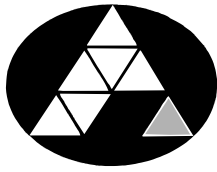


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Salla Koskinen
Kati Tarnanen

MIES MUKAAN EHKÄISYNEUVONTAAN – Raskauden ehkäisyn
aloituksen ja ehkäisyneuvonnan toimintamalli opiskeluterveyden-
huollossa

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijät

Salla Koskinen, Kati Tarnanen

Nimeke

Mies mukaan ehkäisyneuvontaan – Raskauden ehkäisyn aloituksen ja ehkäisyneuvonnan toimintamalli opiskeluterveydenhuollossa

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa nuorten seksuaalikasvatuksen toteutumisessa. Seksuaalikasvatukseen kuuluu olennaisena osana ehkäisyneuvonnan antaminen. Ehkäisyneuvonta tulisi kohdentaa kaikille tasapuolisesti, sukupuoleen katsomatta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää seksuaalineuvonnan kehittämistä ja sukupuolten tasa-arvoa ehkäisyneuvonnassa. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opiskeluterveydenhuoltoon ehkäisyneuvonnan toimintamalli, jossa huomioidaan miesten mukaan ottaminen ehkäisyneuvontaan yhdessä naisen kanssa.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Joensuun kaupungin toimeksiantona. Toimintamallin haluttiin palvelevan mahdollisimman hyvin käytännön työelämää. Lähtötilanne toimintamallia varten kartoitettiin kyselyillä. Kyselyihin vastasi 30 miesopiskelijaa sekä 4 terveydenhoitajaa. Toimintamallin sisältö koottiin teoretiedon sekä kyselyiden vastausten pohjalta yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

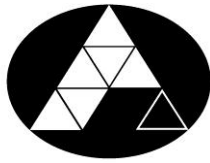
Toimintamallia on tarkoitus käyttää raskauden ehkäisyn aloituksessa terveydenhoitajan työvälineenä opiskeluterveydenhuollossa. Sen tavoitteena on saada pariskunta yhdessä vastaanotolle saamaan tietoa ja päättämään raskaudenehkäisymenetelmästä. Toimintamalli on toteutettu kuviona, jossa on esitetty ehkäisyneuvonnan kulku vastaanotolla.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 8
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

opiskeluterveydenhuolto, seksuaaliterveys, ehkäisyneuvonta, toimintamalli



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
June 2011
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 600

Authors

Salla Koskinen, Kati Tarnanen

Title

Involving Man in Contraceptive Advice - a Working Model for Contraceptive Advice and Starting Birth Control for Adolescents in Student Health Care

Commissioned by

City of Joensuu, Social and Health Service, Student Health Care

Abstract

School and student health care are in a key position when it comes to sexual education for adolescents. Contraceptive advice is an integral part of sexual education. Contraceptive advice should be given equally, despite the gender. The main idea of this thesis was to promote the development of sexual education and the equality between men and women in contraceptive advice. The target of this practice-based thesis was to produce a working model of contraceptive advice for student health nurses. The focus of this working model was to involve men more in contraceptive advice with women.

This thesis was commissioned by student health care of the city of Joensuu. The aim was that the working model would serve the working life as well as possible. The starting point for the working model was charted with inquiries. A total of 30 male students and four public health nurses responded to the questionnaire. The content of the working model was compiled based on both theory and the results of the inquiries in collaboration with the commissioner.

The working model is meant to be used as a tool in student health care when students are starting contraception. Its aim is to motivate the couple to come to the nurse's reception together to receive information and to choose a contraceptive method that suits them. The working model is executed as a figure, in which the progress of contraceptive advice at the reception is illustrated.

Language
Finnish

Pages 53
Appendices 8
Pages of Appendices 11

Keywords

student health care, sexual health, contraceptive advice, working model

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN.....	7
	2.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä koskeva lakiperusta.....	7
	2.2 Joensuun alueen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut.....	8
3	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	9
	3.1 Seksuaaliterveyden määritelmä.....	9
	3.2 Seksuaalineuvonta osana seksuaaliterveyden edistämistä.....	10
	3.3 Ohjaus hoitotyössä.....	11
	3.4 Ohjaus seksuaalineuvonnan työvälineenä.....	12
	3.5 Perhesuunnitteluneuvolan toimintaohjeisto.....	13
4	EI-TOIVOTUN RASKAUDEN EHKÄISY.....	15
	4.1 Ehkäisymenetelmän valinta.....	15
	4.2 Raskauden hormonaalinen ehkäisy.....	15
	4.2.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet raskauden ehkäisyssä.....	15
	4.2.2 Keltarauhashormonivalmisteet raskauden ehkäisyssä.....	16
	4.3 Raskauden ei-hormonaalinen ehkäisy.....	17
	4.4 Jälkiehkäisyvalmisteet.....	19
5	SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY.....	20
6	MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN ERITYISPIIRTEET.....	21
	6.1 Miehillä annettava seksuaalikasvatus.....	21
	6.2 Miesten seksuaaliterveyden erityiskysymykset.....	23
	6.3 Miesten seksuaaliterveyden edistämisen suositukset.....	25
7	TOIMINTAMALLI KÄSITTEENÄ.....	26
8	OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	27
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
	9.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	27
	9.2 Lähtötilanteen kartoitus.....	28
	9.2.1 Miesopiskelijoiden kyselyn toteutus.....	28
	9.2.2 Terveystieteiden kyselyn toteutus.....	31
	9.2.3 Miesopiskelijoiden kyselyn tulokset.....	30
	9.2.4 Terveystieteiden kyselyn tulokset.....	32
10	EHKÄISYNEUVONNAN TOIMINTAMALLI.....	33
	10.1 Toimintamallin käyttötarkoitus ja ulkoasu.....	33
	10.2 Toimintamallin sisältö.....	34
	10.2.1 Yhteydenotto opiskeluterveydenhuoltoon.....	34
	10.2.2 Pariskunta opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla.....	34
	10.2.3 Naisen terveystarkastus.....	36
	10.2.4 Miehen ohjaus.....	37
	10.2.5 Ehkäisyn aloituksen ohjaus.....	38
	10.2.6 Ehkäisyn jatkoseuranta.....	39

11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	39
11.1 Lähdemateriaalin luotettavuus	39
11.2 Kyselyiden luotettavuus ja eettisyys	40
11.3 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	42
12 POHDINTA	43
12.1 Työskentelyprosessi.....	43
12.2 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu.....	44
12.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	45
12.4 Oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	45
12.5 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kysymykset terveydenhoitajille
Liite 3	Kyselylomake
Liite 4	Kyselylomakkeen esitestauksessa käytetty palautelomake
Liite 5	Kuviot
Liite 6	Avoimet vastaukset
Liite 7	Työskentelyn aikataulu
Liite 8	Toimintamalli

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007 - 2011. Tässä toimintaohjelmassa painotetaan seksuaaliterveyden edistämisen laaja-alaisuutta sekä seksuaalisuuden huomioonottamista kaikissa sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavissa yksiköissä. Toimintaohjelmassa on myös erityisesti painotettu poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämistä muun muassa miehille suunnattuja neuvontapalveluita lisäämällä ja kehittämällä neuvonnan muotoja ja sisältöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Lisäksi suomalaisten tutkimusten mukaan suomalaiset miehet halusivat osallistua enemmän raskauden ehkäisyntoteuttamiseen, mutta tiedonpuute ja lähes yksinomaan naisille tarkoitettut palvelurakenteet estävät miesten hakeutumisen ehkäisyntoivonnan piiriin (Kirkkola 2004, 70 - 73; Sihvo, Rahkonen & Hemminki 1995).

Opinnäytetyömme aihe on opiskeluterveydenhuollon toimeksianto ehkäisyntoivonnan kehittämiseksi. Loimme uuden toimintamallin, jossa huomioidaan miesten mukaan ottaminen ehkäisyntoivonnan valintaan ja ehkäisyntoivontaan yhdessä naisen kanssa. Toimintamallissa on huomioitu miesten seksuaaliterveyden erityispiirteet. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toimintamalli on suunnattu 20–40-vuotiaille heteropariskunnille, jotka tulevat opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan heille sopivan ehkäisyntoivonnan löytämiseksi.

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Aiheessa meitä kiinnosti seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma sekä se, että vastaavia toimintamalleja ei ole virallisesti käytössä. Lisäksi aiemmin viittaamiemme tutkimusten mukaan miesten osallistuminen ehkäisyntoivontaan on vähäistä ja tietämys ehkäisyntoivonnan ja perhesuunnittelusta on puutteellista. Toisaalta miehillä on lain mukaan täysin yhtäläinen oikeus osallistua ja saada tietoa ehkäisyntoivonnan (L928/2005).

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä koskeva lakiperusta

Toimintamallimme tulee opiskeluterveydenhuollon käyttöön, minkä asiakkaina ovat korkeakouluopiskelijat. Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Lisäksi siihen kuuluvat opiskeluyhteisön ja ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Näihin palveluihin sisältyy mahdollisten mielen-terveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoidon ohjaus sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Opiskeluterveydenhuollon palvelut on tarkoitettu lukiossa, toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa opiskeleville. Opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestetään kunnassa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän asuinkunnastaan riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 88, 100) mukaan opiskeluterveydenhuollon on vastattava opiskelijoiden terveystiedon tarpeeseen tuottamalla, jakamalla ja välittämällä asiallista ja opiskelijaväestöä palvelevaa tietoa. Lisäksi se painottaa opiskeluterveydenhuollon erityisalueiksi psykososiaalisen tuen antamisen ja psyykkisten sairauksien ehkäisyyn, alkoholin ja muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentämisen, seksuaaliterveyden edistämisen sekä ruokailuun, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät asiat.

Kunnan tulee järjestää lukioissa ja toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville terveydenhoitajan terveystarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna sekä lääkärin terveystarkastus ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Korkeakouluissa opiskeleville tehdään ensimmäisen opiskeluvuoden aikana terveyskysely, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Terveystarkastustoiminnan yksi keskeinen tavoite on opiskelijan elämäntilanteen, terveydentilan ja voimavarojen kartoittaminen sekä raskaudenehkäisyyn ja seksuaaliterveysneuvonnan tarpeen selvittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 103 - 104).

jonka perusteella opiskelija kutsutaan tarvittaessa henkilökohtaiseen tapaamiseen (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2011d).

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön verkkosivuilta löytyy terveystietopankki, jonka avulla voi etsiä tietoa erilaisista sairauksista ja muun muassa raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisystä. Säätiö ylläpitää lisäksi verkkopalvelua johon voi anonyymisti esittää yleisluontoisia kysymyksiä lääkkeiden käytöstä, ehkäisystä tai esimerkiksi säätiön mahdollisuuksista tarjota erilaisia hoitopalveluita. Verkkopalvelussa kysymyksiin vastaavat lääkärit ja terveydenhoitajat. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2011e.)

3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Seksuaaliterveyden määritelmä

Seksuaaliterveys on Maailman terveysjärjestön (2010a) määritelmän ja Henttonen (2011) mukaan kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila ja yksi osa ihmisen terveyttä. Toimiakseen hyvin seksuaaliterveys vaatii kunnioittavaa ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Tärkeätä on myös oikeus turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Jokaisen henkilön seksuaaliset oikeudet ovat arvokkaita, joten niitä tulee suojella ja kunnioittaa. Pakottaminen, väkivalta ja riisto estävät hyvän seksuaaliterveyden toteutumisen.

Seksuaaliterveys sisältää ihmisen kehitysvaiheen huomioon ottavan seksuaalikasvatuksen, sekä oikein kohdennetun ja riittävän tiedon antamisen. Tällöin yksilön on mahdollista tehdä seksuaaliterveyteen liittyvät valinnat vastuullisesti ja oikeaan tietoon perustuen. Tämä edellyttää korkeatasoisia seksuaaliterveyspalveluita. (Väestöliitto 2006, 9.) Terveystieteiden keinoin ei voida ohjalla esimerkiksi seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä seikkoja tai seksuaaliterveyden muutosten syitä, mutta seksuaaliterveyspalveluiden hyvä laatu ja saatavuus mahdollistavat perustan ihmisten hyvälle seksuaaliterveydelle. (Sannisto 2010, 210.)

Seksuaaliterveyteen kuuluu olennaisena osana lisääntymisterveys, jolla Maailman terveysjärjestön mukaan tarkoitetaan tyydyttävää ja vastuullista

sukupuolielämää joka toteutuu niin, että raskauden alku on toivottua ja suunniteltua. Maailman terveysjärjestön mukaan hyvää lisääntymisterveyttä tulisi toteuttaa niin, että tehokkaita, turvallisia, kohtuuhintaisia ja hyväksyttäviä ehkäisy menetelmiä ja asianmukaisia terveydenhoitopalveluja on saatavilla sekä miehille että naisille. (Maailman terveysjärjestö 2010b).

Suomalaisten seksuaaliterveyden mittareina toimivat raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautien määrät Suomessa. Suomalaisten seksuaaliterveys on mennyt myönteisesti eteenpäin viimeisimpien vuosikymmenten aikana. Aborttien määrät ovat laskeneet alle puoleen 1970-lukuun verrattuna. Aikaisempaan suhteutettuna ihmiset kokevat sukupuolielämänsä parempana ja tasa-arvoisempana. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 457.) Lisäksi naisten ja miesten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät toiveet ja arvot ovat samankaltaistuneet. Vuoden 1995 jälkeen raskauden keskeytykset ovat kuitenkin yleistyneet ja sukupuolitaudit, kuten HIV ja klamydia, lisääntyneet (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005, 84, 87.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 2000-luvulla aborttien määrä alkoi vähitellen laskea, mutta vuonna 2009 raskauden keskeytykset lähtivät taas hienoiseen nousuun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a).

3.2 Seksuaalineuvonta osana seksuaaliterveyden edistämistä

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman mukaan seksuaalikasvatusta toteutetaan usealla tavalla. Seksuaalivalistuksen muodossa annettu seksuaalikasvatus tarjotaan suuremmille väestömassoille yksisuuntaisesti joukkoviestimien kautta. Seksuaaliopetus taas annetaan valituille ryhmille suunnitelmallisesti. Seksuaalikasvatusta annetaan myös seksuaalineuvontana. Seksuaalineuvonta on aina henkilökohtaista, kohdistuen yksilöön, huomioiden hänen tarpeensa ja kysymyksensä. (Väestöliitto 2006, 9.) Lisäksi se on käsitteenä laajempi kuin ehkäisyneuvonta ja sisältää muitakin seksuaaliterveyden osa-alueita kuin raskaudenehkäisyneuvonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksen toteutuksessa. Nuorten tulisi saada neuvoja ja apua

seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti ja nopeasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.) Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee seksuaaliterveyden edistämisen painopisteiksi hedelmällisyyden ylläpitämisen, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautien ehkäisyn sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakamisen. Seksuaalineuvontaa sekä tietoa perheen perustamiseen liittyvistä asioista tulisi antaa asiakkaan tarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 131.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011b) suosittelee tämän lisäksi parisuhdeneuvontaa, parisuhdeväkivallan ehkäisyä sekä seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen kehityksen tukemista osana seksuaalineuvontatyötä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011b) mukaan ehkäisyneuvonta ja muu seksuaalineuvonta tulisi integroida kaikkiin terveyspalveluihin. Lisäksi neuvonnan tulee soveltua eri ikävaiheessa oleville ihmisille, ja palveluissa täytyy huomioida myös pojat ja miehet sekä erityisryhmät, kuten maahanmuuttajat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan mahdollistamiseksi on tärkeää, että sitä antava työntekijä on saanut erityisosaamista vastaavaa koulutusta.

3.3 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, koska hyvin onnistuessaan sillä on vaikutuksia asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Hoitotyössä ohjauksella pyritään kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitajan välillä, jolloin asiakas on aktiivinen oman tilanteensa asiantuntija ja hoitaja auttaa asiakasta ratkaisemaan ongelmia ja löytämään erilaisia tapoja toimia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja ja tukea asiakasta päätöksenteossa. Ohjaus on rakenteeltaan muita asiakaskeskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista jos asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksen lähikäsite on neuvonta, jossa työntekijä auttaa asiakasta tekemään valintoja. Ohjauksen tarkoitus ei ole tehdä valintoja asiakkaan puolesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Hoitotyön ohjauksessa olennaista on huomioida asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli, arvot, kulttuuritausta, motivaatio, ja ohjaukselle asetetut odotukset ja tarpeet. Asiakkaan taustatekijät muodostavat sen todellisuuden, jossa hän elää, ja niiden huomioiminen ohjauksessa perustuu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii usein myös ohjausta antavan omien taustatekijöiden tunnistamista. Hänen tulisi ymmärtää omat tunteensa, tapansa ajatella sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hoitaja tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeen sekä tietää omat vahvuutensa ja heikkoutensa ohjaajana. Myös ohjausympäristön huomioiminen on tärkeää, jotta ohjaustilanne olisi rauhallinen ja tarvittavaa materiaalia on helposti tarjolla. Ympäristö ei saisi herättää asiakkaassa negatiivisia tunteita ja pelkoa, joka häiritsee ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 37.)

