

Alisa Hartama ja Tanja Niitynpää

# OPIKELUMATERIAALI ERILAISISTA EHKÄISY- MENETELMISTÄ TERVEYSALAN OPIKELI- JOILLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystenhoitaja

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Hartama Alisa ja Niitynpää Tanja
Työn nimi	Opiskelumateriaali erilaisista ehkäisymenetelmistä terveystieteen opiskelijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	47 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja(t)	Jukarainen Riitta-Liisa

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opiskelumateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoille erilaisista ehkäisymenetelmistä. Kerromme myös yleisimmistä seksitaudeista sekä raskaudenkeskeytyksestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveystieteen opiskelijoiden tietämystä erilaisista ehkäisymenetelmistä sekä vahvistaa opiskelijoiden tietämystä seksuaaliterveyden edistämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Erilaisilla ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan joko hormonaalista tai hormoniiton keinoja, joilla voidaan ehkäistä raskauksia sekä seksitauteja. Kävimme opinnäytetyössämme läpi hormonaaliset sekä hormonittomat ehkäisymenetelmät. Valitsimme lisäksi opinnäytetyöhömmä käsiteltäväksemme Suomen yleisimmät seksitaudit eli klamydian, kondylooman, tippurin sekä sukupuolielinherpeksen. Lisäksi käsitelimme raskaudenkeskeytystä sekä sterilisaatiota käsitteinä.

Verkko-opiskelumateriaalin toteutimme Xamkin käytössä olevalle Learn-alustalle. Hyödynsimme PowerPointia sekä H5P-työkalua sisällön luomiseksi opiskelumateriaaliin. Sisällön jaottelimme aiheiden mukaisesti. Jokaiselle sivustolle liitimme verkkomateriaalia aiheesta ja erilaisia tehtäviä tukemaan oppimista. Learn-alustalle lisäsimme myös monipuolisesti kuvia luomaan visuaalisuutta.

Opinnäytetyömme pohjalta syntyi kolme jatkokehitysehdotusta: opiskelumateriaalin voisi kääntää englanniksi tai ruotsiksi, jolloin se olisi useampien ihmisten käytettävissä. Toinen jatkokehitysehdotus oli järjestää ”terveyspäivä”, jossa annetaan ehkäisymenetelmistä tietoa nuorille. Kolmas jatkokehitysehdotus oli tuottaa posterit aiheeseen liittyen ja viedä se eri koulujen tiloihin oppilaiden ja opiskelijoiden nähtäville.

**Asiasanat:** ehkäisymenetelmät, verkko-opiskelumateriaali, seksitaudit, seksuaaliterveys

Degree title	Bachelor of HealthCare
Author (authors)	Hartama Alisa and Niitynpää Tanja
Thesis title	Study material for healthcare students related to different kinds of contraceptives
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences Sciences, Xamk
Time	2023
Pages	47 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Jukarainen Riitta-Liisa

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop study material for healthcare students at South-Eastern Finland University of Applied Sciences about various methods of contraception. We also talk about the most common sexually transmitted diseases and termination of pregnancy. The aim of the thesis was to increase healthcare students' knowledge of various contraceptive methods and to strengthen students' knowledge of promoting sexual health. The thesis was implemented as a functional thesis, commissioned by the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

Different contraceptive methods include either hormonal or non-hormonal methods that can be used to prevent pregnancies and sexually transmitted diseases. Hormonal and non-hormonal contraceptive methods was reviewed in this thesis. In addition, we chose the most common sexually transmitted diseases in Finland, i.e., chlamydia, condyloma, gonorrhoea and genital herpes, to be discussed in our thesis. In addition, we discussed abortion and sterilization as concepts.

We implemented the online learning material on the Learn platform used by Xamk. We used PowerPoint and the H5P tool to create content for the study material. We divided the content according to the selected topics. For each site, we attached online material on the topic and various tasks to support learning. We also added versatile images to the Learn platform to create visuality.

Based on our thesis, three further development proposals emerged: the study material could be translated into English or Swedish, in which case it would be available to more people. Another suggestion for further development was to organize a "health day", where information about contraceptive methods is given to young people. The third suggestion for further development was to produce a poster related to the topic and take it to the premises of different schools to be seen by the students.

**Keywords:** contraceptive methods, online study material, sexually transmitted diseases, sexual health

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	HORMONAALINEN EHKÄISY .....	8
3.1	Ehkäisyvalmisteet.....	8
3.2	Yhdistelmäehkäisytabletit .....	9
3.3	Minipillerit .....	10
3.4	Hormonikierukka .....	11
3.5	Ehkäisykapseli.....	11
3.6	Ehkäisytabletti .....	12
3.7	Ehkäisyrenkas.....	12
4	HORMONITON EHKÄISY .....	13
4.1	Miesten kondomi .....	13
4.2	Naisten kondomi.....	14
4.3	Pessaari .....	15
4.4	Kuparikierukka.....	15
4.5	Nuoret ja ehkäisy.....	16
5	MUUT MENETELMÄT .....	17
5.1	Sterilisaatio .....	17
5.2	Raskaudenkeskeytys.....	18
6	SEKSITAUDIT .....	19
6.1	Klamydia.....	19
6.2	Kondylooma.....	20
6.3	Tippuri.....	21
6.4	Sukupuolielinherpes .....	22
7	TARKOITUS JA TAVOITE.....	23

8	TUOTEKEHITYKSEN VAIHEET.....	23
8.1	Suunnitteluvaihe .....	24
8.2	Kehittämisyvaihe .....	26
8.3	Viimeistelyvaihe .....	27
8.4	Valmis tuotos .....	31
9	POHDINTA.....	33
9.1	Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu .....	33
9.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	35
9.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	37
	LÄHTEET.....	38

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje aihetta opettavalle opettajalle

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Webropol -kysely

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulujen 8.- ja 9.-luokkalaisista sekä toisen asteen opiskelijoista jopa 24 % ei ole käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä sukupuoliyhteydessä oli ollut 17,3 % ja pojista 18,9 %. Lukiolaisista tytöistä 35,9 % ja pojista 31,4 % sekä ammattikoululaisista tytöistä 58 % ja pojista 46,3 % ovat olleet sukupuoliyhteydessä. Kouluterveyskyselyssä selvisi, että vähiten ehkäisyä käyttivät 8.- ja 9.-luokkalaiset pojat ja eniten ehkäisyä käyttivät lukiota käyvät pojat. (Kouluterveyskysely 2023.) Nämä edellä mainitut tulokset ovat yksi syy siihen, miksi terveydenhuollon ammattilaisten olisi tiedettävä enemmän aiheesta ja he voisivat ohjata nuoria ehkäisyasioissa paremmin.

Ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan hormonaalisia tai hormonittomia, pitkä- tai lyhytkestoisia seksitautien sekä raskauksien ehkäisyyn käytettäviä tuotteita. Kondomi on ainoa keino, jolla voidaan suojautua seksitaudeilta. Pitkäkestoisella ehkäisymenetelmällä ehkäisyteho voi säilyä jopa viisi vuotta. Elämäntilanteen muuttuessa on mahdollista poistaa pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä jo ennen ehkäisytehon päättymistä. Pitkäkestoisien ehkäisymenetelmien etuna on se, ettei niitä tarvitse muistaa ottaa säännöllisesti päivittäin. (YTHS s.a.)

Mielestämme on tärkeää käydä läpi kaikki mahdolliset ehkäisymenetelmät, jotta tulevaisuuden terveysalan ammattilaiset osaavat ohjata sekä neuvoa tulevassa työssään asiakkaita. Käsittelemme opinnäytetyössämme seuraavat ehkäisymenetelmät; hormonikierukka, kuparikierukka, ehkäisyalaastari, -renkas, -kapseli, minipillerit, yhdistelmäehkäisytabletit, naisten ja miesten kondomit, pessaari sekä sterilisaatio miehille ja naisille (Raskauden ehkäisy 2022). Rajasimme aiheitamme myös käsittelemällä ainoastaan yleisimmät seksitaudit eli klamydia, kondylooma, tippuri ja sukuelinherpes (Hiltunen-Back 2023a). Opinnäytetyössämme käsittelemme myös raskaudenkeskeytystä eli aborttia. Käymme läpi yleisyyttä sekä eri tapoja toteuttaa toimenpide. Työssä käsitellään myös raskauden keskeytykseen liittyvän Suomen lain sekä edellytykset siihen liittyen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opiskelumateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoille erilaisista ehkäisymenetelmistä, yleisimmistä seksitaudeista sekä raskaudenkeskeytyksestä. Tavoitteenamme on lisätä terveysalan opiskelijoiden tietämystä erilaisista ehkäisymenetelmistä. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä opiskelijoiden tietämystä seksuaaliterveyden edistämisestä. Toteutamme opinnäytetyömme produktiivisena työnä.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu toimii opinnäytetyömme toimeksiantajana. Opinnäytetyömme verkko-opiskelumateriaali tulee siis Xamkin terveysalan opiskelijoiden käyttöön. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa vuonna 2017. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu toimii neljässä eri kaupungissa; Mikkelissä, Kouvolassa, Kotkassa sekä Savonlinnassa. Xamkin tavoitteita ovat vastuullinen hyvinvointi, teknologia ja luova talous. Tarjolla on yli 80 tutkintokoulutusta ja opiskelijoita on yhteensä noin 11 500. Työelämäyhteistyö on tärkeä osa Xamkin arvoja. Se käsittää erilaisia projekteja monenlaisille yrityksille sekä harjoittelujen ja opinnäytetöiden työstämisen tärkeyden ulkopuolisille toimijoille, jolloin opiskelija pääsee tutustumaan työelämäään. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa tehdään myös tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan hyväksi töitä. (Tutkimus ja kehitys s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa terveysalan koulutusta kaikilla kampuksilla. Ensihoitaja, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ovat terveydenhoidon etulinjassa auttamassa ja hoitamassa sairastuneita sekä ehkäisemässä sairauksien syntyä. Työ edellyttää hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä. Alalla tärkeitä ovat myös riittävä fyysinen ja henkinen kunto sekä terveys. Työtä tehdään päivittäin moniammatillisissa tiimeissä sekä projekteissa. Työllistyä voi julkiseen terveydenhuoltoon, yksityiseen terveydenhuoltoon tai kolmannen sektorin palveluihin. Alojen työllisyystilanne on tällä hetkellä hyvä. (Terveys, kuntoutus ja liikunta s.a.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme seksuaalisuutta, lisääntymisterveyttä sekä tartuntatautien ehkäisyä, joten tämä soveltuu hyvin monille eri Xamkin opintojaksoille käytettäväksi terveysalan tutkinnoissa. Sopivia opintojaksoja ovat esimerkiksi opintosuunnitelmaan kuuluvat Äitiys-, perhe- ja naisen hoitotyö, Koulukäisen ja nuoren terveydenhoitajatyö sekä Äidin, lapsen ja perheen terveydenhoitajatyön opintojaksot. (Opinto-opas s.a.)

### **3 HORMONAALINEN EHKÄISY**

Hormonaalinen ehkäisy on ollut käytössä jo noin 60 vuoden ajan. Perhesuunnittelu on mahdollistanut naisten lisääntymisautonomian ja kouluttautumisen. Ehkäisyn lisäksi valmisteilla on tärkeä asema naisen seksuaaliterveyden ylläpidossa sekä useiden gynekologisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Kaislasuo ym. 2022, 575.) Hormonaalinen ehkäisy voidaan jakaa kahteen osaan. Toinen niistä on yhdistelmäehkäisyvalmisteet eli estradiolia ja progestiinia sisältävät valmisteet, kuten ehkäisytabletit, -rengas tai -laastari. Toinen osa on pelkkää progestiinia sisältävät valmisteet, kuten minipillerit, ehkäisykapselit tai hormonikierukat. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 675.) Monessa Suomen kaupungissa on tarjolla ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kokeilun pohjalta (Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2024).

#### **3.1 Ehkäisyvalmisteet**

Yhdistelmäehkäisyvalmisteen toiminta perustuu estrogeenin, estradiolin sekä progestiinin vaikutukseen estää munarakkulan kypsyminen eli ovulaatio. Ovulaation estymisen vuoksi raskaus ei ole mahdollinen. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä. Näitä valmisteita käytetään yleisesti raskauden ehkäisyyn nuorilla synnyttämättömillä naisilla tai sellaisilla naisilla, joilla on epäsäännöllinen kuukautiskierto tai kivuliaat kuukautiset. Yleisimmät haittavaikutukset ovat turvotus, painonnousu, päänsärky, välivuodot ja mielialan vaihtelut. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 677.)



Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteille ovat laskimoveritulppa tai todettu taipumus sille, aurallinen migreeni, tupakointi ja ylipaino sekä aktiivinen maksa-  
sauti. Myös todettu sydänsairaus ja hoitamaton verenpainetauti ovat vasta-  
aiheita. (Tapanainen ym. 2019, 125.) Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksia  
naisten seksuaalisuuteen on tutkittu. Tutkimustulokset osoittivat vaikutusten  
olevan pääosin neutraaleja tai positiivisia. Laajassa systemoidussa katsauk-  
sessa 64 %:lla naisista seksuaalinen halukkuus pysyi ennallaan yhdistelmäeh-  
käisyn käytön aikana, 22 %:lla seksuaalinen halukkuus lisääntyi ja 15 %:lla  
väheni. (Kaislasuo ym. 2022, 577.)

Pelkkää keltarauhashormonia eli progesteriinia sisältävät valmisteet estävät mu-  
nasolun hedelmöittymisen paksuntamalla kohdunkaulan limaa. Näillä valmis-  
teilla ei katsota olevan suurentunutta verisuonitukosten riskiä, joten veritulpan  
sairastaneet voivat käyttää näitä. Diabeetikot, yli 35-vuotiaat, verenpainetauti  
sairastavat sekä imettävät naiset voivat käyttää näitä valmisteita myös. Pro-  
gestiini-  
valmisteiden yleisin haitta on tiputteluvuoto. (Saano & Taam-Ukkonen  
2020, 678.) Vasta-aiheita progesteriinia sisältävien valmisteiden käyttöön ovat  
raskaus tai sen epäily, selvittämätön verenvuoto, aktiivinen maksasairaus  
sekä progesteriiniherkkä kasvain. (Tapanainen ym. 2019, 129.)

### **3.2 Yhdistelmäehkäisytabletit**

Yhdistelmäehkäisytablettillä tarkoitetaan tablettimuotoista ehkäisymenetelmää.  
Ehkäisytabletti on eniten käytetty ehkäisymenetelmä, ja sen ehkäisyteho on oi-  
kein käytettynä jopa 99 %. Tabletit voivat olla kiinteäannoksisia tai vaihtuva-  
annoksisia. Kiinteäannoksisella tarkoitetaan tablettia, jonka kaikissa table-  
teissa on sama määrä hormonia. Vaihtuva-annoksisella tablettilla tarkoitetaan,  
että hormonien määrä vaihtuu kierron aikana. (Tiitinen 2023b.) Yhdistelmäeh-  
käisytabletit sisältävät estrogeenia sekä keltarauhashormonia. Ehkäisytehon  
pysymisen varmistamiseksi tulee tabletti ottaa säännöllisesti joka päivä. Yhdis-  
telmäehkäisytablettien vaikutus alkaa verenkierron kautta, ja ne lamaavat  
munasarjojen toiminnan ja siten estävät munasolun irtoamisen munasarjoista.  
(Ehkäisytabletti 2020.)

Yhdistelmäehkäisytablettien vasta-aiheina ovat aikaisemmin sairastettu laskimotai veritulppa, aurallinen migreeni, verenpainetauti, yli 35 vuoden ikä ja tupakointi sekä imetys ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. Yhdistelmäehkäisytablettien hyötyjä on hyvä suoja raskaudelta. Ne vähentävät kohdunulkoisia raskauksia, runsaita vuotoja tai kipuja, munasarjasyöpää, sekä niiden avulla voi kuukautisvuodon ajoittaa haluttuun ajankohtaan. Yhdistelmäehkäisytabletteissa voidaan syödä 2–3 tablettia peräkkäin, jolloin vuotoja on harvemmin. (Kivijärvi 2014.) Osassa tablettilaatoissa voi olla lumetabletteja, ja näissä ei ole lainkaan vaikuttavia aineita. Lumetabletit otetaan päivittäin ilman taukoja. (Ehkäisytabletti 2020.)

### 3.3 Minipillerit

Minipillereiden vaikutusteho perustuu siihen, että kohdun kaulakanavan lima muuttuu sellaiseksi, etteivät siittiöt pääse sitä läpäisemään. Noin kahdella kolmasosalla käyttäjistä munasolun irtoaminen estyy. On olemassa erilaisia minipillereitä: ne voivat sisältää kahta eri keltarauhashormonivalmistetta (levonorgestreelia, desogestreelia, noretisteronia tai drospirenonia). Keltarauhashormonivalmisteet ohentavat kohdun limakalvoa ja muuttavat myös munanjohtimen värekarvatoimintaa. (Tiitinen 2023c.)

Minipillereiden hyvänä puolena on se, että niitä voivat käyttää sellaisetkin, joilta estrogeeni on kielletty. Pillereitä otetaan päivittäin säännöllisesti ilman taukoja. Tavallisimpia minipillereiden sivuoireita ovat kuukautiskiertojen epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai toisaalta monella vuodon loppuminen lähes kokonaan. Nämä oireet ovat yleisiä ja ehkäisyteho ei pillereistä häviä, vaikka esiintyisi tiputteluvuotoa. (Tiitinen 2023c.) Minipillereitä pidetään myös varsin luotettavana ehkäisymenetelmänä. Raskauden ehkäisyn käypä hoito -suosituksen mukaan vain 0,14 naista sadasta tulee raskaaksi syötyään vuoden ajan minipillereitä. (Raskauden ehkäisy 2022.) Minipillerit eivät lisää veritulpan riskiä naisilla, ja niitä voi käyttää imetyksenkin aikana (Minipillerit 2020).

### 3.4 Hormonikierukka

Hormonikierukka on keltarauhashormonia sisältävä, pieni, pehmeä ja T-kirjaimen muotoinen ehkäisymenetelmä. Hormonikierukasta vapautuva hormoni vaikuttaa paikallisesti. Lääkäri tai hoitaja asettaa hormonikierukan vastaanotolla. Se voidaan asettaa kaikenikäisille henkilöille sekä myös synnyttämättömille. (Hormonikierukka 2020.) Kierukka asetetaan asettimen avulla emättimen kautta kohtuonteloon (Terveystalo s.a.). Hormonikierukan voi asentaa myös henkilöille, joille ei suositella hormonaalista ehkäisyä, kuten laskimotokoksen sairastaneille. Sen ehkäisyteho on yleensä parempi kuin yhdistelmäehkäisytableteilla tai sterilisaatiolla ja sen ehkäisyteho kestää 3–8 vuotta. Suomessa on markkinoilla kolmea eri valmistetta, joiden ehkäisyteho vaihtelee. (Tiitinen 2023d.)

Hormonikierukan käyttöaiheita, raskauden ehkäisyn lisäksi, ovat endometriooosi, kivuliaat kuukautiset sekä runsas kuukautisvuoto. Kierukasta vapautuva hormoni paksuntaa kohdun limakalvoa, jolloin siittiöiden kulku vaikeutuu. Hormonikierukan vasta-aiheita ovat ensimmäisen puolen vuoden aikana esiintyvä tiputteluvuoto, turvotus sekä rintojen arkuus. Keltarauhashormoni voi aiheuttaa lieviä oireita, kuten ihon rasvoittumista, aknea, karvoituksen lisääntymistä sekä mielialanvaihteluita. Tällöin voidaan harkita kierukan vaihtamista vähemmän hormonia sisältävään. (Tiitinen 2023d.)

### 3.5 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli on pieni, muovinen ja taipuisa sauva, jonka lääkäri tai hoitaja asettaa olkavarren sisäpuolelle paikallisuudutuksessa. Ehkäisykapselia voivat käyttää naiset, joille eivät sovi estrogeenia sisältävät ehkäisymenetelmät. (NHS 2021a.) Ehkäisykapseleita on kahta erilaista, ja ne sisältävät pelkästään keltarauhashormonia. Kapseli, jonka ehkäisyteho kestää viisi vuotta, sisältää levonorgestreeliä, ja siinä on kaksi sauvaa. Toisen kapselin ehkäisyteho kestää kolme vuotta, siinä on yksi sauva ja se vapauttaa etonogestreeliä. (Tiitinen 2023e.)

Ehkäisykapseli sopii kaikenikäisille ja erityisesti henkilöille, joille pillereiden ottaminen on hankalaa päivittäin samaan aikaan (NHS 2021b). Ne ovat turvallisia ehkäisykeinona sekä teholtaan jopa parempia kuin minipillerit. Ehkäisykapselin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vuotohäiriöt, kuten vuodon poisjääminen, kuukautiskierron epäsäännöllisyys sekä tiputteluvuoto. Nämä kuitenkin asettuvat yleensä ensimmäisen käyttövuoden aikana. (Tiitinen 2023e.)

### **3.6 Ehkäisylaastari**

Ehkäisylaastari on nimensä mukaisesti laastari, joka kiinnitetään iholle kerran viikossa. Laastari tulee kiinnittää iholle aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan. Kolmen viikon jälkeen on laastariton jakso, jolloin kuukautisvuoto tulee. Ehkäisylaastari on ohut ja kooltaan 4,5 cm x 4,5 cm, ja se tulee kiinnittää reiteen, olkavarteen, pakaraan tai muualle vartaloon mutta ei kuitenkaan rintojen alueelle. Ehkäisylaastari toimii samalla periaatteella kuin yhdistelmäehkäisytablettitkin, se vapauttaa verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Laastarin vasta-aiheet ja hyödyt ovat samoja kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. Laastarin käytöstä voi kuitenkin ilmetä ihoärsytystä 20 %. (Tiitinen 2023f.) Ehkäisylaastarin teho on yhtä vahva kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa. Laastarin käytön ehkäisytehoa voi huonontaa, jos laastari on löyhästi kiinni tai se irtoaa ennen aikojaan ja on ollut yli yhden vuorokauden tehottomana. (Lääkeinfo 2019.)

### **3.7 Ehkäisyrengas**

Ehkäisyrenkaalla tarkoitetaan hormonaalista ehkäisymenetelmää, sillä se vapauttaa emättimen limakalvon läpi verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Se on halkaisijaltaan 5,4 cm ja poikittaisläpimitaltaan 4 mm. Ehkäisyrengas vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmäehkäisytablettit, joten sen vasta-aiheet, edut ja haitat ovat lähes samat. Tutkimuksissa tämän menetelmän käyttöön on liittynyt lisääntynyt valkovuoto. Ehkäisyrengas häiritsee yhdynnässä vain harvoin, mutta tarvittaessa rengas voidaan poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi ilman, että ehkäisyteho heikkenee. (Tiitinen 2023g.)

Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, ja näiden viikkojen jälkeen ollaan taas viikko ilman rengasta. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana. Tämän viikon jälkeen asennetaan jälleen uusi rengas. Tämä ehkäisy menetelmä sopii ihmisille, joilla on vaikeuksia muistaa jokapäiväinen ja säännöllinen lääkkeenotto. (Tiitinen 2023g.) Ehkäisyrenkaan asettaminen voi kuitenkin olla haastavaa, ja rengas voi joissakin tapauksissa poistua paikoiltaan. Jos rengas on pois alle kolmen tunnin ajan, ei tarvitse huolestua ehkäisytehon heikkenemisestä. Kun rengas on irronnut, se tulee huuhdella haalealla vedellä ja asettaa takaisin mahdollisimman pian. (Tiitinen 2023g.)

## **4 HORMONITON EHKÄISY**

Hormonittomalla ehkäisyllä tarkoitetaan menetelmää, joka on luonnollinen ja ei sisällä lääkkeitä. Tämä menetelmä on hyvä naisille, jotka eivät siedä tai halua käyttää hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Moni nainen haluaa vältellä hormonaalisen ehkäisyn käyttöä, koska pelkää sen vaikuttavan hedelmällisyyteen eikä halua ylimääräisiä hormoneja kehoonsa. Hormonittomia ehkäisymenetelmiä käytettäessä on huomioitava käytön vaatima huolellisuus sekä epävarmuustekijät, kuten ovulaatioajankohdan vaihtelut tai kondomin repeäminen. Ammattilaisen on tärkeää huomioida naisen toiveet ehkäisyneuvonnassa. (Saloranta ym. 2019a.)

### **4.1 Miesten kondomi**

Miesten kondomi on siittimen päälle ennen yhdyntää vedettävä ohut kumipussi, joka ehkäisee sukupuolitaudeilta sekä ei-toivotuilta raskauksilta. Kondomi ehkäisee raskauden estämällä siemennesteen pääsyn emättimeen. (Terveyskirjasto 2017a.) Ehkäisymenetelmistä kondomi on ainut, joka ehkäisee sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta (Kondomi 2020).

Kondomin käytössä on oltava huolellinen, jotta ehkäisyteho jatkuu. Kondomi tulee ottaa varovasti paketistaan käsillä avaten. Kondomeja ei saa avata hampailta tai saksilla, jotta ne eivät mene rikki. Kondomia asetettaessa puristetaan pääty yhteen ja rullataan kondomi jäykistyneen siittimen päälle ennen yhdyntää. Yhdyntän jälkeen kondomi poistetaan varovasti. Tämän jälkeen on hyvä

katsoa, että kondomi on ehjä ja siemennestettä ei ole päässyt sen läpi. (Kondomi 2020.)

