi/uploads/2020/12/36924ed6-tietoa-ja-materiaalia-alakoulun-opettajille.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/36924ed6-tietoa-ja-materiaalia-alakoulun-opettajille.pdf)

Väestöliitto. (21.6.2021). *Vinkkejä hyvinvoivaan parisuhteeseen*. [https://www.hyvakysy-](https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/parisuhteen-lahtokohtia-vinkkeja-hyvinvoivaan-parisuhteeseen/)

[mys.fi/artikkeli/parisuhteen-lahtokohtia-vinkkeja-hyvinvoivaan-parisuhteeseen/](https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/parisuhteen-lahtokohtia-vinkkeja-hyvinvoivaan-parisuhteeseen/)

Väestöliitto. (8.11.2022) *Suomalaisten seksuaalisuus*. [https://www.vaestoliitto.fi/tutki-](https://www.vaestoliitto.fi/tutkimus/perheiden-hyvinvointi/finsex/)

[mus/perheiden-hyvinvointi/finsex/](https://www.vaestoliitto.fi/tutkimus/perheiden-hyvinvointi/finsex/)

YTHS. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (2023). *Seksitautien etättestaus*.

<https://www.yths.fi/palvelut/raskaudenehkaisy-ja-seksitaudit/seksitautien-etatestaus/>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Saatekirje**

**Liite 2. Kysely**



## Liite 1. Saatekirje

### Saatekirje

Hei,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ja aiheenamme on 18–40-vuotiaiden tiedot raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada Etelä- Pohjanmaan alueella työskenteleville terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tietoa työikäiset tarvitsevat raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 18–40-vuotiaiden tiedot raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla.

Opinnäytetyön taustalla on maksuton ehkäisy- hanke. Hankkeen tarkoitus on yhdenmuikaistaa sekä tarjota kattavat ehkäisy- ja seksitautien palvelut.

Etsimme opinnäytetyötä varten 18–40- vuotiaita Etelä-Pohjanmaalla asuvia työikäisiä vastaamaan kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa. Kyselyn tulokset kerätään anonymisti ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei julkaista henkilötietoja. Valmis opinnäyte julkaistaan Theseus-arkistossa.

Mikäli herää lisäkysymyksiä niin voi olla yhteydessä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

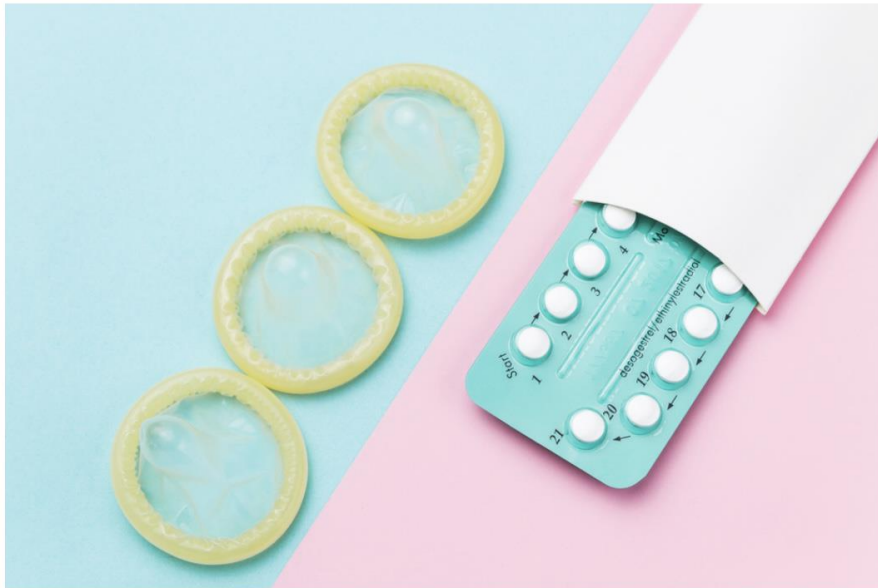
Terveydenhoitajaopiskelijat Milja Keski-Porkkunen & Mira Annola

Yhteystiedot:

[Milja.keski-porkkunen@seamk.fi](mailto:Milja.keski-porkkunen@seamk.fi)

[Mira.annola@seamk.fi](mailto:Mira.annola@seamk.fi)

## Liite 2. Kysely



### Raskauden ehkäisy ja seksitaudit

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Meidän opinnäytetyön aiheena on 18- 40-vuotiaiden tiedot raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista Etelä-Pohjanmaalla.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa. Kyselyn tulokset kerätään anonyymisti ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei julkaista henkilötietoja.

**1. Asutko Etelä-Pohjanmaalla?**

- kyllä  
 ei

**2. Sukupuoli**

- mies  
 nainen  
 muu

**3. Ikä**

- 18-25  
 26-32  
 33-40

**4. Oletko kuullut maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille?**

- kyllä  
 en

**5. Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan?**

- ikä  
 parisuhde  
 seksikumppanien määrä  
 omat toiveet  
 menetelmien haittavaikutukset  
 menetelmien terveyttä edistävät vaikutukset

**6. Ehkäisyn voi aloittaa?**

- YTHS:n kautta  
 perhessuunnitteluneuvolassa  
 koulussa  
 ilman neuvolassa käyntiä  
 hankkimalla kondomeja

**7. Hormonaalisen ehkäisyn muotoja on?**

- yhdistelmäehkäisypillerit
- minipillerit ja hormonikierukka
- ehkäisylaastari ja -rengas
- kondomi