Luottamuksellinen ohjaussuhde rakentuu tasa-arvoisen ja taustatekijät huomioivalle vuorovaikutukselle, jossa asiakasta kuunnellaan, hänelle esitetään kysymyksiä ja hänelle annetaan palautetta (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Jos asiakas on ohjaustilanteessa passiivinen, vuorovaikutus ei ole kaksisuuntaista. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen on otettava vastuu tilanteesta ja käytävä läpi ne asiat, jotka katsoo välttämättömiksi, koska hänellä on ammatillinen vastuu ohjauksen antamisesta. (Kyngäs ym. 2007, 42.)

3.4 Ohjaus seksuaalineuvonnan työvälineenä

Ihmisellä on oikeus neuvontaan, tietoon ja hyväksyntään sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hyvässä seksuaalineuvontahetkessä mahdollistuu asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Neuvontatilanteeseen käytettyä aikaa tärkeämpää onkin kohtaamisen aitous. Asiakkaan tulee tuntea olevansa turvallisessa ympäristössä, jossa häntä arvostetaan ja kuullaan kokonaisena ihmisenä. Seksuaalineuvontatilanteessa annettavan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajantasaista. Tieto tulee antaa niin, että asiakas pystyy sen luontevasti omaksumaan. Siksi on tärkeää korostaa ohjauksen aikana käytetyn kielen ja termien merkitystä ohjauksen onnistumisessa. Työntekijä tekee havaintoja asiakkaasta ja toimii näiden havaintojen mukaan. Seksuaalisuuteen

liittyviä asioita käsiteltäessä onkin keskeinen merkitys sekä asiakkaan että ohjaajan käyttämällä nonverbaalisella eli sanattomalla viestinnällä. Ohjausta antavan työntekijän tulisi pohtia ja läpikäydä omia sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyviä asenteitaan, ennakkoluulojaan ja tunteitaan. Ohjaajan henkilökohtaiset asenteet näkyvät ilmeissä, eleissä ja hänen käyttämässään äänenpainoissa. Potilaalle nonverbaalisen viestinnän ja puheen ristiriita voi aiheuttaa hämmennystä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 71 – 86.)

Seksuaalineuvonnan ohjauksen tueksi Jack Annon kehitti vuonna 1976 PLISSIT-mallin. PLISSIT-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista permission, limited information, spesific suggestions sekä intensive therapy. Suomenkieliset vastineet näille ovat luvan antaminen, kohdennetun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia. Tämän mallin avulla ohjausta antava henkilö voi pohtia, milloin hänen omat taitonsa ja tietonsa ovat riittäviä ja milloin asiakas tulee ohjata erityiskoulutettujen ammattilaisten ohjaukseen. Seuraavalle ohjaustasolle menemiseksi aikaisemmat tasot tulee olla läpikäytyinä. Kaksi ensimmäistä tasoa ovat luvan antaminen ja kohdennetun tiedon taso. Näitä tasoja tulisi toteuttaa perusterveydenhuollossa. Ensimmäisessä tasossa mahdollistetaan asiakkaalle avoin puhuminen sekä kysymysten esittäminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Aito kuunteleminen ja kuuleminen ovat tärkeitä, vaikka vastausten antaminen asiakkaan esittämiin kysymyksiin ei aina onnistuisikaan. Kohdennetun tiedon tasossa korostuu työntekijän rooli tiedon antajana. Ammatilainen antaa tietoa ja neuvoja asiakkaalle. Ohjauksen lähtökohtana on asiakaslähtöinen toimintatapa, jolloin asiakkaan ohjauksen tarpeet ja kyky vastaanottaa ohjausta huomioidaan. Kaksi seuraavaa tasoa ovat erityisohjeiden antamisen taso ja intensiivinen terapia. Näiden tasojen toteutukseen tarvitaan seksologian koulutusta. Kun asiakas tarvitsee näitä tasoja, hänet ohjataan perusterveydenhuollosta eteenpäin erityisen tuen piiriin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94 – 101; Vuola 2003.)

3.5 Perhesuunnitteluneuvolan toimintaohjeisto

Perhesuunnittelun eräs tavoite on asiakkaiden tukeminen mahdollisimman tyydyttävään perhe- ja sukupuolielämään. Perhesuunnitteluneuvolassa tarjotaan

ohjausta raskaudenehkäisyyden ja pyritään löytämään, yhteistyössä pariskunnan kanssa, heille sopivin ehkäisymenetelmä. Tämän lisäksi perhesuunnitteluneuvolassa edistetään kohdunkaulan- ja rintasyövän varhaista toteamista ja hoitoon hakeutumista. Tähän tavoitteeseen päästään muun muassa huomioimalla asiakkaita askarruttavat ihmissuhteisiin, sukupuolikasvatukseen ja seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset sekä antamalla seksuaaliterveyteen liittyvää neuvontaa. Asiakkaita rohkaistaan vastuunottoon ja itsehoitoon seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Perhesuunnitteluneuvoloissa tehtävä työ tukee myös kansanterveyden lisäämistä ehkäisemällä seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia väestötasolla. (Joensuun kaupunki 2010b, 2.)

Joensuun alueella on kymmenen perhesuunnitteluneuvolan palveluita tarjoavaa neuvolaa. Näissä neuvoloissa tarjotaan perhesuunnittelu- ja raskaudenehkäisyneuvontaa sekä seksuaaliterveyskasvatusta. Perhesuunnitteluneuvoloissa Joensuun alueella tehdään terveydenhoitajan toimesta myös 30 - 60-vuotiaille naisille ikäkausiryhmätarkastukset (Papa-näyte). Alueen palveluihin ovat oikeutettuja joensuulaiset ja Joensuussa asuvat ulkokuntalaiset opiskelijat. (Joensuun kaupunki 2011.)

Joensuun perhesuunnitteluneuvolan toimintaohjeisto ohjaa paikallisen perhesuunnittelutyön toteuttamista. Ohjeistossa pyritään perhekeskeisistä lähtökohdista rakentuvaan myönteisen väestökehityksen tukemiseen, ja sen tarkoituksena on estää epätoivotut raskaudet sekä tukea asiakkaita naisena, miehenä ja perheenä. (Joensuun kaupunki 2011.)

Joensuussa otettiin ensimmäisten kuntien joukossa käyttöön uusi työnjaon malli, jossa perhesuunnittelun tehtäviä on jaettu lääkärin ja hoitajan kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 104). Joensuussa ehkäisyneuvontaa antava hoitaja voi aloittaa terveelle naiselle yhdistelmäehkäisyvalmisteen tai kelta-ruuhashormonivalmisteen sovitusta lääkevalikoimasta. Työnjaon myötä nainen ei käy lääkärin vastaanotolla ehkäisyyden liittyvissä asioissa, ellei hänellä ole terveydellisiä ongelmia. Terveystoimittaja hankkii naiselle reseptin ehkäisyvalmisteen lääkäritä. (Joensuun kaupunki 2010b.)

4 EI-TOIVOTUN RASKAUDEN EHKÄISY

4.1 Ehkäisymenetelmän valinta

Ehkäisyyn on olemassa useita erilaisia menetelmiä. Laajasta valikoimasta jokainen voi löytää itselleen ja kumppanilleen sellaisen menetelmän, joka sopii kulloisessakin elämäntilanteessa. Ehkäisy tulisi valita etukäteen yhdessä kumppanin kanssa. Ikä, tupakointi, paino, yleinen terveydentila ja säännöllinen lääkehoito vaikuttavat menetelmän valintaan. Naisen kuukautisten kesto ja vuodon määrä sekä kuukautisista johtuvat kivut on otettava huomioon ehkäisyä valittaessa. Pitkäaikaista ehkäisyä aloitettaessa on hyvä pohtia mahdollisia tulevaisuuden raskaustoiveita ja niiden ajankohtaa. Asiakkaiden toiveet tulee ottaa huomioon ehkäisymenetelmää valittaessa. (Tiitinen 2010a.)

Sanniston (2010, 162) tutkimuksessa kävi ilmi, että raskaudenehkäisyä aloitettaessa ei automaattisesti kysytä aiempia sukupuolisuhteita. Pariskunnan seksuaaliongelmien esilletuonti ja käsittely ei myöskään aina toteutunut. Kuitenkin pariskuntien keskinäinen kommunikaatio vaikuttaa selvästi muun muassa ehkäisyn sujuvaan käyttöön.

4.2 Raskauden hormonaalinen ehkäisy

4.2.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet raskauden ehkäisyssä

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä estrogeenia että progesteronia eli keltarauhashormonia. Nämä hormonit estävät follikkelia eli munasolua stimuloivan hormonin (FSH) sekä lutenisoivan hormonin (LH) eritystä estäen munasolun irtoamisen. Terveysthuollon ammattilainen voi aloittaa terveelle naiselle yhdistelmäehkäisyn ilman lääkärin konsultaatiota, mikäli toimintatavasta on toimipaikkakohtainen sopimus ja aloittamiselle ei ole vasta-aiheita. (Väestöliitto 2011a.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden aloittamiseen liittyviä vasta-aiheita ovat muun muassa aiemmin sairastettu laskimo- tai veritulppa tai niiden riskitekijä, perinnöllinen tukostaipumus, aurallinen migreeni, tupakointi, korkea verenpaine ja huomattava ylipaino (Kivijärvi 2009a).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita saa kolmessa eri muodossa: suun kautta otettavina pillereinä, emättimeen asetettavana renkaana ja iholle kiinnitettävänä laastarina. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on useaa eri merkkiä, ja niiden hormonimäärät ja keltarauhashormonin laatu vaihtelevat. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö aloitetaan yleensä kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä ja sitä käytetään 21 päivää tauotta. Tämän jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko eli niin kutsuttu taukoviikko, jolloin naiselle tulee tyhjennysvuoto. Jos valmistetta on käytetty ohjeiden mukaan, ehkäisyteho säilyy koko kierron ajan. (Väestöliitto 2011a.)

4.2.2 Keltarauhashormonivalmisteet raskauden ehkäisyssä

Pelkkää keltarauhashormonia sisältävien valmisteiden ehkäisyteho perustuu pääosin kohdunkaulan liman paksunemiseen, joka estää siittiöiden pääsyn kohtuun. On todennäköistä, että osa valmisteista estää myös ovulaation. Kaikilla keltarauhasvalmisteilla kuukautiskierto voi muuttua epäsäännölliseksi joko harventumalla tai tihentymällä. Myös vuodon määrä voi muuttua. Keltarauhasvalmisteet sopivat yleensä sellaiselle naiselle, jolle yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi. (Väestöliitto 2011a.) Keltarauhashormonivalmisteiden vasta-aiheita ovat muun muassa raskausepäily, aktiiviset maksasairaudet, aiempi kohdunulkoinen raskaus ja selvittämätön verenvuoto synnyttimistä (Kivijärvi 2009a). Keltarauhashormonivalmisteisiin kuuluvat minipillerit, ehkäisykapselit eli implantaatit, hormonikierukka sekä ehkäisyruiske (Väestöliitto 2011a).

Minipillereitä otetaan joka päivä, ja taukoviikkoja ei ole. Minipillereiden ehkäisyteho on kohtalaisen hyvä. (Väestöliitto 2011a.) Ehkäisykapselit eli ehkäisyimplantaatit ovat kapulamaisia, alle tulitikun kokoisia hormoniehkäisimiä. Implantaatteja asetetaan olkavarren ihon alle viuhkamaisesti yhdestä kahteen kappaletta valmisteesta riippuen. Oikein asennettuna implantaattien ehkäisyteho on 3 - 5 vuotta, riippuen käytetystä valmisteesta. Asennuksen tekee aina lääkäri. Implantaattien ehkäisyteho on erittäin hyvä. Implantaatit sopivat pitkäaikaista ehkäisyä tarvitsevalle naiselle. (Merck Sharp & Dohme Corp. 2009.) Ehkäisyruiske sisältää suuren määrän keltarauhashormonia, ja se annetaan syvälle

lihakseen kolmen kuukauden välein. Ruiskeen antaa sairaanhoitaja tai lääkäri. (Tiitinen 2010b).

Hormonikierukka on T-kirjaimen muotoinen kohdun sisälle asennettava ehkäisin. Kierukan runko-osassa on säiliö, josta vapautuu hitaasti keltarauhashormonia kohtuun. Kierukan ehkäisyteho kestää viisi vuotta. Ennen kierukan asentamista tehdään Papa-koe. (Hanhirova 2010.) Papa-koe on gynekologinen irtosolukoe, jonka avulla selvitetään gynekologiset tulehdukset, kohdunkaulansyövät ja sen esiasteet. (Tiitinen 2010c.) Kokeen tuloksen ollessa normaali tai kun mahdolliset tulehdukset ovat hoidettu, kierukka voidaan asentaa. Asentaminen tehdään mielellään kuukautisten aikana tai heti kuukautisten jälkeen. Lääkäri asettaa kierukan steriilisti. Kierukan käyttäjän tulee käydä lääkärin tarkastuksessa 3 kuukauden ja 12 kuukauden jälkeen asennuksesta ja tämän jälkeen tarkastus tehdään vuosittain. (Hanhirova 2010.)

4.3 Raskauden ei-hormonaalinen ehkäisy

Jos nuoren ehkäisyn tarve on satunnainen tai hormoniehkäisylle on vasta-aiheita, ei-hormonaaliset raskaudenehkäisymenetelmät ovat nuorelle hyvä vaihtoehto. Näihin lasketaan kondomi, kuparikierukka, niin sanotut luonnonmenetelmät sekä sterilisaatio. (Kivijärvi 2009b; Väestöliitto 2011b.) Kaikista ehkäisymenetelmistä kondomi ja miesten sterilisaatio ovat ainoita miehille suunnattuja ehkäisymenetelmiä. Miehille on myös yritetty kehittää omaa ehkäisypilleriä, mutta tällä hetkellä sen kehittäminen on pysähtynyt. (Perheentupa 2008.) Ei-hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin lasketaan myös siittiöitä tuhoavat aineet eli spermidit, mutta niitä ei tule käyttää yksinään raskautta ehkäisemään, koska menetelmän ehkäisyteho ei ole riittävä. (Kivijärvi 2009b; Väestöliitto 2011b.)

Suosituin ei-hormonaalinen ehkäisymenetelmä on miesten kondomi (Taloustutkimus 2007, Bayer Oy:n 2011, 21 mukaan). Lisäksi se on ainoa menetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Myös naisille on kehitetty oma kondomi, mutta se on Suomessa vielä melko harvinainen. Oikein käytettynä kondomi on luotettava ehkäisyväline. Kondomin käyttö on suositeltavaa erityisesti sellaisille nuorille, joiden ehkäisyn tarve on satunnainen tai joilla on vaihtuvia kumppaneita.

(Väestöliitto 2011b.) Luonnonkumiallergia tulee ottaa huomioon kondomiehkäisyä käytettäessä. Luonnonkumi eli lateksi voi aiheuttaa allergiselle henkilölle punoitusta ja paukamia iholle. Vaikeampia allergisia oireita ovat kasvojen turvotus, nuha, astma sekä yleistynyt allerginen reaktio eli niin sanottu anafylaksia. Luonnonkumille allergisten tulee välttää luonnonkumista valmistettuja tuotteita. Kondomit on usein tehty lateksista, joten luonnonkumiallergisten tulee huomioida tämä kondomiehkäisyä käyttäessään valitsemalla muista materiaaleista, kuten synteettisestä muovista, valmistettuja kondomeja. (Lammintausta 2009; Haahtela 2011.)

Toinen ei-hormonaalinen ehkäisymenetelmä, jota voi harkiten suositella nuorille, on kuparikierukka. Yleensä kierukka on suosittu synnyttäneillä naisilla, mutta se voidaan asentaa myös synnyttämättömille, jos muut ehkäisymenetelmät eivät sovi. Kierukan asentaa lääkäri, ja sen ehkäisyteho säilyy noin viisi vuotta. Kuparikierukka voi lisätä kuukautisvuodon määrää ja lisätä kuukautiskipuja, mutta se ei vaikuta naisen omaan hormonikiertoon. Kuparikierukkaa voi käyttää myös jälkiehkäisyinä. (Väestöliitto 2011b.)

Luonnonmenetelmiksi kutsutaan sellaisia raskaudenehkäisymenetelmiä, jotka perustuvat yhdynnästä pidättäytymiseen hedelmällisenä ajanjaksona tai estemenetelmän käyttöä vain niinä aikoina, jolloin raskaaksi tuleminen on todennäköistä. Nainen, jolla on normaali kuukautiskierto, voi tulla raskaaksi, jos suojaamaton yhdyntä tapahtuu kolmesta jopa seitsemään vuorokautta ennen ovulaatiota ja noin vuorokauden ovulaation jälkeen. Tämä perustuu siihen, että siittiöt voivat säilyä hedelmöityskykyisenä jopa viikon. Munasolu säilyy hedelmöityskykyisenä alle 20 tuntia ovulaatiosta. Luonnonmenetelmiä ovat esimerkiksi virtsan hormonipitoisuuksia mittaavat laitteet, ruumiinlämpötilan seuranta, kohdunkaulan limanerityksen tarkkailu sekä rytmimenetelmä, jossa yhdynät ajoitetaan kierron alkuun ja loppuun. Ei-hormonaalisiin menetelmiin kuuluvia luonnonmenetelmiä ei voi suositella nuorille naisille, koska nuorten kuukautiskierto on usein epäsäännöllinen. (Kivijärvi 2009b.)