Kondomeja on erikokoisia, ja parhaiten itselleen sopivan löytää vain kokeilemalla, sillä pakettien koot voivat vaihdella istuvuudeltaan. Kondomien istuvuuteen voi vaikuttaa myös sen malli. Kondomeja on olemassa suorina, leveneviä sekä muotoiltuja. (Väestöliitto 2018.) Käypä hoito -suositus raskauden ehkäisystä sisältää taulukon, jossa on kerrottu, kuinka monta naista sadasta tulee raskaaksi vuoden käytön aikana. Taulukon mukaan miesten kondomi ehkäisykeinona on luotettava, sillä vain kaksi naista sadasta tulee raskaaksi vuoden käytön aikana. (Raskauden ehkäisy 2022.)

## **4.2 Naisten kondomi**

Naisten kondomi on emättimen sisään asetettava polyuretaanista valmistettu pehmeä sekä ohut materiaalin pussi. Kondomissa on kaksi pehmeää rengasta ja se on usein liukastettu silikonipohjaisella liukuvoiteella. Naisten kondomi asetetaan emättimeen, sormilla työntämällä aivan kohdunkaulaan saakka, kondomin suljetun pään rengas toimii asettimena. Osa kondomista jää emättimen ulkopuolelle, jolloin toisen renkaan tulee peittää kohdunsuu sekä osa ulkosynnyttimistä. Kondomi on kooltaan suurempi kuin miesten. (Väestöliitto 2018.) Naisten kondomi antaa erittäin hyvän suojan seksitauteja vastaan.

Erään tutkimuksen mukaan suurin osa naisista koki, että naisten kondomi oli helppo asettaa paikoilleen sekä ottaa pois. Naisten mielestä kondomi oli luotettava tapa välttyä raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta. Tutkimuksessa todettiin, että kondomin käytön vaikeudet vähenivät, mitä enemmän sitä käytettiin, ja osa naisista hyväksyi kondomin helpommin, koska sen käyttö oli heidän kontrollissansa. (Chen ym. 2019.) Naisten kondomeita saa ilman reseptiä esimerkiksi nettikaupoista. Kondomi sopii hyvin kuivista limakalvoista kärsiville naisille, sillä se vähentää hankausta limakalvoilla. Valmistusmateriaalina on käytetty polyuretaania, joka sopii hyvin myös lateksiallergisille. Kondomin kanssa voi käyttää joko vesi- tai öljypohjaisia liukuvoiteita. (Naisten kondomi...

2022.) Naisten kondomien käytön laajentumista on rajoittanut sen valmistusmateriaalista johtuva kallis hinta. Naisten kondomin käyttö on antaa naisille mahdollisuuden suojautua sukupuolitaudeilta tai raskaudelta miehestä riippumattomana. (Saloranta ym. 2019b.)

### **4.3 Pessaari**

Pessaari on silikonista valmistettu naisten hormoniton ehkäisykeino. Pessaari asetetaan kaksi tuntia ennen yhdyntää emättimeen ja se on poistettava aikaisintaan kuuden tunnin kuluttua. Pessaari saa olla paikoillaan noin 24 tunnin ajan. Tämä ehkäisymenetelmä toimii mekaanisena esteenä, jotta miehen siittiöt eivät pääse kohtuun. Pessaaria käytetään ehkäisygeelin kanssa. Silikonikuppi täytetään geelillä ja sitä tulee levittää myös reunoille. Asettaessa pessaaria, se taitetaan kahtia ja työnnetään emättimeen tamponin lailla, kunnes se peittää kohdunsuun. Mikäli yhdyntöjä on useampia pessaarin paikallaanolon aikana, on huolehdittava siitä, että geeliä lisätään. Ehkäisygeelin lisäämiseksi on apteekista saatavia asettimia. (Pessaari 2020.)

Pessaaria pidetään melko haastavana ehkäisymenetelmänä käyttönsä perusteella. Tutkimuksen mukaan ohjeenmukaisen käytön seurauksena kuusi naista sadasta on tullut raskaaksi käyttäessään ehkäisymenetelmänä pessaaria (Raskauden ehkäisy 2022). Suomessa pessaaria pidetään vähän käytettynä ehkäisymenetelmänä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48).

### **4.4 Kuparikierukka**

Kuparikierukka on varma ja turvallinen ehkäisymenetelmä. Tämä ehkäisymenetelmä ei ole altis unohduksille, kuten esimerkiksi ehkäisytabletit. Kuparikierukka on yleensä T-kirjaimen muotoinen ehkäisyväline, jonka ympärille on kierretty kuparilankaa. Kierukka erittää kupari-ioneja, jotka luovat hedelmöitymiselle ja alkion kiinnittymiselle epäedulliset olosuhteet kohtuun ja kohdun limakalvolle. Kuparikierukoita on erikokoisia, ja niitä suositellaan etenkin synnyttäneille naisille. Kuparikierukoita on saatavilla myös pienemmissä koissa naisille, joilla ei ole synnytyksiä taustalla. (Aava s.a.)

Kuparikierukka soveltuu ehkäisymenetelmäksi niille, jotka toivovat hormoni-  
nitonta vaihtoehtoa. Kuparikierukka saattaa lisätä kuukautisvuodon määrää,  
minkä vuoksi se ei sovellu ehkäisymenetelmäksi henkilölle, joka kärsii run-  
saista vuodoista. Kuparikierukka ei myöskään vähennä kuukautiskipuja.  
Vasta-aiheena kuparikierukka lisää riskiä saada bakteeriemätintulehdus eli  
bakteerivaginoosi. (Kierukka raskaudenehkäisyssä s.a.)

#### 4.5 Nuoret ja ehkäisy

Seksitautitartuntojen riski on nuorilla suuri. On todettu, että hyvä ehkäisyneu-  
vonta nuorille kantaa pitkälle tulevaisuuteen. Ehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa,  
ja jos nuorella ei ole lääketieteellisiä vasta-aiheita, kaikki menetelmät ovat  
käyttökelpoisia. (Leppälahti & Holopainen 2023, 1021–1022.) Lääkärilehden  
(Leppälahti & Holopainen 2023, 1021–1022) artikkelissa käy ilmi, että mitä  
nuorempina seksuaalielämä aloitetaan, sitä todennäköisimmin ehkäisy jää  
käyttämättä. Taulukkoon 1 on eritelty vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tulok-  
sia liittyen nuorten ehkäisyn käyttöön sukupuoliyhdyntänsä.

Taulukko 1. Nuorten ehkäisyn käyttö sukupuoliyhdyntänsä (Kouluterveyskysely 2023)

	8. ja 9.- luokkalaiset		Lukiolaiset		Ammattikoululaiset	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
On ollut suku- puoliyhdyntänsä %	18,9 %	17,3 %	31,4 %	35,9 %	46,3 %	58,0 %
Ei ole käyttä- nyt ehkäisyä viimeisim- mässä yhdyn- tässä %	24 %	18,3 %	10,2 %	11,1 %	15,5 %	12,9 %

Ammattilaisen on tärkeä painottaa ehkäisyneuvonnassa tuplaehkäisyn käyttöä  
nuorille, sillä kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudeilta  
(Leppälahti & Holopainen 2023, 1021–1022).



## 5 MUUT MENETELMÄT

### 5.1 Sterilisaatio

Sterilisaatiolla tarkoitetaan pysyvää ehkäisymenetelmää, mutta 0,5 % ihmisistä toimenpiteellä tavoiteltu tulos on pettänyt (Tiitinen 2023h). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotietojen mukaan sterilointien määrä on vähentynyt merkittävästi viime vuosina. Vuonna 2022 Suomessa tehtiin yhteensä 2900 sterilointia, mikä on lähes 30 % vähemmän kuin vuonna 2021. Vuonna 2022 naisille tehtiin 850 ja miehille 2070 sterilointi. Naisten keski-ikä steriloinnin hetkellä oli 36,3 vuotta ja miehillä 40,5 vuotta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Naisen sterilisaatio on perinteisesti tehty joko vatsaontelon täyhystyksessä tai avoleikkauksena sektiosynnytyksen yhteydessä. Sterilointi tapahtuu sitomalla, katkaisemalla tai sulkemalla klipseillä munanjohtimet. (Jokinen ym. 2017.)

Naisen sterilisaatiolla ei ole merkitystä munasarjojen hormonitoimintaan eikä sukupuolielämään. Toimenpide ei lisää myöhempien gynekologisten sairauksien esiintymistä, sen sijaan se alentaa munasarjasyövän riskiä. (TYKS s.a.) Väkeväisen (2022) tutkimuksen mukaan erityisesti vapaaehtoisesti lapsettomat naiset ovat kohdanneet lääkäreiden vastustusta ja lapsettomuuspäätöksen kyseenalaistamista. Miesten sterilisaatio eli vasektomia tehdään paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Toimenpiteessä estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen katkaisemalla siemenjohtimet kivespussin tyvestä. (Väkeväinen 2022.) Sterilisaation jälkeen miehen siemenneste- ja syöksy säilyvät normaaleina, ainoastaan hedelmöityskyky poistuu (Miehen sterilisaatio eli vasektomia s.a).

Steriloimislain 1. § mukaan sterilointiin voidaan ryhtyä henkilön pyynnöstä (Steriloimislaki, 24.4.1970/283. 1.§):

1. jos hän on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa kolme alaikäistä lasta.
2. kun hän on täyttänyt 30 vuotta.
3. kun raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä.
4. kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot.

5. kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika.
6. kun hänen sairauteensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia.

Suomessa sterilisaatioita säädelään lailla. Laki on ollut voimassa vuodesta 1970, ja siihen tehtiin helpottavia muutoksia vuonna 1985. Lakiin määritellyt edellytykset ovat samat sukupuolesta riippumatta. Sterilisaatioon ei muun muassa enää tarvita puolison suostumusta. Sterilisaatioon voi hakeutua perusterveydenhuollon lääkärin tai yksityislääkärin läheteellä. (Tiitinen 2023h.)

## 5.2 Raskaudenkeskeytys

Vuonna 2022 Suomessa tehtiin noin 7900 raskaudenkeskeytystä 6,9 tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Raskaudenkeskeytys eli abortti voidaan tehdä joko lääkkeillä tai kirurgisesti imukaavinnalla. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä hyödynnetään kahden lääkkeen — Mifepristonin ja Misoprostolin – yhteisvaikutusta. Suomessa vuonna 2020 valtaosa eli noin 98,4 % kaikista raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. Raskaudenkeskeytykset ja niitä koskevat asiat käsitellään terveydenhuollossa aina kiireellisinä. (Raskaudenkeskeytys 2023.)

Raskaudenkeskeytyksistä säädetään Suomessa lailla, ja laki on päivitetty 2023 vuoden alusta. Uuden aborttilain mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen pyynnöstä 12. raskausviikkoon asti. Raskausviikolla 12+1-20+0 raskauden keskeytys vaatii Valviran luvan, kun hakemuksen perusteeksi esitetään yksi tai useampia laissa säädetyistä keskeyttämisperusteista. Jos kyseessä perusteena on todettu sikiövaurio tai epämuodostuma, voi raskauden keskeyttää Valviran luvalla raskausviikkoon 24 asti. (Raskaudenkeskeytys 2023.)

Raskaudenkeskeytyksen voi suorittaa lääkkeellisesti kotona, mikäli raskausviikkoja on alle 9. Sairaalassa on mahdollista suorittaa raskaudenkeskeytys,

jos raskausviikkoja on alle 12. Mikäli raskausviikot menevät yli 12:n, suoritetaan keskeytys sairaalassa lääkkeellisen keskeytyksen lisäksi kirurgisen imukaavinnan avulla. (Raskaudenkeskeytys 2023.)

## **6 SEKSITAUDIT**

Seksitaudeilla tarkoitetaan suojaamattoman seksuaalisen kontaktin kautta leviäviä tauteja tai infektioita. Osa seksitaudeista voi tarttua myös veren kautta, raskaudenaikana, synnytyksessä ja rintaruokinnassa. WHO:n mukaan maailmalla todetaan päivittäin jopa yli miljoona seksitautia päivässä. Seksitauteja voi olla sekä bakteeriperäisiä että virusperäisiä. (WHO 2023.) Seksitaudit jaetaan tartuntatautilainsäädännön mukaan yleisvaarallisiin, valvottaviin sekä muihin (Seksitaudit 2018).

Seksitaudit todetaan haastattelulla sekä fyysisellä tutkimuksella. Fyysisessä tutkimuksessa tutkitaan sukupuolielimien iho- ja limakalvomuutokset sekä mahdolliset infektion oireet sekä sukupuolielinten ulkopuolelta ihon, nielun, silmien sekä peräaukon ja -suolen oireet. (Seksitaudit 2019.) Bakteeritartuntoja hoidetaan antibiooteilla, ja virustartuntoihin ei vielä ole löydetty parannuskeinoja. Mutta esimerkiksi HIV:n hoitona on käytössä yhdistelmä lääke, joka estää viruksen lisääntymisen sekä laskee veren HI-viruspitoisuuden tasoa. Hoitamattomana sukupuolitaudit voivat olla terveydelle vaaraksi. (Kivelä 2021.)