**8. Hormonaalisen ehkäisyn terveyshyötyjä ovat?**

- vuotohäiriöiden hoito
- kuukautiskipujen hoito
- flunssan hoito
- aknen hoito

**9. Hormonaalisen ehkäisyn yleisimpiä haittavaikutuksia ovat**

- vuotohäiriöt
- päänsärky ja mielialamuutokset
- kuumeen nousu
- emättimen kuivuus

**10. Hormonaalisen ehkäisyn käytön esteenä on?**

- vaikea ylipaino
- raskaus
- jalan murtuma

**11. Hormonittoman ehkäisyn muotoja on?**

- kondomi
- kuparikierukka
- minipillerit

**12. Hormonittoman ehkäisyn terveyshyötyjä on?**

- välttää hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset
- vuotohäiriöiden hoito
- aknen hoito

**13. Sterilisaation voi tehdä alle 30-vuotiaalle?**

- totta  
 tarua

**14. Sterilisaatio tehdään vain naisille?**

- totta  
 tarua

**15. Mitä tehdä, jos unohtaa ottaa yhdistelmäehkäisy- tai minipillerin?**

- ei mitään  
 ottaa unohdetun pillerin heti, kun muistaa  
 käyttää lisäehkäisyä, esimerkiksi kondomia  
 tekee raskaustestin

**16. Miten toimin, jos kondomi rikkoutuu tai ehkäisyä ei ole ollut käytössä?**

- unohdan asian  
 pesen alapään huolellisesti  
 käyn pissalla  
 en tiedä  
 haen jälkiehkäisyyn

**17. Miten kondomin rikkoutumisen voi estää?**

- laittamalla kaksi kondomia päällekkäin
- öljypohjaisella liukuvoiteella
- käyttämällä oikean kokoista kondomia
- vesipohjaisella liukuvoiteella

**18. Mikä on jälkiekhäisy?**

- jatkuva ehkäisymuoto
- ainut raskauden ehkäisymuoto
- seksitaudin tarttumisen ehkäisy
- raskauden ehkäisy, jos kondomi on pettänyt tai unohtunut

**19. Miten jälkiekhäisy toimii?**

- se estää alkion kiinnittymisen
- se estää siittiöiden kulkemisen
- se vähentää seksuaalista halukkuutta
- se siirtää ovulaatiota

**20. Mistä jälkiekhäisyn voi hankkia?**

- R-kioskilta
- kaverilta
- S-marketista
- apteekista

**21. Miten raskaus alkaa?**

- suutelemisesta
- hedelmöittyneen munasolun kiinnittyessä kohtuun
- suuseksistä
- kuukautisten aikana

**22. Mistä tunnistaa raskauden alkamisen?**

- seksuaalinen haluttomuus
- positiivinen raskaustesti
- pahoinvointi

**22. Mistä tunnistaa raskauden alkamisen?**

- seksuaalinen haluttomuus
- positiivinen raskaustesti
- pahoinvointi

**23. Onko sinulla käytössä jokin raskauden ehkäisymuoto?**

- kyllä, mikä?
- ei

**24. Oletko käyttänyt jälkiesiintymistä?**

- kyllä
- en

**25. Seksitautitartunnan voi saada?**

- tuolilta
- henkilöltä, joka ei itsekkään tiedä tartunnastaan
- kumppanin hyväilystä vaatteet päällä
- itsetyydytyksestä

**26. Miten seksitauteja voi ehkäistä?**

- keskeytetyllä yhdynnällä
- kondomilla
- liukuvoiteella
- suuseksisuojaalla
- hormonaalisella ehkäisyllä

### 27. Milloin seksitautitesteihin kannattaa hakeutua?

- kolmen kuukauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä
- oireiden alkaessa
- kumppanin vaihduttua
- heti suojaamattoman yhdynnän jälkeen

### 28. Miten seksitaudit testataan?

- aina verikokeilla
- testaustapa riippuu seksitaudista
- aina virtsanäytteellä
- kotitestillä

### 29. Missä seksitauteja voi testata?

- omalla terveysasemalla
- bussissa
- kotona

### 30. Millaisia oireita seksitaudeissa voi esiintyä?

- ihomuutoksia sukuelinalueella
- pahoinvointia
- alavatsakipuja
- mielialamuutoksia
- kirvelyä virtsatessa



**31. Voiko seksitaudit parantua itsestään ilman hoitoa?**

- kyllä  
 ei

**32. Klamydia on Suomen yleisin seksitauti, sen oireet voivat olla**

- alavatsakipu  
 se on yleensä oireeton  
 ihottuma limakalvolla

**33. Voiko klamydia aiheuttaa lapsettomuutta?**

- kyllä  
 ei

**34. Oletko epäillyt itselläsi seksitautia?**

- kyllä  
 ei

**35. Oletko käynyt seksitautitesteissä?**

- kyllä  
 en

**36. Oliko mielestäsi seksitautitesteihin helppo mennä?**

Jos et ole käynyt testissä, mene seuraavaan kysymykseen

- oli  
 ei, miksi?

**37. Oletko hyödyntänyt klamydian ja tippurin kotitestausta?**

- kyllä  
 en

**39. Käytätkö kondomia raskauden vai seksitautien ehkäisyyn?**

- raskauden
- seksitautien
- molempien

**40. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista?**

- tiedän asiasta laajasti
- tiedän jonkin verran
- en tiedä juurikaan

**41. Mitä haluaisit tietää lisää raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista?**

**38. Oletko harrastanut suojaamatonta seksiä viimeisen 2 kuukauden aikana?**

- kyllä
- en