Sterilisaatio on ehkäisymenetelmistä peruuttamattomin, ja sen saamisen perusteet on säädetty laissa. Miehen sterilisaatiossa siemenjohtimet katkaistaan,

jonka seurauksena siittiöiden pääsy siemennesteeseen estyy. Naisten sterilisaatiossa munajohtimet suljetaan klipsein tai niiden sisään laitetaan spiraalit, joiden seurauksena munajohtimet tukkeutuvat. Sterilisaatiota pidetään peruuttamattomana ehkäisymenetelmänä. Se ei ole nuorille suunnattu ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2010d.)

4.4 Jälkiehkäisyvalmisteet

Jälkiehkäisymenetelmät on tarkoitettu käytettäväksi, kun varsinainen ehkäisy on pettänyt tai unohtunut. Jälkiehkäisy ei tule olla ensisijainen ehkäisymenetelmä, koska se ei vastaa ehkäisyteholtaan esimerkiksi oikein käytettyä kondomia tai ehkäisytabletteja. Se ei myöskään suojaa sukupuolitaudeilta. (Väestöliitto 2011c.)

Suomessa on käytössä kaksi jälkiehkäisymenetelmää: jälkiehkäisytabletti ja kuparikierukka. Jälkiehkäisytabletit sisältävät keltarauhashormonia tai sen vasta-vaikuttajaa, ulipristaaliasetaattia, jotka estävät munasolun irtoamisen. Keltarauhashormoni saattaa myös estää munasolun kiinnittymisen. Jälkiehkäisytabletti ehkäisee siis raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä jo mahdollisesti alkannutta raskautta. Tabletti tulisi ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisytableteille ei ole juurikaan vasta-aiheita. (Väestöliitto 2011c.; Duodecim lääketietokanta 2011.)

Jälkiehkäisytabletteja on kahta merkkiä. Norlevo-nimisen valmisteeseen saa yli 15-vuotias apteekista ilman reseptiä. Norlevo tulee ottaa viimeistään 72 tuntia yhdynnästä. EllaOne-nimisen valmisteeseen saa vain lääkärin reseptillä, ja se tulee ottaa viimeistään 120 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä. (Väestöliitto 2011c.)

Myös kuparikierukkaa voi käyttää jälkiehkäisyynä, jos se asetetaan kohtuun viiden vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Teholtaan se on hormonaalisia jälkiehkäisyvalmisteita parempi. Sen etuna on myös raskauden ehkäisyn jatkuminen, mikäli nainen haluaa pitää kierukan. (Väestöliitto 2011c.)

Jos suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut yli viisi päivää, ei jälkiehkäisyä kannata enää ottaa, vaan nuoren tulisi odottaa seuraavia kuukautisia. Mikäli kuukautiset ovat myöhässä, nuoren tulee tehdä raskaustesti. Jos testi on negatiivinen, nuoren olisi hyvä keskustella ehkäisystä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Jos testin tulos on positiivinen, nuoren kanssa tulee keskustella raskauden etenemisestä ja tukea nuorta. (Väestöliitto 2011c.)

5 SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY

Sukupuolitaudit ovat joko bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja. Suomessa yleisimpiä tauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa, herpes, HIV, hepatiitti B sekä papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma. Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa limakalvokontaktissa, joita ovat emätinyhdyntä, suuseksi ja peräaukkoyhdyntä. HIV ja hepatiitti B tarttuvat myös veren välityksellä. Osa sukupuolitaudeista on hoidettavissa antibioottikuurilla, mutta esimerkiksi HIV-tartuntaan ei ole parantavaa hoitoa. Hoitamattomat sukupuolitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta, muutoksia keskushermostossa, tulehduksia sukuelinten alueella tai syöpää. (Käypä hoito -suositus 2010; Väestöliitto 2011d.)

Suomessa sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito perustuvat tartuntatautilakiin ja -asetukseen, jonka mukaan ne jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin sukupuolitauteihin (L583/1986). Sukupuolitaudeista kuppa kuuluu yleisvaarallisten ryhmään, ja ilmoitettaviin kuuluvat klamydia, tippuri, HIV-infektio ja hepatiitti B. Muihin sukupuolitauteihin kuuluvat esimerkiksi herpes ja kondylooma. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Hoitavan lääkärin tulee tehdä ilmoitus yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntataudeista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle seitsemän vuorokauden kuluessa tartunnan toteamisesta (L583/1986). Käypä hoito -suosituksen mukaan vakituinen kumppani tulee hoitaa samanaikaisesti kuin potilas. Satunnaiset kumppanit hoidetaan, kun laboratoriotestien tulokset ovat selvillä. Jos potilas kieltäytyy kertomasta mahdollisesta tartunnasta vakituiselle kumppanilleen, lääkärillä on oikeus tartuntalainsäädännön mukaan ilmoittaa kumppanille

tartunnasta vastoin potilaan lupaa vain, jos kyseessä on yleisvaarallinen tauti eli kuppa. (Käypä hoito -suositus 2010.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (L734/1992) määrää, että kunnallisessa hoitopaikassa asioivalle kupan, HIV-infektion, tippurin ja klamydiainfektion tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet sekä muuhun ilmoitettavaan tartuntatautiin (muun muassa hepatiitti B) sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia.

Sukupuolitautilien oireet vaihtelevat taudin mukaan, ja osalle tauti ei anna mitään oireita. Jos nuori on ollut suojaamattomassa yhdynnässä sellaisen kumppanin kanssa, jolla on aikaisempia suojaamattomia yhdyntöjä, sukupuolitartunnan mahdollisuus on olemassa. Tällöin nuoren tulisi hakeutua sukupuolitautiltutkimuksiin. Testeihin olisi syytä hakeutua muutaman viikon kuluttua yhdynnästä. Sukupuolitautiltutkimuksiin tulee hakeutua ensisijaisesti omaan terveyskeskukseen tai vaihtoehtoisesti sukupuolitautilien poliklinikalle, opiskeluterveydenhuoltoon tai yksityiselle lääkäriasemalle. Lisäksi HIV-testissä voi käydä ilmaiseksi ja nimettömänä Hiv-säätiön ylläpitämässä Aids-tukikeskuksissa tai Suomen Punaisen Ristin ylläpitämässä Plus-pisteissä. (Väestöliitto 2010d.)

Ainoa keino sukupuolitaudeilta suojautumiseen on välttää suojaamatonta yhdyntää. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kondomia tulisi käyttää kaikissa seksikontakteissa. Kondomin voi jättää pois yhdynnästä, kun seurustelu on vakiintunutta, kummankin osapuolen sukupuolitaudit on testattu ja mahdolliset taudit hoidettu, kummallakaan ei ole muita yhdyntäkumppaneita ja lisäksi käytössä on jokin muu luotettava raskauden ehkäisymenetelmä, mikäli raskaus ei ole toivottu. (Väestöliitto 2010d.)

6 MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN ERITYISPIIRTEET

6.1 Miehille annettava seksuaalikasvatus

Kontula ja Meriläinen (2007) ovat tutkineet peruskoulun seksuaalikasvatusta ja nuorten tietoja seksuaaliterveydestä. Tulosten mukaan tyttöjen ja poikien välillä on selkeitä tiedollisia eroja tyttöjen hyväksi. Poikien tiedolliset puutteet

korostuvat erityisesti raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa. Tämän lisäksi sekä pojilla että tytöillä oli riittämättömästi tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä ja hoidosta. Kontula (1995, 115) havaitsi tutkimuksissaan lasten kotona saamassa seksuaalivalistuksessa selkeitä sukupuolisidonnaisia eroja. Vanhemmat antavat selvästi enemmän käytännön opetusta sukupuoliasioista tytöille kuin pojille. On hyvin todennäköistä, että erot tietämyksessä pysyvät samana myös aikuisiässä, koska järjestelmällistä seksuaaliterveyttä edistävää tiedotusta ei järjestetä peruskoulun jälkeen. Perhesuunnittelun ja ehkäisyneuvonnan palvelut on räätälöity lähes kokonaan vastaamaan naisten tarpeita. Ehkäisymenetelmien suuntautumien pitkälti naisille sekä ehkäisyneuvoloiden ohjauksen menetelmäkeskeisyys ovat jättäneet miehen roolin perhesuunnittelussa ja raskauden ehkäisyn toteuttamisessa vähäiseksi. (Kosunen 2006, 26; Kosunen & Rimpelä 1997.)

Miesten vähäinen osallistuminen ehkäisyneuvontaan ja perhesuunnitteluun sekä miehille suunnattujen palvelujen vähyyys on yleistä niin Suomessa kuin muissakin maissa (Sannisto 2010; Kalmuss & Tatum 2007, 79; Collumbien & Hawkes 2000, 135; Raine, Marcell, Rocca & Harper 2003, 208). Tutkimusten mukaan miehet kuitenkin haluaisivat osallistua ehkäisymenetelmän valintaan ja perhesuunnitteluun, ja naiset olisivat valmiit ottamaan kumppaninsa mukaan neuvoloihin (Sannisto 2010; Fortunati & Floerchinger-Franks 1998, 476 - 477; Wegner, Landry, Wilkins & Tzanis 1998). Vaikka lähes kaikki miehet kokevat ehkäisyn olevan molemmille sukupuolille kuuluva asia, silti ehkäisyn käytännön toteutukseen osallistuu vain pieni osa miehistä (Sihvo ym. 1995).

Sannisto (2010, 161) selvitti tutkimuksessaan, kuinka paljon miehet saivat ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaaliterveyden palveluita Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen terveyskeskuksissa vuosina 2005 - 2006. Tutkimuksen mukaan 59 prosenttia (n=59) hoitajista ja 28 prosenttia (n=13) lääkäreistä tapasi työssään miehiä, jotka tulivat vastaanotolle naiskumppaninsa kanssa raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Kuitenkin Sanniston (2010, 188) tutkimuksesta käy ilmi, että neljännes perusterveydenhuollon hoitajista ja viidennes lääkäreistä ei ollut antanut työssään ehkäisyneuvontaa tai muuta seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta lainkaan miehille.

Miehet hakeutuvat yleisimmin ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalveluihin erektioon liittyvissä ongelmissa. Toinen merkittävä palveluihin hakeutumisen syy on sterilisaatioon liittyvät kysymykset, mutta muuten raskaudenehkäisyyn liittyen miehiä käy vastaanotoilla hyvin vähän (Sihvo ym. 1995). Miehet hakeutuvat seksuaali-neuvontaan usein toiminnallisten ongelmien vuoksi. Näyttäisi kuitenkin siltä, että nuoremmilla miehillä olisi paljon neuvonnan tarvetta parisuhteeseen, seksuaaliseen suoriutumiseen sekä omaan kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.) Näihin asioihin liittyvät miesten käynnit terveyskeskuksissa ovat kuitenkin vähäisiä (Sannisto 2010, 161 - 162).

Tutkimusten mukaan hoitajat ottavat työssään lääkäreitä useammin puheeksi parisuhteeseen liittyvät asiat, mutta miesten kohdalla seksuaaliterveyteen liittyvien kysymysten käsittely jää niukaksi (Sannisto 2010, 161 - 162). Eräänä syyinä tähän voidaan pitää ehkäisyneuvontaa antavien työntekijöiden asennetta miesten ehkäisyneuvontaa kohtaan. Lisäksi useiden työntekijöiden kuvaama epävarmuus omista taidoista miesten ehkäisyneuvontaan liittyvissä kysymyksissä luultavasti vähentää miesten huomioimista seksuaaliterveyden neuvonnassa. (Kosunen & Rimpelä 1997.) Voidaankin todeta, ettei miesten asiointi ehkäisyneuvontatyön ammattilaisten vastaanotoilla seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ole sukupuolten tasa-arvon toteutumisen kannalta riittävää (Sannisto 2010, 162).

6.2 Miesten seksuaaliterveyden erityiskysymykset

Suomessa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyden edistämiseen suhtaudutaan melko avoimesti (Väestöliitto 2006, 12). Suomen potilaslaillakin pyritään takaamaan jokaisen Suomessa asuvan kansalaisen oikeus riittävään tiedon saamiseen hänen terveyteensä liittyvissä asioissa (L 785/1992). Miesten kohdalla seksuaaliterveyteen liittyvä tiedonsaanti ei kuitenkaan riittävässä määrin vastaa olemassa olevia tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30; Sannisto 2010, 162).

Puohiniemi ja Nyman (2007, 114) kertovat miesten tärkeimpinä tiedonlähteinä sukupuoliasioissa olevan ystävät sekä pornografia eri muodoissaan. Tällaiset

epäviralliset tahot eivät useinkaan ole tiedonlähteinä riittäviä, koska näillä tahoilla ei ole välttämättä tietoa esimerkiksi ehkäisy menetelmistä tai sukupuolitautilien tartuntatavoista (Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto & Saksan liittovaltion terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 21).

Miesten seksuaalisuutta korostetaan muun muassa mediassa suorituslähtöisesti, mikä on omiaan lisäämään miesten paineita muuttamaan omaa seksuaalista käyttäytymistään suorituskeskeisempään suuntaan. Paineista huolimatta suurin osa miehistä selviytyy seksielämästään niin omasta kuin puolisonsakin mielestä hyvin. Suomalaiset aikuiset kokevat seksielämänsä tyydyttävänä, ja se on tärkeä osa toimivaa parisuhdetta. (Puohiniemi & Nyman 2007, 161 - 164.)

Puohiniemi ja Nyman (2007, 164) sekä Kunttu ja Huttunen (2009, 51 - 52) mainitsevat miesten kokemista seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista tärkeimmiksi peniksen pituuteen, ennenaikaiseen tai viivästyneeseen siemensyöksyyn ja erektion riittävyyteen liittyvät ongelmat. Näihin fyysisiin huolenaiheisiin pystytään vaikuttamaan nykyisin lääketieteellisin keinoin. Tällainen puuttuminen on esimerkiksi Kuntun ja Huttusen (2009, 52) havainto tutkimuksessaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistossa opiskelevista nuorista 20 - 25-vuotiaista miehistä, joista kaksi prosenttia käytti erektiota parantavia lääkkeitä.

Lääketieteellisen ja fyysisen tuen lisäksi tulisi huomioida, että seksuaalisuuden ja tyydyttävän sukupuolielämän lähtökohdat ja tunteet syntyvät aivoissa. Kyseessä on ennen kaikkea psyykinen tapahtuma. (Väestöliitto 2011e.) Nykyisin miehet hakeutuvat hoitajien ja muiden asiantuntijaryhmien vastaanotoille myös tunne-elämän ja parisuhdeongelmien vuoksi. Miesten tapa ilmaista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat naisia suorituskeskeisemmin voi aiheuttaa heidän seksuaalisuuteen liittyvien tunteidensa huomioimattomuutta hoitohenkilökunnan taholta. (Puohiniemi & Nyman 2007, 168; Valkama 2006, 79.)

6.3 Miesten seksuaaliterveyden edistämisen suositukset

Muun muassa Euroopan komissio, sosiaali- ja terveysministeriö sekä seksuaaliterveyden maailmanjärjestö suosittelivat, että miehille suunnattuja palveluja tulee kehittää ja että seksuaaliterveyden palvelut tulee suunnata kaikille tasa-puolisesti, sukupuoleen katsomatta (Euroopan Komissio 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103; Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö 2008). Lisäksi Euroopan unionin seksuaaliterveys-foorummin yhteenvedossa erääksi tärkeäksi näkökohdaksi mainittiin seksuaaliterveysstrategian kehittäminen nuorille. Samassa kokouksessa pidettiin tärkeänä nuorten miesten seksuaaliterveystiedon lisäämistä. (Euroopan Komissio 2010.)

Näihin suosituksiin on pyritty vastaamaan muun muassa erilaisin projektein, joissa on perustettu vain miehille tarkoitettuja seksuaaliterveysklinikoita. On kuitenkin todennäköistä, että toimivin keino olisi laajentaa neuvontapalvelut koskemaan aidosti kumpaakin sukupuolta, eikä jaotella palveluja erikseen naisten ja miesten palveluihin. Tätä varten tulisi laajemmin selvittää, millaisia palveluja miehet haluavat ja tarvitsevat, sekä millaisia odotuksia heillä on terveydenhuoltoon kohtaan. (Fortunati & Floerchinger-Franks 1998, 477; Finer, Darroch & Frost 2003, 206 - 207; Wegner ym. 1998; Hawkes & Hart 2000, 43.)

Eri maissa ja kulttuureissa on eroja terveystalvöjien järjestämisessä kuinka seksuaaliterveyttä pyritään edistämään. Tämän vuoksi jokaisen maan tulisi kehittää sen olosuhteisiin toimivin seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli. Ne kulttuurit, joissa seksuaalisuus on tabu ja yhteiskunnassa naiset ja miehet on vahvasti eroteltu, voi toimivin malli olla erilainen kuin sellaisessa yhteiskunnassa, jossa nainen ja mies nähdään tasa-arvoisina ja perhesuunnittelussa otetaan huomioon kummankin puolison näkökanta. (Wegner ym. 1998.) Myös Kosunen (2008) on todennut, että Suomen tulisi kehittää seksuaaliterveyden edistämisen palvelumalleja, jotka soveltuvat Suomen palvelujärjestelmään ja kulttuuriin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa ja seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa suositellaan nuorille suunnattujen, niin sanottujen matalan kynnyksen ehkäisyneuvontapalveluita tarjoavien yksikköjen

kehittämistä. Nuorten erillispalveluiden yksiköihin asiakkaaksi tulisi päästä helposti ja nopeasti ilman ajanvarausta. Näiden erillispalveluiden ei tulisi kuitenkaan sulkea nuoria pois perusterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluiden piiristä. Palveluiden limittäin toimiminen voisi parantaa huomattavasti nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 53; Väestöliitto 2006, 24 - 26.)