### **6.1 Klamydia**

Klamydia on emätin- ja anaaliyhdynnässä tai suuseksissä tarttuva *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Tartunnan saaneilla naisilla oreina ovat lisääntynyt valkovoito, alavatsakivut, virtsan kirvely ja tihentynyt virtsaamistarve sekä miehillä virtsan kirvely sekä harmaa vuoto virtsaputkesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Suurin osa tartunnoista on oireettomia, ja ne voivat aiheuttaa myös virtsaputken, kohdunkaulan, peräsuolen, nielun ja silmänsidekalvon tulehduksen. Klamydia on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri, ja alle 25-vuotiaat, joilla on useita seksikumppaneita ovat suurimmassa riskissä saada tartunta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 82–83.)

Vuonna 2022 Suomessa todettiin 16 862 klamydiatartuntaa, mikä on samaa luokkaa kuin vuonna 2021. Eniten tapauksia (37 %) raportoitiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, mutta korkein ilmaantuvuus oli kuitenkin Lapin sairaanhoitopiirissä. Todettujen tapausten määrään vaikuttaa testiaktiivisuus sekä taudin ilmaantuvuus. Klamydia tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdyntäessä sekä suuseksissä. Se voi tarttua myös käsien välityksellä esimerkiksi silmiin. Bakteeria kantava äiti voi tartuttaa synnytyksen yhteydessä vastasyntyneen. Tartunta voidaan todeta viikon kuluttua virtsatestillä tai nielusta, silmän sidekalvosta ja peräaukosta vanupuikkonäytteellä. Klamydiatartunnalta voi suojautua käyttämällä kondomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Klamydiatartuntoja hoidetaan suun kautta otettavalla antibiootilla. Antibiootihoidon jälkeen, noin neljän viikon päästä, on yleensä jälkitarkastus, jossa varmistetaan hoidon onnistuminen. Hoidon aloittamisesta viikon ajan tulee välttää seksikontakteja, ja jälkitarkastukseen saakka on käytettävä kondomia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 82–83.) Bakteerin jälkiseurauksena voi olla munanjohdinvaurio tai -tukos, joka voivat johtaa munanjohdinraskauden riskin lisääntymiseen tai munanjohdinperäiseen hedelmättömyyteen (Tiitinen 2022a).

## 6.2 Kondylooma

Kondyloomalla eli visvasyyllällä tarkoitetaan syylän kaltaista, kukkakaalimaisesti ulkonevaa tai litteää kondyloomaa, jonka pinta on usein sileä tai luomimainen. Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV). Tavallisimmin aiheuttajana ovat tyypin 6 tai 11 virukset. HPV on yleisin seksinvälityksellä tarttuva virus. (Terveyskirjasto 2023a.) Itämisaika tartunnasta oireisiin voi olla kuukaudesta jopa vuosiin. Kondomi ehkäisykeinona ei välttämättä suojaa kondyloomalta. (Tarnanen ym. 2021.) Kondylooma voi tarttua suuseksissä ja käsien välityksellä (Terveyskirjasto 2022). Kahdeksan kymmenestä ihmisestä saa HPV-infektion elämänsä aikana, ja jopa 90 % infektiosta paranee itsestään parin vuoden sisällä. Vain 1 %:lla tartunnan saaneista esiintyy näkyviä syylä. Kondylooma on yleisin 20–25-vuotiailla, nuorilla aikuisilla. (YTHS 2019a.)

Naisilla kondylooma esiintyy useimmiten ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, välilihassa sekä joskus emättimessä tai kohdunnapukassa. Miehillä taas kyseinen seksitauti voi esiintyä esinahassa, terskassa, virtsaputkessa ja siittimen varressa. Kondyloomia voi olla myös peräaukon ympärillä ja peräaukossa. (Tarnanen ym. 2021.) Kondyloomia hoidetaan paikallisvalmisteilla, kuten podofyllotoksiinilla ja imikimodilla, mutta myös esimerkiksi jäädyttämällä, elektrokoaguloimalla sekä laserilla. Paikallisvalmisteet ovat reseptilääkkeitä. (YTHS 2019b.)

### 6.3 Tippuri

Tippurilla tarkoitetaan Neisseria gonorrhoeae -bakteerin aiheuttamaa seksiteitse leviävää tulehdusta. Tippuri voi aiheuttaa tulehdusta eri alueille, kuten virtsaputkeen, kohdunkaulaan, peräsuoleen, nieluun tai silmän sidekalvolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Tippuritartunnat ovat yleistyneet Suomessa etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. Niitä todetaan vuosittain yli 600, joista yli puolet on saatu kotimaassa. Tartunnan voi ehkäistä ainoastaan käyttämällä kondomia kaikissa seksimuodoissa. (Terveyskirjasto 2023b.)

Vuonna 2023 tippuritartuntoja todettiin 1329, mikä on 369 tartuntaa enemmän kuin vuonna 2022. Bakteeritartunta leviää suojaamattomassa emätin- ja anaalilyhdynnässä sekä suuseksissä. Käsien välityksellä bakteeri voi kulkeutua myös silmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Tippuritartunta on useimmiten oireeton. Oireiden perusteella klamydia- ja tippuritartuntoja ei nykyään voida erottaa toisistaan. Tippurin aiheuttamia tyypillisiä oireita miehillä on runsas kellertävä vuoto virtsaputkesta, kirvely virtsatessa ja tiheytynyt virtsaamistarve. Hoitamaton tippurin aiheuttama tulehdus voi levitä ylöspäin ja aiheuttaa kuroumia virtsaputkeen. Miehillä taudin itämisaika on 1–5 vuorokautta. (Terveyskirjasto 2023b.)

Naisilla tippuritartunta voi aiheuttaa epämääräistä vuotoa, kirvelyä virtsatessa sekä alavatsakipuja. Levitessään tulehdus voi naisilla aiheuttaa sisäsynnyntulehduksen. Tästä voi seurata lapsettomuutta, kohdunulkoinen raskaus tai pitkittynyttä alavatsakipua. Naisilla taudin itämisaika on pidempi kuin miehillä, jopa 2–3 viikkoa. (Terveyskirjasto 2023.) Nielutartunnoissa tippuri voi oireilla

kurkkukipuna ja kirvelynä suussa ja peräsuolitartunnoissa limaisena vuotona ja kirvelynä. Silmään levitessään tippuri aiheuttaa silmän sidekalvon punoitusta sekä rähmimistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Hoitamattomana tippuribakteeri voi pahimmillaan levitä verenkiertoon ja aiheuttaa niveltulehduksen tai harvinaisen verenmyrkytyksen (Terveyskirjasto 2023b).

Tippuritartunta voidaan todeta samasta näytteestä kuin klamydia nukleiinihapon osoitustestillä, ja se voidaan todeta 5–7 vuorokauden kuluessa tartunnasta. Miehillä näyte otetaan ensivirtsasta ja naisilla myös emättimestä tai kohdun suulta vanupuikolla. Tarvittaessa näytteitä otetaan peräsuolesta ja nielusta. Mikäli nukleiinihapon osoitustesti on positiivinen, otetaan vielä tippuriviljelynäyte ennen hoidon aloitusta. (Terveyskirjasto 2023b.) Tippurin tartuntakantojen nousun vuoksi sen hoito lähivuosina tulee olemaan haaste, koska sen aiheuttama bakteeri on muuttunut vastustuskykyiseksi mikrobilääkkeille, joita sen hoidossa on käytetty (Hiltunen-Back & Puolakkainen 2018, 24-31). Hoidon onnistuminen varmistetaan jälkitarkastuksessa. Ensimmäisen hoitovieron ajan tulee pidättäytyä seksistä ja kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

#### **6.4 Sukupuolielinherpes**

Sukupuolielinherpeksen eli genitaalierpeksen aiheuttaa Herpes simplex 2 (HSV-2) -virus. Se on yleisin syy, joka aiheuttaa sukupuolielimille haavaumia. Sukupuolielinherpekseen ei ole parantavaa hoitoa, vaan se pysyy ihmiskehossa loppuelämän ajan. Herpes simplex viruksen tyyppi 1 yleensä aiheuttaa huuliherpestä. Virustyyppi voi kuitenkin tarttua myös sukupuolielimeen suuseksin yhteydessä. Tartuntareitti kahdella virustyypillä on yleensä eri, mutta oireet ovat samankaltaisia. (WHO 2016.) Suomalaisista aikuisista noin 20 % on saanut HSV-2-viruksen (Hiltunen-Back 2023b).

Herpesvirus voi tarttua sekä oireisessa että oireettomassa vaiheessa. Naisilla menee tartunnan jälkeen 4–14 päivää oireiden alkamiseen. Ensioireina ovat ulkosynnyttimien kirvely ja kutina, jonka jälkeen sukupuolielimen alueelle ilmaantuu rakkuloita. Rakkuloiden ilmaantumisen jälkeen tulee haavavaihe ja sen jälkeen rupivaihe. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016,

83.) Miehillä oireiden alkamiseen menee 2–14 päivää. Ensioireina on peniksen iholle nousevia kihelmöiviä, aristavia kirkkaita nesterakkuloita, jotka puhkeavat muutaman päivän kuluessa. Rakkuloiden puhkeamisen jälkeen terskan limakalvolle ilmaantuu haavaumia. Niin miehillä kuin naisillakin nivusten imusolmukkeet saattavat turvota tartunnan aikana sekä voi tulla kuumetta, lihas- tai päänsärkyä. (Hiltunen-Back 2023c.)

Herpes uusiutuu suurimmalla osalla viruksen kantajia. Virus aktivoituu sattumanvaraisesti, mutta se kuinka usein virus uusiutuu, on yksilöllistä. Naisilla stressi ja kuukautiset voivat edesauttaa viruksen uudelleen aktivoitumista. Viruslääkkeillä voidaan vähentää ja lievittää oireita sekä tartuttavuutta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 83.) Viruslääke on yleensä suun kautta otettava tablettimuotoinen hoito, johon tarvitaan lääkärin kirjoittama resepti (Hiltunen-Back, 2023d). Aktivoitunutta virusta kantava odottava äiti voi synnyttäessään tartuttaa vastasyntyneen lapsen synnytyskanavan kautta (Tiitinen, 2022b).

## **7 TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opiskelumateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoille erilaisista ehkäisymenetelmistä, yleisimmistä seksitaudeista sekä raskaudenkeskeytyksestä. Tavoitteenamme on lisätä terveystieteen opiskelijoiden tietämystä erilaisista ehkäisymenetelmistä. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa opiskelijoiden tietämystä seksuaaliterveyden edistämisestä.

## **8 TUOTEKEHITYKSEN VAIHEET**

Tämä opinnäytetyö tuotettiin Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun eli Xamkin käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehty tuotos ja raportti, joka kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. Tuotos voi olla konkreettinen esine tai tapahtuma. Raportoinnin voi toteuttaa myös ammatillisella artikkelilla tai portfoliolla riippuen koulujen käytännöistä. (Airaksinen ym. 2022, 11.)

## 8.1 Suunnitteluvaihe

Salosen (2013, 16) mukaan kehittämishankkeen (opinnäytetyön) ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe eli ideointi hankkeesta. Aloitusvaihe sisältää ilmaistun kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä ajatuksen mukana olevista tekijöistä ja heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan työhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena kehitimme opiskelumateriaalin terveysalan opiskelijoille erilaisista ehkäisymenetelmistä. Valitsimme tämän aiheen, koska mielestämme on tärkeää lisätä tietoisuutta eri mahdollisuuksista raskauden ja seksitautien ehkäisyyn. Tässä opinnäytetyön vaiheessa oli tärkeää keskustella sitoutumisesta, tuesta sekä aiheen rajauksesta. Kaikki tähän vaiheeseen liittyvät asiat tuli kirjata tarkasti ylös.

Seuraava opinnäytetyön vaihe oli suunnitteluvaihe. Tähän vaiheeseen kuului kirjallisen suunnitelman laatiminen. Suunnitelmasta tuli ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, dokumentointitavat sekä tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella, kuin ne tässä vaiheessa voitiin tietää. Samalla oli hyvä selvittää mukana olevien toimijoiden tehtävät ja vastuut. (Salonen 2013, 17.)

Meidän opinnäytetyössämme aloitimme ideoinnista ja suunnittelusta, jolloin kartoitimme omat kiinnostuksen kohteet, tavoitteet sekä kohderyhmän. Tämän jälkeen suunnittelimme opiskelumateriaalin toteutusmuodon ja päädyimme valitsemaan Xamkin käytössä olevan Learn-alustan. Nimesimme alustan Ehkäisymenetelmiksi, sillä se kuvastaa materiaalia parhaiten. Suunnittelimme yhdessä alustan aihejaottelua, ja päädyimme tuottamaan jokaiselle aiheelle oman sivun.