7 TOIMINTAMALLI KÄSITTEENÄ

Kielitoimiston sanakirjan (2006) mukaan sana malli tarkoittaa valmiiksi osoitettua tapaa tai esimerkkiä (Grönros, Haapanen, Heinonen, Joki, Nuutinen & Viikamaa-Viitala 2006a, 177). Toimintamallin (working model) synonyymi on konsepti (concept), jota voidaan kuvata suunnitelmana tai toiminta-ajatuksena. (Grönros ym. 2006b, 586). Tietoyhteiskunta ry:n erityisasiantuntija Korpelan mukaan konsepti-termiä voidaan käyttää kuvaamaan selvästi määriteltä suunnitelmaa, joka sallii vapaan toteutuksen (Korpela 2010).

Johtamisjärjestelmää, joka organisaatioittain kehittyy sidosryhmien edellytysten mukaan, kutsutaan toimintajärjestelmäksi (Peltola 2005, 2). Toimintajärjestelmän välineillä tarkoitetaan niitä työntekijöiden ja -yhteisöjen käytössä olevia käsitteellisiä toimintamalleja, työkaluja ja toimintaohjeita, joiden avulla objektia käsitellään. Toiminnan välineet voivat olla itse tehtyjä ja omaksuttuja toimintaohjeita tai ulkoisia ohjeita ja käsikirjoja. Toimintamallin kehittämisen lähtökohtana on uuden käsityksen luominen työn objektista ja tuloksesta. (Simoila 1994, 13, 18.)

Toimintamalli-termi koetaan positiivisena mielikuvana toimivasta ja strukturoidusta menettelystä. Termiä käytetään paljon arkielämässä monissa yhteyksissä, joten sille on vaikeata löytää tiettyä tarkasti rajattua määritelmää. Toimintamallista käytetään muitakin rinnakkaiskäsitteitä, kuten työmenetelmä, toimintatapa ja (työ)orientaatio. (Simoila 1994, 19 - 22.)

Toimintamalli-termin määrittäminen ei ole yksiselitteistä (Peltto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16). Opinnäytetyössämme käyttämämme toimintamalli-käsitettä voisi kuvata työvälineenä, jonka avulla terveydenhoitaja voi erilaisia työtapoja ja toimintoja käyttäen toteuttaa ehkäisy- ja parisuhdeneuvontaa opiskeluterveydenhuollossa.

8 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoite on edistää miehille annettavan seksuaalineuvonnan kehittämistä opiskeluterveydenhuollossa sekä vahvistaa pariskuntien välistä keskustelua ja päätöksentekoa sopivan ehkäisymenetelmän löytämiseksi. Tavoitteena on myös sukupuolien tasa-arvon edistäminen ehkäisyneuvonnan piirissä. Työmme tarkoitus on vastata Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon tarpeeseen saada toimintamalli terveydenhoitajan käyttöön vastaanotolla annettavaan ehkäisyneuvontaan heteropariskunnille. Tehtävänäimme oli luoda toimintamalli, jossa on otettu erityisesti huomioon miesten mukaan ottaminen ehkäisyneuvontaan. Keskityimme toimintamallissa uutta ehkäisykeinoa hakeviin pariskuntiin, ja sen painopiste on ehkäisyneuvonnassa ja seksuaaliterveyden edistämisessä.

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii työelämän käytäntöjen ohjeistamiseen, opastamiseen sekä toiminnan järjestämiseen ja järjeistämiseen. Sen tuotos voi olla ohje, ohjeistus tai tapahtuman toteutus, mutta sen ohella tulee esitellä tuotoksen teoreettisesti pitävä tietoperusta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa tulisi valita kohderyhmän mukaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

9 OPINÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyömme tuotosta on tarkoitus käyttää Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa ehkäisyneuvonnan apuvälineenä.

Opinnäytetyömme kohderyhmä on ehkäisyneuvontaa antavat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat ovat sen vastuupiiriin kuuluvien oppilaitosten opiskelijat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa on opiskelijoita noin neljä tuhatta (Tilastokeskus 2010). Tuotoksestamme hyötyvät terveydenhoitajien lisäksi opiskeluterveydenhuollosta ehkäisyneuvontaa hakevat pariskunnat.

9.2 Lähtötilanteen kartoitus

Miesten mukaan ottaminen ehkäisyneuvontaan yhdessä naisten kanssa on aiheena melko uusi, ja raskaudenehkäisyä on pidetty pitkään naisten asiana. Tämän vuoksi aiheesta on saatavilla hyvin niukasti tutkittua tietoa. Suomessa ei myöskään ole virallista toimintamallia pariskunnille annettavaan ehkäisyneuvontaan, eikä terveydenhoitajilla ole käytössä organisaatiokohtaisia ohjeita. Tästä johtuen päädyimme kartoittamaan kyselyillä miesopiskelijoiden tarpeita ja terveydenhoitajien näkemyksiä aiheesta toimintamallia varten.

Kyselyissä pyrimme selvittämään vastaajien mielipiteitä ja tarpeita pariskunnille annettavan ehkäisyneuvonnan toteutuksesta ja sisällöstä. Kysely oli tiedonhaun muotona tässä tilanteessa luontevaa, koska terveydenhoitajien ja miesopiskelijoiden näkemykset eivät olleet tiedossa, ja aiheesta on hyvin niukasti tutkittua tietoa (Vilkka & Airaksinen 2003, 57).

9.2.1 Miesopiskelijoiden kyselyn toteutus

Kysely tuntui luontevalta keinolta hankkia tietoa miesopiskelijoilta, koska aihe on henkilökohtainen ja lähestyminen vaatii sensitiivisyyttä. Kysely mahdollistaa nimettömän ja kasvottoman vastaamisen, eivätkä vastauksiin vaikuta ulkoiset seikat, kuten ryhmäpaine, niin paljon kuin jos olisimme päätyneet keräämään tietoa esimerkiksi haastatteluin. Lisäksi kyselyllä oli mahdollista saada nopeasti paljon vastauksia yksinkertaisiin kysymyksiin, ja aineiston käsittely oli nopeaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Koska lomake tulisi aina suunnitella vastaajan näkökulmasta väärinkäsitysten minimoimiseksi, käytimme kyselylomakkeen suunnitteluun paljon aikaa. Halusimme tehdä kyselystä lyhyen ja

mahdollisimman selkeän, ja kysyä vain niitä asioita, joista on hyötyä toimintamallin kehittämisen kannalta. (Vrt. Vilkka & Airaksinen 2003, 59 - 60.)

Kyselylomakkeen ensimmäinen versio esitettiin ennen varsinaista tutkimusta kolmella ikäjakaumaan sopivalla miespuolisella korkeakouluopiskelijalla. Esitetausta mahdollistaa lomakkeen korjaamisen varsinaiseen tutkimukseen siten, että se antaa luotettavampaa tietoa halutusta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204). Esitetauksen jälkeen teimme kyselylomakkeeseen pieniä muutoksia, joiden jälkeen olimme siihen tyytyväisiä. Kyselylomake on luettavissa liitteestä 3. Saimme luvan jakaa kyselyä erään kampuksen aulatilassa sen kampuksen johtajalta. Lupaa kysyessämme painotimme, ettei tarkoituksenamme ole tutkia minkään tietyn koulutusalan opiskelijoita, vaan kerätä yleisesti miesopiskelijoiden mielipiteitä toimintamallia varten.

Halusimme suorittaa kyselyn informoituna kyselynä. Jaoimme kyselylomaketta satunnaisesti valituille miesopiskelijoille ja kerroimme samalla kyselyn tarkoituksesta ja vastasimme miesten esittämiin kysymyksiin. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja vastaamisen sai jättää kesken missä tahansa kyselyn vaiheessa. Pyysimme miehiä vastaamaan kyselyyn nimettömänä. Keräsimme vastaukset suljettuun pahvilaatikkoon, mikä mahdollisti sen, ettei yksikään vastaus ollut henkilöitävissä.

Huolimatta siitä, että kyselyn tulokset kerättiin toimintamallin luonnostelua varten, vastaukset tuli luokitella ja analysoida. Pientä otantaa ei kannata analysoida esimerkiksi SPSS-ohjelmalla, koska ohjelmasta ei saada etua havaintoyksiköiden jäädessä alle viidenkymmenen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä materiaalin analysointiin riittävät menetelmät ovat tulosten esittäminen prosentuaalisesti tai taulukoin ja kuvin. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 57, 62.) Laskimme jokaiselle vastaukselle vastausprosentit ja teimme vastausten perusteella muutamia kuvioita Microsoft Excel 2007 -ohjelmalla tuloksia selventämään.

9.2.2 Miesopiskelijoiden kyselyn tulokset

Kaikkiaan saimme kolmekymmentä vastausta, mikä oli tavoittemme. Jouduimme hylkäämään kaksi vastauslomaketta, koska vastaajien ikä ylitti asettamamme ikäjakauman. Lopullisen analyysin teimme 28 vastauksen perusteella. Suurin osa vastaajista oli iältään 20–23 vuotta. Vastaajien ikäjakauma on esitetty liitessä 5 (kuvio 1).

Kyselylomakkeessa kysyttiin ensin, haluaisiko mies saada yksilöllistä ehkäisyneuvontaa. Suurin osa vastaajista (89 prosenttia) ei haluaisi saada yksilöllistä ehkäisyneuvontaa. Vastaajista 11 prosenttia (n=3) ei osannut sanoa mielipidettään. Lisäksi 27 vastaajaa 28:sta koki, että heillä on riittävästi tietoa sukupuolitautilien ehkäisymenetelmistä. Lähes kaikki (96 prosenttia, n=27) vastaajat olivat sitä mieltä, että vastuu raskauden ehkäisystä vakituudessa parisuhteessa kuuluu molemmille.

Halusimme selvittää, tuntuuko miehistä luontevalta mennä mahdollisen kumppanin kanssa terveydenhoitajalle puhumaan raskauden ehkäisystä. Miehistä 61 prosenttia (n=17) vastasi, että vastaanotolle meno tuntuisi luontevalta. Viisi miestä (18 prosenttia) vastasi, että vastaanotolle meno tuntuisi epäluontevalta. (Liitteen 5 kuvio 2). Kysyessämme syitä miksi he eivät koe vastaanotolle menoa luontevaksi, kaksi miestä vastasi, että tietoa on jo tarpeeksi. Yksi vastaaja kertoi asian olevan henkilökohtainen ja arkaluontoinen, ja siksi vastaanotolle meno ei tuntuisi luontevalta. (Liite 6.)

Meille oli tärkeä selvittää, millaisia asioita miehet haluaisivat käsiteltävän vastaanottokäynnillä. Saimme avoimeen kysymykseen kuusi vastausta, joissa neljässä tuotiin esille halu saada tietoa ehkäisymenetelmistä. Yksi vastaaja halusi myös tietoa sukupuolitaudeista (liite 6). Kyselymme alussa oli kysymys, jossa tiedustelimme kokevatko miehet, että heillä on tarpeeksi tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. Lähes kaikki (96 prosenttia, n=27) vastasivat tietoa olevan tarpeeksi. Kuitenkin kun kysyimme myöhemmin, millaisia asioita he haluaisivat käsiteltävän vastaanottotilanteessa, neljä vastaajaa halusi lisää tietoa ehkäisymenetelmistä.

Toimintamallin kannalta oli tärkeää saada miehiltä tietoa, haluavatko he vastaanottokäynnin aikana käsiteltävän muitakin asioita kuin vain raskaudenehkäisyyn liittyviä asioita. Kysyimme miehiltä, haluaisivatko he saada seksuaalineuvontaa, esimerkiksi parisuhteesta, hedelmällisyydestä tai seksuaalisista ongelmista. Vastaajista 21 prosenttia (n=6) haluaisi saada seksuaalineuvontaa, 7 prosenttia (n=2) vastaajista haluaisi saada seksuaalineuvontaa, mutta ilman kumppania. Vastaajista 32 prosenttia (n=9) ei haluaisi saada seksuaalineuvontaa, ja 39 prosenttia (n=11) ei osaa sanoa, haluaisiko neuvontaa (liitteen 5 kuvio 3). Pyysimme miehiä erittelemään, millaisista asioista he haluaisivat saada tietoa vastaanotolla. Avoimeen kysymykseen saimme neljä vastausta, joissa kolmessa mainitaan parisuhteeseen liittyvän tiedon saanti. Yksi vastaaja haluaisi tietoa haluttomuudesta (liite 6).

Viimeiseksi halusimme tietää kokevatko miehet, että ehkäisyasioista on helppoa keskustella kumppanin kanssa. Vastaajista 79 prosenttia (n=22) koki, että keskustelu on helppoa, ja 21 prosenttia (n=6) ei osannut sanoa, onko keskustelu helppoa vai ei. Kukaan ei vastannut, että keskustelu kumppanin kanssa ehkäisyasioissa ei tuntuisi helpolta.

9.2.3 Terveystenhoitajien kyselyn toteutus

Lähetimme terveydenhoitajille vapaamuotoisen sähköpostiviestin, joka sisälsi kyselyn. Valitsimme lähestymistavaksi sähköpostin, jotta emme keskeyttäisi terveydenhoitajan työtä tai pitäisi varattuna puhelinlinjaa, joka on pääosin asiakkaiden yhteydenottoja varten. Sähköpostiin kukin voisi vastata itselleen sopivalla hetkellä. Lähetimme kyselyn Pohjois-Karjalan alueella työskenteleville terveydenhoitajille, joiden työnkuvaan kuuluu ehkäisyneuvonta. Kyselyssä oli lähete kirjelmä, jonka jälkeen esitimme viisi avointa kysymystä (liite 2). Pyysimme terveydenhoitajia vastaamaan vapaamuotoisesti omin sanoin.

Lähetimme kyselyn viiden kuukauden ajanjaksolla sähköpostitse kaikkiaan kahdellekymmenellekolmelle terveydenhoitajalle. Saimme sähköpostitse neljän terveydenhoitajan vastauksen. Vastausprosentti oli 17. Osalle lähetimme kyselyn kahteen kertaan, mutta se ei tuottanut yhtään uutta vastausta.

9.2.4 Terveydenhoitajien kyselyn tulokset

Aloitimme sähköpostikyselyn tiedustelemalla terveydenhoitajilta heidän käyttämistään toimintamalleista parisuhteessa elävien miesten ehkäisyneuvonnassa. Vastanneet ilmaisivat, ettei heillä ole käytössä aiheeseen liittyviä toimintamalleja. He kokivat, etteivät valmiit vastaanottomallit ole aina toimivia, vaan työssä täytyy edetä asiakkaan ehdoilla.

Kysyimme, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on saada miehiä osallistumaan ehkäisyneuvontaan ja tulevatko miehet oma-aloitteisesti vastaanotolle naisen kanssa. Yksi terveydenhoitaja kertoi pyytävänsä aina naisen kumppanin mukaan vastaanotolle ajanvarauksen yhteydessä. Kolme muuta vastaajaa eivät erityisesti pyydä miehiä mukaan vastaanotolle. Yhdeksi syyksi mainittiin kumppanin opiskelevan eri paikkakunnalla, eri oppilaitoksessa tai olevan työelämässä, jolloin he eivät ole kyseisen terveydenhoitajan asiakkaita. Terveydenhoitajien mukaan ne miehet, jotka tulevat spontaanisti mukaan vastaanotolle, ovat kiinnostuneita raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista, esittävät rohkeasti kysymyksiä ja haluavat osallistua ehkäisystä aiheutuviin kustannuksiin. Vastaajien mukaan jotkut miehet olivat ottaneet itse puheeksi ehkäisyyn liittyvät asiat henkilökohtaisen terveystarkastuksen aikana, ja tällöin terveydenhoitaja oli antanut heille ehkäisyneuvontaa.

Lisäksi kysyimme terveydenhoitajilta, millaisia ehkäisyneuvontaan liittyviä ohjaustarpeita he ovat miehillä havainneet. Terveydenhoitajat mainitsivat, että miehet hakeutuivat vastaanotolle tarvitessaan tietoa sukupuolitauteihin liittyvistä asioista, kuten suojaamattomista sukupuolikontakteista ja mahdollisista oireista. Yhden vastaajan kokemuksen mukaan miehille olisi tarpeellista antaa ehkäisyvalistusta.

Lopuksi selvitimme terveydenhoitajien kokemuksia heidän ammatillisesta osaamisestaan ehkäisyneuvonnan antamiseen. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on riittävät tiedot ja taidot pariskunnille järjestettävään ehkäisyneuvontaan ja he ovat saaneet riittävästi koulutusta neuvonnan toteuttamiseen. Pariskunnille annettavan seksuaalineuvonnan sisällöstä terveydenhoitajat nostivat tärkeimmiksi ehkäisyn yhteisvastuullisuuden korostamisen tärkeyden sekä sopivan

ehkäisy menetelmän löytämisen. Terveydenhoitajat toivat vastauksissa esille yksilöllisyyden huomioimisen ehkäisyneuvonnassa. Heidän mielestään neuvonnan tulee perustua kulloisenkin pariskunnan tarpeisiin, mutta myös terveydenhoitajan omaan tuntumaan kulloisenkin ohjaustapahtuman aikana. Tärkeäksi koettiin myös naisen kanssa ehkäisyneuvontaan tulevien miesten kannustaminen, esimerkiksi kehumalla heitä siitä, että he ovat tulleet mukaan vastaanotolle.

10 EHKÄISYNEUVONNAN TOIMINTAMALLI

10.1 Toimintamallin käyttötarkoitus ja ulkoasu

Toimintamallin tarkoitus on olla terveydenhoitajan työtä tukeva kuvio, jossa on pääpiirteittäin kuvattu ehkäisyneuvonnan kulku vastaanotolla. Kuviota on tarkoitus käyttää tilanteen mukaan ja muokata sitä omaan työskentelytapaan ja ohjaustilanteeseen sopivaksi. Jokainen ohjaustilanne on erilainen, joten yksi malli ei aina toimi kaikissa vastaanottotilanteissa. Kuvion tarkoitus on selventää vastaanoton kulkua, ja olla terveydenhoitajalle työvälineenä ehkäisyneuvonnassa.

Toimintamallin ulkoasussa on pyritty selkeyteen ja helppoon luettavuuteen. Malli on yksipuoleinen, jolloin työntekijä voi pitää mallia vaikka pöydällä muistin tukena ohjaustapahtuman ajan. Toiminnan osa-alueet on jaettu värillisiin suorakulmioihin, joissa toiminta etenee vaiheittain eteenpäin. Ulkoasun värimaailman halusimme olevan neutraali, mutta kuitenkin sellainen, että eri vaiheet erottuvat selkeästi toisistaan. Toimeksiantajan toivomuksesta toimintamallissa käytetty kirjasinlaji on riittävän suuri luettavuuden helpottamiseksi. Toimintamallissa ei ole ehkäisyvalmisteiden tuotenimiä eikä seksuaaliterveyden ammattilaisten yhteystietoja. Nämä tiedot jätimme pois, koska kyseiset tiedot muuttuvat usein, ja toimintamallia voidaan käyttää myös muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Toimintamallin asettelussa on jätetty tilaa työntekijän omille merkinnöille.

Vastaanottomallin tarkoitus on pariskunnan kummankin osapuolen kuuleminen ja ohjaaminen ehkäisyneuvontatilanteessa siten, että asiakkaana nähdään

pariskunta, ei vain kahta erillistä ihmistä. Lisäksi sillä pyritään lisäämään miehen osallistumista ohjaustilanteeseen.

10.2 Toimintamallin sisältö

10.2.1 Yhteydenotto opiskeluterveydenhuoltoon

Toimintamallin lähtötilanteeksi on otettu olettamus, että pariskunnasta nainen ottaa yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon ehkäisytarpeen vuoksi. Tämä on yleisin lähtötilanne. (Sannisto 2010, 188; Sihvo ym. 1995, 3853.) Jotta miehet saataisiin mukaan terveydenhoitajan vastaanotolle, on ensiarvoista, että naista kannustetaan ottamaan kumppani mukaan jo ajanvarauksen yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103). Naiselle on tärkeää kertoa, että vastaanotolle voi ottaa kumppanin mukaan. Ajanvarauksen yhteydessä on syytä kertoa, ettei vastaanotolla puhuta intiimeistä asioista kumppanin kuullen, jos asiakas ei itse halua tuoda niitä esille. Loppujen lopuksi naiselle jää päätösvalta siitä, kutsuuko hän kumppanin mukaan vastaanotolle. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin kertoa tästä mahdollisuudesta ja tarjota ohjausta myös miehelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103). Ajanvarauksen yhteydessä voi kehottaa paria miettimään valmiiksi asioita, joista haluaisi keskustella tai saada lisää tietoa vastaanotolla.

10.2.2 Pariskunta opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla

Kun pari saapuu vastaanotolle, on hyvä aloittaa keskustelu heidän toiveistaan ja tarpeistaan raskaudenehkäisystä. Parilta tulee myös selvittää, mikä heidän tämänhetkinen ehkäisymenetelmänsä on, ja onko heillä kokemuksia muista ehkäisymenetelmistä. Näin terveydenhoitaja voi jo alustavasti kartoittaa ne ehkäisymenetelmien vaihtoehdot, joita pariskunnalle voisi suositella, ja millaista ohjausta he tarvitsevat eri menetelmistä. (Joensuun kaupunki 2010b.)

Hyvin tärkeä osa seksuaalineuvontaa on ottaa puheeksi parisuhde eli se tilanne, jossa pariskunta elää nyt. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttaa myös se,

kuinka kauan seurustelu on kestänyt ja miten vakaalla pohjalla parisuhde on. Kondomia ei tulisi jättää pois yhdyntöistä ennen kuin seurustelu on kestänyt kolmesta kuuteen kuukautta sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn vuoksi (Väestöliitto 2011d). Parisuhteesta on hyvä kysyä ainakin sen kesto ja millaista on parin keskinäinen vuorovaikutus ja luottamus. Terveystenhoitaja voi kysyä pariskunnalta esimerkiksi, voivatko he keskustella vaikeistakin asioista, sekä tuntuuko seurustelu hyvältä ja turvalliselta. Terveystenhoitajan tulisi tiedustella parilta, ovatko he tyytyväisiä sukupuolielämäänsä ja seksuaaliterveyteensä, eli tuottaako sukupuolielämä heille tyydytystä, ja kokevatko he voivansa toteuttaa seksuaalisuuttaan itseään tyydyttävällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103.)

Kun ehkäisymenetelmää mietitään, tulee ottaa huomioon parin toiveet perheen perustamisesta ja ehkäisytarpeen kestosta. Jos pari kokee, että raskaaksi tuleminen tässä elämänvaiheessa olisi kriisi, ehkäisymenetelmän tulee olla tarpeeksi luotettava. Myös parin toiveet perheenperustamisen ajankohdasta vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. Jos pari on miettinyt perheen perustamista joskus lähitulevaisuudessa, esimerkiksi kahden vuoden kuluttua, pitkäaikainen ehkäisymenetelmä (kierukka tai implantaatit) voi olla huono valinta, mutta ei kuitenkaan täysin poissuljettu. (Joensuun kaupunki 2010b; Tiitinen 2010a.)

Terveystenhoitajan vastuulla on muistuttaa paria hakeutumaan sukupuolitautiltutuksiin, jos heillä on ollut suojaamattomia yhdyntöjä. Tämä asia tulisi ilmaista hienovaraisesti, ilman että se olisi kohdistettu vain toiseen osapuoleen. Terveystenhoitajan tulee kertoa asiallisesti ja yleisellä tasolla, mitä hoitamattomat sukupuolitaudit voivat aiheuttaa ja minne voi tarvittaessa hakeutua testeihin. Opiskelijat voivat hakeutua testeihin oman asuinalueen terveyskeskukseen tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteeseen. (Väestöliitto 2010d.)

Jos pariskunnalla on parisuhteen tai seksuaaliterveyden ongelmia, terveystenhoitaja voi varata heille uuden ajan vastaanotolle, jolloin keskustelun pääpaino olisi parisuhteessa ja seksuaaliterveydessä. Seksuaaliterveyden ongelmista puhuminen vaatii terveystenhoitajalta koulutuksen kautta saatua osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30). Jos terveystenhoitaja kokee, ettei hänellä

ole valmiuksia antaa seksuaaliterveyteen tai parisuhteeseen liittyvää neuvontaa, hänen tulee ohjata pariskunta sellaisen tahon luokse, jolta saa erityistason ohjausta seksuaaliterveydestä. Tällaisia tahoja ovat muun muassa perhesuunnitteluneuvolan työntekijät, lääkäri, seksuaalineuvojat, seksuaaliterapeutit ja järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28 - 30.)

10.2.3 Naisen terveystarkastus

Naisen terveystarkastuksessa käydään läpi naisen yleinen terveydentila, gynekologinen anamneesi sekä yleisanamneesi. Naisen yleinen terveydentila selvitetään mittaamalla verenpaine ja paino sekä laskemalla painoindeksi. Terveystarkastaja kysyy tupakointitottumuksista ja onko naisella lääkehoitoa vaativa akne. Nämä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. (Joensuun kaupunki 2010b.) Gynekologisessa anamneesissa selvitetään naisen kuukautisten alkamisikä, kuukautiskierron pituus, vuodon kesto ja vuodon määrä. Lisäksi selvitetään raskaudet, synnytykset, keskenmenot ja raskauden keskeytykset. Tärkeätä on myös selvittää kohdunulkoiset raskaudet ja muut raskaudenaikaiset häiriöt. Naisen viimeisin Papa-vastaus ja sen ajankohta, aikaisemmin todetut gynekologiset muutokset ja hoidot tulee myös selvittää. Luotettavan anamneesin saamiseksi tulisi saada selville suojaamattomat sukupuoliyhteydet ja sukupuolikontaktien alkaminen. (Joensuun kaupunki 2010b.)

Papa- eli irtosolukoe on gynekologinen seulontatutkimus, jonka avulla pyritään etsimään kohdunkaulansyöpiä ja sen esiasteita. Irtosolukoe antaa myös tietoa gynekologisista tulehduksista sekä valkovuodon syistä. Näytteet ottaa lääkäri tai koulutettu hoitaja lastalla emättimien pohjukasta ja kohdunnipukan pinnasta sekä pienellä harjalla kohdun kaulakanavasta. (Tiitinen 2010c.) Naiselta otetaan Papa- ja klamydianäytteet kolmen kuukauden seurantakäynnillä perhesuunnitteluneuvolassa (Väisänen 2011).

Yleisanamneesissa käydään läpi naisen perussairaudet ja mahdolliset allergiat, jotka vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. Tällaisia ovat erilaiset sydän- ja verenkiertoelintensairaudet, erityisesti tukokset ja korkea verenpaine, diabetes, maksa- ja reumasairaudet sekä lääkeaine- tai luonnonkumiallergia. Migreeni ja

epilepsia sekä muut sairaudet huomioidaan. Naisiasiakkaan käyttämä lääkitys ja mahdolliset lääkeaineallergiat selvitetään. Lähisukulaisten sairauksia tulee kysyä, jotta saadaan selville mahdollinen riski rinta- ja munasarjasyöpiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, tukoksiin, diabetekseen ja verenpainetautiin. (Joensuun kaupunki 2010b.)

Yleisanamneesin jälkeen naiselle tulee kertoa rintojen omatarkkailun tärkeydestä. Terveystarkkailun ohjauksessa ohjataan naiselle, kuinka rinnat voi itse palpoida, jos asia on naiselle vieras (Väisänen 2011). Rintojen säännöllinen omatarkkailu palpoiden mahdollistaa rinnoissa tapahtuneiden muutosten varhaisen toteamisen ja hoitoon hakeutumisen. Rintojen palpoinnilla olisi hyvä suorittaa kerran kuukaudessa noin kymmenen päivää kuukautisten jälkeen. (Syöpäjärjestöt 2010a; ProMama ry 2011; Puistola 2009.)

10.2.4 Miehen ohjaus

Miehelle ei ole välttämätöntä tehdä ehkäisyn aloituksen vuoksi niin laajaa terveystarkastusta kuin naiselle. Miehellä olisi kuitenkin hyvä kysyä, kokeeko hän yleisen terveydentilansa hyväksi, ja onko hänellä joitakin terveyteen liittyviä asioita, jotka voisivat vaikuttaa ehkäisyn valintaan, kuten luonnonkumiallergia.

Terveystarkkailun tulisi kertoa miehelle kivesten omaehtoisesta tutkimisesta kivessyövän varhaisen toteamisen vuoksi. Miesten pitäisi tutkia kivekset noin kerran kuukaudessa. Omaehtoinen tarkkailu on erityisen tärkeää niille, joilta on aiemmin hoidettu laskeutumaton kives tai joiden veljellä tai isällä on todettu kivessyöpä. Kivesten tutkimus tehdään tunnustelemalla niitä sormien välissä. (Janes 2010; Väestöliitto 2011f.)

Kivessyöpä on nuorten miesten yleisin syöpätauti. Suomessa todetaan vuosittain noin 100 uutta kivessyöpää. Maailmanlaajuisesti kivessyöpä on Suomessa harvinainen, mutta sen esiintyvyys on vuosi vuodelta suurentunut. Kivessyöpää esiintyy eniten 20 - 40-vuotiailla miehillä. Kivessyövän oireina on toisen kiveksen suureneminen, kiveskipu, myös pienen tapaturman jälkeinen kiveskipu tai etäpesäkkeisiin liittyvä vatsa- tai selkäkipu, hengenahdistus tai veriyskä. Myös

rintarauhasen kasvu (gyneokomastia) voi viitata kivessyöpään. (Syöpäjärjestöt 2010b; Salminen & Tammela 2007, 423.)

10.2.5 Ehkäisyn aloituksen ohjaus

Jos parilla ei ole terveydellisiä tai muita esteitä yhdistelmäehkäisy- tai kelta-ruuhashormonivalmisteen aloitukseen, terveydenhoitajan tulee esitellä valittavana olevat ehkäisymenetelmät, ja mahdollisesti esittää oma mielipide siitä, mitkä menetelmät sopisivat parhaiten parin elämäntilanteeseen. Terveydenhoitajan tulee antaa parin itse pohtia sopivaa menetelmää ja toimia asiantuntijan roolissa ja antaa tarvittavaa ohjausta. Terveydenhoitajan tulisi kertoa menetelmien käytöstavasta ja mahdollisista sivuvaikutuksista rehellisesti.

Kun pari on päättänyt sopivasta ehkäisymenetelmästä, terveydenhoitajan tulee kertoa tarkasti menetelmän käyttötapa, hinta, mahdolliset sivuvaikutukset, asiat, joita tulee tarkkailla menetelmää käytettäessä ja kuinka tulee toimia, jos menetelmää käytettäessä ilmenee ongelmia. (Joensuun kaupunki 2010b.) Hyvä tapa on antaa asiakkaalle myös kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen lisäksi, koska vastaanottotilanteessa osa ohjauksesta voi unohtua. Monet lääkeyhtiöt ovat tehneet nuorille suunnattuja oppaita ja ohjeita, joita voi käyttää ohjauksen apuna. (Väisänen 2011.) Jaettavan materiaalin valinnassa tulee kuitenkin huomioida sosiaali- ja terveysministeriön suositus, että se on ajantasaista ja pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Lisäksi tulee huomioida asiakkaan äidinkieli ja kulttuuri sekä se, ettei materiaali ole puolueellista tai kaupallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 42.) Terveydenhoitajan tulee myös vastata parin esittämiin kysymyksiin ja varmistaa, että he ovat ymmärtäneet menetelmän oikean käyttötavan.

Jos parilla on terveydellisiä tai muita esteitä yhdistelmäehkäisy- tai kelta-ruuhashormonivalmisteen aloitukseen, pari ohjautuu kunnallisen perhesuunnitteluneuvolan asiakkaaksi (Väisänen 2011). Tällaisessa tilanteessa opiskeluterveydenhoitajan tulee selittää parille hyvin, miksi ehkäisyä ei voida aloittaa opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin keskustella pariskunnan kanssa siitä, kuinka ehkäisyä voi toteuttaa

perhesuunnitteluneuvolakäyntiin asti. Terveystieteiden tulisi painottaa keskustelussa parille, että jokaiselle on olemassa sopiva ehkäisymenetelmä. Asiakkaille annetaan perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot ajanvarausta varten (Väisänen 2011). Terveystieteilijä voi siitäkään huolimatta, että parin asiakkuus siirtyy perhesuunnitteluneuvolaan, esitellä eri ehkäisymenetelmiä ja antaa kirjallista materiaalia, johon pari voi tutustua ennen perhesuunnitteluneuvolan aikaa.

10.2.6 Ehkäisyn jatkoseuranta

Jos parille on löytynyt sopiva yhdistelmäehkäisymenetelmä, terveydenhoitaja laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa jatkoseurantasuunnitelman. Jatkoseurantasuunnitelma sisältää kolmen kuukauden kuluttua menetelmän aloituksesta jatkoseurantakäynnin kunnallisessa perhesuunnitteluneuvolassa. Terveystieteilijä antaa kyseisen neuvolan yhteystiedot, jonne asiakas varaa itse vastaanottoajan. (Joensuu kaupunki 2010b; Väisänen 2010.)

Terveystieteilijän tulee kannustaa paria yhteydenottoon joko opiskeluterveydenhuoltoon tai perhesuunnitteluneuvolaan, jos ehkäisymenetelmän käytössä ilmenee ongelmia tai herää kysymyksiä. Jos asiakas ottaa yhteyttä ehkäisyyn liittyvissä ongelmatilanteissa opiskeluterveydenhuoltoon, terveydenhoitaja selvittää tilannetta ja antaa tarvittavaa ohjausta. Mikäli ongelma on hankala, ja terveydenhoitaja ei ole varma, kuinka tilanteessa menetellään, terveydenhoitajan tulee konsultoida perhesuunnitteluneuvolan lääkäreitä. Paria ei saa jättää yksin ongelmatilanteiden tai kysymysten kanssa, mikä voi pahimmillaan johtaa ehkäisyn omatoimiseen lopetukseen ja mahdollisesti ei-toivottuun raskauteen.

11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

11.1 Lähdemateriaalin luotettavuus

Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat yksilön, parisuhteen ja yhteiskunnan toiminnan kannalta merkittäviä asioita. Aiheen luonteesta johtuen lähdemateriaalissa korostuu hoitotieteellinen näkökulma, mutta työssä sivutaan myös

yhteiskuntatieteitä ja sosiologiaa. Muiden tieteenalojen mukaan ottaminen on perusteltua, koska hoitotiede itsessäänkin käyttää muiden tieteenalojen teorioita, tietoa ja käsitteitä. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruslähtökohtana on aina näyttöön perustuvan hoidon mahdollistaminen. Hyvä hoitaminen edellyttää tiedon saamista useilta tieteenaloilta, jolloin kokonaisvaltainen ja laadukas hoitaminen on mahdollista. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2006, 41 – 45.)