Aloitimme tiedonhaun pohtimalla hyödyllisiä hakusanoja. Käytimme tiedonhaun tietokantoja, joita olivat muun muassa Medic, Kaakkuri.finna.fi, Google Scholar ja Terveyskirjasto. Tietokannoista löytyi paljon aiheeseemme sopivaa luotettavaa tietoa. Tärkeimmät suomenkieliset hakusanat olivat ehkäisymenetelmät, seksitaudit, kondomi, abortti, raskaudenkeskeytys, verkko-oppimateriaali sekä laatukriteerit. Englanninkielisiä hakusanoja olivat condom, STI, abortion ja contraceptive. Rajasimme hakuvaihtoehtoja niin, että ne eivät olleet yli



10 vuotta vanhoja. Valitsimme lähteemme sen perusteella, olivatko ne otsikon ja tekstisisällön perusteella lähellä aiheitamme. Käytimme hyödyksi myös kampuskirjastoamme teorian tiedon lähteiden hankkimiseen. Olemme koonneet alla olevaan taulukkoon 1 opinnäytetyössämme käytettyjä tutkimuksia.

Taulukko 1. Tutkimustaulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

Tutkimuksen tekijän suku- nimi, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko, analyysimene- telmä	Keskeiset tulokset oman opinnäytetyön kannalta
Chen, Blithe, Mura- guri, Lance, Carr, Jensen, Kim- ble, Murphy, Schreiber, Thomas, Walsh, Westhoff & Burke, 2019	Tarkoituksena on arvi- oida naisten kondomin- hyväk- syttävyttä 6kk ja > 6 kuu- kautiskier- ron aikana yh- dysval- talaisessa ehkäisy- tehotutkimuksessa.	Analyysimenetelmänä oli kvantitatiivisia tie- toja kuvai- levia tilas- toja. Tutkimuk- sessa tehtiin myös sisältö- analyysi, jotta löydet- tiin tär- keimmät tee- mat neljästä avoi- mesta kysymyksestä.  Otoskoko on 676 naista, joista 511 osal- listui ja heistä 276 käytti 6kk ajan naisten kondomia.	Tutkimuksessa selvisi naisten kondomin käytön ehkäisyteho sekä ihmis- ten koke- muksia ja mieli- piteitä kyseisestä ehkäisy- menetelmästä.
Kaislasuo, Luiro- Helve, Heikinheimo, 2022	Tarkoituksena on tut- kia hormonaalisen ehkäisyn terveysvai- kutuksia nai- silla.	Otoskoko oli 7690 naista.	Katsauksesta selvisi, että yhdistelmäeh- käisyä käyttäneillä naisilla 22 % seksuaa- lisen halukkuus li- sääntyi, 15 % väheni ja 64 % pysyi ennal- laan.
Väkeväinen, 2022	Tarkoituksena on tar- kas- tella vapaaehtoi- sen lapset- tomuuden ja sterilisaation merki- tyksiä sekä kohde- ryhmän kokemuksia sterili- saatioon hakeu- tumisesta.	Analyysimenetelmänä oli haastattelu ja tee- makirjoi- tusaineisto. Tutkimukseen osallis- tui 101 henkilö, 71 tekstivastausta ja 30 haas- tattelua.	Tutkimuksessa selvisi naisten kokemuksia lap- settomuuspäätök- sen vastustamiseen ja ky- seenalaistamiseen.
Terveiden ja hyvin- voinnin laitos, 2023	Selvittää yläasteikäis- ten ja toiseen asteen opiskelijo- den tervey- teen liittyviä ky- sy- myksiä.	Analyysimenetelmänä oli ky- sely. Otoskoko oli koko maan yläas- teikäiset sekä toisen asteen opiskelijat.	Tutkimuksessa selvisi, kuinka moni nuori on ollut sukupuoliyhdyntä ja kuinka moni ei ollut käyttänyt vii- mei- simmässä yhdyn- nässä mitään ehkäisy- mene- telmää.

Tutkimusten löytäminen oli haasteellisempää kuin kuvittelimme. Suurin osa tutkimuksista oli nimittäin yli kymmenen vuotta vanhoja, tai niissä selvitettiin ehkäisymenetelmän vaikutuksia eri sairauksiin.

## 8.2 Kehittämisvaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön kolmantena vaiheena oli työn kehittäminen. Tässä vaiheessa oli tarkoituksena hankkia sekä teoreettisesti peilata aineistoja. Tässä opinnäytetyön vaiheessa kuului saada välipalautteita ja parantavat tuotosta palautteiden mukaisesti. (Airaksinen ym. 2022, 12.) Saimme useampaan kertaan hyviä kehitysehdotuksia, joiden avulla muokkasimme opinnäytetyötämme. Viimeiseen vaiheeseen kuului raportin kirjoittaminen sekä viimeistely.

Hyvä verkko-opetusmateriaali on soveltuva opetus- ja opiskelukäyttöön, ja sen tulee tukea opetusta ja oppimista. Lisäksi se mahdollistaa uudenlaisen tiedon käytön ja monipuolisempia mahdollisuuksia tehtävien tekemiseen. Verkko-opiskelumateriaalin laatua parantaa ajankohtainen tutkimustieto sekä opettajan opetuksen säännöllinen kehittäminen. Opiskelijoiden kannalta eniten kiinnostusta ja motivaatiota lisäävät opiskelumateriaalin haasteellisuus, avoimuus ja autenttisuus. (Opetushallitus 2023.)

Learn-alustan käyttöoikeuksien saamiseksi otimme yhteyttä Xinfoon, josta saimme ohjeistuksen alustan luomiseksi. Tutustuimme ensin alustan eri toimintoihin. Tutustumisen jälkeen loimme kolme eri sivua alustalle, jotta saimme aihealueet eriteltyä. Hyödynsimme PowerPoint-ohjelmaa tehdessämme jokaisesta aihealueesta tietokoosteet. Tehtävien luomiseksi käytimme apunamme H5P-työkalua, jonka avulla saimme tehtyä sekä tentin että pienemmät aukko-tehtävät.

Teimme opiskelumateriaalitamme Webropol-kyselyn (liite 3) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoille, jotta saimme palautetta työstämme ja pystyimme kehittämään sitä tarpeiden mukaan. Ennen aineistojen keruuta oli tärkeää selvittää, tarvitsemmeko aineiston keräämiseen tutkimusluvan. Jos tutkimuksen kohteena oli jossakin organisaatiossa tapahtuva toiminta, tuli organisaatiolta pyytää lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuslupa pyydetään kohdeorganisaatiolta heidän käytänteiden mukaisesti. Eri-tyyppisissä isommissa organisaatioissa tutkimuslupien käsittely noudattaa tiettyä kaavaa sekä aikataulua, minkä vuoksi lupapyynnön käsittely voi olla hidasta.

(Avoimen TKI-toiminnan opas 2024.) Koska tutkimuksemme kohdistui Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijoihin, täytyi meidän hakea tutkimuslupa.

### 8.3 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheeseen olimme varanneet reilusti aikaa. Salosen (2013, 18) mukaan vaihe voi kestää yllättävän kauan ja sen vaativuus voi tulla monelle yllätyksenä. Vaiheen pitkään keston vaikuttaa se, että siinä viimeistellään sekä tuotos että kehittämishankeraportti, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Kirjallinen raportti on opiskelijoiden omalla vastuulla mutta viimeistelyvaiheessa mukana voi olla muitakin henkilöitä. Meidän opinnäytetyössämme muita mukana olijoita olivat viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat, joille jaoimme opiskelumateriaalin.

Avoimien kysymyksien laatiminen on helpompaa, mutta niiden analysointi voi olla hankalampaa vastausten laajuuden ja erilaisuuksien vuoksi. Kysymyksiä luodessa tulee huomioida, että ne ovat yksiselitteisiä, lyhyitä ja tarkkoja mutta ei johdattelevia. (Opinkirjo s.a.) Suljettuja kysymyksiä voi olla monenlaisia, kuten monivalinta-, pudotusvalikko-, valintaruutu- tai luokituskysymyksiä. Suljettuihin kysymyksiin ei voi vastata oman mielen mukaan, vaan niihin vastataan ennalta annetuista vastausvaihtoehdoista ja tämän vuoksi suljettuihin kysymyksiin on helpompi vastata kuin avoimiin kysymyksiin. (Suljetut ja avoimet kysymykset s.a.) Viimeistelyvaiheessa hyödynsimme saamiamme palautteita opiskelumateriaalin esikäyttäjiltä. Muokkasimme luomaamme alustaa palautekyselyn perusteella. Palautekyselyyn olimme luoneet sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Palautekyselyn avulla saimme arvokasta tietoa opiskelumateriaalin sisällöstä, hyödyllisyydestä ja visuaalisesta ulko näöstä.

Saatekirjettä tehdessä tulee kiinnittää huomiota sisältöön, ulkoasuun ja kieleen. Kirjeen sisällön tulisi olla luottamusta herättävä ja vastausmotivaatiota nostattava. Pituudeltaan se ei saa olla liian pitkä ja siitä pitää selvittää ainakin seuraavat asiat: keneen kysely kohdistuu, mikä on kyselyn tarkoitus, viimei-

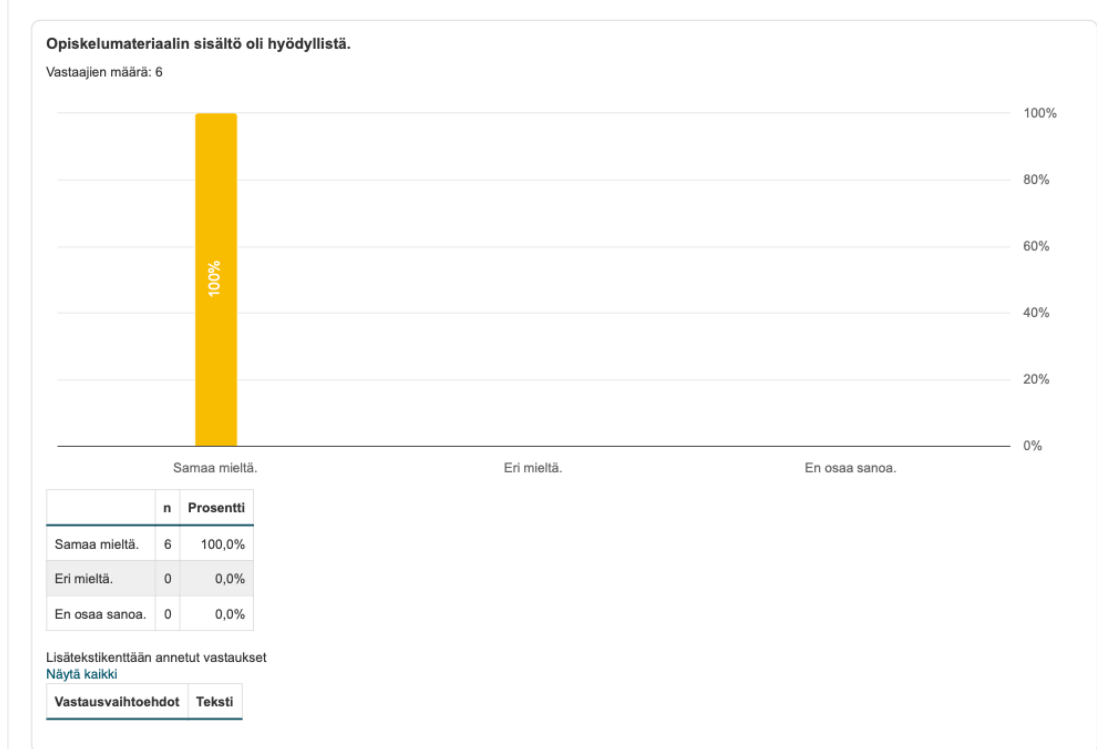
nen vastauspäivä sekä tekijöiden nimet ja etukäteiskiitokset. Vastausaika kyselyssä ei tulisi olla 1–2 viikkoa pidempää. (Postikyselyaineiston kokoaminen 2011.)

Tehdessämme saatekirjettä (liite 2) kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että kaikki mainitut asiat tulevat esiin. Lähetimme saatekirjeen 22 terveydenhoitajaopiskelijalle sekä yhdelle aiheita opettavalle opettajalle sähköpostitse (liite 1). Pyysimme opiskelijoita vastaamaan palautekyselyyn 12.5.2024 mennessä. Opiskelumateriaaliin tutustumiseen ja Webropol-kyselyyn (liite 3) vastaamiseen varasimme aikaa kaksi viikkoa ohjeen mukaan. Lähetimme vielä puolellessa välissä vastausaikaa muistutuksen, jossa pyysimme vielä kaikkia kynnelle kykeneviä ottamaan osaa opinnäytetyöhömmme, jotta pystyisimme kehittämään sitä mahdollisimman hyvin.

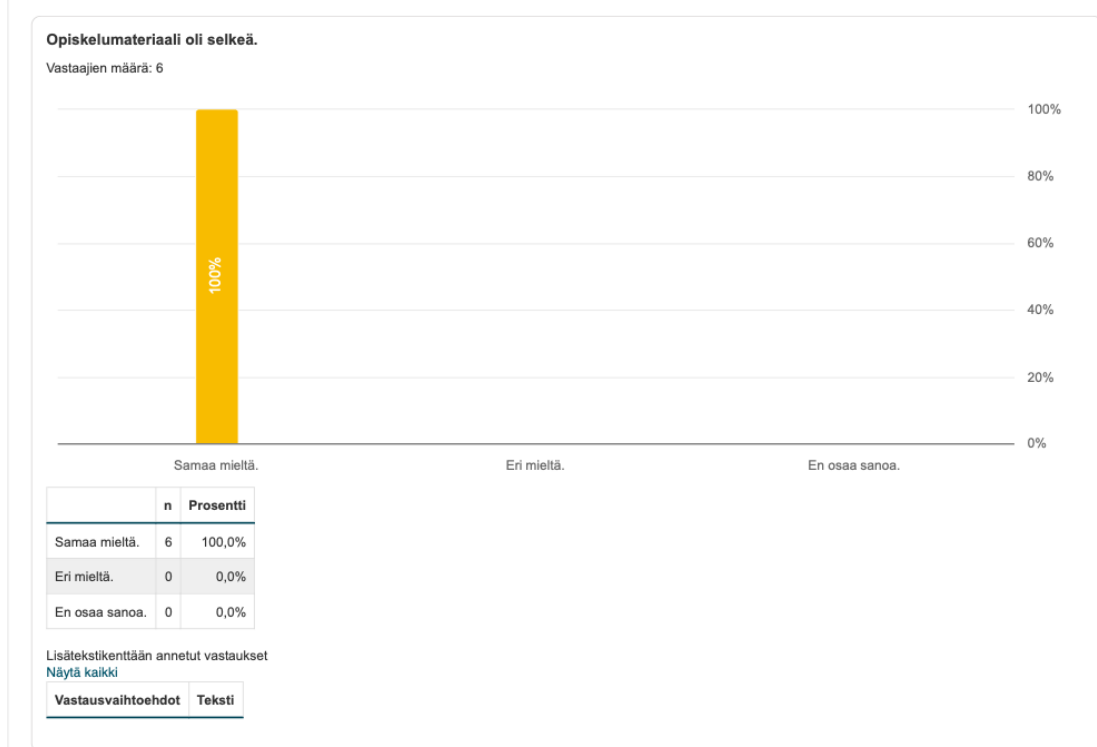
Opiskelumateriaaliin tutustui ja palautekyselyyn (liite 3) vastasi 6 opiskelijaa. Kaikki palautekyselyyn vastanneet vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Palautekyselyssä meillä oli niin avoimia kuin suljettujakin kysymyksiä. Palautekyselyn vastausprosentiksi tuli lopulta 27,27 %. Saamamme palautemäärä jäi todella vähäiseksi, mutta kehitimme opiskelumateriaalia saamiemme vastausten perusteella. Olimme ajatelleet, että vastausprosentti olisi ollut hieman korkeampi.

Vastausten analysoinnin perusta oli perusraportti. Vastaukset voidaan esittää niin piirakka- kuin pylväsgraafina. (Jyväskylän yliopisto 2018.) Analysoimme tuloksia Webropolin oman raportointityökalun kautta. Valitsimme analysointimalliksemme molempia malleja ja muutimme niiden ulkoasussa olevia värejä. Kuvissa 1, 2 ja 3 on esitetty palautetta, jota saimme.

Kaikki vastaajista kokivat opiskelumateriaalin hyödylliseksi ja selkeäksi (kuva 1, kuva 2). Halusimme pitää alustalle luodun materiaalin mahdollisimman selkeänä, jotta se on helppolukuista sekä sen sisäistäminen on helpompaa.



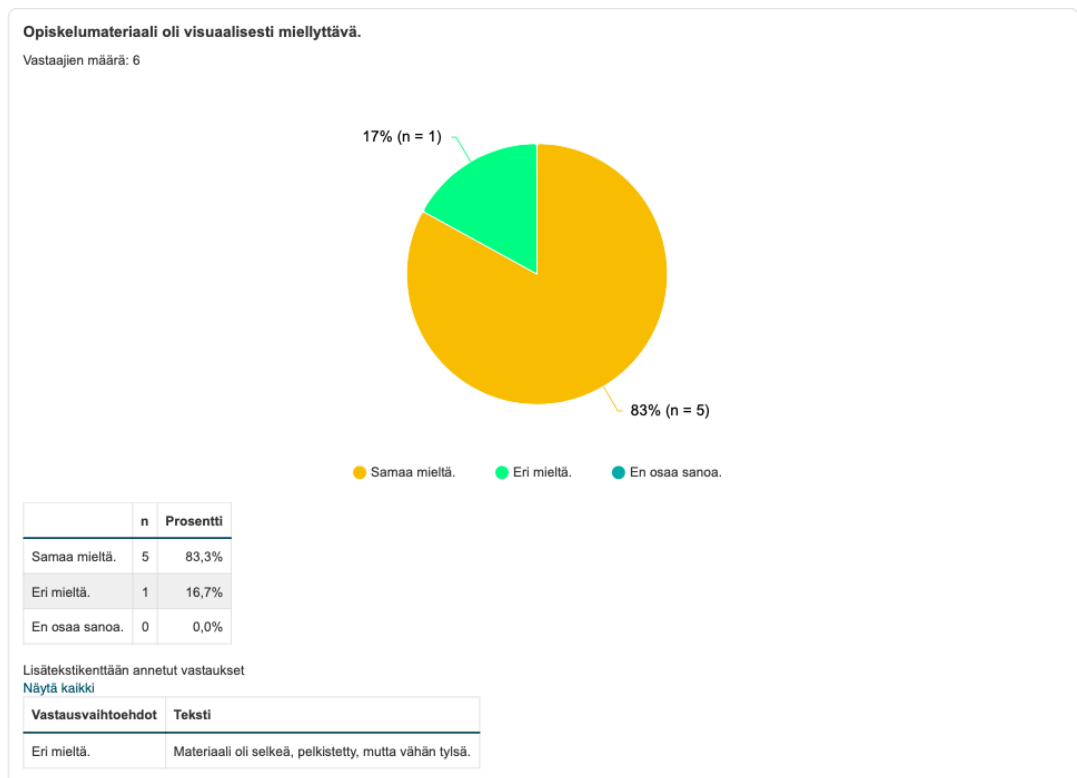
Kuva 1. Opiskelumateriaalin hyödyllisyys



Kuva 2. Opiskelumateriaalin selkeys.

Opiskelumateriaalin visuaalisuus oli 83,3 %:n mielestä miellyttävää, ja 16,7 % oli vastannut kysymykseen ”eri mieltä” (Kuva 3). Olimme luoneet kysymyksen

perään mahdollisuuden ilmaista oma mielipide ja palautteena olimme saaneet ”Materiaali on selkeä, pelkistetty, mutta vähän ”tylsä”.



Kuva 3. Opiskelumateriaalin visuaalisuus

Viimeisenä kysymyksenä meillä oli avoin kysymys, johon vastaaja sai kertoa kehittämisehdotuksia.

*Enemmän kuvia*

*Ei kehitettävää, pidin lopputentistä.*

*Visuaalisesti: Diojen fonttikoko voisi olla sama tai ainakin lähes sama diojen välillä. Diat olivat melko yksivärisiä (valkoisia), mikä on vähän visuaalisesti tylsä eli väriä lisää. Osassa dioissa oli diojen aiheeseen liittymättömiä kuvia (tietokoneen näppäimistö ym.) eli kaikki diat eivät välttämättä edes tarvitse kuvaa, mikäli sopivaa kuvaa ei löydy. Learn-alusta oli selkeä mutta siinäkin voisi olla enemmän väriä ja/tai visuaalista leikkittelyä, kuten erilaiset ja kookoiset fontit sekä kuvia. Sisällöllisesti: Eri ehkäisymenetelmät oli*

*esitetty kattavasti, mutta dioihin voisi lisätä vielä esim. mistä kunkin ehkäisymenetelmän saa (kaupasta, apteekista, terveydenhoitajalta, gynekologilta ym.) ja mitä ne kustantavat saako jotkut ehkäisyn ilmaiseksi jne.*

Saimme vielä sähköpostitse palautetta aihetta opettavalta opettajalta. Siinä kehitysehdotuksina ehdotettiin, että seksitautiosioon voisi lisätä vielä tippurin, sillä tartunnat ovat nousseet merkittävästi Suomessa. Opettaja kommentoi myös sitä, että alustalla voisi olla asioita myös puheeksi otosta ja voisi olla hyvä kertoa tarkemmin seksitautien näytteenotoista, esimerkiksi virtsanäytteen ohjeet. Hän myös ehdotti, että sterilisaatiosta voisi tehdä oman osionsa opiskelumateriaaliin.

#### **8.4 Valmis tuotos**

Kehittämishankkeen tuloksena syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote, esim. opas, esite tai toimintapäivä. Tämän vuoksi valitsimme itsellemme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme päästä tuottamaan jotakin konkreettista. Meillä valmiina tuloksena syntyi opiskelumateriaali. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tässä vaiheessa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, sillä sen tavoitteena on luoda uutta tietoa tutkimuksen avulla (Salonen 2013, 19).

Kuvassa 4 näkyy opiskelumateriaalin etusivu. Etusivulle loimme aloitustekstin, jolla toivotamme opiskelijat tervetulleiksi ja kerroimme opiskelumateriaalin sisällöstä. Aloitustekstistä käyvät myös ilmi tekijät sekä opiskelumateriaalin tarkoitus. Lisäsimme tekstin päätteeksi aiheeseen johdattelevan kuvan. Etusivulle lisäsimme vielä keskustelualustan, jossa opiskelijat voivat esittää kysymyksiä tai lähettää viestiä opettajalle ja toisinpäin.

Yleinen [Hormonittomat ehkäisy menet...](#) [Hormonaaliset ehkäisy menet...](#) [Seksitaudit](#) [Testaa osaamisesi](#) [Palautekysely](#)


Tervetuloa Ehkäisy menetelmät -alustalle! Merkitse tehdyksi


Tämän alustan on luonut opinnäytetyönä terveydenhoitajaopiskelijat Alisa Hartama ja Tanja Niitynpää. Alusta on tarkoitettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoille.

Ehkäisy menetelmät -alustalla pääset kertaamaan eri ehkäisy menetelmiä sekä Suomen yleisimpiä seksitauteja.

Alustalla on kolme eri osiota: hormoniton ehkäisy, hormonaalinen ehkäisy ja yleisimmät seksitaudit. Jokaisella sivulla on PowerPoint -esitys sekä muita hyviä lähteitä ja tehtäviä, joihin sinun tulee perehtyä ennen kuin suoritat lopussa olevan testin. Vastaaathan palautekyselyyn viimeistään 12.5.

Toivottavasti opit jotain uutta tai vahvistat osaamistasi. Onnea matkaan!




 Uutiset


Kuva 4. Learn -alusta


Kuvassa 5 näkyy yhden alustalle luodun osion opiskelumateriaalia ja johdantoa. Loimme jokaiseen osioon omat opiskelumateriaalit, jotka koostuivat PowerPoint-esityksestä sekä erilaisista tietoa antavista internetsivuista. Jokaisen osion lopussa oli H5P-kertaustehtävä (kuva 6).


**SEKSITAUDIT** Merkitse tehdyksi

Tässä osiossa pääset tutustumaan Suomen yleisimpiin seksitauteihin! Lue PowerPoint -esitys huolellisesti läpi ja perehdy myös muihin alustalla oleviin aineistoihin. Lopussa on vielä tehtävä, jonka avulla pääset kertaamaan oppimaasi!



 [Yleisimmät seksitaudit Suomessa](#) Pdf-tiedosto Merkitse tehdyksi

 [Seksitaudit, Käypä hoito](#) Merkitse tehdyksi

 [Seksitautivisa, Väestöliitto.fi.](#) Merkitse tehdyksi

Kuva 5. Learn -alusta



## KIRJOITA OIKEA EHKÄISYKEINO!

HSP - Interaktiivinen sisältö Asetukset Lisää ▾

Merkitse tehdyksi

**Täytä puuttuvat sanat**

on emättimen sisään asetettava polyuretaanista valmistettu pehmeä sekä ohut materiaalin pussi.

on siikonista valmistettu naisten hormoniton ehkäisykeino.

on yleensä T-kirjaimen muotoinen ehkäisyväline, jonka ympärille on kierretty kuparilankaa.

on erikokoisia ja niitä suositellaan etenkin synnyttäneille naisille.

on siittimen päälle ennen yhdyntää vedettävä ohut kumipussi, joka ehkäisee sukupuolitaudeilta sekä ei-toivotuilta raskauksilta.

asetetaan kaksi tuntia ennen yhdyntää emättimeen ja se on poistettava aikaisintaan kuuden tunnin kuluttua.

Ehkäisy menetelmistä  on ainut, joka ehkäisee sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta.

[Tarkista](#)

Käytä uudelleen HSP

Kuva 6. Learn -alusta

Alustan toiseksi viimeiselle sivulle loimme Testaa osaamisesi -osion, jossa opiskelijat pääsivät tekemään pienimuotoisen testin. Testissä oli 30 kysymystä. Ajatuksenamme oli laittaa muutama kysymys lisää testiin kehitysehdotuksen perustella, mutta emme päässeet enää lisäämään kysymyksiä osioon. Huomasimme saman ongelman myös kertaustehtävien kohdalla.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu

Aloitimme tuotekehittämisprosessin ideointivaiheella, josta siirryimme suunnitteluvaiheeseen. Näitä tehdessämme peilasimme Salosen (2013) mallia. Opin näytetyömme aiheen valinta oli melko helppoa ja selkeää. Keskustelimme eri vaihtoehtoista ja mielenkiinnon kohteista. Molemmilta löytyi kiinnostusta seksuaaliterveyteen liittyen. Tämän jälkeen lähdimme karsimaan aihealuetta tarkemmin. Päädyimme rajaamaan aiheemme ehkäisy menetelmiin, sillä se aiheena liittyy vahvasti jokaisen terveystalon työntekijän työhön. Ehkäisyasiat koskettavat laajasti kaikkia hoitajia alalla suuntautumisesta riippumatta. Meillä oli alusta asti selkeä ajatus siitä, että halusimme luoda opiskelumateriaalin verkkoon, jotta se olisi helposti opiskelijoiden saatavilla.

Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin lokakuussa 2023. Teimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa toimeksiantajasopimuksen, ja meille määrättiin ohjaava opettaja. Ensimmäinen ajatuksemme oli tehdä työ pelkästään ehkäisymenetelmistä. Ohjaavan opettajan suosituksesta lisäsimme kuitenkin opinnäytetyöhömmme myös yleisimmät seksitaudit Suomessa sekä raskaudenkeskeytyksen. Seksitaudeista päädyimme valitsemaan aiheiksemme klamydian, kondylooman, tippurin sekä sukupuolielinherpeksen. Klamydiatartuntoja on todettu 17 534 kappaletta vuonna 2023 ja tippuritartuntoja 1329. Kondylooman ja sukupuolielinherpeksen ajankohtaisia tartuntalukuja ei ollut saatavilla. Airaksisen, Kostamon ja Vilkan (Airaksinen ym. 2022, 12) mukaan opinnäytetyön kehittämisvaiheessa on tärkeää saada palautetta ja kehittää tuotosta palautteen mukaan. Hakiessamme teoriatietoa aiheesta huomasimme, että useat tutkimukset olivat vanhoja, mikä toi lisähaastetta kirjoittamiseen. Tutkimuksia löytyi sekä suomeksi että englanniksi. Opinnäytetyön laajuus ja työmäärä yllättivät meidät täysin.

Koimme molemmat opinnäytetyön kirjoittamisen haasteena nopeasti loppuneen syyslukukauden, jonka seurauksena palasimme kotikaupunkeihimme. Tämä vaikeutti henkilökohtaisen aikataulujen yhteensovittamista ja heikensi motivaatiotamme. Haasteita aikataulutukseen loivat muun muassa työharjoittelut, joita suoritimme suurimman osan keväästä. Lisäksi pettymyksen loi opinnäytetyön alussa luomamme aikataulu, jossa pysyminen tuotti meille vaikeuksia. Emme antaneet näiden vastoinkäymisten kuitenkaan vaikuttaa suuremmin työmme tekemiseen.

Opiskelumateriaalin työstäminen oli mielestämme mielekäästä. Tätä vaihetta odotimme eniten koko työmme alusta alkaen. Teimme alustaa yhdessä sekä erikseen aikataulujemme mukaan. Learn-alustalla kokeilimme erilaisia työkaluja, joiden avulla pystyimme luomaan visuaalisen tuotoksen. H5P-tehtäviä lisäsimme alustalle, jotta opiskelijoiden aktiivinen toiminta ja tietoinen ajattelu saavat tukea. Opetushallitus (2023) mukaan opiskelijan tulee myös kokea tehtävä mielekkäällä tavalla aktiiviseksi. Lisäsimme erilaisia aiheeseen sopivia kuvia, jotta alusta olisi opiskelijoille viihtyisä. Viimeistelyvaihe ja raportin kirjoittaminen veivät paljon aikaa ja olivat työläitä, kuten Salonen (2013, 18) sanoo.

Ohjaavan opettajan kanssa kävimme keskusteluja kehitysideoista viestien välityksellä. Tämä oli toimiva tapa pitää yhteyttä ohjaavan opettajan kanssa. Olimme tyytyväisiä siihen, että opettaja vastasi aina nopeasti ja selkeillä ohjeilla viesteihimme. Opiskelumateriaalin ollessa valmis huomasimme, ettei Mikkelin kampuksella ollut yhdelläkään terveysalan opiskelijaryhmällä sopivaa opintojaksoa meneillään. Päädyimme lähettämään omalle terveydenhoitajaryhmällemme sähköpostiviestin, jossa pyysimme heitä suorittamaan opiskelumateriaalin sekä antamaan palautetta kyselyn avulla. Sähköpostilla lähetimme saatekirjeen (liite 2) sekä ohjeet, miten opiskelumateriaalin löytää Learn-alustalta. Saatekirje lähetettiin 22 terveydenhoitajaopiskelijalle sekä yhdelle aiheetta opettavalle opettajalle.

Mielestämme opinnäytetyön tekeminen ja lopputulos onnistui hyvin, vaikka tehtävä ei ollut helppo. Opiskelumateriaalista saimme suunnitelmien mukaisen ja miellyttävän lopputuloksen. Yhteistyö meidän sekä ohjaavan opettajan välillä sujui hyvin ja ongelmitta.

## **9.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu menettelytavoista, joiden avulla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan ajan. Luotettavuudella tarkoitetaan tieteellisen toiminnan laadun varmistamista suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Jotta luotettavuus toteutui opinnäytetyössämme, olimme lähdekriittisiä etsiessämme aineistoa sekä ajankohtaista tietoa. Käytimme mahdollisimman tuoreita aineistoja, korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Hyödynsimme tietoa etsiessämme myös kirjaston tarjontaa. Käytimme erilaisia lähteitä monipuolisesti. Palautekyselynä luomamme Webropol-kysely oli luotettava. Vastanneita ei pystynyt jäljittämään vastausten perusteella ja heidän tietojaan ei jäänyt talteen. Palautekyselyn perusteella saimme kaiken tarvitsemamme tiedon opiskelumateriaalin parantamiseen. Kyselyyn vastanneiden prosentti oli toivottua pienempi. Kyselyn luo-

tettavuutta voidaan arvioida myös vastausprosentin perusteella. Vastausprosentin luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten vastaajajoukko ja kyselyn aihepiiri. (Postikyselyaineiston kokoaminen 2011.) Yleisesti ottaen 20–30:n vastausprosenttia pidetään hyvänä, jos vastaajiin ei ole suhdetta ennestään (Kyselytutkimuksen otoskoko s.a.). Palautekyselyyn pyysimme vastauksia omilta ryhmäläisiltämme.

Opinnäytetyön rehellisyydellä tarkoitetaan sitä, että suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan tieteellistä toimintaa sekä raportoidaan ja viestitään siitä avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Tieteellisen tutkimuksen hyvien käytäntöjen mukaan arvostusta osoitetaan kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä ja ympäristöä sekä kulttuuriperintöä kohtaan. Opinnäytetyössä on tärkeää kantaa vastuu tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta, joka alkaa ideasta ja ulottuu hallintoihin, koulutukseen, ohjaukseen, toteutukseen, julkaisemiseen ja vaikutuksiin saakka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Meidän opinnäytetyössämme rehellisyys ja arvostus näkyvät avoimuutena ja kunnioituksena tieteellisen toiminnan molempia osapuolia kohtaan. Kommunikaatiomme on suoraa ja rehellistä tiedonhaun sekä kirjoittamisen suhteen. Otamme vastuun opinnäytetyömme valmistumisesta sekä siitä, että kirjoittamamme tieto on validia. Noudatamme opinnäytetyötä tehdessämme Xamkin raportointiohjeita (Lähteiden käyttö... 2024).

Etiikalla tarkoitetaan filosofian osa-aluetta, joka tutkii käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta sekä moraalisesta toiminnasta. Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon suomalainen tutkimusyhteisö on sitoutunut. Kaikki saatu tutkimustieto ja palaute on arvokasta. (Kallinen & Kinnunen s.a.) Haimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta tutkimuslupaa, palautekyselyn toteuttamiseksi eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuslupaa tuli hakea myös eettisistä syistä koska tutkimuksen eli palautekyselyn tuloksia julkaistaan muiden nähtäväksi (Kuula-Luumi s.a.). Opinnäytetyömme eettisyys näkyy siinä, että otamme kaiken palautteen vastaan rakentavasti ja kehitämme tuotetta sen mukaan. Etsiessämme lähteitä, huomioimme niiden

oikeellisuuden käyttäen moraalitajuamme. Lisäksi opinnäytetyömme eettisyyttä lisää se, että Webropol-kyselyyn vastataan nimettömänä.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Johtopäätöksinä voimme todeta, että opiskelumateriaali on selkeä ja hyvä tapa opiskella ehkäisymenetelmiä itsenäisesti. Se luo hyvän perustan terveydenhoitajaopiskelijoille ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Niistä tulisi keskustella yhä nuorempien kanssa, sillä kouluterveyskyselyn tulokset näyttävät, että ehkäisyä käytetään huonosti. Aihe oli meille jokseenkin tuttu, mutta opimme paljon uutta opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme luomaan opiskelumateriaalin sekä hakemaan tietoa ja kirjoittamaan tieteellistä tekstiä. Tulevaisuuden ammatissamme hyödyimme myös lähdekriittisyydestä, jota toteutimme opinnäytetyötä tehdessämme.

Mielestämme hyviä jatkokehitysehdotuksia olisi monia. Ensimmäisenä mieleemme tulee, että opiskelumateriaalin voisi kansainvälistää eli kääntää useammalle eri kielelle, kuten ruotsiksi ja englanniksi, koska niillä kielillä voi myös opiskella Suomessa.

Toinen jatkokehitysehdotus olisi järjestää nuorille ”terveyspäivä”, jossa käydään läpi kaikki ehkäisymenetelmät ja sukupuolitauteihin liittyviä asioita. Tilaisuudessa nuoret voisivat kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä ja oppia paljon uutta.

Kolmantena jatkokehitysehdotuksena mieleemme tuli posterin luominen eri ehkäisymenetelmistä. Näitä voisi jakaa esimerkiksi yläkouluille, toisen asteen kouluihin ja ammattikorkeakouluihin, vastaanottokeskuksiin sekä koulukoteihin. Vastaanottokeskuksissa maahanmuuttajilla ei välttämättä ole mitään ehkäisyä käytössä eikä mahdollisesti kulttuuriin kuulu keskustelu ehkäisymenetelmistä. Koulukodeissa asuu paljon eri sukupuolta olevia nuoria, joilla ehkäisyasiat voivat olla ajankohtaisia.

## LÄHTEET

Aava s.a. Kuparikierukka. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.aava.fi/palvelut/naistentaudit/ehkaisy/kuparikierukka/> [viitattu 1.12.2023].

Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. 3.–5.painos. Helsinki: Arthouse Oy.

Avoimen TKI-toiminnan opas. 2024. Tutkimuslupa. Xamk. Päivitetty 20.2.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/avoinTKI-toiminta/luvat> [viitattu 22.2.2024]

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Chen, B., Blithe, D., Muraguri, G., Lance, A., Carr, B., Jensen, J., Kimble, T., Murthy, A., Schreiber, C., Thomas, M., Walsh, T., Westhoff, C. & Burke, A. 2019. Acceptability of the Woman's Condom in a phase III multicenter open-label study. *Contraception* 6, 357-362. WWW-dokumentti. Päivitetty 06/2019. Saatavissa: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001078241930040X?casa\\_token=65IMmz1nY-HoAAAAA:1tT2CxWxWPesmIp1dGFTZRYPHlqrA5gdVo6OXRESRIMtXWxy-QuGhFsGpwOo-MzVR2Qhvb1odwA](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001078241930040X?casa_token=65IMmz1nY-HoAAAAA:1tT2CxWxWPesmIp1dGFTZRYPHlqrA5gdVo6OXRESRIMtXWxy-QuGhFsGpwOo-MzVR2Qhvb1odwA) [viitattu 1.12.2023]

Ehkäisytabletti. 2020. Bayer Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/e-pilleri> [viitattu 28.11.2023]

Etäopiskelu ja verkko-opiskelu on yhä suosittuun Suomessa s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vopla.org/> [viitattu 21.11.2023]

EVRA depotlaastari. 2019. Pharmaca Health Intelligence Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty: 9.11.2022. Saatavissa: [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=4722&i=JANSSEN-CILAG\\_EVRA](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=4722&i=JANSSEN-CILAG_EVRA) [viitattu 28.11.2023]

Hiltunen-Back, E & Puolakkainen, M. 2018. Oireettomuus yleistä tippurissa ja klamydiassa. *Suomen lääkärilehti* 24-31, 1590-1592. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/03460657-11e7-4b8a-afdf-dcf77f11f2ac/content> [viitattu 13.5.2024]

Hiltunen-Back, E. 2023a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497> [viitattu 6.11.2023]

Hiltunen-Back, E. 2023b. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00214> [viitattu 30.11.2023]

Hormonikierukka. 2020. Bayer Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/hormonikierukka> [viitattu 29.11.2023]

Högman, E. 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf> [viitattu 21.11.2023]

Jokinen, E., Hurskainen, R. & Härkki, P. 2017. Miten sterilisaatio nyt tehdään? Helsingin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ac33326e-11c7-4e01-bee2-c01ba3f5da72/content> [viitattu 20.11.2023]

Jyväskylän yliopisto. 2018. Kyselyiden analysointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2018. Saatavissa: [https://www.jyu.fi/digipalvelut/fi/ohjeet/korppi-ohjeet/kyselyt/kysely\\_analysointi](https://www.jyu.fi/digipalvelut/fi/ohjeet/korppi-ohjeet/kyselyt/kysely_analysointi) [viitattu 17.5.2024]

Kaislasuo, J., Luiro-Helve, K. & Heikinheimo, O. 2022. Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. *Duodecim-lehti* 138, 575–577. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16767.pdf> [viitattu 23.1.2024]

Kallinen, T. & Kinnunen, T. s.a. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-tiedosto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/> [Viitattu: 8.2.2024]

Kierukka raskaudenehkäisyssä. s.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/kierukka-raskaudenehkaisyssa> [viitattu 1.12.2023]

Kivelä, P. 2021. HIV-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.8.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190> [viitattu 8.1.2023]

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 3, 279-282. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11469> [viitattu 28.11.2023]

Kondomi. 2020. Bayer Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/kondomi> [viitattu 29.11.2023]

Kouluterveyskysely. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact\\_ktk2\\_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886778.&column=vuosi-952479.&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886778.&column=vuosi-952479.&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#) [viitattu 21.11.2023]

Kuula-Luumi, A. s.a. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Tietoararkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/#Eettinen-ennakkoarviointi-ja-tutkimuslupa> [viitattu 4.6.2024]  
Kyselytutkimuksen otoskoko s.a. SurveyMonkey. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/sample-size/> [viitattu 3.6.2024]

Leppälähti, S. & Holopainen, E. 2023. Nuori ikä ei rajoita ehkäisyn käyttöä. *Lääkärilehti* 78. 1021-1022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2023/SLL23-24-2023-1021.pdf> [viitattu 9.2.2024]

Lähteiden käyttö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa: lähdeviitteet eli tekstiviitteet. 2024. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty: 22.4.2024. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570> [viitattu 9.5.2024]

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu, 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu> [viitattu 3.6.2024]

Miehen sterilisaatio eli vasektomia. s.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/miehen-terveys/sterilisaatio-eli-vasektomia> [viitattu 20.11.2023]

Minipilleri. 2020. Bayer Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/minipilleri> [viitattu 22.1.2024]

Naisten kondomi – varma ja tehokas vaihtoehto perinteiselle kondomille. 2022. Kondomiverkkokauppa. WWW-dokumentti- Päivitetty 27.5.2022. Saatavissa: <https://www.kondomiverkkokauppa.fi/Blogi/Naisten-kondomi-varma-ja-tehokas-vaihtoehto-perinteiselle-kondomille> [viitattu 28.11.2023]

NHS. 2021a. Contraceptive implant. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.3.2021. Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-implant/> [viitattu 1.12.2023]

Opetushallinto. 2023. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatuksiteerit> [viitattu 9.5.2024]

Opinkirjo Kehittämiskeskus s.a. Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-kerääminen-ja-tutkimusmenetelmat/> [viitattu 14.5.2024]

Opinto-opas. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127616?\\_gl=1\\*19uzz8g\\*\\_ga\\*NTMwMDgy-OTU1LjE3MDc0MTQxMzE.\\*\\_ga\\_77W4RRPCQV\\*MTcwNzQ3NzA3My4xLjEuMTcwNzQ3ODYxNy40NS4wLjA.\\*\\_ga\\_VVNN9RNCBx\\*MTcwNzQ3NzA3My4x](https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127616?_gl=1*19uzz8g*_ga*NTMwMDgy-OTU1LjE3MDc0MTQxMzE.*_ga_77W4RRPCQV*MTcwNzQ3NzA3My4xLjEuMTcwNzQ3ODYxNy40NS4wLjA.*_ga_VVNN9RNCBx*MTcwNzQ3NzA3My4x)



[LjEuMTcwNzQ3ODYxNy41NS4wLjA.& ga=2.240562309.761667208.1707414131-530082955.1707414131](https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/pessaari) [viitattu 9.2.2024]

Pessaari. 2020. Bayer Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/pessaari> [viitattu 26.11.2023]

Postikyselyaineiston kokoaminen 2011. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html> [viitattu 14.5.2024]  
Päivitetty 25.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735#s2> [viitattu 29.11.2023]

Raskauden ehkäisy. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104> [viitattu 6.11.2023]

Raskaudenkeskeytykset. 2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> [viitattu 17.1.2024]

Raskaudenkeskeytys. 2023. Käypä hoito -suositus. Kirsi Tarnanen, Oskari Heikinheimo ja Käypä hoito -työryhmä Raskaudenkeskeytys. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.9.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00025> [viitattu 30.11.2023]

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2020. Raskauden hormonaalinen ehkäisy ja hormonikorvaushoito. Lääkehoidon käsikirja. 9.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 8.1.2024]

Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14709> [viitattu 1.12.2023]

Seksitaudit. 2018. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.5.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087> [viitattu 8.1.2024]

Seksitaudit. 2019. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.6.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00095.pdf> [viitattu 8.2.2024]

Steriloimislaki 24.4.1970/283.

Suljetut ja avoimet kysymykset s.a. SurveyMonkey. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/comparing-closed-ended-and-open-ended-questions/> [viitattu 14.5.2024]

Tapanainen, J, Heikinheimo, O & Mäkikallio, K. 2019. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa: Tapanainen, J, Heikinheimo, O & Mäkikallio, K. Naisien taudit ja synnytykset. 6. painos. Helsinki: Duodecim Oy. 125 [viitattu 8.12.2023]

Tarnanen, K., Hiltunen-Back, E. & Komulainen, J. 2021. Seksitaudit. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00095#s7> [viitattu 28.11.2023]

Tartuntatautirekisteri. 2024. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty: 14.5.2024. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/cases/fact\\_ttr\\_cases](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/cases/fact_ttr_cases) [viitattu 15.5.2024]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Klamydia. WWW-dokumentti. Päivitetty: 2.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia> [viitattu 30.11.2023]

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023a. Steriloinnit 2022. Tilastoraportti 39/2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. 16.6.2023. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146771/Steriloinnit\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146771/Steriloinnit_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.11.2023]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Raskaudenkeskeytykset 2022. Päivitetty 14.6.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> [viitattu 1.12.2023]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Tippuri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri> [viitattu 14.5.2024]

Terveys, kuntoutus ja liikunta s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/terveyskuntoutusjaliikunta/> [viitattu 17.1.2024]

Terveyskirjasto. 2017. Kondomi. Päivitetty 2.5.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01713> [viitattu 26.11.2023]

Terveyskirjasto. 2022. Kondylooma. Päivitetty 5.9.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162> [viitattu 26.11.2023]

Terveyskirjasto. 2023a. Kondylooma. Päivitetty 5.9.2022 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244> [viitattu 26.11.2023]

Terveyskirjasto. 2023b. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520> [viitattu 14.5.2024]

Terveystalo s.a. Ehkäisykierukan asetus ja poisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/ehkaisykierukan-asetus-ja-poisto> [viitattu 29.11.2023]

Tiitinen, A. 2022a. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.10.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139#s5> [viitattu 30.11.2023]

Tiitinen, A. 2022b. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.10.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713> [viitattu 30.11.2023]

Tiitinen, A. 2023a. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166> [viitattu 6.11.2023]

Tiitinen, A. 2023b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykannin (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752> [viitattu 28.11.2023]

Tiitinen, A. 2023c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735#s2> [viitattu 29.11.2023]

Tiitinen, A. 2023d Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113> [viitattu 29.11.2023]

Tiitinen, A. 2023e. Sterilisaatio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00747> [viitattu 20.11.2023]

Tutkimus ja kehitys s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitystoiminta/> [viitattu 20.11.2023]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 11-12. PDF-dokumentti. 1.painos. Helsinki. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 8.2.2024]

TYKS s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/sterilisaatio> [viitattu 20.11.2023]

Väestöliitto, 2018. Minkälaisia kondomeja on olemassa? WWW-dokumentti. Päivitetty 19.7.2023. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kondomeja-on-monenlaisia/> [viitattu 29.11.2023]

Väkeväinen, N. 2022. Pysyvää ehkäisymenetelmää etsimässä. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.6.2022. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/81811/1/Vakevainen\\_ant-roBlogi\\_220609.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/81811/1/Vakevainen_ant-roBlogi_220609.pdf) [viitattu 20.11.2023]

WHO. 2016. WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250693/9789241549875-eng.pdf?sequence=11> [viitattu 30.11.2023]

WHO. 2023. Sexually transmitted infections (STI:s). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [viitattu 8.1.2024]

YTHS. 2019. Kondylooma eli visvasyyliä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.yths.fi/terveystietopankki/kondylooma-eli-visvasyyli/> [viitattu 1.12.2023]

YTHS s.a. Ehkäisymenetelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.yths.fi/terveystieto/seksuaaliterveys/ehkaisymenetelmat/> [viitattu 20.11.2023]

Hei Aila!

Olemme Tanjan kanssa tehneet opinnäytetyön opiskelumateriaalin muodossa Learniin. Nimi on "Ehkäisymenetelmät". Lisäsimme sinut alustalle valmiiksi. Toivoisimme, että katsoisit alustan läpi ja antaisit kirjallista palautetta meille siitä, kun aihetta eniten opetat. 😊

Kiitos jo etukäteen!

Yt. Alisa Hartama & Tanja Niitynpää

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Mikkelin kampukselta. Olemme tehneet opinnäytetyön erilaisista ehkäisymenetelmistä terveysalan opiskelijoille opiskelumateriaalin muodossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä terveysalan opiskelijoiden tietämystä erilaisista ehkäisymenetelmistä sekä yleisimmistä sukupuolitaudeista. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa opiskelijoiden tietämystä seksuaaliterveyden edistämisestä.

Toivomme, että perehdyt materiaaliin Learn-alustalla ja vastaat luomaamme Webropol-kyselyyn lopuksi. Kyselyn tavoitteena on saada palautetta ja kehittää opiskelumateriaalia sen pohjalta. Kysely toteutetaan anonymisti, joten vastanneita on mahdotonta tunnistaa.

Ohjeet opiskelumateriaaliin:

- 1) Kirjautu Learn-alustalle omilla tunnuksillasi
- 2) Opintojakso löytyy Learnin etusivullasi nimellä "Ehkäisymenetelmät"

Linkki Webropol –kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/26C228446C156F4A>

Toivomme, että vastaisit palautekyselyyn viimeistään 12.5.2024. Otathan meihin yhteyttä sähköpostitse, mikäli opiskelumateriaalista herää kysyttävää.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Tanja Niitynpää ([ctani003@edu.xamk.fi](mailto:ctani003@edu.xamk.fi))

Alisa Hartama ([calha005@edu.xamk.fi](mailto:calha005@edu.xamk.fi))

**Opiskelumateriaali ehkäisymenetelmistä, kysely****Opiskelumateriaalin sisältö oli hyödyllistä.** Samaa mieltä. Eri mieltä. En osaa sanoa.

---

**Opiskelumateriaali oli selkeä.** Samaa mieltä. Eri mieltä. En osaa sanoa.

---

**Opiskelumateriaali oli visuaalisesti miellyttävä.** Samaa mieltä. Eri mieltä. En osaa sanoa.

---

**Miten kehittäisit opiskelumateriaalia?**

---

---

---

---

---