Tavoitteenamme oli mahdollisimman kattavan tiedon kerääminen niin, että lähteiden tieto olisi sovellettavissa ja yleistettävissä myös muihin vastaavanlaisiin kohderyhmiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustietoa käytetään tapauskohtaisesti, huomioiden toiminnallisen osuuden kohderyhmä ja käyttötarkoitus (Vilkkä 2010). Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä. Aiheemme on kuitenkin sellainen, että jouduimme turvautumaan myös vanhempiin lähteisiin, koska uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Näitä lähdevalintoja voidaan pitää riittävän laadukkaina, koska alan asiantuntijat ovat käyttäneet samoja lähteitä uusimmissa tutkimuksissaan ja muun muassa Väestöliiton (2006, 15) seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa mainitaan, ettei 2000-luvun seksuaaliterveyspalveluista Suomessa ole saatavissa kattavaa tietoa.

11.2 Kyselyiden luotettavuus ja eettisyys

Kotimaisten ja ulkomaisten lähteiden lisäksi hankimme tietoa sekä ehkäisyneuvontaa tekeviltä terveydenhoitajilta että miesopiskelijoilta kyselyllä. Tämä tiedonhakumenetelmä on toimiva tilanteessa, jossa aiheesta ei ole saatavissa muilla keinoin riittävästi tietoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57).

Miehille tehdyn kyselyn luotettavuutta lisäsi, että kysymykset pohjautuivat keräämäämme lähdemateriaaliin ja lomake esitettiin ennen varsinaista tutkimusta. Pyrimme lisäksi muotoilemaan kysymykset helposti ymmärrettäviksi sekä riittävän informatiivisiksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla mietimme kysymyksen sisältöä niin, ettei kysymys itsessään ohjaisi liikaa vastaamista. Lomakkeessa oli myös saatekirjelmä, joka osaltaan selvensi osallistujille kyselytutkimuksen aihetta sekä anonyymiteetin säilymistä koko tutkimuksen ajan.

Kyselyn tekijän on oletettava, että kyselyyn vastaaja vastaa rehellisesti ja mahdollisimman oikein esitettyihin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 195). On kuitenkin mahdollista, että aiheen arkaluontoisuus voi vaikuttaa nuorten miesten tapaan vastata kyselyyn, eikä siis aina voi olla varmaa, onko vastaukset miesten todellisia ajatuksia vai mahdollisesti muunneltua totuutta. Miehet vastasivat pääsääntöisesti kyselyyn yksin omassa rauhassa, jolloin esimerkiksi ryhmäpaineen vaikutus oli mahdollisimman vähäinen.

Käsittelimme vastauksia henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan perustuvina, jolloin jokaisen vastaajan antama tieto oli yhtä luotettavaa suhteessa muiden vastaajien antamaan tietoon. Tarkka ikähaarukan asettaminen lisäsi vastausten käytettävyyttä, koska valitut vastaajat edustivat toimintamallimme iällistä kohde-ryhmää. Tutkimuksessamme pienehkö otos oli perusteltua, koska käytimme kyselytuloksia tiedonantona, eli vastaukset antoivat meille lisää tarpeellista tietoa, jonka avulla muodostimme toimintamallia mahdollisimman asiakaslähtöiseksi. Näin pieni kokonaisotos vähentää miehiltä saamamme vastausten yleistettävyyttä, mutta tutkimuksemme luonteesta ja rajallisista resursseista johtuen suuremman kyselytutkimuksen suorittaminen ei ollut mahdollista. Toisaalta viitekehukseen hankkimassamme teoriassa oli paljolti samansuuntaisia tuloksia kuin opiskelijamiesten antamissa vastauksissa. Voidaankin sanoa saamiemme tulosten vahvistaneen teorian antamaa kuvaa aiheesta.

Huomioimme miehille tehdyssä kyselyssä eettisyyden muun muassa kysymällä luvan lomakkeen jakamiseen kampuksen johtajalta ja painottamalla vastaajille anonymiteetin säilymistä ja vastaamisen vapaaehtoisuutta. Lisäksi jaoimme kyselylomaketta itse ja kerroimme heille tutkimuksestamme, vastaamisesta ja tulosten käytöstä.

Terveystenhoitajille lähetimme sähköpostitse kyselyn, johon he saivat vastata vapaamuotoisesti. Vaikka pyysimme vastauksia useilta terveystenhoitajilta ja lähetimme heille toistuvia viestejä, saamamme vastaukset jäivät vähäisiksi. Pienen vastausmäärän takia terveystenhoitajilta saatuja tietoja ei voi pitää kattavina eikä antavan kokonaiskuvaa terveystenhoitajien käyttämistä työmenetelmistä

ehkäisyneuvonnassa. Saaduissa vastuksissa tuli kuitenkin esiin arvokkaita näkökohtia, joiden huomioiminen oli tärkeätä toimintamallia rakentaessamme.

Terveydenhoitajien vastausten avulla pystyimme lisäämään tuotoksemme käyttäjälähtöisyyttä. Vastaukset tukivat viitekehystä, jolloin toimintamalliin valikoitui sekä teoriassa että käytännössä hyväksi katsomiamme perusteita. Meillä ei ole sidoksia kyselyyn osallistuneisiin tai osallistumatta jättäneisiin terveydenhoitajiin, ja tämän katsomme lisäävän kyselyn luotettavuutta ja eettisyyttä. Sähköpostikyselyssä lähetimme viestit henkilökohtaisesti terveydenhoitajien työsähköpostiosoitteeseen. Terveydenhoitajat vastasivat omalla nimellään, joko yksin tai yhdessä saman työpisteen terveydenhoitajien kanssa. Nimettömyyttä ei sähköpostikyselyssä voi toteuttaa, koska kyselyt lähetetään ja palautetaan henkilökohtaisella sähköpostiosoitteella. Saatuja vastauksia käytimme työssämme nimettömänä, ja tämän lisäksi pyrimme pitämään vastaajien henkilötiedot ja toimipisteet tunnistamattomina valmiissa raportissamme. Tämä lisää vastusten anonymiteettiä, jolloin myös tutkimusten luotettavuus paranee. Sekä opiskelijoiden vastauskaavakkeet että terveydenhoitajien sähköpostivastaukset säilytämme turvallisessa paikassa ja hävitämme kyseiset paperit asiaankuuluvalla tavalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

11.3 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Lähdemateriaalin valinnassa pyrimme välttämään sekundäärilähteitä. Primääri-lähteiden käyttö lisää käsitellyn lähdeaineiston luotettavuutta, koska niin sanottu sekundaäärיתיö jää materiaalista pois. Seksuaaliterveyteen liittyvää tutkimusta on tehty laajemmin viimeksi 1990-luvulla (Väestöliitto 2006, 15). Tämän vuoksi jouduimme käyttämään työssämme myös vanhempia lähteitä, kuitenkin pyrimme aina löytämään uusimman saatavissa olevan lähteen työtämme varten.

Lähteiden alkuperän todennettavuus ja kirjoittajien tunnettavuus ohjasivat työmme lähteiden hankintaa (Ks. Hirsijärvi ym. 2009, 113 - 114). Hirsijärven ym. (2009, 122) mukaan plagiointi on tutkimuksessa eettisesti tuomittavaa. Missään

tutkimuksen vaiheessa emme kopioineet muiden tekstiä omanamme ja teimme lähdeviittaukset asiaankuuluvalla tavalla.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin ei ole valmiita kriteereitä, mutta toiminnallista opinnäytetyötä suunnitteleva voi hyödyntää laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2008). Luotettavuutta laadullisessa tutkimusmenetelmässä lisää tarkka selostus tutkimuksen kulusta, aikataulusta ja tutkimuksen olosuhteista (Hirsijärvi ym. 2009, 232). Arvioimme prosessin aikana jatkuvasti omaa työtämme kriittisesti sekä pidimme oppimispäiväkirjaa asettamistamme tavoitteista sekä tekemästämme työstä. Päädyimme kuvaamaan työssämme tehdyn prosessin vaiheet tarkasti. Tämä selkeyttää opinnäytetyöprosessin etenemisen seuraamista ja lisää luotettavuutta.

12 POHDINTA

12.1 Työskentelyprosessi

Saimme opinnäytetyön aiheen toimeksiantona keväällä 2010. Valitsimme aiheen, koska koimme sen ajankohtaiseksi, tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Lisäksi meitä kiinnosti toiminnallisen opinnäytetyön työelämälähtöisyys. Miesten ehkäisyneuvonnan toimintamallin kehittäminen on aiheena mielenkiintoinen ja uusi niin kansallisen kuin kansainvälisenkin kontekstin mukaan. Asetimme jo prosessin alussa itsellemme oppimistavoitteet ja laadimme työskentelylle alustavan aikataulun. Nämä jäsensivät ja helpottivat työskentelyämme.

Opiskeluterveydenhuollon käytössä on toimintamalli ehkäisyn aloitukseen, ja käytimmekin tätä toimintamallia pohjana työtä tehdessämme. Saimme luvan toimintamallin käyttöön sen tekijältä. Haimme työskentelystä palautetta toimeksiantajan edustajalta ja opinnäytetyömme pienryhmän ohjaajilta työprosessin eri vaiheissa sekä pyysimme heitä arvioimaan toimintamallia. Saimme palautteen pohjalta hyviä muutosehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme toimintamallia käytännöllisempään suuntaan. Toimeksiantajan edustaja oli toimintamallin val-

mistuttua erittäin tyytyväinen tuotokseemme. Myös omasta mielestämme opin-
näytetyön sisältö ja tuotos vastaavat hyvin viitekehyksessä esille tuotuihin
asioihin sekä täyttävät työskentelyllemme asetetut tavoitteet. Tarkempi kuvaus
työskentelyaikataulusta on luettavissa liitteestä 7.

Olemme vastanneet itse oppinäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista, kuten
tulostus-, kopiointi- tai matkakustannuksista. Toimeksiantosopimuksen mukai-
sesti toimintamallin levittämisestä ja päivittämisestä vastaa toimeksiantaja eli
Joensuun kaupunki.

12.2 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu

Työskentelyn perustana oli aiheen tarkka rajaaminen. Haimme tietoperustaan
ajantasaista tietoa sekä tutustuimme aiheesta tehtyihin kansainvälisiin tutki-
muksiin. Oppinäytetyön aiheen rajaamiseen sekä lähdemateriaalin hankintaan
ja läpikäymiseen käytimme runsaasti aikaa. Työn edetessä rajasimme aihetta
lisää tiivistämällä ja selkeyttämällä aihekokonaisuuksia. Kauranen, Mustakallio
ja Palmgren (2006, 20) mainitsevat, ettei aiheen tarkka rajaaminen kuitenkaan
poista tutkimusongelman yleisen tarkastelun tärkeyttä työn alkuvaiheessa. Siksi
pidimme perusteltuna aiheesta olevan lähdeaineiston laajempaa läpikäymistä,
vaikka kaikki lähteet eivät tulleet käytetyiksi oppinäytetyössämme.

Kansainvälisesti on käytössä joitakin toimintamalleja miesten ehkäisyneuvontaa
varten. Kuitenkin näiden maiden yhteiskunnan ja terveydenhuollon rakenne
poikkeavat niin paljon suomalaisista käytännöistä, että kyseisten toimintamallien
soveltaminen työssämme ei ollut mahdollista. On kuitenkin mahdollista, että
tämän rajauksen takia joitakin tietoja miesten ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta
jäi käyttämättä työssämme. Valmiin materiaalin puuttuminen myös toisaalta
haastoi tutkimaan aihetta laajemmin. Tämä vaikutti alussa hankalalta ja työlääl-
tä menetelmältä, mutta kun aiheen perusasiat sisäistyivät, oikeiden lähdemate-
riaalien löytäminen helpottui.

Oppinäytetyömme toteutuksessa on käytetty sekä paperikyselyä että sähköpos-
tikyselyä. Lisäksi olemme hakeneet palautetta työskentelystämme toimeksianta-

jan edustajalta. Olemme itse tyytyväisiä valitsemiimme työskentelymenetelmiin, vaikka emme saaneet niin montaa vastausta terveydenhoitajilta kuin olisimme halunneet. Tähän on voinut vaikuttaa aiheen vieraus sekä se, että otimme yhteyttä terveydenhoitajiin sähköpostitse. Sähköpostiin vastaaminen voi helposti unohtua tai kyselyyn vastaaminen ei tunnu vastaanottajasta tärkeältä. Olisimme voineet saada enemmän vastauksia, jos olisimme suorittaneet lomakekyselyn esimerkiksi terveydenhoitajien tapaamisessa tai vastaavassa tilaisuudessa. Miehiltä saimme vastauksia niin paljon kuin halusimme, mutta olisi ollut mielenkiintoista tehdä kysely suuremmallekin joukolle. Mietimme, olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos olisimme keränneet esimerkiksi viisikymmentä vastausta.

12.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä opiskeluterveydenhuoltoon toimintamalli jonka avulla miehet otettaisiin kokonaisvaltaisesti mukaan ehkäisyneuvontaan yhdessä naisen kanssa. Uskomme, että tekemämme toimintamalli tasa-arvoistaa seksuaalineuvonnan kenttää siten, että asiakkaana nähdään ehkäisyä hakeva pariskunta, ei vain yksittäistä ihmistä.

Koska olemme tehneet toimintamallin toimeksiantona, on todennäköistä, että sitä hyödynnetään käytännön työelämässä ja siitä on siten suoraan hyötyä terveydenhoitotyöhön. Lisäksi toimintamalli tulee Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon käyttöön, missä ollaan laajentamassa terveydenhoitajan työkuvaan ehkäisyneuvonnan osalta. Tällaisessa tilanteessa on helppoa kokeilla uusia toimintamalleja ja arvioida niiden toimivuutta. Toisaalta tekemämme toimintamalli on melko helposti yleistettävissä muillekin ehkäisyneuvontaa antaville tahoille.

12.4 Oppiminen ja ammatillinen kasvu

Työskentelyn alussa havaitsimme aiheen haastavaksi ja monille alan ammattilaisillekin vieraaksi. Miesten mukaan ottamisen tärkeys kyseenalaistettiin, ja jouduimme perustelemaan aihettamme, joka lisäsi mielenkiintoamme aihetta kohtaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana mielikuvamme ehkäisyneuvonnasta ja sen asiakkaista on laajentunut. Ehkäisyneuvonnan lisäksi asiakkaalla on oikeus kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyttä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan. Neuvonta ei saisi olla pelkkää menetelmäkeskeistä ohjausta, vaikkakin ehkäisyvälineet mahdollistavat raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyn. Vaikka ehkäisy menetelmät ovat suurelta osin naisille suunnattuja, asiakkaana tulisi nähdä ehkäisyä tarvitseva pariskunta.

Ehkäisyneuvonta on työkenttänä muuttuva ja monipuolinen. Ehkäisyneuvonnan työntekijän tulee olla avoinna alalla tapahtuvalle kehitykselle. Uusien työ- ja toimintamenetelmien käyttäminen ehkäisyneuvonnassa vaatii riittäviä resursseja sekä jatkuvaa kouluttautumista ja uusien asioiden omaksumista. Työntekijän tulee tietojen ja taitojen kerryttämisen lisäksi pohtia asennemaailmansa, jotta uusi tapa suhtautua asiakkaisiin ja työhön olisi mahdollista.

Toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö tuki ammatillista kasvuamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saimme toimeksiantajalta valtuudet tehdä opinnäytetyön toteutuksesta sellainen kuin halusimme. Saimme myös hyviä neuvoja siitä, millaiseen työympäristöön toimintamalli tulee käytännössä kuulumaan.

12.5 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet

Jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan paljon. Olisi mielenkiintoista kartoittaa laajemmin miesten mielipiteitä seksuaaliterveyden sisällöstä. Havaitimme opinnäytetyötä tehdessämme, että seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä materiaali on valtaosin naisille suunnattua. Miehillä suunnattuun seksuaaliterveyden materiaaliin on tarvetta. Materiaalia tarvittaisiin muun muassa kivessyövästä, parisuhteesta ja erilaisista ehkäisymenetelmistä. Tekemäämme toimintamallia voisi mahdollisesti kehittää monikulttuurisuuden näkökulmasta esimerkiksi selvittämällä, millaisia haasteita monikulttuurisuus tuo ehkäisyneuvontaan.

Joensuu on ollut yksi ensimmäisistä edelläkävijöistä ehkäisyneuvonnan kehittäjänä lääkärin ja hoitajan tehtävänjaossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 104). Toivomme, että Joensuun kaupunki jatkaa ehkäisyneuvonnan kehittäjänä

ja edelläkävijänä myös jatkossa ottamalla aktiivisesti miehet mukaan ehkäisy-
neuvontaan yhdessä naisen kanssa.

LÄHTEET

- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaali-terveys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (Toim.) Suomalainen terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84 - 88.
- Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (Toim.) Suomalainen terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 444 - 460.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Collumbien, M., & Hawks, S. 2000. Missing men's messages: does the reproductive health approach respond to men's sexual health needs?. *Culture, health & sexuality* 2 (2), 135 - 150.
- Duodecim lääketietokanta. 2011. Ellaone ja Norlevo. Valmisteyhteenvedot. http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. 6.4.2011.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Euroopan Kommissio. 2010. Report of the meeting of the Sexual Health Forum. Directorate for public health and risk assessment. http://ec.europa.eu/health/sexual_health/docs/ev_20100113_mi_en.pdf. 5.3.2011.
- Finer, L.B., Darroch, J.E. & Frost, J.J. 2003. Services for Men at Publicly Funded Family Planning Agencies, 1998-1999. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health* 35 (5), 202 - 207.
- Fortunati, L.N. & Floerchinger-Franks, G. 1998 Men and family planning; what is their future role? *Journal of American academy of nurse practitioners*, 13 (10), 473 - 479.
- Grönros, E.-R., Haapanen, M., Heinonen, T., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilkkamaa-Viitala, M. (Toim.) 2006a. Kielitoimiston sanakirja. 2. osa. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuslaitos.
- Grönros, E.-R., Haapanen, M., Heinonen, T., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilkkamaa-Viitala, M. (Toim.) 2006b. Kielitoimiston sanakirja. 1. osa. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuslaitos.
- Haahtela, T. 2011. Luonnokumi(lateksi)allergia ja kumi(kemikaali)allergia. Julkaisu. Allergia- ja astmaliitto. <http://www.allergia.fi/@Bin/33675/Luonnonkumi%28lateksi%29allergia+ja+kumi%28kemikaali%29allergia+%2821%29.pdf>. 4.5.2011.
- Hanhiova, M. 2010. Ehkäisyneuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelit: shk02710 (027.010) 2010. Kustannus Oy Duodecim http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/shk/koti?p_haku=minipillerit/. 14.11.2010.
- Hawkes, S. & Hart, G. 2000. Men's sexual health matters: promoting reproductive health in an international context. *Tropical Medicine and International Health* 5 (7), 37 - 44.

- Henttonen, P. 2011. Seksuaaliterveyden edistämisen strategiat. Essee. Kirkkomäki, P. (toim.) Seksologian erikoistumis-opinnot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://oldkvtl.files.fi/tiedostot/seksuaaliterveys.rtf>. 5.3.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janes, R. 2010. Kivessyöpä. Terveyskirjasto. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00629&p_haku=kivessyöpä. 17.3.2011
- Joensuun kaupunki. 2010a. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. <http://www.jns.fi/dman/Document.phx?documentid=yb30910130033915&cmd=download>. 1.3.2011.
- Joensuun kaupunki 2010b. Perhesuunnitteluneuvolan toimintaohjeisto 2010.
- Joensuun kaupunki. 2011. Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystyö. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivutsosterveys/aikuisyleiset/perhe-suunnitteluneuvola/perhesuunnitteluneuvola.htx>. 18.2.2011.
- Kalmuss, D. & Tatum, C. 2007. Patterns of Men's Use of Sexual and Reproductive Health Services. *Perspectives on sexual & reproductive health* 39 (2), 74 - 81.
- Kauranen, I., Mustakallio, M. & Palmgren, V. 2006. Tutkimusraportin kirjoittamisen opas opinnäytetyön tekijöille. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.
- Kirkkola, A.-L. 2004. Family Planning with Focus on Contraception as seen by health centre physicians and population. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Kivijärvi, A. 2009a. Hormonaalinen ehkäisy. Artikkelit: ykt00651 (027.003) http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskauden%20ehkäisy. 28.3.2011.
- Kivijärvi, A. 2009b. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinoina. Artikkelit: ykt00653 (027.005). http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenehkäisy. 28.3.2011.
- Kontula, O. 1995. Miehen seksuaalisuus. Teoksessa Kontula, O., Parviainen, T., Santti, R. (toim.) & Simpura, J. Miehen terveys: Maskuliinisuuden onni ja kirous. Tampere: Kirjayhtymä, 113 - 133.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E26/2007. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa91854691b673e7d86b8ed927076107/1291364775/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>. 7.12.2010.
- Korpela, J. 2010. Pienehkö sivistyssanakirja. <http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/siv/sanatk.html#konsepti>. 7.12.2010.
- Kosunen, E. & Rimpelä, M. 1997. Perhesuunnittelun palvelujärjestelmä. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo70281&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 13.5.2011.

- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>. 7.12.2010.
- Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Artikkelit: duo97054 (097.054).
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.npc.fi:8080/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97054&p_haku=ehk%E4isyneuvonta. 5.3.2011.
- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki.
http://www.yths.fi/filebank/354-Kunttu_OTT_2008.pdf. 29.3.2011.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sukupuolitaudit 28.3.2011. Artikkelit: hoi50087 (050.087).
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 79 (10), 6 - 9.
- L583/1986. Tartuntatautilaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>. 28.3.2011.
- L734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. 28.3.2011.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 4.4.2011.
- L928/2005. Laki kansanterveystalain muuttamisesta.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ehkaisyneuvonta](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928?search[type]=pika&search[pika]=ehkaisyneuvonta). 3.8.2010.
- Lammintausta, K. 2009. Luonnonkumiyliherkkyys. Artikkelit: ykt00357 (014.005). Kustannus oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tyhjennysvuoto. 4.5.2011.
- Lyytikäinen, O. 2004. Moniresistentit bakteerit ja terveydenhuollon henkilökunta. Kansanterveyslehti 3/1999.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1999/3_1999/moniresistentit_bakteerit_ja_terveydenhuollon_henkilokunta/. 4.5.2011.
- Maailman terveysjärjestö. 2010a. Sexual health. Health topics.
http://www.who.int/topics/sexual_health/en. 2.12.2010.
- Maailman terveysjärjestö. 2010b. Sexual and reproductive health.
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health>. 7.12.2010.
- Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto & Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskus. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf. 28.3.2011.

- Merck Sharp & Dohme Corp. 2009. Ehkäisyimplantaatti.
http://www.ehkaisy.com/Contraceptivechoices/Multi-yearly/The_rod/index.asp. 24.1.2010.
- Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Terveyden edistämisen keskus ry. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf>. 7.12.2010.
- Peltola, T. 2005. Toimintajärjestelmä: määritelmä, viitekehys ja tietojärjestelmätuki. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Perheentupa, A. 2008. Missä viipty miesten hormonaalinen raskaudenehkäisy? Artikkelit: duo97055 (097.055).
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenehkäisy. 28.3.2011.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2008. Opinnäytetyön ohjeet. Liite 3.
http://kronos.pkamk.fi/opiskelijapalvelut/intralomakkeet/Opinnaytetyo_%20kirjoi-tusohjeet.pdf. 7.12.2010.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. Opiskeluterveydenhuolto.
<http://student.pkamk.fi/course/view.php?id=27>. 18.2.2011.
- ProMama ry 2011. Nainen, katso rintojasi! Opi tuntemaan rintasi ja tarkkaile niitä säännöllisesti. <http://www.promama.fi/omatarkkailu.html#1>. 18.3.2011.
- Puustola, U. 2009. Tietoa potilaalle. Rintarauhasen tutkiminen; kyhmy tai kipu rinnassa ja hyvänlaatuiset muutokset. Artikkelit: ykt00617 (025.020). Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rintojen%20palpointi. 18.3.2011.
- Puohiniemi, M. & Nyman, G. 2007. Mies. Arvot, roolit ja tunteet. Espoo. Limor kustannus Oy.
- Raine, T., Marcell, A.V., Rocca, C.H. & Harper, C.C. 2003. The Other Half of the Equation: Serving Young Men In a Young Women's Reproductive Health Clinic. Perspectives on Sexual & Reproductive Health 35 (5), 208 - 214.
- Salminen, E. & Tammela, T. 2007. Kivessyöpä. Teoksessa Joensuu H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 423 - 433.
- Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8308-0.pdf>. 28.3.2011.
- Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö. 2008. Seksuaalioikeuksien julistus. <http://www.worldsexology.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20%28English%29.pdf>. 29.3.2011.
- Sihvo, S., Rahkonen, O. & Hemminki, E. 1995. Unohdettu sukupuoli? Miesten rooli perhesuunnittelussa. Suomen Lääkärilehti 50 (35), 3851 - 3855.
- Simoila, R. 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf. 5.12.2010.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007- 2011. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf. 7.12.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Opiskeluterveydenhuolto.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto. 5.4.2011.
- Syöpäjärjestöt. 2010a. Tietoa syövästä. Rintasyöpä.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>. 18.3.2011.
- Syöpäjärjestöt. 2010b. Tietoa syövästä. Kivessyöpä.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kivessyopa/>. 17.3.2011.
- Bayer Oy. 2011. Mikä ehkäisyksi? Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista -opas. Espoo. Bayer Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Tilastot ja rekisterit. Tilastoja aiheittain. Lisääntyminen. Raskaudenkeskeytykset.
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>. 5.4.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Oppilas- ja opiskelijahuolto. Ehkäisyneuvonta.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/ehkaisyneuvonta. 13.5.2011.
- Tiitinen, A. 2010a. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy. Artikkelit: dlk00165 (016.009). Kustannus oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/shk/koti?p_haku=minipillerit. 15.11.2010.
- Tiitinen, A. 2010b. Tietoa potilaalle: Minipillerit ja muut pelkkää progестиinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Artikkelit: dlk00735 (016.035). Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/shk/koti?p_haku=minipillerit/. 14.11.2010.
- Tiitinen, A. 2010c. Tietoa potilaalle: Papa-koe. Artikkelit: dlk00161 (016.007). Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/shk/koti?p_haku=ehk%E4isykapselit/. 24.1.2011.
- Tiitinen, A. 2010d. Sterilisaatio. Artikkelit: dlk00747 (016.047). Kustannus oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenehkaisy. 28.3.2011.
- Tilastokeskus 2010a. Ammattikorkeakoulujen uudet opiskelijat ja opiskelijat ammattikorkeakouluittain 2010. http://tilastokeskus.fi/til/akop/2010/01/akop_2010_01_2010-11-12_tau_001_fi.html. 6.4.2011.
- Tilastokeskus 2010b. Yliopistojen uudet opiskelijat ja opiskelijat yliopistoittain 2009. http://www.stat.fi/til/yop/2009/01/yop_2009_01_2010-04-20_tau_001_fi.html. 28.3.2011.

- Valkama, S. 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12279/URN_NBN_fi_jyu-2006261.pdf?sequence=1. 5.3.2011
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 28.3.2011.
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Artikkel: duo93413 (A3030261). Kustannus Oy Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93413&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 4.5.2011.
- Väestöliitto. 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. <http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/31ba4a03da8d832d61bf59e191df66ae/1301296515/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>. 28.3.2011.
- Väestöliitto. 2011a. Ammattilaisille. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Raskauden ehkäisy. Hormonaalinen ehkäisy. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/hormonaalinen_ehkaisy/. 5.4.2011.
- Väestöliitto. 2011b. Ammattilaisille. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Raskauden ehkäisy. Ei-hormonaalinen ehkäisy. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/ei-hormonaalinen_ehkaisy/. 5.4.2011.
- Väestöliitto. 2011c. Ammattilaisille. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Raskauden ehkäisy. Jälkiehkäisy. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/jalkiehkaisy/. 5.4.2011.
- Väestöliitto. 2011d. Ammattilaisille. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Seksitaudit. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksitaudit/. 5.4.2011.
- Väestöliitto. 2011e. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>. 6.4.2011
- Väestöliitto. 2011f. Nuoret. Kasvu ja kehitys. Kivekset on hyvä tutkia säännöllisesti. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikien_muutokset/kivesten_tutkiminen/. 6.4.2011
- Väisänen, A. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Suullinen tiedoksi. 5.4.2011.
- Väisänen, A. 2010. Raskauden ehkäisyn aloittaminen opiskeluterveydenhuollossa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Työtehtävien jakaminen lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa - erikoistumisopinnot. Kehittämistyö.

- Wegner, M.N., Landry, E., Wilkinson, D. & Tzanis, J. 1998. Men as partners in reproductive health: From issues to action. *International Family Planning Perspectives* 24 (1).
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2011a. YTHS lyhyesti.
<http://www.yths.fi/yths>. 28.3.2011.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2011b. Hoitoon pääsyn ehdot.
http://www.yths.fi/hoitoonpaasyn_ehdot. 28.3.2011.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2011c. Toimipisteet, Joensuu.
<http://www.yths.fi/yhteystiedot/toimipisteet/joensuu>. 28.3.2011.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2011d. Terveystarkastus ja Sätky.
http://www.yths.fi/vastaanotto_ja_neuvonta/yleisterveys/terveystarkastus_ja_satky. 28.3.2011.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2011e. Terveystietopankki ja verkkoneuvonta. <http://www.yths.fi/yths>. 28.3.2011.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto.

Yhteystiedot: Opiskeluterveydenhuolto, Tikkarinne 9 ,E-talo, 80200 JOENSUU

Sähköpostiosoite: joensuu@joensuu.fi (hallinto, vastaava terveydenhoitaja),
opiskeluterveydenhuolto@joensuu.fi (opiskeluterveydenhoitaja)

OPISKELIJAT: Salla Koskinen ja Kati Tarnanen

Yhteystiedot: salla.koskinen@joensuu.fi, kati.tarnanen@joensuu.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Teemme opinnäytetyön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon käyttöön ehkäisyneuvonnan kehittämiseksi. Teemme toimintamallin ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhoitajien työvälineeksi jonka tavoitteena on miesten mukaan ottaminen ehkäisyneuvontaan yhdessä naisen kanssa.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin.
Tekijänoikeudet : Toimeksiantaja vaatii oikeudet opinnäytetyön tuotokseen; käyttää sitä työssään sekä myöhemmin tehdä siihen tarvittavia päivityksiä. Asiantuntija-apua antaa yhteyshenkilö/asiantuntijaohjaaja ,terveydenhoitaja Anita Väisänen p. 050 5555555

Teemme toimintamallin elokuuhun 2011 mennessä. Toimintamalli on vapaasti opiskeluterveydenhuollon käytössä sen valmistumisen jälkeen. Toimitamme kirjallisen raportin joka sisältää toimintamallin toimeksiantajalle opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Pertti Savelius ja Aila Friis

Päiväys ja allekirjoitukset

25.11.2010

Toimeksiantajan edustaja

Salla Koskinen

Kati Tarnanen
Opiskelija

Kysymykset terveydenhoitajille

- * Onko työssäsi käytössä valmiita (tai itse kehittelemiänne) toimintamalleja parisuhteessa olevan miesten ehkäisyneuvontaan?
- * Millaisia keinoja olet käyttänyt miesten saamiseksi mukaan neuvontaan? Tulevatko miehet mukaan spontaanisti?
- * Millaisia ohjauksellisia tarpeita miehillä olette havainneet?
- * Mitä asioita ehkäisyneuvonnassa tulisi käydä läpi pariskunnan tullessa yhdessä hakemassa neuvontaa ja ohjausta uuden ehkäisymenetelmän aloittamiseksi?
- * Koetko omaavasi riittävästi valmiuksia pariskunnalle yhdessä järjestettävään ehkäisyneuvontaan ja -ohjaukseen?

Kyselylomake

Kysely Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun miesopiskelijoille

Hei!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuollon käyttöön miesten ehkäisyneuvonnan kehittämiseksi. Tarkoituksenamme on luoda terveydenhoitajille työskentelyn apuväline ehkäisyneuvontaan, jossa huomioidaan miesten mukaan ottaminen ehkäisyneuvontaan yhdessä naisen kanssa.

Pyydämme Teitä vastaamaan tähän kyselyyn nimettömänä ja palauttamaan lomakkeen sille osoitettuun paikkaan. Käsittelemme lomakkeita luottamuksellisesti eivätkä vastaukset ole yksilöitävissä missään toteutuksen vaiheessa.

Kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan tai rastittakaa sopivin vaihtoehto valmiiksi annetuista vaihtoehdoista.

Ikä _____

Haluaisitko saada henkilökohtaista ehkäisyneuvontaa?

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

Koen, että minulla on riittävästi tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä.

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

Koen, että minulla on riittävästi tietoa sukupuolitautilien ehkäisymenetelmistä.

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

Mielestäni vakituksessa parisuhteessa vastuu raskauden ehkäisystä kuuluu

- miehelle.
 naiselle.
 molemmille.

Tuntuisiko sinusta luontevalta mennä mahdollisen kumppanisi kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle puhumaan raskaudenehkäisystä?

- kyllä
- kyllä, mutta ilman kumppania
- ei
- en osaa sanoa

Jos valitsit 'ei' -vaihtoehdon, miksi vastaanotolle meneminen ei tuntuisi luontevalta?

Millaisia asioita haluaisit käsiteltävän vastaanottokäynnin aikana?

Haluaisitko saada vastaanottokäynnin aikana mahdollisen kumppanisi kanssa seksuaalineuvontaa, esim. parisuhteeseen, hedelmällisyyteen ja seksuaalisiin ongelmiin (kuten haluttomuus, erektiohäiriöt, yhdyntäkivut, ennenaikainen siemensyöksy) liittyen?

- kyllä
- kyllä, mutta ilman kumppania
- en haluaisi saada seksuaalineuvontaa
- en osaa sanoa

Jos vastasit jompaankumpaan 'kyllä' -vaihtoehdoista, millaista neuvontaa haluaisit saada?

Koetko, että ehkäisyasioista on helppo keskustella kumppanisi kanssa?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Kiitos vastauksestasi!

Kyselylomakkeen esitestauksessa käytetty palautelomake

Palautetta lomakkeesta

Kysymyksiä oli

- sopivasti
- liikaa
- liian vähän

Löysin valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista mielipiteeseeni sopivan vastauksen

- kyllä
- ei

Kysymykset olivat

- ymmärrettäviä
- pääosin ymmärrettäviä
- epäselviä

Jos et ymmärtänyt jotain kysymystä, ole hyvä ja merkitse se ympyröimällä kyselylomakkeeseen.

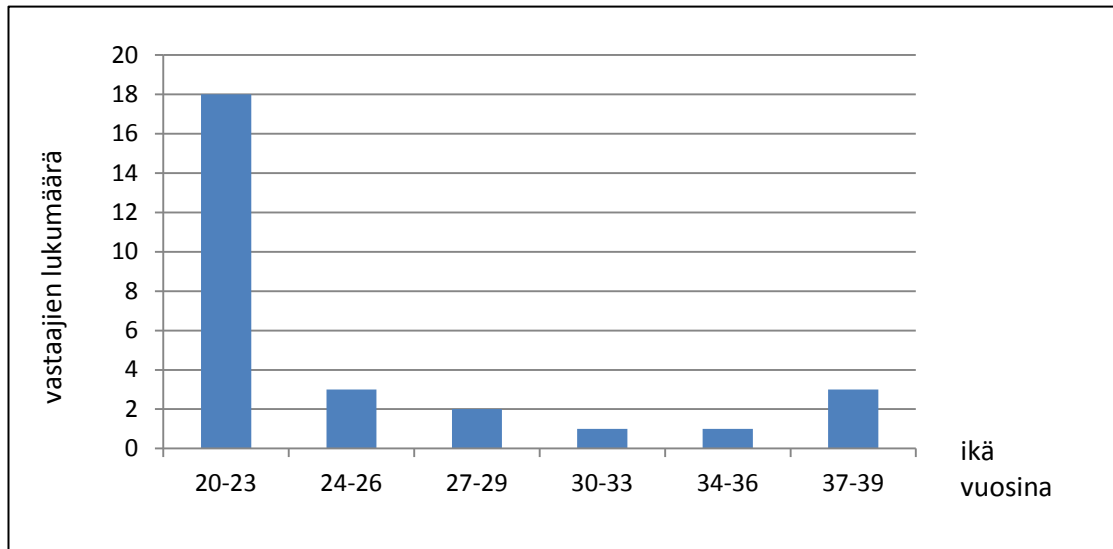
Ulkoasu oli

- selkeä
- sekava
- en osaa sanoa

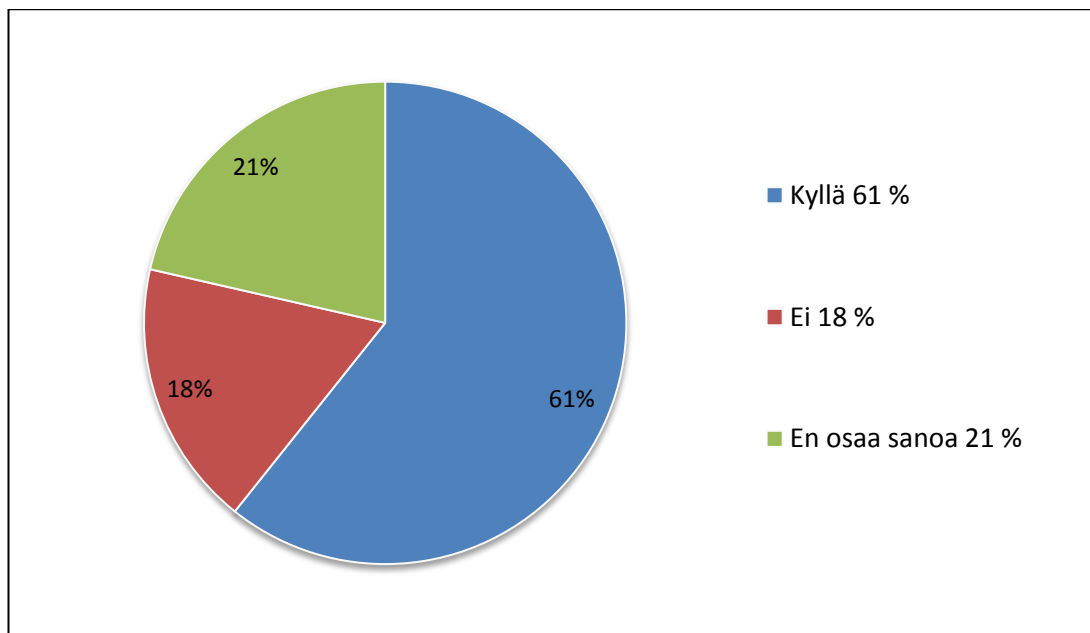
Muutosehdotuksia:

Kiitos palautteestasi!

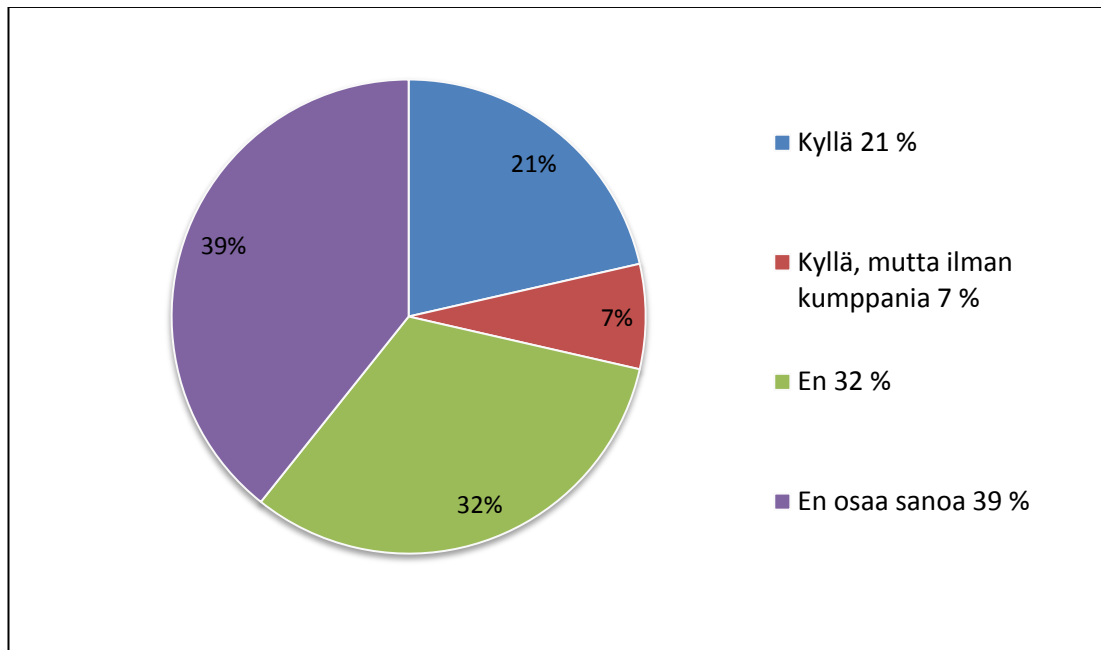
Kuviot



Kuvio 1. Vastaajien (n=28) ikäjakauma.



Kuvio 2. Miesopiskelijoiden (n=28) vastaukset kysymykseen "Tuntuisiko sinusta luontevalta mennä mahdollisen kumppanisi kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle puhumaan raskaudenehkäisystä?".



Kuvio 3. Miesopiskelijoiden (n=28) vastaukset kysymykseen " Haluaisitko saada vastaanottokäynnin aikana mahdollisen kumppanisi kanssa seksuaalineuvontaa, esim. parisuhteeseen, hedelmällisyyteen ja seksuaalisiin ongelmiin (kuten haluttomuus, erektiohäiriöt, yhdyntäkivut, ennenaikainen siemensyöksy) liittyen?".

Avoimet vastaukset

Tuntuisiko sinusta luontevalta mennä mahdollisen kumppanisi kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle puhumaan raskaudenehkäisystä?

Jos valitsit 'ei' -vaihtoehdon, miksi vastaanotolle meneminen ei tuntuisi luontevalta?

"Tietoa on saatavilla helposti muualtakin"

"On jo tietoa asioista"

"EOS"

"Henk. koht. arkaluontoinen asia"

Millaisia asioita haluaisit käsiteltävän vastaanottokäynnin aikana?

"No tässä iässä vaihdevuosista..."

"Riippuu tilanteesta"

"Menetelmiä"

"Eri ehkäisymenetelmistä"

"Eri ehkäisymenetelmien hyvistä ja huonoista puolista"

"Ehkäisyä, tauteja, sivuvaikutuksia, ehkäisylääkkeistä"

Haluaisitko saada vastaanottokäynnin aikana mahdollisen kumppanisi kanssa seksuaalineuvontaa, esim. parisuhteeseen, hedelmällisyyteen ja seksuaalisiin ongelmiin (kuten haluttomuus, erektiohäiriöt, yhdyntäkivut, ennenaikainen siemensyöksy) liittyen?

Jos vastasit jompaankumpaan 'kyllä' -vaihtoehdoista, millaista neuvontaa haluaisit saada?

"Jonkinlaista koottua listaa, josta löytyy kaikki parisuhdeasioissa neuvovat/auttavat instanssit"

"Parisuhteesta"

"Parisuhteen hyvinvointia"

"Haluttomuus"

Työskentelyn aikataulu

Aika	Aihe	Mitä tehty
Toukokuu 2010	Saimme alustavasti aiheen	Tutustuimme aiheeseen pinta-puolisesti
Kesä-elokuu	Taustatiedon hankinta	Aiheen selventäminen ja lähestymistavan valinta
Syyskuu	Aiheen työstäminen	Aiheen tarkentaminen, tutkimustiedon hakeminen aiheesta
Lokakuu	Opinnäytetyön aiheen raja- us	Toimeksiantajan tapaaminen, aiheen raja- us, tarkoitus ja tehtävä selvenivät
Marraskuu	Tiedonhaku, työskentelyn suunnittelu	Tutkimustiedon hakeminen ja rajaaminen. Työskentelyn aikataulut- us, työnjako ja tavoitteet. Yhteydenotot terveydenhoitajiin, toimeksiantosopimuksen tekeminen, viitekehyksen työstäminen.
Joulukuu	Toimintasuunnitelma	Viitekehyksen valmistuminen. Toimintasuunnitelman teko ja valmistuminen. Kyselylomakkeen laatiminen
Tammikuu 2011	Kyselylomake	Kyselylomakkeen valmistuminen, sen esitelmä ja kehittäminen. Jakeluluvan kysyminen.
Helmikuu	Teoria Kyselyt	Tiedonhaku, kyselyn toteuttaminen opiskelijoille ja terveydenhoitajille sekä tulosten alustava purku
Maaliskuu	Tulokset Teorian viimeistely	Tulosten purkaminen, tarkistus ja tarvittava analysointi. Toimintamallin luonnos ja sen esittelyn kirjoittaminen. Asiantuntijapalautteen pyytäminen.
Huhtikuu	Toimintamalli Raportti	Toimintamallin viimeistely. Raportin kirjoittaminen lähes valmiiksi.
Toukokuu	Seminaari	Toimintamalli valmis. Raportin viimeistely.
Kesä-elokuu	Valmis opinnäytetyö	Kypsyysnäytteen antaminen. Toimintamallin luovuttaminen toimeksiantajan käyttöön.

Toimintamalli**Raskauden ehkäisyn aloituksen ja ehkäisyneuvonnan toimintamalli
Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuollossa****OPISKELUTERVEYDENHUOLTO**

Asiakas varaa ajan raskauden ehkäisyn aloitukseen opiskeluterveydenhoitajalle. Varataan 45–60 minuutin aika.

Kannustetaan ottamaan kumppani mukaan vastaanotokäynnille.

Kehotetaan pariskuntaa miettimään valmiiksi asioita, joista haluaa keskustella.

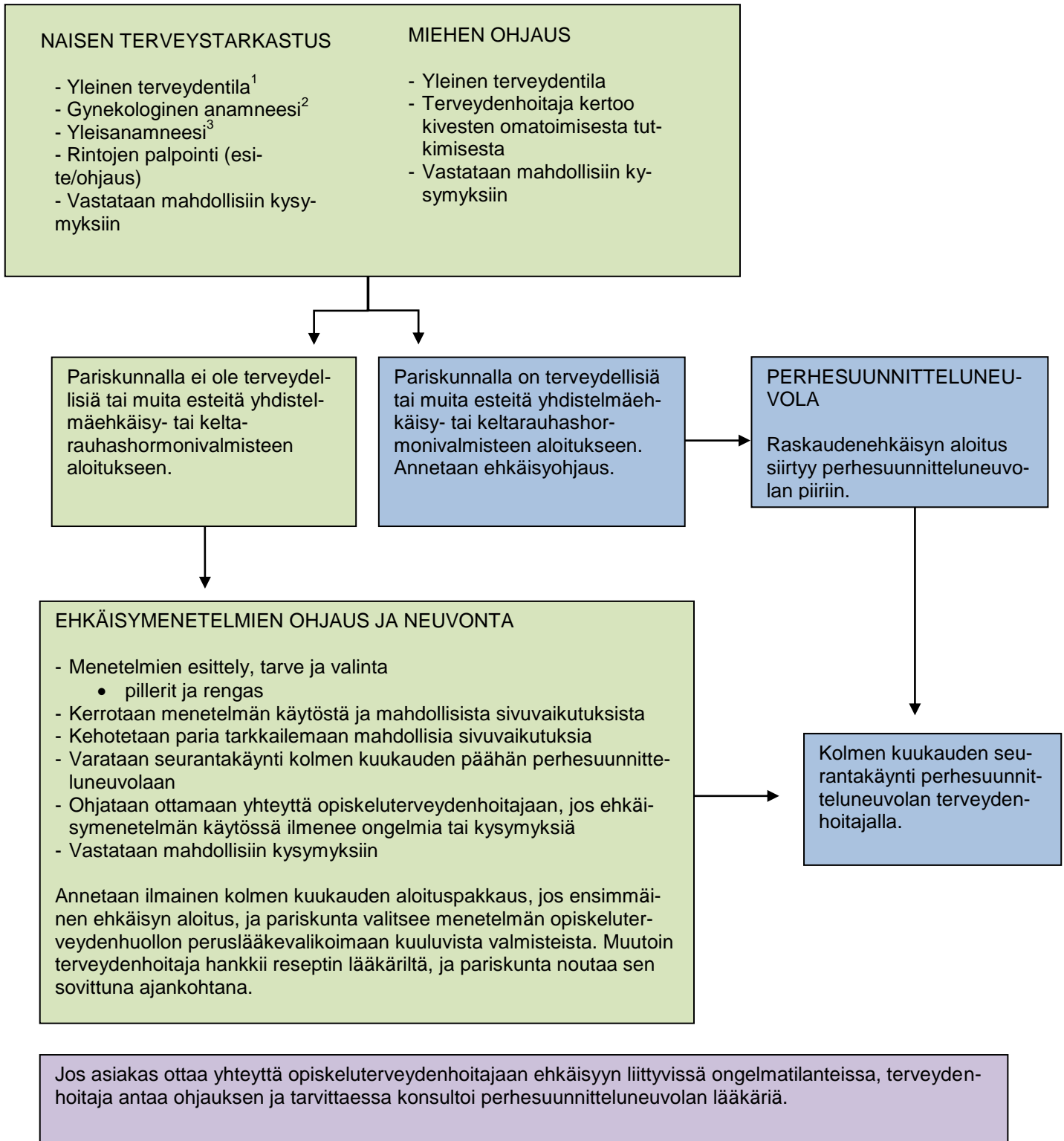
PARISKUNTA OPISKELUTERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA**KESKUSTELUA PARISKUNNAN KANSSA**

- Keskustellaan raskauden ehkäisyyn liittyvistä toiveista ja tarpeista
- Tämänhetkinen ehkäisymenetelmä
- Aiemmat kokemukset ehkäisymenetelmistä
- Keskustellaan parisuhteesta
 - Parisuhteen kesto
 - Vuorovaikutus
 - Luottamus
 - Tyytyväisyys sukupuolielämään
- Perheenperustamistoiveet
- Ehkäisytarpeen kesto

Kysytään, onko asioita, joista pariskunta haluaisi keskustella.

Terveystenhoitaja kertoo sukupuolitauteista käymisen tärkeydestä, jos on aikaisemmin ollut suojaamattomia yhdyntöjä.

Jos pariskunnalla on seksuaaliterveyden ongelmia, varataan erillinen keskustelu-aika tai ohjataan eteenpäin (lääkäri, perhesuunnitteluneuvola tai seksuaalineuvoja).



¹ RR, paino, painoindeksi, terveystottumukset (tupakointi).

² Kuukautisten alkamisikä, kierron pituus, vuodon kesto ja määrä. Aiemmat raskaudet, synnytykset, keskenmenot, raskauden keskeytykset ja raskaudenaikaiset häiriöt. Viimeisin Papa-vastaus, todetut gynekologiset muutokset ja hoidot.

³ Asiakkaan perussairaudet ja mahdolliset lääkitykset ja allergiat (sydän ja verenkiertoelinten sairaudet, diabetes, maksa- ja reumasairaudet, migreeni ja epilepsia sekä lääkeaine- tai luonnonkumiallergia). Lähisukulaisien sairaudet (syöpätaudit, sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes).