



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Hakomäki & Janina Mäki-Kojola

MAKSUTON RASKAUDEN EHKÄISY NUORILLE

Terveydenhoitajien kokemuksia Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

Terveydenhoitotyö
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanna Hakomäki & Janina Mäki-Kojola
Opinnäytetyön nimi	Maksuton raskauden ehkäisy nuorille – Terveydenhoitajien kokemuksia Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	67 + 2 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tutkimuksen tarkoituksena oli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella käyttöönotetun maksuttoman ehkäisyn myötä haastatella terveydenhoitajien kokemuksia kyseisestä uudistuksesta. Saatujen tulosten perusteella oli tarkoitus pyrkiä saamaan ymmärrystä siitä, miten maksuton ehkäisy on vaikuttanut nuorten aktiivisuuteen käyttää ehkäisyneuvonnan palveluja, miten nuoria on tiedotettu ehkäisyn maksuttomuudesta sekä valistettu sukupuolitautilien torjunnasta sekä mitä vaikutuksia maksuton ehkäisy on tuonut mukanaan. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa terveydenhoitajan työssä ja tätä kautta parantaa nuorten tietoutta maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sekä kannustaa nuoria avoimesti hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Näin voidaan välttyä paremmin mm. ei-toivotuilta raskauksilta, raskauden keskeytyksiltä sekä sukupuolitautilien tartunnoilta.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla yhdeksää eri terveydenhoitajaa perhesuunnittelun sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiristä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla ja ne tallioitiin nauhoittamalla. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti.

Tutkimustulosten mukaan ehkäisyn maksuttomuuden myötä perhesuunnittelun neuvolakäynnit lisääntyivät 30 %. Käyntien lisääntymisen taustalla vaikuttavina tekijöinä nähtiin mm. taloudellinen riippumattomuus, opiskelukaupungista kotipaikkakunnan perhesuunnitteluun tulevat nuoret sekä yleisesti nuorten aktiivisuus ja vastuullisuus ehkäisyyn liittyviä asioita kohtaan. Maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto toi mukanaan muutoksia mm. terveydenhoitajan työnkuvaan, ehkäisyn hankkimiseen johtaneisiin syihin sekä korosti mediakriittisyyden tärkeyttä. Tieto saavutti nuoret erilaisia kanavia pitkin, ja kynnys ehkäisyn hankinnalle oli madaltunut. Tulosten perusteella uudistus maksuttomasta ehkäisystä oli nuorten keskuudessa odotettu ja toivottu.

Avainsanat	raskauden ehkäisy, nuori, terveydenhoitaja, seksuaalikasvatus, maksuttomuus
------------	---

ABSTRACT

Author	Hanna Hakomäki & Janina Mäki-Kojola
Title	Free of Charge Contraception for Adolescents-Public Health Nurses` Experiences in the area of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Year	2021
Language	Finnish
Pages	67 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this research was to interview the public health nurses to find out their experiences on free of charge contraception that has been taken into use in the area of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. The purpose was to find out how free of charge contraception has affected the adolescents` activity to use the services of contraception counselling, how the adolescents were informed about the free of charge contraception services and how they were given information about venereal diseases. A further aim was to find out what the effects of free of charge contraception have been. The goal of this research was to use the results in the public health nurse`s work in practice and in that way to improve the adolescents` awareness of the possibility to get free of charge contraception and encourage the adolescents to visit the public health nurses` reception without hesitation when needing guidance and help with this related to contraception. Thus, it`s possible to avoid pregnancies, abortions and venereal diseases.

The qualitative research material was collected by interviewing nine public health nurses in family planning and school- and student healthcare in the area of Kauhava. The interviews were carried out by using the theme interview method and they were recorded. The research material was analyzed by using inductive content analysis.

According the results, the number of visits in the family planning clinic has increased by 30 % after free of charge contraception has been implemented. Based on the results, the reasons for the increased numbers of visits include economic independence, adolescents visiting the family planning clinic in the city where they come from and in general the adolescents being active and responsible with things related to contraception. The implementation of free of charge contraception made changes in the public health nurse`s work and to the reasons why the adolescents want to have contraception. Also media criticality was emphasized. The adolescents received information about the reform through different channels and the threshold to seek these services had become lower. Based on this research this reform was expected and wanted among the adolescents.

Keywords contraception, adolescent, public health nurse, sex education, free of charge

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
3	NUORI JA SEKSUAALISUUS	12
	3.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	12
	3.2 Nuorten seksuaaliterveys Suomessa	13
	3.3 Seksuaalioikeudet.....	16
4	SEKSUAALIKASVATUS	19
	4.1 Seksuaaliohjaus -ja neuvonta.....	20
	4.1.1 Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvola	22
	4.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	23
	4.2 Pedagoginen seksuaalikasvatus.....	25
5	RASKAUDEN EHKÄISY	27
	5.1 Maksuton raskauden ehkäisy	27
	5.2 Ei-hormonaalinen raskauden ehkäisy	30
	5.2.1 Kondomi.....	30
	5.2.2 Kuparikierukka	31
	5.3 Hormonaalinen raskauden ehkäisy	32
	5.3.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	33
	5.3.2 Keltarauhashormonivalmisteet	34
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	36
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	36
	6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	37
	6.3 Aineiston analysointi.....	39
7	TULOKSET.....	41
	7.1 Nuorten aktiivisuus hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin	41
	7.2 Nuorten informointi maksuttomasta ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista valistaminen.....	44

7.3	Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset	48
8	TULOSTEN TARKASTELU	51
9	POHDINTA	57
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	57
9.2	Työskentelyn pohdinta	61
9.3	Johtopäätökset	63
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	66
	LÄHTEET	67
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Nuorten lisääntynyt aktiivisuus hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin s. 43
- Kuvio 2.** Nuorten tiedonsaanti raskaudenehkäisyn ja sukupuolitauteihin liittyvissä asioissa s. 47
- Kuvio 3.** Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset s. 50

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Vuoden 2019 alusta aloitettiin Kauhavalla Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella tarjota maksutonta ehkäisyä kaikille alle 25-vuotiaille nuorille, kun Kauhavan kaupunginvaltuusto hyväksyi tehdyn lakialoitteen yksimielisesti. Ilmaisen ehkäisyn käyttöönottoa ovat aiemmin suosittaneet muun muassa THL, Väestöliitto ja Kätilöliitto, sillä erityisesti nuorten keskuudessa on esiintynyt raskaudenkeskeytyksiä sekä sukupuolitauditartuntoja. Aiempien tutkimusten mukaan ehkäisyn tarjoaminen ilmaiseksi lisää myös sen kysyntää. Kuntayhtymän alueella tehtiin raskaudenkeskeytyksiä vuosina 2013–2017 yhteensä 92, joista alle 25-vuotiaille 47 kappaletta eli 51 prosenttia. Ehkäisyneuvolassa myös asioi vuosittain vain 16–36 prosenttia alle 25-vuotiaista. Maksuttomiin ehkäisyvalmisteisiin kuuluu yhdistelmä- ja minipillerit, ehkäisyrengas, kupari- ja hormonikierukka, ehkäisykapseli sekä kondomi. (Järviseudun sanomat.)

Kunnan velvollisuus on järjestää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa alueensa asukkaille. Tähän tulee sisältyä myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. (L 30.12.2010/1326.) Terveystalain (L 30.12.2010/1326.) mukaisesti siis kunnan tehtävänä on huolehtia mm. perhesuunnittelu- sekä ehkäisyneuvolan palveluista. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen järjestää perhesuunnittelu ja ehkäisyneuvontapalveluja itse Kanta-Kauhavan lisäksi Yli- ja Alahärmän sekä Kortte- että Evijärven perhesuunnitteluneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kauhavan kaupungin alle 25-vuotiaiden nuorten maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto seuraa samaa linjaa kuin monissa muissa Kauhavan lähikunnissa sekä Suomen kaupungeissa, joissa uudistus otettiin käyttöön edistettäessä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Gyllenberg (2020, 8-9) on tutkinut väitöskirjassaan etenkin pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien eli kierukoiden, kapselin ja ehkäisyruiskeen käyttöä sekä niiden yhteyttä raskauden keskeytysten määrään. Vantaalla jo vuodesta 2013 käyttöön

otettu maksuton raskauden ehkäisy on vähentänyt raskauden keskeytysten määrää niiden naisten kohdalla, jotka valitsivat pitkävaikutteisen ehkäisyyn jopa 36 % 15–19-vuotiaiden keskuudessa sekä 20–24-vuotiailla vastaava luku oli 14 %. Pitkävaikutteisen raskauden ehkäisyyn valitsivat etenkin ne naiset, joille oli aiemmin tehty raskauden keskeytys tai, joilla oli ollut aiempi alatiesynnytys. Maksuttomien pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien käyttö vähensi raskauden keskeytysten tarvetta ja vähensi näiden ilmaantuvuutta koko väestön tasolla. (Gyllenberg, 2020, 8-9.)

Mahdollisuus maksuttomaan ehkäisyyn nähdään tärkeänä asiana monissa kaupungeissa ja kunnissa, ja jopa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella, kun halutaan edistää nuorten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia. Kosunen (2008) mukaan palvelujen tasapuolinen saatavuus sekä pienet kokonaiskustannukset raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa ovat keskeisessä roolissa toimivalle ja tehokkaalle raskaudenehkäisyllä. Seksuaaliterveyden edistäminen esimerkiksi maksuttomalla ehkäisyllä ja ilmaisilla terveystieteiden kyselyillä ovat avainasemassa sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen näkökulmasta sekä hyvinvoinnin jakaantumisen tasapuolisesti väestössä. (Kosunen 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten tammikuussa 2019 käytönotettu maksuton ehkäisy Kuntayhtymä Kaksineuvoisen nuorille on vaikuttanut nuorten aktiivisuuteen käyttää terveydenhuollon ehkäisyneuvonnan palveluja, miten nuoret ovat saaneet tietoa maksuttoman ehkäisyn palveluista sekä mitä vaikutuksia maksuton ehkäisy on tuonut mukanaan. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa terveydenhoitajan työssä ja tätä kautta parantaa nuorten tietoutta maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sekä kannustaa nuoria avoimesti hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Näin voidaan välttyä paremmin mm. ei-toivutuilta raskauksilta, raskauden keskeytyksiltä sekä sukupuolitautilta tartunnoilta.

Opinnäytetyön aihe ehkäisyn maksuttomuudesta valikoitui sen ajankohtaisuuden ja aiheen tuoreuden perusteella. Koska molemmat opinnäytetyön tekijöistä on kotoisin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta, tuntui luontevalta tehdä opinnäytetyö yhdessä kyseisestä aiheesta ja molemmille tutulle organisaatiolle. Ehkäisyn tarjoaminen maksuttomasti on hieno uudistus ja oli mielenkiintoista saada selville, kuinka se on otettu vastaan ja minkälaisin vaikutuksin. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, sillä tutkimuksessa on haluttu nimenomaan selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia kyseisestä ilmiöstä. Tämän vuoksi kyseinen tutkimusmenetelmä palvelee opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveydenhoitajat, jotka työskentelevät alle 25-vuotiaiden nuorten parissa äitiys- sekä perhesuunnitteluneuvolassa että koulu sekä opiskeluterveydenhuollossa. Aineisto kerätään teemahaastattelulla, jolla tarkoitetaan avoimen haastattelun ja rajattujen kyselylomakkeiden väli- muotoa. Tällöin haastattelua ei suoriteta tarkkojen suljettujen kysymysten mukaan vaan enemmänkin tiettyjen teemojen ympärillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelut taltioidaan nauhoittamalla, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällönanalyysin mukaisesti.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on haastatella terveydenhoitajia ja näiden tulosten perusteella pyritään kuvailemaan ja saamaan ymmärrystä siitä, miten tammikuussa 2019 käyttöön otettu maksuton ehkäisy kauhavalaisille nuorille on vaikuttanut nuorten aktiivisuuteen käyttää terveydenhuollon ehkäisyneuvonnan palveluja, miten hyvin nuoret ovat saaneet tietoa maksuttoman ehkäisyn palveluista sekä mitä vaikutuksia maksuton ehkäisy on tuonut mukanaan.

Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa terveydenhoitajan työssä ja tätä kautta parantaa nuorten tietoutta maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sekä kannustaa nuoria avoimesti hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Tutkimustietoa voidaan soveltaa tulevina terveydenhoitajina sekä hoitotyön kentällä pohtimalla, miten tietoa maksuttomasta ehkäisystä voisi mahdollisesti vielä paremmin viedä nuorille eteenpäin ja miten kannustaa nuoria avoimesti hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa sekä sukupuolitautilien torjuntaan liittyvissä asioissa. Kaiken kaikkiaan, kun nuoret saisivat vielä paremmin tietoa maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta ja osaisivat hakeutua palvelujen piiriin, voitaisiin välttyä vielä enemmän raskaudenehkäisyn käyttämättä jättämisen negatiivisilta vaikutuksilta, kuten ei-toivotuilta raskauksilta sekä sukupuolitautilien tartunnoilta.

Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten maksuton ehkäisy on lisännyt nuorten aktiivisuutta hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyneuvonnan asioissa?
2. Miten eri tavoin nuoria on informoitu maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta ja sukupuolitautilien torjunnasta?
3. Millaisia vaikutuksia maksuton raskaudenehkäisy on tuonut mukanaan?

3 NUORI JA SEKSUAALISUUS

Opinnäytetyön aihealue maksuttomasta raskauden ehkäisystä nähdään tärkeänä osana nuorten seksuaaliterveyden ja sen edistämiseksi. Tämän johdosta tässä osiossa käsitellään nuorten seksuaalisuutta, seksuaaliterveyttä sekä seksuaalioikeuksia.

3.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on läpi elämän ihmisessä kehittyvä ominaisuus ja se on olennainen osa ihmisen persoonallisuutta. Maailman terveysjärjestö (WHO) mukaan seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, lisääntymisen, mielihyvän ja sukupuoli-suhteet. Seksuaalisuus on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristön vaikutteiden kanssa ja nämä asiat yhdessä vaikuttavat seksuaalisuuteen. Näitä ovat muun muassa biologiset, psykologiset, taloudelliset, kulttuuriset, eettiset sekä poliittiset tekijät. Seksuaalisuus vaikuttaa myös ihmisen henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen tunteiden, ajatusten sekä tekojen kautta. Tämä ilmenee ihmisten toiminnassa muun muassa rakkauden ja läheisyyden etsimisessä sekä ihmissuhteiden luomisena. (THL 2014,10.)

Seksuaaliterveydellä sen sijaan tarkoitetaan terveyttä, joka liittyy seksuaaliseen fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaan. Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin on hyvän seksuaaliterveyden edellytys, eikä siihen kuulu väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Seksuaaliterveyteen kuuluu tärkeänä osana jokaisen yksilön seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen sekä niiden toteutuminen. (WHO 2020 a.) Myöskin lisääntymisterveys kuuluu tärkeänä osana seksuaaliterveyttä. Yhdistyneet kansakunnat (YK) on määritellyt lisääntymisterveyden olevan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä sairauksien puuttumista suvunjatkamisen kannalta sisältäen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden. Hyvä lisääntymisterveys mahdollistaa turvallisen sukupuoli-elämän sisältäen mahdollisen suvun jatkamisen sekä vapauden päättää haluaako käyttää tätä vai ei sekä mahdollisesti, milloin ja kuinka usein tätä käyttää. (Ihme & Rainto, 2014, 12.)

Seksuaaliterveyden edistämisestä on säädetty laeilla. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä monella eri osa-alueella. Seksuaaliterveyden osalta terveyttä edistetään terveydenhuoltolailla, jonka mukaan kunnan on järjestettävä ehkäisyneuvontaa sekä järjestää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. (L 30.12.2010/1326.) Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta ja parisuhdetta tukeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, ei-toivottujen raskauksien sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy, sukupuolitautien esiintyvyyden väheneminen sekä oman seksuaalisuuden ja sukupuolen hyväksyminen. (STM 2019.) Myös tartuntatautilaki ohjaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä. Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuvia tauteja sekä estää niiden leviäminen ja täten vähentää ihmisille ja koko yhteiskunnalle koituvia haittoja. Tartuntatautilain nojalla kunnan järjestämien palvelujen tulee huolehtia tartuntatautien ehkäisystä, niiden varhaisesta diagnosoinnista sekä seurannasta, taudin hoidosta sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. (L 21.12.2016/1227.)

3.2 Nuorten seksuaaliterveys Suomessa

Tässä opinnäytetyössä *nuorella* tarkoitetaan kaikkia alle 25-vuotiaita Kuntayhtymä kaksineuvoisen terveyspalveluita käyttäviä henkilöitä, joille ilmainen raskauden ehkäisy kuuluu. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on tarjonnut maksuttoman raskauden ehkäisyn kaikille alle 25-vuotiaille kauhavalaisille ja evijärveläisille tammi-kuusta 2019 alkaen (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2020).

Termille “nuori” ei ole kuitenkaan yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää. Käsitteet “nuoresta” ja “nuoruudesta” vaihtelevat pienin eroin sen mukaan, mistä näkökulmasta määritelmää kuvaillaan. Maailman terveysjärjestö (WHO) on kuvaillut nuoren tarkoittavan henkilöä, jonka ikä on väliltä 10–19. Termiä “nuoret” on käytetty kuvaamaan ikäkausia 10–24-vuotta (WHO 2014). Yhdistyneet kansakunnat (YK) on määritellyt termin “nuoruus” ja “nuoret” käsittävän iät 15–24-vuotta (YK 2020). Nuorisolaissa sen sijaan “nuorilla” tarkoitetaan alle 29-vuotiaita (L1285/2016).

Duodecimin konsensuslauselman (2010) mukaan nuoruusikä ajoitetaan 13-22- ikävuosiin, jolloin nuoruus käsitetään siirtymänä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruus alkaa tällöin puberteetin eli murrosiän alkamisesta ja päättyy nuoreen aikuisuuteen. Tuona aikana nuoren tärkeimpiä kehitystehtäviä on itsenäisyyden saavuttaminen sekä mahdollisten hyvien tai haitallisten elintapojen omaksuminen myöhempää elämää varten. (Duodecim 2010, 4.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on näkynyt positiivisessa valossa ja on ollut maailmanlaajuisesti tarkasteltuna huippuluokkaa 1990-luvun alussa. Suomalaisten nuorten osalta seksuaaliterveys kuitenkin heikkeni kuluneen vuosikymmenen aikana. (Cacciatore 2006, 217.) Tämä näkyy nuorten raskauden keskeytysten sekä klamydiatartuntojen määrä moninkertaistumisena vuoden 1994 jälkeen. Nuorten seksuaaliterveyden heikkenemisen syitä on selitetty muun muassa taloudellisella lamalla, jonka vuoksi kouluterveydenhuollon toimintaa supistettiin sekä ehkäisyneuvoloita lopetettiin. Lisäksi seksuaalikasvatuksen järjestäminen osana kouluissa opetusta lopetettiin, mikä osaltaan saattanee selittää, miksi seksuaaliterveydessä tapahtui tuolloin muutos negatiivisempaan suuntaan. (Cacciatore 2006, 218-219.)

Nuorten vastuullisuutta ja aktiivisuutta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa tutkijaan jatkuvasti. Tuoreimpien THL:n kouluterveyskyselyjen mukaan (2017,2019) 8–9-luokkalaisista pojista noin viides ilmoitti, ettei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä, kun taas tyttöjen osalta vastaava tulos oli 14,9 %. Seksitaudeista kysyttäessä noin kymmenesosa tytöistä ja pojista ilmoitti haluavansa lisää tietoa erilaisista seksitaudeista, ja vastaavasti noin 6,3 % nuorista ilmoitti haluavansa enemmän tietoa siitä, miten voi tilata klamydiatestin. 8-9-luokkalaisista nuorista noin viidesosa ilmoitti kouluterveyskyselyn (2017,2019) mukaan olleen ainakin kerran sukupuoliyhdyntänsä. (Kouluterveyskysely 2017,2019.)

THL:n Kouluterveyskyselyn (2017, 2019) mukaan lukion 1. -ja 2.luokkalaisista 38 % oli ollut sukupuoliyhdyntänsä, vastaavasti ammattikoululaisten keskuudessa määrä oli n. 55 % vuonna 2019. Etenkin sukupuolten välillä oli ammattikoululaisten osalta eroa, sillä tytöistä 62,5 % ilmoitti olleensa yhdynnässä ainakin kerran,

kun taas vastaavasti pojista luku oli 49,6 %. Näistä 10,7 % ilmoitti, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Vastaavasti lukio-
laisten vastauksien perusteella kyseinen määrä oli jopa puolet pienempi.

Tartuntatautirekisteristä (THL 2020) nähdään, mihin suuntaan sukupuolitautien määrä on mennyt vuosien kuluessa nuorten keskuudessa. Klamydia on yleisin seksitauti Suomessa. Klamydiatartuntojen kohdalla 15-24- vuotiaiden osalta nähdään, että vuodesta 1995 vuoteen 2002 mennessä klamydiatartuntojen määrä oli lähes kaksinkertaistunut koko maassa. Lukemat pysyivät melko samana vuodesta 2011 vuoteen 2018 asti. Sen sijaan vuonna 2019 klamydiatartuntojen määrässä nähdään selkeä piikki. Tilastojen valossa alle 25-vuotiaiden keskuudessa klamydiatartunnoista on 60 % ja vastaavasti alle 20-vuotiaiden osuus on 20 %. Muita sukupuolitauteja esiintyy nuorten, etenkin alle 20-vuotiaiden keskuudessa hyvin vähän. (THL 2020.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen ja erilaisten toimien onnistumisen mittarina voidaan pitää raskauden keskeytysten eli aborttien määrän vähenemisenä. *Raskauden keskeytyksellä* tarkoitetaan raskauden keinotekoisista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisten syiden vuoksi eli esimerkiksi perhesuhteiden, taloudellisen sekä raha- ja työtilanteen perusteella. (Duodecim 2019.) THL:n tilastojen mukaan raskauden keskeytysten osalta (2020) nähdään, että raskaudenkeskeytysten määrä etenkin alle 20-vuotiaiden keskuudessa on vähentynyt merkittävästi. Eniten raskauden keskeytyksiä tehdään kuitenkin 20-24- vuotiaille, vaikka tässäkin ikäryhmässä raskauden keskeytykset ovat vähentyneet. Esimerkiksi vuonna 2009 tehtiin n. 2800 raskaudenkeskeytystä 20-24 vuotiaille, kun vastaava luku vuonna 2019 oli n. 2100. Vaikka raskauden keskeytysten määrät ovat laskeneet merkittävästi kuluneiden vuosikymmenien aikana, tästä huolimatta vuonna 2019 positiivinen kehitys aborttien vähenemisestä pysähtyi. Kaiken kaikkiaan raskauden keskeytyksiä tehtiin vuonna 2019 n. 8700 eli 7.7 keskeytystä tuhatta fertiili-ikäistä naista kohden, kun taas vastaava luku esimerkiksi vuonna 2010 oli n. 10 300 raskauden keskeytystä kaikissa ikäryhmissä. (THL 2020.)

Suomalaisnuorten seksuaaliterveys on kuitenkin pärjännyt kansainvälisissä vertailuissa hyvin ja sen kehitys on ollut positiivista. Etenkin suomalaisten seksuaaliterveyttä on tutkittu paljon nuorten naisten osalta, jonka mukaan suomalaistytöt ovat näyttäneet seksuaalisesti kokeneimpien joukossa muihin maihin verrattuna (Kuorti 2012, 11). Kuortin väitöskirjan (2012, 72) mukaan nuorten naisten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen olivat yhteydessä muun muassa varhain aloitettu seksielämä, ehkäisyn laiminlyönti tai keskeytetty yhdyntä ehkäisykeinona. Tutkimuksen valossa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä olivat myös erilaisten päihteiden käyttö, kuten tupakointi, humalahakuinen juominen sekä huumeiden käyttö. Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat myös Pakarisen ym. (2014, 169-173) mukaan muun muassa seurustelusuhteen pituus, päihteiden käyttö, yhtenäisyyden tunne sekä mikäli nuorta on painostettu seksiin (Pakarinen, Helminen, Kylmä & Suominen 2014, 169-173).

3.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan kaikille ihmisille kuuluvia ihmisoikeuksia, joiden tarkoitus on taata kaikille omaan elämään yhtäläiset oikeudet sekä oikeus päättää omaa elämää koskevista asioista. Ilman seksuaalioikeuksia ei voida edistää myöskään seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeudet on tunnustettu kansainvälisesti, ja niistä on tehty erilaisia säädöksiä sekä julkaisuja. Seksuaalioikeuksien perusajatuksena on, että jokaisella olisi oikeus oman kehon koskemattomuuteen, tasa-arvoiseen kohteluun sekä turvallisuuteen. Seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla on oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi. Lisäksi seksuaalioikeudet takaavat oikeuden elämään, jonka mukaan mahdollinen raskaus ei saa vaarantaa äidin terveyttä. (WHO 2020 b.)

Seksuaalioikeudet pyrkivät turvaamaan jokaiselle ihmiselle perustavanlaatuiset oikeudet, joiden avulla edistetään myös yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä seksuaaliterveyttä. IPFF:n (2008) mukaan seksuaalioikeuksien nojalla yksilöllä on vapaus omaan seksuaalisuuteen, seksuaaliseen suuntautumiseen sekä oikeus nauttia

omasta kehostaan. Tähän ei kuulu painostusta tai pakottamista seksiin. Seksuaalioikeudet takaavat myös sen, että jokaisella on oikeus oikeaan ja kattavaan tietoon ja koulutukseen, jotta yksilöllä olisi mahdollisuus tehdä omaan seksuaalisuutta koskevia vastuullisia päätöksiä, kuten kyky päättää lasten hankinnasta ja sen ajankohdasta, perheen perustamisesta perhesuunnittelusta, ehkäisyn käytöstä sekä avioitumisesta. Jotta omaa seksuaalisuutta koskevia päätöksiä voidaan tehdä, on seksuaalioikeuksien julistuksen mukaisesti järjestettävä seksuaaliterveyspalveluja ja seksuaalineuvontaa sekä järjestettävä muita terveydenhuollon palveluita. (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009 a, 4-6.)

Seksuaalioikeuksien laiminlyönti aiheuttaa erilaisten inhimillisten kärsimyksen lisäksi muun muassa taloudellista haittaa. Ilmosen & Korhosen (2015, 5-8) mukaan kaikilla naisilla ei ole mahdollisuutta raskauden ehkäisy menetelmiin, jolloin kasvaa ei-toivottujen raskauksien, raskaudenkeskeytysten sekä seksitautien määrä. Nämä aiheuttavat yhteiskunnalle enemmän kustannuksia kuin se, että ennalta ehkäisevästi valtio tarjoaisi ehkäisyneuvontaa sekä ehkäisyvälineitä. Tämän lisäksi, mikäli ehkäisyvälineitä ei ole tarjolla, naisella ei ole mahdollisuutta perhesuunnitteluun tai seksitautien torjumiseen. Tämä voi mahdollisesti aiheuttaa raskauksia nuorella iällä sekä lapsiavioliittoja, joiden vuoksi naisen voi olla vaikea kouluttautua, käydä töissä tai vaikuttaa yhteiskunnallisesti asioihin. Lisäksi erilaisten raskauksien ja synnytysten komplikaatioiden hoidot aiheuttavat huomattavasti enemmän kustannuksia kuin se, jos seksuaalioikeudet toteutuisivat ja sitä kautta nainen pystyisi itse tekemään elämäänsä koskevia päätöksiä. (Ilmonen & Korhonen, 2015, 5-8.)

Suomessa perustuslaki turvaa sen, että jokaisella kansalaisella on oikeus koskemattomuuteen, turvallisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen. Täten ketään ei saa kiduttaa, kohdella väkivalloin tai muuten kohdella ihmisarvoa loukkaavasti, ja lakia rikkomalla seuraa tuomioistuimen langettama rangaistus. (L 11.6.1999/731.) Tämän vuoksi jokaisella suomen kansalaisella on oikeus elämään, ja kykyyn päättää omaa elämäänsä koskevista asioista. Myös terveydenhuoltolaki määrää, että kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien eh-

käisyä tukevaa terveysneuvontaa alueensa asukkaille. Seksuaalioikeuksien toteutumisen kannalta kunnan tulee huolehtia ehkäisyneuvonnasta ja muista seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä palveluista. (L 30.12.2010/1326.)

Etenkin lasten ja nuorten seksuaalioikeuksia halutaan suojella. Seksuaaliseen kanssakäymisen suojaikärajaksi on määritelty 16-vuoden ikä. Tämä tarkoittaa sitä, että tätä nuorempien ei katsota voivan antaa pätevää suostumusta sukupuoliyhteyteen eikä mihinkään seksuaaliseen tekoon aikuisen henkilön kanssa, oli teko tehty yhteisymmärryksessä tai ei. Kaikenlaisten seksuaalisten tekojen aikuisen kanssa voidaan katsoa vahingoittavan lapsen tai nuoren kehitystä, minkä vuoksi se on rikoslaissa määritelty tuomittavaksi teoksi ja rangaistuksen vakavuus määräytyy teon perusteella. *Suojaikärajan* tarkoituksena on suojata lasta ja nuorta, kunnes on saavuttanut täyden kypsyysikä, ja pystyy itse vastuullisesti tekemään omia seksuaalista käyttäytymistä koskevia päätöksiä. Suojaikärajan ei kuitenkaan ole tarkoitus rajoittaa nuoren seksuaalista elämää, eikä kahden suunnilleen saman ikäisen henkilön väliset seksuaaliset teot ole tuomittavia, mikäli toinen nuorista on alle 16, ja toinen hieman tätä vanhempi (Väestöliitto 2020). Rikoslain mukaan seksuaalisella hyväksikäytöllä sen sijaan tarkoitetaan alle 18-vuotiaan henkilön houkuttelua tai painostamista seksuaaliseen tekoon. Tällöin aikuinen henkilö hyödyntää omaa asemaansa käyttämällä hyväksi toisen henkilön kyvyttömyyttä puolustautua. (L 24.7.1998/563.)

4 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus on jokaiselle ihmiselle kuuluva seksuaalioikeus, jolla käsitetään seksuaalisuuden emotionaalisten, kognitiivisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Jotta voi kasvaa täysipainoiseen ja turvalliseen aikuisuuteen, on jokaisella oikeus saada seksuaalioikeuksien mukaisesti valistusta, tiedotusta sekä kattavaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatus on läpi elämän jatkuvaa, varhaislapsuudesta aikuisuuteen asti, ja sen tarkoituksena on etenkin tukea ja suojella lasten ja nuorten seksuaalisuuden kehitystä. (THL 2010, 16-21.)

Seksuaalikasvatus on joko virallista tai epävirallista, joiden tarkoituksena on täydentää toisiaan. Virallinen seksuaalikasvatus on kouluissa järjestettävää virallista opetusta, kun taas epävirallinen seksuaalikasvatus käsittää kasvatustyötä perheen ja kodin kesken. (THL 2020.) Bildjuschkinin (2019) mukaan seksuaalikasvatus on tärkeä osa kasvatustyötä siinä missä lasta ja nuorta kasvatetaan elämän muillakin osa-alueilla. Lapsi saa vaikutteita vanhempien tavasta puhua esimerkiksi erilaisista sukupuolista ja seksuaalisesta suuntautumisesta. Lapsi omaksuu sen, miten ympärillä oleviin ihmisiin suhtaudutaan, ja miten heitä kohdellaan, miten hellyyttä osoitetaan kumppanille sekä sen, miten erilaisia tunteita ilmaistaan. Vanhempien tulisi osata tunnistaa lapsen ja nuoren yksilöllinen kehitystaso ja vastata jopa vaikeisiin kysymyksiin ikätasoon ja kehitystehtävään sopivalla tavalla. (Bildjuschkin 2019.) Kotona järjestettävään seksuaalikasvatukseen kuuluu myös mediakriittisyys. Ympäröivä yhteiskunta sisältää hyvin paljon seksististä materiaalia erilaisten mediakanavien muodossa, jonka vuoksi perheen kuuluu suojella lasta ja nuorta pelottavilta ja vierailta asioilta, kuten median vaaroilta, ja mieltä askarruttavista ja pelottavista asioista tulisi pystyä puhumaan avoimesti. Vanhempien tulisi arvostaa ja rakastaa lasta tai nuorta ja tämän identiteettiä ehdoitta, ja antaa nuoren itsenäistyä ja tehdä elämässä valintoja kuitenkin niin, että on tärkeää asettaa rajoja suojellakseen nuoren kehitystä. Hyvään seksuaalikasvatukseen kuuluu myös nuorten ohjaus ja neuvonta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa sekä seksuaaliterveyspalvelujen oikea-aikainen järjestäminen nuorelle silloin, kun nuori niitä tarvitsee. (Bildjuschkin 2019.)

Nummelin (2000, 26-32) jakaa seksuaalikasvatuksen kolmeen eri osa-alueeseen: seksuaaliopetukseen, - valistukseen- ja neuvontaan. *Seksuaaliopetuksella* tarkoitetaan kouluissa järjestettävää kaikki ikäryhmät tavoittavaa ja opetussuunnitelmaan kuuluvaa toimintaa, jossa käsitellään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. *Seksuaalineuvonnalla* tarkoitetaan ammattihenkilön ja nuoren välillä käytävää henkilökohtaista nuoren yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa ohjausta ja neuvontaa. *Seksuaalivalistus* sen sijaan on suuren väkijoukon tavoittavaa yksisuuntaista viestintää, jota toteutetaan muun muassa julkaisemalla painettua materiaalia, kuten julisteita, lehtisiä sekä erilaisia oppaita sekä audiovisuaalisia materiaaleja, kuten videoita. Seksuaalivalistuksen tarkoituksena on muun muassa herättää ja muistuttaa nuoria pohtimaan jotain ajankohtaisia tai terveyden kannalta tärkeitä asioita sekä välittää tietoa ja toisaalta oikaista vääräksi luultua tietoa oikeaksi. (Nummelin 2000, 26-32.)

4.1 Seksuaaliohjaus- ja neuvonta

Terveydenhoitaja on ennaltaehkäisevän hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön asiantuntija. Terveyttä edistävä työ perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon ja työtä ohjaavat eettiset arvot, voimassa oleva lainsäädäntö sekä terveystieteelliset suositukset. Terveydenhoitajan työssä korostuu terveyttä edistävä ja sairautta ehkäisevä näkökulma ja terveyttä pyritään edistämään niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasollakin. Terveydenhoitajan keskeisin tehtävä on kannustaa ja tukea asiakasta oman terveytensä ylläpidossa ja näin parantaa terveyden tasa-arvon jakaantumista yhteiskunnassa eriarvoisuutta vähentäen. (Terveydenhoitajaliitto 2020.)

Seksuaaliohjaus kuuluu osana terveydenhoitajan päivittäiseen työnkuvaan, joka tarkoittaa potilaan neuvomista ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista. *Seksuaalineuvonta* puolestaan on ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutuksellista, tavoitteellista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja mahdollisten ongelmien käsittelyä. Seksuaalineuvonta kuuluu myös oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala,

Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2014, 40.) Olennaista nuorille suunnatussa seksuaaliohjauksessa- ja neuvonnassa on huomioida kunkin asiakkaan yksilöllinen tarve, jota arvioidaan vastaanotolla keskustelemalla ja havainnoimalla. Onnistuvan seksuaaliohjauksen- ja neuvonnan kannalta on tärkeää herättää luottamusta nuorena asiakkaassa, jotta tämä uskaltautuu kertomaan terveydenhuollon henkilölle jopa kipeistä ja vaikeista asioista. Jotta ohjaus ja neuvonta olisi tehokasta ja kannattavaa, täytyy sen olla oikea-aikaista eli huomioida kunkin nuorin yksilöllinen kehitys ja kasvu. Esimerkiksi yläkouluikäisen kohdalla huomioitavia seksuaaliterveyden teemoja ovat murrosiän muutokset sekä käydään läpi seksitauteja, seksuaalisuuden erilaisuutta, annetaan informaatiota erilaisista seksuaaliterveyspalveluista, kysytään mahdollisesti seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemisesta sekä keskustellaan seurusteluun liittyvistä asioista, kuten itsemääräämisoikeudesta, raskauden ehkäisystä, tunneasioista, parisuhteesta ja rakastelusta. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala, 2017, 184-188.)

Nuorille suunnattua *ehkäisyneuvontaa* antavat muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisyneuvola. Kun nainen, iästään riippumatta, kokee tarvitsevansa ehkäisyä, tulee hänen varata aika ottamalla yhteyttä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajaan tai gynekologin vastaanotolle. (Ihme & Rainto 2014, 103.) Nuoren tulee sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan saada aika vastaanotolle viimeistään viikon sisällä yhteydenotosta (STM 2019). Käynnillä naisen kanssa keskustellaan ehkäisyn tarpeesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kerätään esitiedot, joihin lukeutuvat naisen terveydentila, kuukautis- ja sukuanamneesi sekä elämäntavat. Käynnillä tehdään perusmittauksia, joihin kuuluvat verenpaineen, pulssin ja painon mittaaminen, sekä tarvittaessa muita terveydentilaan liittyviä tutkimuksia, esimerkiksi laboratoriotutkimuksia. Ammattilaisten tehtävä on antaa luotettava tieto eri ehkäisymenetelmistä ja huomioida vasta-aiheet, mutta nainen itse tekee lopullisen päätöksen, minkä ehkäisymenetelmän hän haluaa aloittaa. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat ikä, naisen perussairaudet, kulttuuriset tekijät sekä naisen ja ympäristön asenteet. Valintaa tehdessä pohditaan myös hyötyjen ja haittojen välistä suhdetta, esimerkiksi kierukka voi aiheuttaa runsaampaa

kuukautisvuotoa, mutta se on ei-toivottua raskautta pienempi haitta. (Ihme & Rainto 2014, 103.)

Ehkäisyneuvonnan lisäksi terveydenhoitajan vastaanotolla on tärkeää ottaa puheeksi myös muita seksuaaliterveyden edistämisen ja tukemisen kannalta olennaisia asioita. Kosusen (2018) mukaan palvelutapahtuman yhteydessä on tärkeä integroida muutkin palvelut saman hoitokäynnin yhteyteen. Tällöin ehkäisyneuvonnan ja ohjauksen yhteydessä voidaan vastata myös muihin seksuaaliterveyden haasteisiin sekä ohjauksen ja neuvonnan tarpeeseen. Hyvä esimerkki seksuaaliterveyden kokonaisvaltaisesta edistämisestä ja palvelujen yhtenäistämisestä on monissa kunnissa uusille alle 25-vuotiaille raskauden ehkäisyn saaneille asiakkaille tarjottava klamydiatesti sekä systemaattinen kysyminen väkivaltakokemuksista. (Kosunen 2018.) Nykypäivänä haasteita terveydenhuoltohenkilöstön ohjaukseen ja neuvontaan aiheuttaa myös nuorten lisääntynyt sosiaalisen median käyttö, missä minäkuva ja seksuaalisuutta saatetaan suoraan verrata sosiaalisessa mediassa esiintyvien, kuten julkisuuden henkilöiden itsestään antamaan kuvaan. Myös nuorten tietoisuus seksuaalisuudesta, sukupuolisuudesta ja sen eri muodoista on nykypäivään tullessa lisääntynyt, kun samalla siihen kaikkeen liittyvä hämmennys on myös kasvanut. Nuoren valintoihin voivat suuresti vaikuttaa sosiaalinen media ja elinympäristö. Kaiken kaikkiaan nuoren ohjaukseen ja neuvontaan on varattava riittävästi aikaa, sillä usein nuori on terveydenhoitajan vastaanotolle tullessaan ensimmäistä kertaa itsenäisesti hoitamassa terveysasioitaan. Asioista tulee alusta alkaen puhua selkeästi, kiertelemättä ja niiden oikeilla termeillä. Olettamuksena kumminkin pidetään, ettei nuori tunne terminologiaa, vaan asiat täytyy avata ymmärrettävälle selkokielelle. (Kuortti & Seilo 2018, 10-11.)

4.1.1 Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvola

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Äitiysneuvolan asiakkaiksi raskaana oleva nainen ja hänen perheensä tulevat yleensä, kun raskaus on viikolla 8-12. Asiakkuus äitiysneuvolassa jatkuu, kunnes synnytyksestä on kulunut 6 viikkoa ja äidille tehdään jälkitarkastus. Työmuotoja äitiysneuvolassa ovat ter-

veystarkastukset sisältäen seulonnat ja ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta ja erilaiset konsultaatiot. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa tarjotaan yksilöllistä neuvontaa raskaudenehkäisystä sisältäen kokonaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistämisen, sekä ohjataan sopivan ehkäisyvalmisteen valintaan. Myös ehkäisyn aloitus tapahtuu ehkäisyneuvolan kautta. Neuvolassa ehkäisymenetelmän aloituksen, alkutarkastuksen ja käytönseurannan toteuttaa terveydenhoitaja ja lääkäriellä käydään noin 2-3 vuoden välein gynekologisessa tutkimuksessa ja reseptin uusintaa varten. (THL 2017.)

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola on kuntien järjestämä maksuton ja vapaaehtoinen palvelu, joka on olennaisessa roolissa perusterveydenhuollossa edistäessä lapsen ja äidin terveyttä järjestämällä määrääkäisesti terveysseurantoja ja terveysneuvontaa tukien samalla perheiden hyvinvointia ja kasvatusta sekä huomioimalla näiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. (THL 2018.) Stakesin suositusten (1999) mukaan äitiyshuollon tärkeimmät tehtävät ovat raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. Suositusten mukaan ensisynnyttäjälle suositellaan 13-17 ja uudelleensynnyttäjälle 9-13 käyntiä neuvolaan raskauden ja lapsivuoteen aikana. Näiden seurantakäyntien tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja samalla koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sekä antaa tukea ja ohjausta lasta odottavalle perheelle. (Stakes 1999.)

4.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa, jonka nojalla kunnat vastaavat kouluterveydenhuollon toteuttamisesta alueensa peruskoulujen oppilaille (L1326/2010). Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluu peruskouluikäiset nuoret eli sekä ala- ja yläasteikäiset nuoret. *Kouluterveydenhuolto* on nuorille maksutonta ja se on järjestetty koulupäivien yhteyteen ja läheisyyteen. Kouluter-

veydenhuoltoon kuuluu kouluympäristön terveellisuuden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen ja tätä myötä terveystarvojen kaventaminen, jokavuotiset nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja terveyden edistäminen, suun terveydenhuolto, vanhempien ja huoltajan kasvatuksellinen tukeminen, varhainen nuoren erityisen tarpeen tunnistaminen, pitkäaikaissairaana nuoren omahoidon tukeminen ja hoidon seuranta sekä tarvittavien tutkimusten toteuttaminen sairauksia diagnosoitaessa. Kouluterveydenhuolto kuuluu oppilashuoltoon, jota koskevasta lainsäädännöstä vastaa STM sekä opetus- ja kulttuuriministeriö. (STM 2019.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja oppimista, opiskelu- ja elinympäristön hyvinvointia ja turvallisuutta, sekä edistää yhteistyötä kodin ja oppilaitoksen välillä. Lisäksi ehkäistä ongelmien syntymistä ja turvata varhainen tuki sitä tarvitseville yhdenvertaisella saatavuudella ja laadulla. (L1287/2013.)

Kouluterveydenhuollon runkona toimii vuosittaiset terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa seurataan ja arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista kasvua, oppimista ja terveydentilaa. Terveystarkastuksia on kaiken kaikkiaan yhdeksän, joista laajat terveystarkastukset järjestetään kolmesti peruskoulun aikana, 1., 5. ja 8. luokalla. Laajoihin tarkastuksiin kutsutaan aina mukaan oppilaan vanhemmat ja käsitellään oppilaan lisäksi vanhempien, ja koko perheen hyvinvointia. Lisäksi oppilaille järjestetään suun määräaikaista terveystarkastuksia aina laajojen tarkastusten yhteydessä. Laajoihin tarkastuksiin kuuluu myös lääkärintarkastus. Terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. (THL 2020.) Säännöllisten terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitaja on oppilaiden ja vanhempien saatavilla muinakin aikoina. Avoimelle vastaanotolle voi tulla keskustelemaan mistä vain mieltä askarruttavista asioista. Tarvittaessa järjestetään lisäkäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan, muun muassa kasvun seuranta. Kouluterveydenhuollon henkilöt ovat tärkeässä asemassa ongelmien havaitsemiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajan lisäksi opiskelu- ja elinympäristön moniammatilliseen tiimiin kuuluu opettajat, koulukuraattorit ja psykologit, sekä lääkärit. (THL 2020.)

Opiskeluterveydenhuoltoon puolestaan kuuluu toisen asteen opiskelijoille eli lukioikäisille sekä ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville sekä yliopistojen että kor-

keakoulujen opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii myös opiskeluterveydenhuollon valvomisesta ja ohjaamisesta. Kunnan tehtävä on järjestää nämä opiskeluterveydenhuollon palvelut maksuttomasti alle 18-vuotiaille siinä kunnassa, missä koulutusta järjestetään riippumatta nuoren asuinpaikan sijainnista. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on huolehtia opiskelijan hyvinvoinnista kaikilla sen osa-alueilla, tunnistaa varhaisessa vaiheessa erityisen tuen tarve, järjestää tarvittavat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, sekä seurata ja edistää opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta. (STM 2019.)

Vuodesta 1996 lähtien on järjestetty kouluterveyskyselyitä peruskoulun 4., 5., 8. ja 9. vuoden oppilaille, sekä lukion ja ammatillisten koulutuksen 1. ja 2. vuoden oppilaille. Kyselyn tarkoituksena on kerätä maakunnallista seurantatietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja seksuaaliterveydestä, opiskelusta ja osallisuudesta. Paikkakunta ja ikäkohtaisen tiedon lisäksi voidaan saada tietoa sukupuolten välisistä eroista. Tulosten perusteella pyritään parantamaan nuorten hyvinvointia koulussa ja vapaa-ajalla. (THL 2020.)

4.2 Pedagoginen seksuaalikasvatus

Laki perusopetuslain 11 §:n muuttamisesta (L453/2001) mukaan terveystieto sisällytettiin perusopetukseen pakolliseksi oppiaineeksi vuonna 2001. Perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisten tavoitteiden sekä perusopetuksen tuntijaon pohjalta Valtioneuvosto on asettanut terveystiedolle 3 vuosiviikkotuntia koskien oppivelvollisia 7-9 luokkalaisia. (L1435/2001). Vastaavasti lukio-opetuksessa terveystietoa on opiskeltavissa 3 kurssia, joista ensimmäinen on lukion oppimäärän mukaisesti pakollinen (Opetushallitus 2019). Kouluissa terveystiedon oppiainetta opettavat pääasiassa terveystiedon aineopettajat, mutta myös biologian oppiaineen sisällä käsitellään samoja teemoja. Etenkin seksuaaliterveyden teemoja käsiteltäessä kouluterveydenhoitajat ovat olleet monissa kouluissa seksuaaliopetuksen tukena. Seksuaaliterveyden teemojen osalta monissa kouluissa on hyödynnetty myös

koulun ulkopuolisia asiantuntijoita vierailijoina, joita ovat olleet esimerkiksi nuorisolääkäri, poliisi, nuorisotoimin henkilö, sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija tai vaikkapa jonkin järjestön edustaja. (Kontula & Meriläinen 2007, 44-46.)

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää nuorten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että nuori kykenisi ottamaan vastuun omasta ja muiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Opetuksessa tarkastellaan terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä sekä terveyden tarkastelua moniulotteisesti eri näkökulmia tarkastellen. (Opetushallitus 2019.) Seksuaaliterveyden osalta terveystiedon oppitunneilla tärkeitä käsiteltäviä teemoja yläkoulussa ovat muun muassa seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, nuoren seksuaalisuuden kehityksen murrosiässä käsittely sekä raskauden ehkäisyyn, seksitautien torjuntaan sekä seksiin ja seurusteluun liittyvät asiat. (THL 2018.) Seksuaaliterveyden teemoja opettavien opettajien mukaan tärkeimpiä tavoitteita seksuaalikasvatuksen järjestämisessä ovat olleet muun muassa nuorten vastuuseen kasvataminen sekä oikeanlaisten asiantietojen välittäminen (Kontula & Meriläinen 2007, 58-60).

5 RASKAUDEN EHKÄISY

Raskauden ehkäisyvalmisteen valinta tehdään aina yksilöllisesti siten, että riskit kartoitetaan järjestelmällisesti ja nuoren elämäntilanne sekä toiveet otetaan huomioon (Heikinheimo, Niskanen, Apter, 2014, 442). Raskaudenehkäisyä valittaessa on tärkeänä periaatteena kuunnella nuorta siinä, mitä ehkäisymenetelmää hän itse halua käyttää (Kivijärvi, 2013, 2218.) Huolellinen anamneesi on tärkeää tehdä, kun selvitetään kunkin menetelmän sopivuutta. Tärkeitä kartoitettavia esitietoja ja riskitekijöitä ovat mahdolliset muut käytössä olevat lääkkeet, lääkeaineallergiat, parisuhde ja ehkäisyn tarpeen säännöllisyys, sekä riskitekijät, joihin lukeutuu mm. ylipaino, tupakointi ja muu päihteiden käyttö. (Sannisto, Kuortti, Kuukankorpi & NüTTY, 2012, 1267-1268.)

5.1 Maksuton ehkäisy

Ehkäisyn maksuttomuus antaa nuorille tasavertaisen mahdollisuuden oman tai perheen varallisuudesta huolimatta pitää huolta omasta seksuaaliterveydestään ilman, että varallisuus rajaa vaihtoehtoja tai asettaa esteitä ehkäisyn hankinnalle. Ehkäisykuluilla voi olla usein myös tapana kasaantua nuoren naisen vastuulle, jolloin ehkäisyn maksuttomuudella on myös selvä sukupuolivaikutus. (Väestöliitto 2019.) Gyllenbergin ja Heikinheimon (2019) mukaan nykyinen tilanne ei kuitenkaan täysin ole yhdenvertaisuusperiaatteen mukainen, sillä kunnat päättävät erilaisin perustein ehkäisyn maksutta tarjoamisesta ja sen rajauksista, jolloin naapurikunnilla voi olla toisistaan huomattavasti eroavia käytäntöjä. Monessa kunnassa ikä on kriteerinä maksuttomalle ehkäisylle, vaikka kronologinen ikä ei automaattisesti kerro ihmisen tarpeesta avulle tai rahatilanteesta, kun toisissa kunnissa ehkäisyä tarjotaan myös niin sanotuin sosiaalisin perustein. Yhdenmukaisten sääntöjen puuttuminen asettaa naiset eriarvoiseen asemaan asuinpaikan perusteella. Eriarvoisuus voi myös herkästi lisääntyä, kun yhdenmukaisten sääntöjen uupessa on jokaisen työntekijän oman harkinnan varassa maksuttoman ehkäisyn aloitus. Kansallisella

päätöksellä raskaudenehkäisyn maksuttomuudesta olisi Gyllenbergin ja Heikinheimon (2019) mukaan mahdollista vaikuttaa koko maan seksuaalihyvinvointiin. Lisäksi ehkäisyn maksutta tarjoamisen kriteereiden yhtenäistäminen poistaisi eriarvoisuuden niin naisten kuin kuntienkin väliltä. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.)

THL:n (Bildjuschkin ym. 2014, 232) seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa todetaan, että kuntien tulisi järjestää nuorten ehkäisy palvelut niin, että ne ovat nuorille helposti saavutettavissa, esteettömät, maksuttomat ja niiden tulee myös tavoittaa ne nuoret, jotka ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella. Tutkimusten mukaan yli kolmannes alle 20-vuotiaista raskaudenkeskeytysasiakkaista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. THL:n toimenpide-ehdotus maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta alle 20-vuotiaille maksaisi onnistuessaan itsensä takaisin, sillä kun otetaan huomioon vain lääkkeellisten raskaudenkeskeytyksen kustannukset, saisi yhden lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hinnalla tarjottua maksuttomasti esimerkiksi kuudelle nuorelle raskaudenehkäisy pillerit noin vuodeksi. Kun ehkäisyn aloittamiseen kuuluu aina myös seksuaalikasvatuksen antaminen ja ohjaaminen vastuulliseen ja turvalliseen seksikäyttäytymiseen, voidaan laskelmaan lisätä myös annetun seksuaalikasvatuksen hyöty ja raskaudenkeskeytysten välttäminen. Tällöin yhden raskaudenkeskeytyksen hinnalla saadaan maksuton ehkäisy tarjottua vuodeksi vielä huomattavasti useammalle kuin kuudelle nuorelle. (Bildjuschkin ym. 2014, 232.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut ehkäisyn tarjoamista maksutta nuorille jo yli kymmenen vuoden ajan. Siitä huolimatta suomen 311 kunnasta vain alle 50 tarjoaa nuorille maksutonta ehkäisyä. Kuitenkin niistä kunnista, joissa maksuton ehkäisy on tarjolla, myös raportoidut tulokset ehkäisyn maksuttomuudesta ovat olleet hyviä. Kaliforniassa Fosterin tekemässä tutkimuksessa arvioitiin, että jokainen dollari, joka sijoitettiin pitkäaikaiseen ehkäisymenetelmään, maksoi itsensä takaisin seitsenkertaisena. Pitkävaikutteisiin menetelmiin lasketaan ehkäisykierukat ja ehkäisykapseli. Ne eivät vaadi käyttäjältään päivittäistä muistamista. Mitä enemmän ehkäisymenetelmä vaatii käyttäjältään, sitä enemmän on varaa käyttäjästä johtuville

virheille, joista tavallisin on unohtus. Maksuttoman ehkäisyn vaikutuksia on tutkittu myös Suomessa, mutta ainoastaan pitkäaikaisten menetelmien osalta. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.) Vantaalla on kerätty seurantatietoa pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien ilmaisesta tarjoamisesta jo vuodesta 2013 lähtien, milloin maksuton ehkäisy otettiin käyttöön vantaalaisille tai Vantaalla opiskeleville naisille. Sittemmin vuoden 2018 maaliskuusta on tarjottu nuorille kokonaan maksutonta ehkäisyä, johon lukeutuvat myös kondomit, ehkäisypillerit ja ehkäisyrenkas. Tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että raskaudenkeskeytyksien määrä laski jo pian vuoden 2013 jälkeen. Naisilla, jotka käyttivät maksutonta pitkäaikaista raskauden ehkäisyä, oli 80 % vähemmän raskaudenkeskeytyksiä verrattuna naisiin, jotka käyttivät muuta kuin pitkäaikaista ehkäisymenetelmää. (Vantaa 2018.)

Kouluterveyskyselyjen valossa myös nuoret itse kannattavat maksuttoman ehkäisyn tarjoamista. Esimerkiksi vuoden 2019 kouluterveyskyselyn (THL 2019) mukaan Kauhavan alueen perusopetuksen 8.–9. luokkalaisista 17,4 % nuorista koki tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä, mikä oli lähes samaa luokkaa kuin, mitä nuoret olivat vastanneet tarkasteltaessa koko maan lukuja. Myös hieman eroja on lukion ja ammatillisen oppilaitosten oppilaiden välillä. Koko Suomi mukaan luetuna lukiolaisista neljännes koki tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä, kun taas ammattikoululaisista viidesosa. Kauhavan lukiolaisista halvempia ehkäisymenetelmiä toivoi 29,6 %.

Kysyttäessä ilmaisten kondomien tarpeesta, koko maan sekä Kauhavan 8. ja 9. luokkalaisista reilu viidennes koki tarvitsevansa ilmaisia kondomeja, kun taas Kauhavan alueen lukiolaisista vastaava osuus oli vajaa 30 %. Myös eroavaisuuksia sukupuolten välillä oli, sillä koko maan peruskoululaisista pojista noin yksi kolmesta koki tarvitsevansa ilmaisia kondomeja, kun tytöistä vastaava osuus oli jopa puolet vähemmän. (THL 2019.)

5.2 Ei-hormonaalinen raskauden ehkäisy

Hormoniton ehkäisymenetelmä on nimensä mukaisesti ehkäisymenetelmä, joka ei sisällä mitään hormonia. Tämä vaihtoehto on hyvä etenkin silloin, kun hormonaalinen ehkäisy ei sovi käyttäjälleen tai sitä ei haluta käyttää. Hormonittomien valmisteiden ehkäisyteho kuitenkin vaihtelee merkittävästi, joten ehkäisyvalmistetta valittaessa on tärkeää huomioida eri valmisteiden käyttötapa ja ehkäisyteho mietittäessä itselle parasta ja toimivinta vaihtoehtoa. Hormonittomista raskaudenehkäisymenetelmistä tehokkaimpia ovat kuparikierukka ja sterilisaatio, kun muiden menetelmien teho on riippuvaista käyttäjän tarkkuudesta. (Saloranta & Heikinheimo 2019.) Ehkäisy suunnitellaan yhdessä ammattilaisen kanssa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Tässä luvussa esitellään hormonittomat ehkäisymenetelmät, jotka ovat maksuttomasti saatavilla alle 25-vuotiaille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

5.2.1 Kondomi

Kondomi on usein nuoren ensimmäinen ehkäisyväline. Kondomeja valmistetaan niin naisille kuin miehillekin, mutta Suomessa naisten kondomi on melko harvinaisen. Kondomin tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy kohtuun. (Ihme & Rainto 2014, 104). Se on ehkäisymenetelmä ainoa, joka ehkäisee sekä raskaudelta että sukupuoliteitse leviäviltä tartunnoilta. Sukupuolitaudit ovat bakteerin tai viruksen aiheuttamia ja ne tarttuvat suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä emätineritteen, siemennesteen, esiliukasteen tai veren välityksellä päästessään seksikumppanin limakalvolle tai avoimiin haavoihin. (THL 2017.) Kondomin käytön onnistuminen ehkäisymenetelmänä on paljon käyttäjästä riippuvaa, sillä usein kondomin käyttö saatetaan unohtaa kokonaan tai sitä käytetään vain osan aikaa yhdynnästä. Vaarana on myös kondomin luistaminen paikaltaan kesken yhdynnän. Oikein käytettynä kondomi on kuitenkin luotettava ehkäisymenetelmä. (Saloranta & Heikinheimo 2019.)

Vaikka nuorilla on ollut mahdollisuus saada ilmaisia kondomeja monissa kunnissa ja kouluissa, nuorten kondomin käytössä on silti tutkimusten valossa parantamisen varaa. Etenkin lukiolaisten ja ammattikoululaisten on ollut muun muassa Kouluterveyskyselyssä eroja, sillä vuoden 2019 kyselyssä reilu 10 % ammattikoululaisista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt edellisessä yhdynnässä mitään ehkäisymenetelmää, kun taas lukiolaisten osalta tulos oli melkein puolet pienempi (Kouluterveyskysely 2019). Myös Pakarinen (2014) on tutkinut väitöskirjassaan ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Kyseisen tutkimuksen mukaan kondomin käyttö näyttäytyi nuorilla epäsäännöllisenä, sillä vain kolmasosa ilmoitti käyttävänsä aina kondomia säännöllisesti emätinyhdynnässä sekä lisäksi melkein puolet vastanneista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt kondomia vähintään kahden kumppanin kanssa aiemman kolmen kuukauden ajalta. Tämän lisäksi kondomin käyttö oli harvinaista suuseksin ja anaalinyhdynnän yhteydessä. (Pakarinen, 2014, 62-64.)

5.2.2 Kuparikierukka

Kuparikierukka on kohdunsisäinen hormoniehkäisin, jonka muodostavat muovinen runko ja käsivarret, niihin lisätty kupari sekä poistolanka. Käsivarsien tehtävänä on pitää kierukka vasten kohdunpohjaa. Kierukan poistolanka jätetään näkymään kohdunkaulan kanavasta noin 2 cm:n mittaisena. Kuparikierukan tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, vaikka se onkin ollut käytössä lähes 40 vuotta. Kierukan tiedetään aiheuttavan kohdun limakalvolla vierasesinereaktion, jolloin valkosolujen määrä kohtuontelossa ja munanjohdimeissa kasvaa monikymmenkertaiseksi ja prostaglandiinisynteesi lisääntyy. Se aiheuttaa kohdun ja munanjohdinten sisältämän eritteen muuttumisen sukusoluille epäedulliseksi ja siten häiritsee niiden toimintaa ja elinkykyä, jolloin hedelmöittyminen estyy kokonaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 164-166.)

Kuparikierukan ehkäisyteho on hyvä, vaikkakin hieman hormonikierukkaa heikompi. Kuparikierukka estää kohdunsisäisiä raskauksia hyvin ja myös melkein yhtä hyvin kohdunulkoisia. (Saloranta & Heikinheimo 2019.) Kaikki eivät kuitenkaan

pysty kierukkaa käyttämään, sillä se voi aiheuttaa kuukautisvuodon määrän lisääntymistä tai kipuja. Kierukka saattaa poistua joskus huomaamattakin, mutta sitä tapahtuu noin muutamalle prosentille käyttäjistä. Tästä syystä kierukan uusi käyttäjä tulee aina opastaa poistolankojen tunnusteluun, sekä poistumisesta hälyttäviin merkkeihin, joista yksi voi olla aiemmin runsaiden vuotojen muuttuminen niukemmiksi. Kuparikierukka tarjoaa monia etuja, sillä se on pitkävaikutteinen; käyttöajat vaihtelevat kolmesta kymmeneen vuoteen, tehokas, yhdyntätilanteesta riippumaton eikä aiheuta systeemisiä haittavaikutuksia. Erityisesti hormonaalisista haittavaikutuksista kärsiville naisille voi kuparikierukka olla sopiva vaihtoehto. Se sopii myöskin imetyksajan ehkäisyyn, eikä sillä ole vaikutuksia hedelmällisyyteen käytön jälkeen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 164-166.)

5.3 Hormonaalinen raskauden ehkäisy

Hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin kuuluvat yhdistelmähormoni-valmisteet ovat ehkäisytabletit, -rengas ja laastari. Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet ovat minipillerit, hormonikierukka, ihonalainen ehkäisyimplantti ja injektio- tai muotoinen ehkäisy. Puolet hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä käyttää yhdistelmätabletteja, toiseksi suosituin ehkäisymenetelmä on hormonikierukka. Hormonikierukan käyttäjiä on yhtä paljon, kuin ehkäisyrenkaan, -implantin, -laastarin, ehkäisy- tai muotoisen injektio- ja minipillerin käyttäjiä yhteensä. Kaikkien hormonaalisten menetelmien Pearl-in indeksi vaihtelee välillä 0,5-1,5, eli kaikkien ehkäisyteho on luotettava. (Kivijärvi 2013, 2216-2219.) Pearl-in indeksi on luku siitä, kuinka monta naista sadasta tulee vuoden ehkäisyn käytön aikana raskaaksi (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Hormonaalisten ehkäisymenetelmien tavallisimpia haittavaikutuksia ovat muun muassa vuotohäiriöt, päänsärky, mielialamuutokset tai pahoinvointi. Useimmat tavallisimmista haittavaikutuksista kuitenkin häviävät muutaman kuukauden kuluessa ehkäisyn aloituksesta. (Kivijärvi 2014.) Tässä luvussa esitellään hormonaaliset ehkäisymenetelmät, jotka ovat maksuttomasti tarjolla alle 25-vuotiaille Kauhavan alueella.

5.3.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät kahta eri hormonia, synteettistä keltarauhashormonia ja estrogeenia, joidenka ansiosta valmisteet ovat oikein käytettynä tehokkaita raskauden ehkäisyssä. Raskauden ehkäisyn lisäksi yhdistelmäehkäisyllä voidaan saavuttaa muitakin terveyshyötyjä, kuten kuukautiskipujen lievittyminen, aknen väheneminen, pienentynyt riski sairastua endometrioosiin, munasarjasyöpään, kohdunrungon syöpään, suolistosyöpiin tai saada munasarjakystia. Lisäksi yhdistelmäehkäisy mahdollistaa kuukautisvuotojen hallitsemisen antamalla mahdollisuuden siirtää kuukautisia. Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet tulee ottaa huomioon, sillä estrogeeni lisää hieman riskiä valtimo- ja laskimotukoksille. Kaikilla yhdistelmäehkäisyvalmisteilla vasta-aiheet ovat samoja. Keltarauhashormoneja on erilaisia ja ne vaikuttavat yhdessä estrogeenin kanssa hieman eri lailla ihoon, laskimotukosriskiin ja kuukautisvuodon määrään. Ammattilaisen tehtävä on huolehtia, että nuori saa turvallisen vaihtoehdon raskauden ehkäisyyn. (Saloranta & Heikinheimo 2018, 1871-1872.)

Yhdistelmäehkäisytablettien teho perustuu niiden munasolun kypsymisen ja munasarjasta irtoamisen estämiseen, samalla kun ne ohentavat kohdun limakalvoa ja vaikeuttavat siittiöiden kulkua vaikuttamalla kohdunkaulankanavan limaan, jolloinkaan hedelmöitymistä ei pääse tapahtumaan (Castrén 2013). Pilleri otetaan suun kautta päivittäin, yleensä kolmen viikon jaksoissa valmisteesta riippuen, jonka jälkeen pidetään valmisteiden mukainen tauko tai käytetään ehkäisytablettien mukana olevia luteripillereitä (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus 2016).

Ehkäisyrengas on emättimeen asetettava muovinen ja joustava rengas, mistä se vapauttaa tasaisesti hormoneja, jotka imeytyvät emättimen limakalvojen kautta elimistöön ja vaikuttavat siten muiden yhdistelmäehkäisytablettien tapaan. Samaa rengasta käytetään jatkuvasti kolme viikkoa, jonka jälkeen rengas poistetaan viikon ajaksi ennen uuden renkaan asettamista, jolloin kuukautisvuoto alkaa. Renkaan voi ottaa hetkellisesti pois esim. yhdynnän ajaksi, mutta vaarana on renkaan ehkäisytehon heikkeneminen, mikäli rengas on pois paikaltaan yli kolmen tunnin ajan. (Väestöliitto 2019.)

5.3.2 Keltarauhashormonivalmisteet

Keltarauhashormoni eli progestiiniehkäisy on sopiva ehkäisymuoto etenkin sellaisille hedelmällisessä iässä oleville naisille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmähormoniehkäisylle, saavat siitä haittavaikutuksia tai imettävät. Progestiiniehkäisyyn kuuluvat minipillerit, hormonikierukka ja implantti. Progestiiniehkäisyllä vasta-aiheita on vain vähän: raskausepäily, selvittämätön verenvuoto synnyttimistä tai aktiivinen maksasairaus. (Kivijärvi 2013, 2216-2219.)

Minipillerit ovat hormonimäärältään pieniä, ainoastaan keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita. Ne sopivat siis myös naisille, joille estrogeenin käyttö ei sovellu. Minipillerit eroavat siinä yhdistelmäehkäisypillereistä, että niitä otetaan säännöllisesti päivittäin ilman taukoviikkoja, mistä seuraa tavallisesti vaarattomina sivuoireina kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, tiputteluvuotoja tai mahdollisesti kuukautisten poisjääminen kokonaan. Minipillereiden säännöllinen ottaminen on vieläkin tarkempaa, kuin mitä yhdistelmäehkäisypillereiden. (Tiitinen 2018.)

Huolettomampi keltarauhashormonia sisältävä, pitkäaikainen ehkäisyvaihtoehto minipillereille on *ehkäisykapseli eli ehkäisyimplantaatti*. Sen ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman sitkistymiseen, jolloin estyy siittiöiden kulku sekä munasolun irtoaminen. Kapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarteen ihon alle, mistä se vapauttaa hormonia hiljalleen tasaisesti verenkiertoon ja antaa näin usean vuoden ehkäisytehon (3-5 vuotta valmisteesta riippuen). Sen haittavaikutukset ovat pitkälti samanlaiset kuin minipillereiden, muun muassa päänsärky, painonnousu ja epäsäännölliset vuodot, joita esiintyy jopa puolella käyttäjistä. Ehkäisykapseli on kuitenkin varma ehkäisykeino, joka sopii kaikenikäisille naisille. Terveet naiset voivat käyttää sitä aina vaihdevuosiin saakka. (Ihme & Rainto 2014, 110.)

Hormonikierukka on pitkäikäinen ja todella luotettava ehkäisymenetelmä. Kierukka asetetaan kohtuonteloon, missä keltarauhashormoni vaikuttaa pääasiassa paikallisesti ja saa kohdun limakalvon ohenemaan ja asettumaan lepotilaan. Tämän seurauksena kuukautisvuodot niukkenevat ja lopulta saattavat jäädä kokonaan pois, mistä syystä hormonikierukka on hyvä vaihtoehto etenkin sellaisille naisille, jotka

kärsivät runsaista ja kivuliaista kuukautisista. Kierukan käyttöikä on pitkä, noin 3-7 vuotta. (Tiitinen 2018.) Tutkittu tieto ja Käypä hoito –suositukset suosittavat kierukan käyttöä synnyttäneiden naisten lisäksi myös ensisijaisena ehkäisymenetelmänä ei synnyttäneille naisille, sillä tutkimustiedon valossa kierukka pitkäaikaisena ehkäisymenetelmänä on tehokkaampi verrattuna lyhytaikaisiin valmisteisiin, kuten tabletit, eikä ehkäisyä tarvitse muistaa päivittäin, joten varaa unohduksille ei jää. Suomessa kierukka on ehkäisytablettien kanssa suosituimpia ehkäisymenetelmiä, ja kierukkaa käyttävät naiset ovatkin usein tyytyväisiä ehkäisymuotoon. (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa käsitellään tarkemmin, miten tutkimus toteutetaan. Osiossa käydään läpi, miten kohderyhmä on valikoitu, miten itse aineisto on kerätty, ja miten aineistoa on analysoitu. Lisäksi kerrotaan opinnäytetyön aikataulusta.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa aineiston keruu suoritetaan kvalitatiivisin eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. *Kvalitatiivinen tutkimus* tarkoittaa laadullista tutkimusta, jolle tunnusomaista on tutkitun tiedon perustan merkityksen ymmärtäminen, kuvailevuus sekä kokonaisvaltaisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tunnusomaista on haastateltavan oma kokemus, käsitys tai tulkinta tutkittavasta asiasta sekä mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Tutkimusmenetelmä on hyvä etenkin silloin, kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä ei ole entuudestaan paljon tietoa. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 18-19, 74-75.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada ihmisten omia kokemuksia koetusta elämästä eikä sen tarkoituksena ole löytää tutkittavalle asialla yhtä oikeaa totuutta (Vilka 2005, 78-79).

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli ehdottomasti paras vaihtoehto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja saada ymmärrystä siitä, miten vuosi sitten käyttöön otettu maksuton raskauden ehkäisy alle 25-vuotiailla Kauhavan alueella on vaikuttanut nuorten aktiivisuuteen hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin, miten nuoret ovat saaneet tiedon kyseisestä mahdollisuudesta sekä millaisia vaikutuksia tämä on tuonut mukanaan. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saatiin haluttuihin kysymyksiin vastaus, sillä tutkimuksen kohderyhmästä jokainen antoi oman näkökulmansa ja kokemuksensa kysyttävään asiaan, mikä oli tarkoituskin. Lisäksi koska maksuton raskauden ehkäisy on hyvin tuore asia monissa kunnissa, ja koska sen vaikutuksia ei ole paljoa tutkittu, ei ollut järkevää lähteä etsimään yhtä tiettyä oikeaa vastausta vaan saada yksilöllisiä vastauksia ja näkökulmia tutkitta-

vaan ilmiöön, jonka vuoksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö oli kannattavaa. Tämän tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä on käytetty tutkittavien alkuperäisilmauksia elävöittämään ja konkretisoimaan vastauksia.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituiivat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveydenhoitajat, jotka työskentelevät opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa, sekä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa alle 25-vuotiaiden nuorten parissa. Kuntayhtymä Kaksineuvoiseen kuuluvat Kauhavan kaupunki ja Evijärven kunta. Tässä opinnäytetyössä opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu pelkästään lukiolaiset, sillä ammatillista toisen asteen koulutusta Kauhavan kuntayhtymän alueella ei ole. Kohderyhmän päätettiin koskevan pelkästään alle 25-vuotiaiden kanssa työskenteleviä terveydenhoitajia, sillä maksuton ehkäisy koskettaa ainoastaan heitä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto hankitaan tavallisimmin havainnoimalla ihmisiä esimerkiksi ulkopuolisena tai osallistuvalla havainnoinnilla sekä haastatteleamalla suullisesti ihmisiä sekä kysymällä kysymyksiä, johon tutkittavat vastaavat esimerkiksi päiväkirjoilla, kirjeillä, valokuvilla ja piirustuksilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122-123). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelun muotoja on monenlaisia, mutta yleensä haastattelumenetelmä luokitellaan osallistuvien lukumäärän tai strukturoinnin mukaan. Erilaisia haastattelumuotoja ovat muun muassa avoin-, teema- sekä lomakehaastattelu, joita voidaan suorittaa joko yksilöhaastatteluin tai ryhmässä. (Vilkka 2005, 80-82.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. *Teemahaastattelu* on avoimen ja tarkasti valmiiksi jäsenneilty strukturoidun haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa tutkija on muodostanut valmiit teemat tai aiheet, joista haastattelun aikana keskustellaan sekä keskeiset keskusteltavat asiat on sovittu etukäteen, mutta haastattelussa on myös liikkumavaraa. (Vilkka 2005, 83-84.) Tähän opinnäytetyöhön teemahaastattelun käyttö on perusteltua, sillä tietyt tutkimuskysymykset ohjaavat sitä, mihin halutaan vastaus. Tämän vuoksi on tärkeää, että haastattelussa esiintyvät

tetyt teemat, mutta kuitenkin haastateltavalle annetaan myös mahdollisuus ja vapaus itse kertoa omin sanoin omista kokemuksista ja synnyttää mahdollista keskustelua tämän pohjalta. Yksilöhaastattelu oli tulosten keruun kannalta perusteltu ratkaisu, sillä jokainen terveydenhoitaja sai kertoa omakohtaisia ja yksilöllisiä kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tämän lisäksi aineiston kerääminen yksilöhaastattelulla oli resurssien puitteissa järkevin ratkaisu, sillä olisi ollut hankala saada kaikki haastateltavat terveydenhoitajat esimerkiksi ryhmähaastattelua varten yhtäaikaisesti.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista eettisten periaatteiden mukaisesti, mutta tutkimukseen mukaan haluttiin tietysti mahdollisimman suuri otanta, jotta saataisiin useita vastauksia ja erilaisia näkökulmia tutkittavan ilmiön kannalta. Haastatteluun kutsuttiin kaikkien Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella työskentelevien kuntien kaikki terveydenhoitajat sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollosta ja äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolapalveluista käyttäen tarkoituksenmukaista otosta. Tarkoituksenmukainen otos tarkoittaa sitä, että tutkimuksen valitaan tutkittavakseen sellaiset, joilla on paljon tietoa ja kokemusta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Toisaalta mikäli aineiston tutkimuskysymysten kannalta ei tule mitään uutta, ja tutkimuksen tulokset tuovat esille haetun teoreettisen näkökulman sekä toistavat itseään tuomatta mitään uutta tietoa, puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Tällöin ei tarvitsisi kaikkia terveydenhoitajia haastatella tässä tutkimuksessa, vaan aineistonkeruu voitaisiin lopettaa, kun aineisto saturoituu. Tässä tutkimuksessa kuitenkin haastateltiin kaikki yhdeksän terveydenhoitajaa, sillä vastaukset olivat osittain eriäviä ja tarkoitus oli saada mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen.

Aineistonkeruu suoritettiin joulukuun 2019 aikana. Haastattelut jakautuivat kahdelle eri päivälle sen mukaan mitä haastateltavien kanssa oli etukäteen sovittu. Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kutsuttiin haastatteluun ja kerrotaan itse haastattelusta. Tämän lisäksi osastonhoitajalle ilmoitettiin etukäteen

suunnitellut kysymykset, jotta kukin haastateltava voi hieman valmistautua ja miettiä vastauksia valmiiksi. Osastonhoitaja lähetti kaikille tutkimukseen osallistuville terveydenhoitajille meille mahdollisesti sopivat päivät ja kellonajat, joista kukin valitsi itselle omaan työjärjestykseen ja aikatauluun mieluisimman ajan virka-ajan puitteissa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilta kysyttiin lupa, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastattelut suoritettiin konkreettisesti työympäristössä, missä kukin terveydenhoitaja työskentelee. Tutkittavia terveydenhoitajia haastateltiin Kauhavan, Alahärmän, Ylihärmän, Korttesjärven ja Evijärven äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon sekä opiskeluterveydenhuollon alaisuudessa. Jokaisen haastateltavan kohdalla aikaa varattiin noin 30-45 minuuttia, mutta todellisuudessa aikaa meni haastateltavasta riippuen noin 10-20 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin varmuuden vuoksi molempien puhelimella siten, että kenelläkään ulkopuolisella ei ole mahdollista päästä kuulemaan nauhoituksia. Aineiston litteroinnin ja pelkistämisen jälkeen, nauhoitukset hävitettiin puhelimista.

6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin tekemällä sisällönanalyysi. *Sisällönanalyysillä* tarkoitetaan etenkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävää aineiston analysointimenetelmää, jonka avulla analysoidaan tutkimusilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla järjestellään, kuvaillaan ja määritetään saatua tietoa ja käsitellään tutkittavaa ilmiötä (Kynge & Vanhanen, 1999, 2-3). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa laaja, mutta sopivan tiivis esittäminen, jonka avulla voidaan muodostaa erilaisia käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai malleja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Aineiston analysointi eteni induktiivisesta lähtökohdasta, jolloin tutkimuskysymys ohjaa analysointia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä mikään aikaisempi teoria tai tutkittu tieto ei ohjaa aineiston analysointia. Tavoitteena on tutkimuksen aineiston monitahoinen ja kokonaisvaltainen tarkastelu, eikä jonkin teorian tai hypoteesin testaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 154-155.) Varsinainen aineiston analysointiprosessi etenee erilaisten vaiheiden kautta, joita ovat aineiston *pelkistäminen*, *ryhmittely* ja *abstrahointi* (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 166-

167). Tätä ennen aineistolle tehtiin *litterointi*, jolloin haastattelun suullinen materiaali muutetaan kirjoitettavaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009, 81). Litterointi tehtiin ohjeistuksen mukaisesti fontilla 12 ja rivivälinä 1.5, jolloin litteroitua tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 19 sivun verran. Tämän jälkeen litteroitu teksti laitettiin kunkin haastattelukysymyksen ja nämä pelkistettiin yksinkertaiseen muotoon siten, että sisältö pysyy samana.

Pelkistetyistä ilmauksista koottiin samaa tarkoittavien asioiden sisältö alakategorioksi ja tästä luotiin koko kategoriaa kuvaava nimi. Tämän jälkeen tehtiin alakategorioiden abstrahointi eli yläkäsitteiden muodostaminen pelkistämällä, jolloin samaa sisältöä tarkoittavat asiat johdettiin yläkategoriaksi, jolle keksittiin aihetta kuvaava yleistävä nimi. Yläkategorioista muodostettiin yhdistävä kategoria, joka vastaa tutkimuskysymykseen.

7 TULOKSET

Tässä osiossa esitellään opinnäytetyön tulokset.

7.1 Nuorten aktiivisuus hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, miten maksuton ehkäisy on lisännyt nuorten aktiivisuutta hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyneuvontaa koskevista asioista. Tuloksista nousi esille, että käynnit perhesuunnitteluneuvolassa olivat lisääntyneet 30 %:lla ja ehkäisyn hankintaan kannustimena oli sen maksuttomuus. (Kuvio 1.)

Muutokset terveydenhoitajan työssä maksuttoman ehkäisyn myötä ilmenivät muun muassa lisääntyneenä työmääränä. Kuten edellä jo mainittiin, lisääntyivät perhesuunnitteluneuvolan asiakaskäynnit tilastojen mukaan noin kolmasosalla ensimmäisen puolen vuoden aikana. Myös opiskeluterveydenhuollossa oli etenkin vuoden 2019 alussa nähtävissä piikki nuorten ehkäisyn hankinnassa, jonka jälkeen on ollut tasaisempaa. Opiskeluterveydenhuollosta ohjattiin perhesuunnitteluneuvolaan ehkäisyn aloittamista varten, mutta koulun terveydenhoitajalta oli mahdollista hakea kondomeja. Terveydenhoitajat ovat terveystarkastusten yhteydessä tarjonneet ilmaisia kondomeja. Myös muina aikoina on ollut mahdollisuus palata niitä hakemaan ja osa nuorista onkin tehnyt niin hetken asiaa rauhassa mietittyään. (Kuvio 1.)

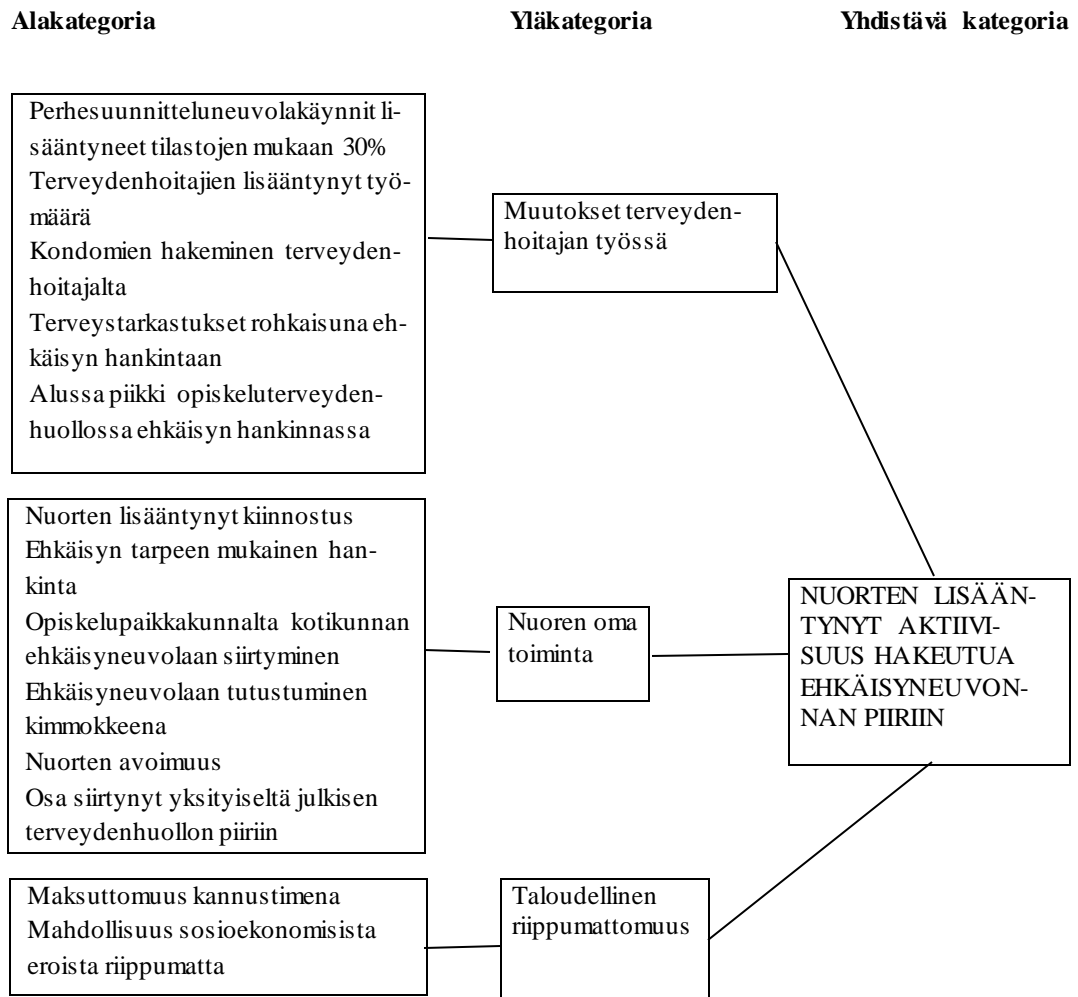
“Lähinnä on varmasti huomannut sen, että nuorista on tosi moni ahkerasti tullut hakemaan niitä pillereitä. Sitä katsottiinkin yhdessä noissa neuvolan palaverissa, että olisiko se ollut noin niin kuin kolmanneksen kasvanut käynnit niin Kauhavalla kuin Evijärvellä. Se on aika paljon kuitenkin.”

Nuoren oman toiminnan muutokset ovat näkyneet lisääntyneenä kiinnostuksena ehkäisyn hankkimista kohtaan, vaikkakin ehkäisyä hankitaan tarpeen mukaisesti, on maksuttomuus toiminut rohkaisevana tekijänä. Osa nuorista on siirtynyt opiskelupaikkakunnan opiskeluterveydenhuollosta oman kotikunnan ehkäisyneuvolaan,

missä ehkäisy on voinut saada maksutta. Myös yksityisellä puolella ehkäisyasioita hoitaneista nuorista on osittain vaihtanut takaisin julkisen terveydenhuollon piiriin. 9. luokkalaisille nuorille järjestetään tutustumiskäynnit ehkäisyneuvolaan, käynnin tarkoituksena on madaltaa kynnystä ehkäisyn aloittamisessa. Se onkin toiminut nuorille yhtenä kimmokkeena ehkäisyn hankintaan liittyen. Kaiken kaikkiaan nuoret olivat tulosten mukaan avoimempia seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja saapuivat matalalla kynnyksellä vastaanotolle ehkäisyasioissa. (Kuvio 1.)

Taloudellinen riippumattomuus ehkäisyn hankinnassa on toteutunut maksuttoman ehkäisyn myötä, mahdollistaen ehkäisyn hankinnan kaikille nuorille taloudellisesta tilanteesta tai sosioekonomisista eroista riippumatta. Monet nuorista ovat saattaneet miettiä ehkäisyn aloittamista, mutta saaneet siihen kimmokkeen ehkäisyn muututtua maksuttomaksi, kun taloudellinen tilanne ei ole enää ollut esteenä. (Kuvio 1.)

“Nuoret aika hyvin hakeutuneet jo tähänkin asti, koen että pidetään hyvin huolta. Mahdollistaa nyt myös sen, ettei ole rahasta kiinni ehkäisy. Voi olla myös rahallinen, isokin asia.”



Kuvio 1. Nuorten lisääntynyt aktiivisuus hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin

7.2 Nuorten informointi maksuttomasta ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista valistaminen

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten nuoria on informoitu maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sekä, miten nuoria on valistettu sukupuolitautilien torjunnasta. Tulosten valossa nuoret saivat tietoa kirjallisen ilmoituksen, terveydenhoitajan käyntien, perheen ja koulun seksuaalikasvatuksen sekä nuoren oman toiminnan kautta. (Kuvio 2.)

Kirjalliseen ilmoitukseen sisältyy tässä tutkimuksessa paikallislehden lehti-ilmoitus, Instagram, Facebook, Wilma sekä luotettavat nettisivustot. Kun maksuton raskauden ehkäisy tuli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle, oli Kauhavan alueen paikallislehdessä tiedote siitä, mitä maksuton raskauden ehkäisy tarkoittaa, keille se kuuluu ja, mitä siihen sisältyy. Lisäksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen omilla Facebook-sivuilla, Kaksineuvoisen terveydenhoitajien ylläpitämässä Instagramissa sekä kodin ja koulun välisessä viestintäkanavassa Wilmassa oli ilmoitus uudesta etuisuudesta. Nuoria opastettiin myös turvallisten nettisivustojen äärelle, joista maksuttomasta raskauden ehkäisystä ja sukupuolitautilien torjunnasta sai itse lukea lisää tietoa. (Kuvio 2.)

“Se meni meillä Wilman välityksellä, mitä me käytetään tiedottamiseen ja muuta kodin ja koulun välillä. Ja sitten oli tiedotteet noissa paikallislehdissä. Meillä on kouluterkköjen oma Kauhavan alueiden instagram, niin laitettiin sinne tiedote tiedoksi. Se tavoittaa parhaiten. Toki tarkastuksissa ja niissä kohtaamisissa aina tulee selvitettyä se ehkäisyasia. “

Terveydenhoitajalla käynnit olivat vastausten perusteella myös tärkeä väylä nuorten tiedottamiseen ja valistamiseen. Terveystarkastusten yhteydessä tuodaan seksuaaliterveyden teemoista puhuttaessa ilmi maksuttoman raskauden ehkäisyn mahdollisuus ja keskustellaan ehkäisyn tarpeesta, seurustelusta ja itsemääräämisoikeudesta. Terveystarkastuksissa nuoren kanssa käydään läpi yksilöllisesti nuoren omat tarpeet ja niiden pohjalta rakennetaan keskustelua ja käydään mahdollisesti raskauden ehkäisy asioita läpi, sukupuolitautilanamneesia ja tarvittaessa ohjataan sukupuolitautilitesteihin. Etenkin 8-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa käydään

THL:n valmis lomake läpi, jonka pohjalta eri teemoja käsitellään. Terveystarkastuksissa korostetaan, että vaikka nyt ei olisi tarvetta ehkäisylle, maksuttoman ehkäisyn mahdollisuus on vielä 25-vuotiaana voimassa. Terveystarkastajalla käyntien yhteydessä korostetaan myös kondomin käytön tärkeyttä ainoana keinona torjua sukupuolitauteja sekä tarvittaessa opastetaan sen käytössä. Terveystarkastaja järjestää myös raskauden ehkäisyn kontrollikäynnit, joilla käydään läpi mm. tyytyväisyys ehkäisyvalmisteseen, mahdolliset sivuoireet, mittaukset sekä muut ehkäisyyn liittyvät asiat. Mikäli ehkäisyvalmiste vielä esim. 3 kuukauden kuluttua käytön aloituksesta aiheuttaa oireita, voidaan valmiste vaihtaa johonkin toiseen maksuttomaan ehkäisyvalmisteseen. (Kuvio 2.)

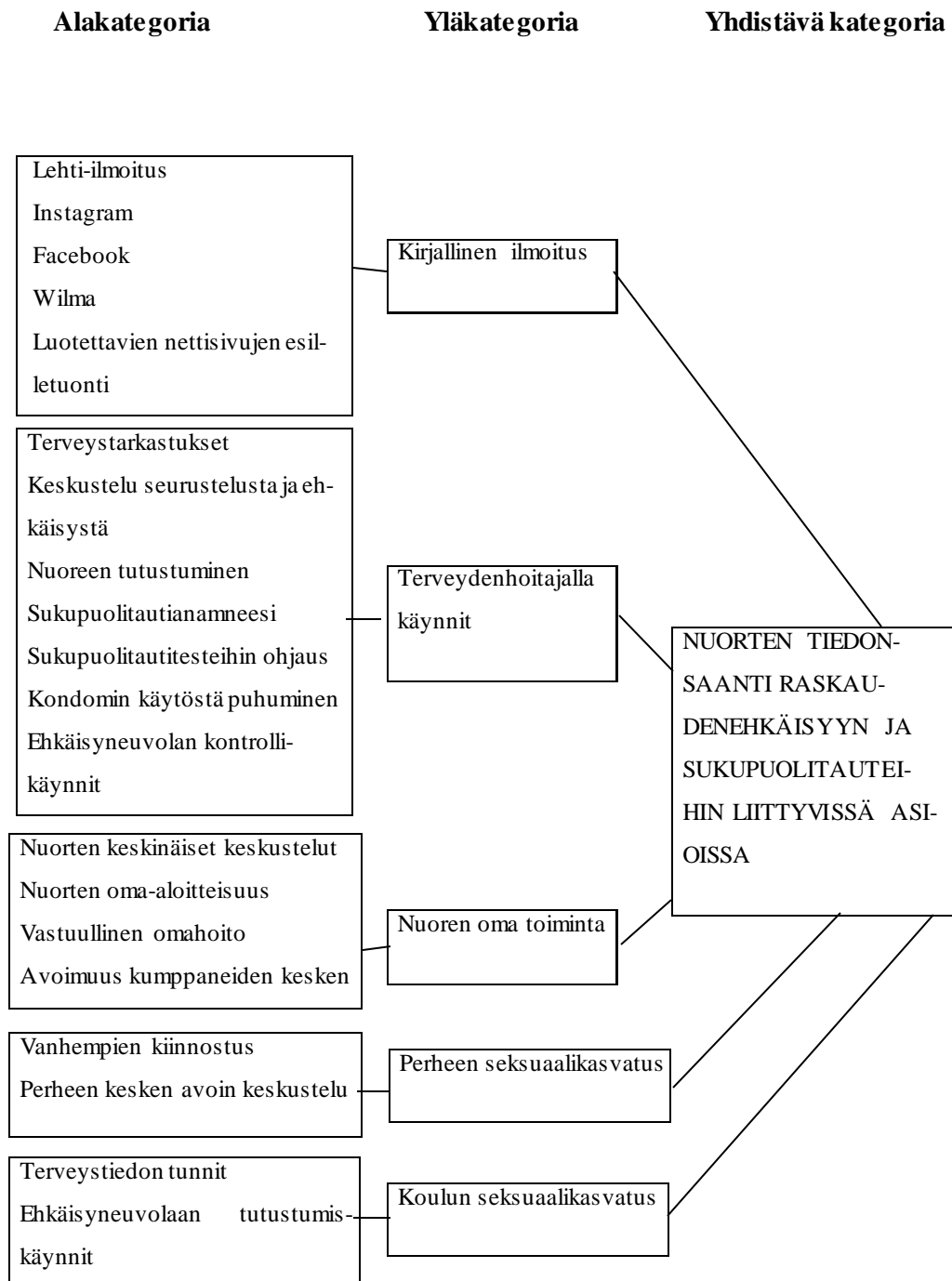
“Oon kans huomannut, on että on aika pureva tekniikka, kun nuorten kanssa puhuu terveystarkastuksen yhteydessä tai jos se koskee ihan pelkkää ehkäisyä, niin siinä aina mainostaa, niin se menee ihan suusta suuhun. Kuulee vaan sitten vapaa-ajalla äideiltä, että kun hän otti lapsen kanssa ehkäisyasioita puheeksi, niin se oli ollut sillein ” joo joo kyllä mä tiedän, terkkarilta niitä saa hakea”, eli on mennyt eteenpäin.”

Nuoren oma toiminta käsittää nuorten oma-aloitteisuuden sekä vastuullisen omahoidon, joka tarkoittaa tiedon hankkimista maksuttomasta raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista sekä aktiivisuutta hakeutua seksuaaliterveyden palvelujen piiriin. Haastattelujen perusteella nuoret ovat itse aktiivisesti esimerkiksi soittaneet terveystarkastajalle, ja kyselleet maksuttomasta raskauden ehkäisystä. Tämän lisäksi nuoren oma toiminta käsittää nuorten väliset keskinäiset keskustelut, jossa jaetaan tietoa mm. maksuttomasta raskauden ehkäisystä, ja siitä, miten ehkäisy hankitaan. Kumppanien välisellä avoimuudella tarkoitetaan asioista rehellisesti keskustelua, turvakäyttäytymistä sekä mahdollisesti sukupuolitauteihin hakeutumista. (Kuvio 1.)

Perheen seksuaalikasvatus käsittää kotona perheen kesken käytävät keskustelut mm. raskauden ehkäisystä ja sukupuolitauteiden torjunnasta sekä vanhempien kiinnostuksen maksutonta raskauden ehkäisyä kohtaan. Haastattelujen perusteella monien perheiden kodissa on yhä avoimempi keskusteluilmapiiri, sillä seksuaalisuu-

teen ja seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja käsitellään kotona. Lisäksi yleisesti ottaen perheet ovat olleet ilahtuneita maksuttoman raskauden ehkäisyn mahdollisuudesta, ja jotkut äideistä ovat jopa halunneet soittaa terveydenhoitajalle, ja tiedustella kyseisestä etuudesta enemmän. (Kuvio 2.)

Koulun seksuaalikasvatus sisältää terveystiedon oppitunnit, joissa käydään läpi seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoja, kuten raskauden ehkäisyä ja sukupuolitauteja. Kumita-kampanja on tärkeänä osana terveystiedon oppitunteja, joissa korostetaan kondomin käytön tärkeyttä, opastetaan sen käytössä sekä mahdollisesti jaetaan kondomeja oppilaille ilmaiseksi. Tämän lisäksi terveystiedon oppitunneilta on käyty tutustumassa ehkäisyneuvolassa, jossa on kerrottu ehkäisyneuvolan toiminnasta sekä kerrottu maksuttomasta raskauden ehkäisystä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Nuorten tiedonsaanti raskaudenehkäisyyen ja sukupuolitauteihin liittyvissä asioissa

7.3 Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset

Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset näkyivät perhesuunnitteluneuvolan toiminnan, nuorten asenneilmapiirin- sekä ehkäisyvalmisteen valintaan liittyvinä muutoksina sekä mediakriittisyyden tärkeyden korostamisena.

Perhesuunnitteluneuvolan toiminnan muutoksiin kuului muun muassa perhesuunnitteluneuvolan jäntevöitynyt toiminta sekä kontrollikäyntien suunnitelmallisuus ja sitä myötä nuorten parempi seuranta. Kun nuoret tulevat puolen vuoden välein kontrollikäynteihin, joissa käydään läpi muun muassa tyytyväisyys ehkäisyyn, mahdolliset sivuoireet ja tehdään mittauksia, nuoret ovat paremmassa seurannassa. Tämän myötä perhesuunnitteluneuvolan toiminta on suunnitelmallista ja sen toimintaa on helpompi hallita. Toisaalta, kun maksuttoman ehkäisyn hankinta ja sen saaminen ovat yhä helpompaa, tuo se mukanaan myös erilaisia lieveilmiöitä. Haastatteluista kävi ilmi, että on tullut tilanteita vastaan, kun nuori on viime tingassa soittanut terveydenhoitajalle ja pyytänyt ehkäisyvalmisteen saamista, kun esimerkiksi menossa on viimeinen pilleri ehkäisyliuskassa. Tämä tietysti asettaa haasteita terveydenhoitajan työhön, koska ehkäisyvalmisteita ei ole valmiina säilössä odotamassa ja sitä myötä tämä lisää terveydenhoitajien työmäärää. Myös perhesuunnitteluneuvolan asiakasmäärän kasvu maksuttoman raskauden ehkäisyn myötä on lisännyt terveydenhoitajien työmäärää ja työn hektisyyttä. Terveydenhoitajat ovatkin vastaanottokäyntien yhteydessä muistuttaneet siitä, että tulee hyvissä ajoin ottaa yhteyttä ehkäisyneuvolaan, kun ehkäisyvalmiste on lopussa, jotta saadaan varattua mahdollisimman hyvissä ajoin vastaanottoaika. (Kuvio 3.)

“Pillereiden haku jätetään yleisesti aika täpärälle viimeinkin, en tiedä vaikuttaako se, että nuori tietää, ettei tarvitse mennä apteekkiin tai pyytää reseptiä, vaan pillerit saa neuvolasta. Niitä puheluita tulee, että pillerit ovat jo loppu ja tarvitsisi tänään aloittaa uusi liuska. Tämä aiheuttaa tietty meille (terveydenhoitajille) haasteita, sillä ajanvarauskirja voi olla jo täynnä, eikä ole aina antaa säilöstä valmisteita.”

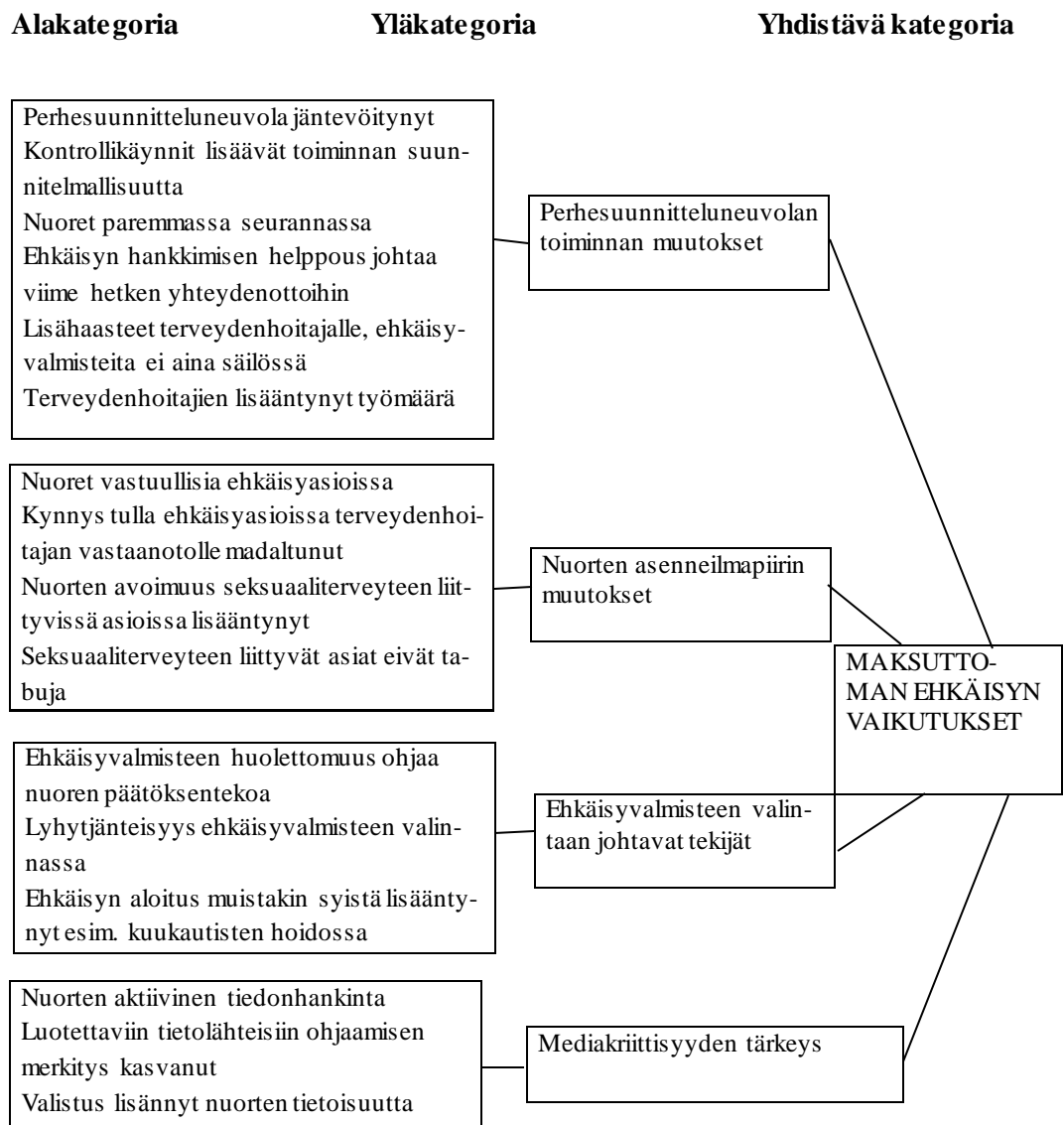
Nuorten asenneilmapiirin muutos näkyy muun muassa nuorten vastuullisena käytöksenä. Asiakasmäärien kasvu perhesuunnitteluneuvolan piirissä kertoo nuorten

vastuullisuudesta ja aktiivisuudesta huolehtia omasta raskauden ehkäisystä ja sukupuolitautilien torjunnasta. Vaikkakin nuorten seksikäyttäytyminen on ollut melko turvallista jo pidemmän aikaa, on maksuton raskauden ehkäisy lisännyt asiakasmääriä vielä entisestään eli nuorilla on madaltunut kynnyksen hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle ehkäisyasioissa. Haastattelujen perusteella nuoret ovat entistä avoimempia seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa eikä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ole enää tabuja. (Kuvio 3.)

Ehkäisyvalmisteen valintaan johtaneiden tekijöiden muutokset nousivat myös haastattelujen pohjalta esiin. Vaikka nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät olivat haastattelujen mukaan yhdistelmäehkäisypillerit sekä kondomi, osa nuorista valitsi ehkäisyvalmisteen sen helppouden ja huolettomuuden perusteella. Esimerkiksi ehkäisykapseli saatettiin haluta ehkäisyvalmisteeeksi sen ns. helppouden perusteella, vaikka ensin olisi hyvä kokeilla esimerkiksi pillereitä. Sitten, jos erilaisia sivuoireita on ilmennyt, on voitu kovin herkästi haluta vaihtaa ehkäisyvalmistetta, vaikka sivuoireet useimmiten tasaantuvat ehkäisyvalmisteen käyttöä jatkettaessa. Tällöin ehkäisyn käyttö on ollut melko lyhytjänteistä. Maksuttoman raskauden ehkäisyn myötä nuorille on voitu aloittaa pitkäkestoinen ehkäisy etenkin silloin, kun ehkäisylle on tarvetta uudessa seurustelusuhteessa sekä silloin, kun ehkäisyvalmisteesta on apua esimerkiksi kuukautiskipujen, vuodon määrän sekä aknen hoidossa. (Kuvio 3.)

“Sitten on näitä, jotka painivat menkkakipujen kanssa ja seurustelee, herkemmin otetaan ehkäisyneuvolan kautta ne e-pillerit siihen menkköjenkin hoitoon, koska se on ilmainen myös ehkäisytarkoitukseenkin.”

Mediakriittisyyden tärkeys on noussut entistä enemmän esiin maksuttoman raskauden ehkäisyn myötä. Nuoret etsivät itse tietoa seksuaaliterveyden teemoista erilaisen nettisivustojen kautta, jonka vuoksi nyt on tärkeä keskittyä etenkin siihen, että nuoria ohjataan luotettavien ja turvallisten sivustojen äärelle. Pääasiassa nuorilla on hyvät tiedot ja taidot seksuaalisuuteen liittyvien teemojen osalta, mutta silti on tärkeä varmistaa, että jokainen nuori saa tietoa asioista muun muassa terveystarkastusten, terveystiedon oppituntien sekä nettisivustoihin tutustumisen yhteydessä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset

8 TULOSTEN TARKASTELU

Maksuton ehkäisy on suhteellisen tuore tai tuloillaan oleva voimaan astuva palvelu eri paikkakunnissa ja kaupungeissa, jonka vuoksi aiheesta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia eikä sen vuoksi vertailukohteita tämän opinnäytetyön tulosten kanssa ole. Lisäksi tässä tutkimuksessa haastateltiin maksutonta ehkäisyä ilmiönä nimenomaan terveydenhoitajien eikä nuorten näkökulmasta. Sen sijaan nuorten seksuaaliterveydestä, raskauden ehkäisyyn sekä seksitauteihin liittyen on tehty paljon erilaisia tutkimuksia, mutta ehkäisyn maksuttomuudesta ei. Koska tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa maksuton ehkäisy on myös suhteellisen tuore palvelu, tutkimustulokset näyttävät lyhyen aikavälin ilmiöinä, eikä voida nähdä pitkän aika välin vaikutuksia.

Nuorten aktiivisuus ja halukkuus hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin on näkynyt asiakasmäärien nousuna perhesuunnitteluneuvolassa n. 30 % kyseisenä vuonna, kun maksuton ehkäisy tuli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle voimaan. Maksuton ehkäisy itsessään on varmasti ollut omiaan lisäämään asiakasmääriä etenkin silloin, kun nuori on vakituksessa seurustelusuhteessa ja säännöllinen ehkäisy on tarpeellinen. Tällöin ilmainen ehkäisy on toiminut ikään kuin kannustimena hankkia itselle sopiva ehkäisymuoto. Ehkäisyn maksuttomuus takaa kaikille nuorille tasavertaiset mahdollisuudet hankkia itselle ehkäisy riippumatta omasta tai perheen taloudellisesta tilanteesta. Monille nuorille oma rahatilanne voi olla myös arka asia, jolloin ei uskalleta kääntyä vanhempien puoleen ehkäisyyn liittyvissä asioissa, ja tämän seurauksena nuori voi jäädä ilman ehkäisyä. Kun kaikilla nuorilla on tasavertaiset mahdollisuudet hankkia itselleen ehkäisy maksuttomasti, sosioekonomiset erot kapenevat etenkin seksuaaliterveyden edistämisen kohdalla.

Asiakasmäärien lisääntyminen ehkäisyneuvonnan piirissä johtunee osittain myös siitä, että uuteen opiskelukaupunkiin muuttaneet nuoret ovat vaihtaneet takaisin oman kotipaikkakunnan perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiksi siitä syystä, että ehkäisy on siellä maksutonta. Vaikka useammissa kunnissa ja kaupungeissa on saata-

villa maksutonta ehkäisyä, ei tällaista etua ole tarjolla kuitenkaan kaikkialla Suomessa. Koska opiskelijoilla taloudellinen tilanne ja budjetti asumiseen ja elämiseen on jo ennestään tiukka, nähdään luultavasti usein järkeväksi vaihtaa perhesuunnittelun asiakkuus omalle kotipaikkakunnalle, vaikka aiemmin olisi jo ollut esimerkiksi opiskelukaupungin perhesuunnittelun asiakas. Opiskelukaupungit ovat usein kooltaan suurempia, jolloin siellä myös asiakasmäärät ovat suuremmat ja näin ollen terveydenhuoltokin voi olla ruuhkautuneempi, verrattain mahdollisesti omaan pienempään kotipaikkakuntaan, jossa vastaanotolle voi päästä nopeammalla aikataululla. On myös mahdollista, että osa niistä nuorista, jotka käyneet yksityisessä terveydenhuollossa hoidattamassa omia asioitaan, on siirtynyt julkisen terveydenhuollon piiriin, mutta tämä haastattelujen perusteella oli hyvin vähäistä. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että usein ne, jotka yksityisen terveydenhuollon palveluja käyttävät, omistaa sairaskasson, joka kattaa lääkehoidon kulut, ja tässä tapauksessa ehkäisyvalmisteen.

Nuorten informointi maksuttomasta raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista valistaminen ovat tärkeässä roolissa, jotta nuori saa riittävästi tietoa raskauden ehkäisyyn sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Haastattelujen pohjalta tuli ilmi, että nuoret saivat tiedon maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sen tultua voimaan erilaisten viestimien eli kirjallisen ilmoituksen mm. Facebookin, Instagramin, Wilman sekä paikallisen lehti-ilmoituksen kautta. Etenkin sosiaalisen median kanavat tavoittavat pääosan nuorista hyvin, koska suurimmalla osalla nuorista on jokin käyttäjä sosiaalisen median palveluihin ja nuoret käyttävät niitä aktiivisesti. Toisaalta tiedotteet ja ilmoitukset, esimerkiksi maksuttomasta ehkäisystä eivät välttämättä tavoita niitä nuoria, jotka eivät seuraa Facebookissa esim. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sivustoa, tai niitä nuoria, jotka eivät ole sosiaalisessa mediassa. Sen sijaan vanhemmille lienee Wilma luotettavin kanava tiedottaa erilaisista asioista ja uutisista koulumaailmassa, sillä sitä käytetään luontevana välineenä asioista viestimiseen kodin ja koulun välillä.

Jotta nuorilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet saada tietoa mm. maksuttomaan raskauden ehkäisyyn sekä sukupuolitauteihin liittyvistä asioista, on terveystarkas-

tukset ja siinä tapahtuva terveydenhoitajan ja nuoren kohtaaminen ja asioiden puheeksi otto ensiarvoisen tärkeää. Luokkakohtaiset terveystarkastukset koskevat kaikkia nuoria valtakunnallisesti vuosittain kouluterveydenhuollossa, jonka vuoksi tarkastuksissa keskusteltavat sisällöt ovat pääasiallisesti kaikille samoja. Etenkin 8-luokkalaisien laajoissa terveystarkastuksissa käydään THL:n lomakkeistoa läpi, jossa käydään läpi seksuaaliterveyden osalta mm. seurusteluun ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Laajoihin tarkastuksiin kuuluu kuitenkin se, että jompikumpi vanhemmista voi tulla nuoren mukaan vastaanotolle. Tällöin voi olla, että nuori arastelee vanhemman seurassa eikä halua ottaa ehkäisyasioita sen enempää puheeksi kuin mitä haluaisi. Ehkäisyasiat voivat olla intiimejä ja arkoja asioita keskusteltavaksi vanhemman kuullen, jonka vuoksi olisi myös tärkeää keskustella nuoren kanssa ehkäisyntarpeesta kahden kesken. Nuorelle tulee myös korostaa sitä, että kondomeja voi hakea vielä myöhemminkin terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitajalta, mikäli hän ei vanhempien läsnä ollessa tahdo niitä ottaa.

Koulun seksuaalikasvatus tavoittaa kaikki nuoret etenkin terveystiedon oppitunneilla, koska terveystieto oppiaineena kuuluu valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan. Tällöin terveystiedon opettaja käsittelee oppitunneillaan seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja. Yhtenä olennaisena osana terveystiedon oppitunteihin kuuluu Kumita-kampanja, joka on yläkoululaisille tarkoitettu THL:n ja Väestöliiton yhteistyössä toteutettu hanke, jonka tarkoituksena on oikaista vääränlaista tietoa kondomin käyttöön sekä muistuttaa kondomin käytöstä seksissä ainoana sukupuolitautilien torjujana. Kumita-kampanja tarjoaa myös vuosittain koulun 8-luokkalaisille kondomeja, joita joko kouluterveydenhoitaja jakaa tarkastusten yhteydessä tai sitten opettaja jakaa Kumita-kampanjan kondomeja oppilaille. (Väestöliitto 2020.) Bildjuschkinin Kumita-tutkimuksen (2016, 8-11) mukaan kuitenkin reilu puolet (60%) tytöistä että pojista ilmoitti, ettei ollut saanut oppituntien tai terveystarkastusten yhteydessä ilmaisia kondomeja, vaikka vastaavasti opettajista jopa 90 % ilmoitti, että oli jakanut kondomeja oppituntien yhteydessä. Tulos saattanee johtua myös siitä, että osa oppilaista on voinut olla tuolloin pois, kun kondomia on jaettu tai sitten asia on unohdettu. Kuitenkin reilu 70 % oppilaista ilmoitti, että on saanut opastuksen kondomin käyttöön. Tämän tutkimuksen valossa herääkin olennainen kysymys,

siitä kuinka Kumita-kampanjan mukainen kondomien jakelu 8-luokkalaisille suoritetaan kouluissa. Joissakin kouluissa opettaja jakaa oppilaille ilmaiset kondominäytteet, kun taas joissain kouluissa terveydenhoitajat antavat näytteen laajan 8-luokan tarkastuksen yhteydessä. Kumita-tutkimuksen perusteella kuitenkin jopa yli puolet ilmoitti, ettei ollut saanut ilmaista kondominäytettä. Koska kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa sekä raskaudelta että seksitaudeilta, on ehdottoman tärkeää, että nuori saisi jotakin kautta ilmaisen kondominäytteen ja saisi tutustua tähän rauhassa. Kumita-kampanjan kaltaiset hankkeet ovat kansanterveydellisestä näkökulmasta ehdottoman tärkeitä etenkin siitä syystä, että se tavoittaa kaikki yläkoulun ikäiset nuoret erilaisista taustoista ja sosioekonomisesta eroista riippumatta, mikä taas on lisäämään nuorten keskuudessa yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää varmistaa se, että nuoret saa jotain kautta ilmaisia kondominäytteitä eikä jäisi vahingossa ilman.

Perheen seksuaalikasvatuksessa koettiin edistyneisyyttä aiempaan nähden, joka tuntui näyttäytyvän avoimempaa keskusteluilmapiirinä kodissa perheen kesken. Avoimuus perheen sisällä, nuoren ja vanhempien kesken on tärkeää, sillä se luo molemminpuolista luottamusta ja näin hyödyttää kaikkia perheen sisällä. Nuori voi avoimesti kertoa ajatuksista ja murheistaan aikuiselle, vanhemmat taas puolestaan voivat olla luottavaisin mielin siitä, että oman nuoren ehkäisyasiat ovat kunnossa. Kenties avoimemman keskusteluilmapiirin syntyyn on vaikuttanut nykyinen vallallaan oleva kulttuuri; tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on saatavilla aikaisempaa enemmän ja helpommin, jonka muun muassa modernisaatio ja yleistyminen internetin käyttö ovat mahdollistaneet. Ja vaikka keskusteluyhteydet kotona olisivatkin hyvät, on nuorelle kuitenkin tärkeää korostaa sitä, että esimerkiksi sukupuolitauteissa voi käydä ilman, että siitä menisi mitään tietoa vanhemmalle ilman hänen suostumustaan.

Maksuttoman ehkäisyn vaikutukset näyttäytyivät muun muassa terveydenhoitajien lisääntyneenä työmääränä, etenkin ehkäisyneuvolassa, sillä siellä asiakasmäärät olivat kasvaneet entisistä määristä, sekä yhteydenottoja puhelimitse oli aiempaa enemmän. Maksuttoman ehkäisyn piiriin kuuluvat valmisteet tilattiin neuvolalle,

mistä nuori sai ne hakea. Niissä tilanteissa, kun terveydenhoitaja oli tehnyt alkuanamneesin, eikä vasta-aiheita ehkäisyn aloittamiselle ilmennyt, pystyi hän aloittamaan nuorelle ehkäisyn ilman erillistä lääkärin vastaanottoa. Ehkäisyvalmistetta sai aluksi mukaan kolmen kuukauden aloituspakkauksen, ja ehkäisyn sopivuuden varmistamisen jälkeen nuoren tuli varata aika neuvolaan ehkäisykontrollia ja ehkäisyvalmisteen hakua varten aina puolen vuoden välein. Nuoria informoitiin ottamaan yhteyttä neuvolaan ehkäisyn kontrolliajan varaamista varten, kun viimeisen ehkäisytablettien tai renkaan käyttö aloitetaan. Siitäkin huolimatta soittoajan varaamiseksi saattoi tulla aivan viime hetkillä, kun valmistetta olisi jo pian tarvittu tai pahimmillaan se oli jo kokonaan loppunut. Se aiheutti terveydenhoitajille lisätyötä siinä mielessä, että ajanvarauskirjat saattoivat olla jo täynnä, mutta aika täytyisi silti mahduttaa johonkin kohtaan päivää. Ja vaikka tavallisimpia ehkäisyvalmisteita pyrittiin säilyttämään neuvolalla pienet määrät, etenkin ehkäisyn aloituskäyntien vuoksi, saattoi joskus tilanne olla se, että valmisteita ei ollut antaa varastosta, vaan niitä olisi tullut tilata ennen käyntiä, mikä tietysti puolestaan tuotti hankaluuksia. Kokevatko nuoret ehkäisyn hankkimisen aiempaa helpommaksi, kun valmistetta ei tarvitse reseptin kanssa hakea apteekista, vaan sen saa suoraan neuvolasta ja jätetäänkö myös tästä syystä ehkäisyn hankkiminen usein viimein-kaan? Jos nuori esimerkiksi jättää tulematta varatulle ehkäisyn kontrollikäynnille, tuleeko terveydenhoitajan ottaa nuoreen yhteyttä sen varalta, että nuori olisi unohtanut varatun ajan? Onko vastuu ehkäisyn hoitamisesta enemmän terveydenhoitajalla vai nuorella itsellään? Nuoren vastuulliseen omahoitoon ohjaaminen ja kannustaminen olisi tärkeää, sillä neuvolan asiakasmäärät ovat suuret, eivätkä terveydenhoitajat voi seurata jokaista nuorta. Sen vuoksi vastuu ehkäisyn, kuten kaikkien muidenkin omaan terveyteen liittyvien tekijöiden hoitamisessa, tulisi olla yksilöllä itsellään. Terveydenhuollon tehtävä on tarjota palvelut, joihin ei kuulu näiltä osin kaitseminen.

Internetin käytön yleistyttyä nuorten keskuudessa myös mediakriittisyyden tärkeys korostuu uudella tavalla. Internetissä on vapaa pääsy monenlaisille sivustoille; niille, joista löytää luotettavaa ja faktapohjaista tietoa, mutta myös niille, joista voi lukea väärää uskomustietoaakin, tällaisena mainittakoon avoimet keskustelupalstat.

On siis tärkeää muistuttaa nuoria internetin kompastuskivistä ja ohjata nuoret luotettavien, sekä informatiivisten lähteiden äärelle. Tutkimuksessa tuli esille, että nuorille kerrottiin terveystarkastusten yhteydessä esimerkkejä tällaisista hyvistä nettisivuista. Sivustoista informoidessa tulee ottaa huomioon, että sivustot ovat so-
pivia kohderyhmä huomioiden, eivätkä ne esimerkiksi sisällä pelottelevia kuvia sukupuolitauditartunnoista.

9 POHDINTA

Tässä osiossa käydään läpi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä itse opinnäytetyön työskentelyprosessia. Lopuksi tarkastellaan vielä mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja ideoita.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koko tutkimusprosessin ajan on noudatettava eettisiä periaatteita ja ohjeita. Jo tutkimusaiheen valinnassa huomioidaan aiheen kannalta eettiset lähtökohdat. Aihetta valittaessa on mietittävä, miksi kyseinen tutkimus tehdään. Tutkimusetiikan perustana on tutkimuksen hyödyllisyys, jolloin tutkimuksen tuloksia voisi mahdollisesti hyödyntää esimerkiksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla samaan aikaan sekä yhteiskunnallisesti merkittävä että hyödyttää tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää ja yksilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 218.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden, ilmiön tuoreuden sekä yhteisen intressin mukaan, sillä molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kotoisin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta. Toisin sanoen aihe kiehtoi sen ajankohtaisuuden ja yhteisen paikkakunnan mukaan molempia, mutta samalla aihe on yhteiskunnallisestikin merkittävä. Tämän lisäksi maksuton raskauden ehkäisy on monissa kunnissa ja kaupungeissa tuore asia, minkä vuoksi aiheesta ei ole juurikaan tehty tutkimuksia.

Luotettavassa ja eettisesti kestävässä tutkimuksessa tulee käyttää sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnassa tulisi käyttää oman alan asianmukaista ammattikirjallisuutta sekä tutkimuksen kannalta oikeanlaisia tutkimusmenetelmiä. (Vilka, 2005, 25.) Tieteellistä tutkimusta kirjoittaessa on tärkeä merkitä tekstiä lainatessa lähdeviitteet asianmukaisesti, eikä plagioida toisen tekstiä omana. Asianmukaisesti toteutetussa tutkimuksessa toisen tekstiä lainataan joko omin sanoin kertomalla sen pääsisältöä muuttamatta tai suoraan lainattuna, jolloin lainauksen on oltava sanatarkka. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 27.)

Teoriaosuutta kirjoitettaessa on tehty tiedonhakuja luotettavista tietolähteistä, kuten Medicistä, Cinahlistä, Pudmedista sekä arvioitu kriittisesti, onko jokin lähde luotettava ja asianmukainen. Tämän lisäksi kirjastosta on hyödynnetty kirjallisuutta, jotka ovat sopineet tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyöhön tekstin tuotossa on vältetty plagiointia referoiden toista lähdettä omin sanoin sekä tehty asianmukaiset lähdeviitteet sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Tutkimussuunnitelman valmistuttua se lähetettiin kohdeorganisaation esimiehelle ja tästä vielä ylihoitajalle, jonka jälkeen saatiin tutkimuslupa varsinaista opinnäytetyön tekemistä varten. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 218-22) mukaan tutkimusluvassa on tärkeä käydä ilmi, voiko opinnäytetyössä käyttää kohdeorganisaation nimeä. Lisäksi tutkimuksessa on vaalittava itsemääräämisoikeuden periaatetta, jolloin tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman vapaaehtoista sekä tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 218-222.)

Tutkimuslupa-anomuksen yhteydessä kysyttiin kohdeorganisaation johdolta, voidaanko opinnäytetyössä käyttää Kuntayhtymä kaksineuvoisen nimeä vaan tuleeko käyttää jotain muuta ilmaisua. Opinnäytetyötä varten saatiin kuitenkin lupa puhua opinnäytetyössä Kuntayhtymä kaksineuvoisesta. Jotta tutkittaville oli selvää, mitä tutkimuksessa tapahtuu, valmis tutkimussuunnitelma lähetettiin esimiehelle ja sitä kautta työntekijöille, jotka saivat tutustua paremmin siihen, mitä tutkimuksessa tapahtuu. Koska kyseessä oli teemahaastattelu, lähetettiin valmiit kysymykset myös etukäteen haastateltaville, jotta kysymyksiin oli mahdollisuus valmistautua edeltävästi. Kaiken kaikkiaan yhdeksän terveydenhoitajaa kutsuttiin haastatteluun, joista jokainen osallistui myöhemmin haastatteluihin. Tutkimuksesta oli kuitenkin mahdollisuus kieltäytyä tai vetäytyä pois missä vaiheessa tahansa.

Anonymiteetilla tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa, vaan tietoja säilytetään turvallisesti, esimerkiksi lukittuna tiedostojen takana tietokoneella. Anonymiteettiin kuuluu myös se, että tutkimukseen osallistuvia ei pystytä tutkimusten raportoinnista tunnistaa. Tällöin on tärkeä miettiä, esimerkiksi murre- ja slangi-ilmaisujen kohdalla,

voidaanko näitä tutkimuksessa käyttää, jotta henkilöä ei murteen perusteella voitaisi tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 221.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia säilytettiin siten, että ulkopuolinen ei olisi voinut päästää tuloksiin käsiksi. Haastattelut nauhoitettiin puhelimeen, jotka olivat puhelimesta salasanan takana. Kun haastattelut oli litteroitu ja pelkistetty, äänitteet poistettiin kokonaan puhelimesta. Litteroinneissa ja pelkistyksissä haastateltavien nimiä ei laitettu näkyviin dokumentteihin. Tässä opinnäytetyössä tulosten raportoinnin yhteydessä haluttiin ilmaista haastatteluissa esiin tulleita alkuperäisilmauksia elävöittämään ja konkretisoimaan tutkimustuloksia. Jotta haastatteluiden pohjalta tulevat alkuperäisilmaukset eivät olisi tunnistettavissa, esimerkiksi murteen tai slangin perusteella, ilmaukset on muutettu ns. yleiskielelle. Tämä on olennainen seikka, jotta anonymiteetti tutkimuksessa toteutuisi.

Tutkimuksen *luotettavuutta* arvioidessa puhutaan usein reliabiliteetista toistettavuudesta sekä validiteetista eli pätevydestä. Jotta tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana, tulee esimerkiksi kahden eri tutkijan päätyä samantyyppiseen lopputulokseen tai jos vastaukset ovat samat eri tutkimuskerroilla, tulosta voidaan pitää reliabilina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 216-217.) Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla tämä ei kuitenkaan ole niin yksiselitteistä. Cuba ja Lincolnin (1981 & 1985) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohdalla puhutaan enemmän erityisesti tulosten uskottavuudesta ja siirrettävyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197-198).

Tutkimuksen *uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu niin luotettavasti kuin mahdollista sekä tulokset ovat analysoitu siten, että lukija ymmärtää sekä analyysiprosessin että tulosten esittämisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198-199.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuudesta on huolehdittu siten, että tulosten analyysiprosessi on kuvattu tarkasti, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää, miten tutkimusprosessi on edennyt. Tulosten analyysiprosessi on lähtenyt liikkeelle itse haastattelujen litteroinnista ja tämän jälkeen niiden pelkistämisestä. Analyysiprosessissa on oltu koko ajan tarkkoja, että tulokset vastaavat haastatteluissa kerrottuja asioita, eikä vastauksista ole vedetty omia johtopäätöksiä tai

olettamuksia, vaan esitetty tulokset sellaisenaan kuin ne ovat. Pelkistysten jälkeen samaan aihepiiriin kuuluvat ilmaisut yhdistettiin alakategorioiksi, joista taas edelleen muodostettiin yläkategoriat ja tästä edelleen koko tutkimuskysymystä kuvaava yhdistävä kategoria. Tulosten raportoinnissa on jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla muodostettu kuvio, jonka on haluttu selkiyttävän tutkimustuloksia entisestään sekä edesauttaa tutkimustulosten kokonaisvaltaista hahmottamista paremmin. Tulosten konkretisoinnissa on käytetty haastateltavien alkuperäisilmauksia siten, että haastateltavia ei pysty näistä tunnistamaan, esimerkiksi murteen vuoksi. Kaiken kaikkiaan kuvioiden laatimisella sekä alkuperäisilmausten kuvaamisella on pyritty lisäämään tutkimustulosten uskottavuutta.

Tutkimuksen *siirrettävyydellä* tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisenlaiseen toimintaympäristöön eli kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198). Tällöin jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, tulisi tutkijan tarkoin kuvata tutkimuksen eri vaiheita eli tutkimusprosessia. Tutkimuksen siirrettävyyden kannalta tähän kuuluu, esimerkiksi haastattelutilanteen olosuhteiden sekä tutkimuksen kohderyhmän kuvaileminen mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2003, 216-217). Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisuuksien mukaisesti tämä kyseisen opinnäytetyön tuloksia ei voida siirtää tai yleistää koskevan muiden maksuttoman ehkäisyn parissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksiksi. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on kuvata enemmänkin itse kukin tutkittava ilmiö tapauskohtaisesti, eikä selvittää yksiselitteistä vastausta tutkittavaan asiaan, jota voitaisiin yleistää. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajien kokemuksia haastateltiin nimenomaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella, eikä näin ollen näitä vastauksia voida yleistää vastaavan muiden terveydenhoitajien kokemuksia kyseisestä ilmiöstä ympäri Suomen.

9.2 Työskentelyn pohdinta

Tutkimusprosessi voidaan jakaa sekä käsitteelliseen, että empiriseen vaiheeseen. *Käsitteelliseen vaiheeseen* kuuluu mm. tutkimusaiheen valinta ja sen rajaaminen, teorian laatiminen, tutkimuksen otoksen sekä määritelmä sekä tutkimusmenetelmien valinta ja näiden perustelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 83-84.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen käsitteellinen vaihe alkoi vuoden 2018 keväällä, kun opinnäytetyön aihe päätettiin. Kun maksuton ehkäisy oli Kauhavan alueella juuri otettu käyttöön, koettiin se ajankohtaiseksi ja kiinnostavaksi aiheeksi opinnäytetyölle. Toiveena oli tietysti myös, että opinnäytetyö palvelisi kohdeorganisaatiota. Idea tulevasta opinnäytetyöstä esiteltiin kohdeorganisaatiolle, joka antoi alustavan tutkimusluvan opinnäytetyön aiheeseen. Tämän jälkeen tutkimussuunnitelman kirjoitus aloitettiin. Suunnitelma oli valmis seuraavan vuoden syksynä, jonka jälkeen se lähetettiin kohdeorganisaatiolle ja saatiin myös virallinen lupa opinnäytetyön aiheelle. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä parina oli melko lailla alusta asti selvää, sillä ennen opinnäytetyötä monet yhdessä tehdyt tehtävät olivat osoittaneet, että parityöskentely sujuu. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekemisessä molemmilla oli yhteinen selkeä mielenkiinnon kohde, sillä molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kotoisin samalta paikkakunnalta. Tältä osin aiheen työstäminen tuntui luontevalta ja motivoivalta tehdä yhdessä.

Teoriaosuutta kirjoitti molemmat omilla tahoillaan, mutta yhdessä paneuduttiin miettimään asioita etenkin alussa, sekä lopussa tulosten ja pohdinnan tiimoilta. Myös mahdollisissa ongelmatilanteissa mietittiin yhdessä ratkaisuja, jolloin yhteistyö sujui saumattomasti. Teorian kirjoitus sujui ilman suurempia vaikeuksia, sillä opinnäytetyön aiheet liittyen seksuaaliterveyteen ovat verraten tuttuja ja paljon puhuttuja, jonka vuoksi niistä oli tarjolla hyvin tietoa. Vastaavasti itse maksuttomasta ehkäisystä ei löytynyt asian tuoreuden vuoksi niin paljon teoriatietoa kuin olisi toivonut, vaikkakin ilmiö on yleistymässä Suomessa ripeään tahtiin. Teoriaosuus olikin valmis kevään 2020 aikana. Alkuperäinen tarkoitus oli saada jo tällöin myös koko opinnäytetyö valmiiksi ja sen myötä pidettyä opinnäytetyöesitys, mutta koronapandemian sekoittama kevät muutti suunnitelmaa ja opinnäytetyö valmistui odotettua myöhemmin. Tämän lisäksi syksy 2020 osoittautui rankaksi tiiviiden

terveydenhoitajan teoriaopintojen sekä etäopetuksen vuoksi. Muutokset aikataulussa ja sen viivästyminen ei kuitenkaan haitannut työskentelyä, vaan edettiin joustavasti muuttuvien tilanteiden puitteissa ja ilman turhaa kiirehdintää luottavaisin mielin. Koronapandemiasta johtuen opinnäytetyö jouduttiin poikkeuksellisesti esittämään etänä internetissä, sillä vallitsevat koronarajoitukset siirsivät opiskelijat etäopetukseen. Kuitenkin viimeisin tavoiteraja oli pitää opinnäytetyön esitys viimeistään vuoden 2021 alkupuolella ja siihen tavoitteeseen päästiin.

Tutkimuksen *empiiriseen vaiheeseen* kuuluu itse varsinaisen tutkimuksen teon vaiheet eli aineiston keruu, tallennus, analysointi, tulosten tulkinta sekä niiden raportointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 83-84). Opinnäytetyön empiirinen vaihe alkoi Kaksineuvoisen koulu-, ehkäisy- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajien haastatteluilta, jotka kerättiin vuoden 2019 joulukuussa. Haastattelussa esitettävät kysymykset lähetettiin etukäteen neuvoloiden esimiehelle, joka välitti ne eteenpäin haastateltaville. Tämä koettiin jälkeenkäinkin ajateltuna hyväksi ratkaisuksi, sillä näin haastateltavat pysyivät paneutumaan asiaan ja varautumaan kysymyksiin ennalta. Haastattelut suoritettiin kasvotusten haastateltavan kanssa ja ne sujuivat luontevasti, sekä toteutuivat niille asetetuissa aikapuitteissa. Myöskään teknisiä ongelmia ei ilmennyt haastatteluiden aikana. Kysymysten asettelu oli avoin ja haastateltavilta saatiin niihin monipuolisia ja kattavia vastauksia. Jatkokysymyksiä esitettiin vain vähän, mutta myöskään jälkeenkäinkin katsottuna ei jäänyt kaipaamaan tarkentavia vastauksia.

Haastatteluiden jälkeen alkoi aineiston analysointi, joka tehtiin sisällönanalyysin periaatteita noudattamalla. Litteroinnin osalta tehtiin työjakoa siten, että molemmat kirjoittivat suurin piirtein yhtä paljon haastatteluja auki, joka koettiin tasapuoliseksi. Tämän jälkeen koronapandemia iski voimakkaasti Vaasaan syksyn 2020 aikana, jolloin tuloksia analysoitiin etäyhteyksin, kuten Zoomin ja puhelimen välityksellä. Etenkin tulosten analysoinnin aikana pidettiin tiiviisti yhteisiä Zoom-palavereita, joissa pohdittiin yhdessä käsitteiden muodostamista. Tutkimuksen vastauksista koottiin luokittelut kuvioksi ja tulokset kirjoitettiin niistä auki. Haastatteluista poimittiin sitaatteja havainnollistamaan tuloksia.

Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa sujui moitteettomasti. Yhteyttä kohdeorganisaatioon otettiin aiheen tiimoilta helmikuulla 2019. Tämän jälkeen lopullinen tutkimuslupa saatiin hoitotyön johtajalta. Haastattelut oli tarkoitus pitää joulukuussa, jota ennen terveydenhoitajien esimiehelle laitettiin ne päivämäärät, mitkä sopisivat tutkijoiden puolesta haastatteluiden ajankohdaksi. Haastateltavat terveydenhoitajat valitsivat itselleen sopivan päivän ja myöhemmin tutkijat sopivat heidän kanssaan keskenään aikatauluista. Jokainen haastateltava otti molemmat opinnäytetyön tekijät hyvin vastaan. Keskustelu jokaisen terveydenhoitajan kanssa oli luontevaa ja hedelmällistä. Kohdeorganisaatio oli aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja siitä, että tutkimus suuntautui juuri heidän organisaatioonsa.

Kaiken kaikkiaan yhteistyö opinnäytetyön parissa on sujunut mukavasti ilman sen suurempia ongelmia. Opinnäytetyötä tehdessä on hyödynnetty toinen toisemme vahvuuksia, pulmatilanteissa on autettu puolin ja toisin, ja yhdessä mietitty näihin ratkaisua. Yhdessä työskentely on ollut motivoivaa ja antoisaa, ja opettanut vielä paremmin vuorovaikutus- ja ryhmätyön tekoon tarvittavia taitoja. Jos jotain olisi tehty toisin, olisi se ollut vielä enemmän konkreettisesti yhdessä opinnäytetyön tekoa, jolloin etenkin tulosten analysointi ja pohdintaosuudet olisivat olleet helpommin toteutettavissa. Koronapandemia aiheutti kuitenkin rajoitteet sille, ettei ollut mahdollista juurikaan nähdä toista sen vuoksi, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä oli etätyöskentelyn aikana eri kaupungeissa. Kaiken kaikkiaan itse opinnäytetyön tekeminen opetti monia hyödyllisiä asioita, kuten tiedonhaku, tieteellisen tutkimuksen tekemistä sekä tieteellisen tekstin kirjoittamisen taitoja. Opinnäytetyön tekeminen opetti niin paljon asioita tieteelliseen tutkimuksen tekotaitoja, joka antaa hyvät eväät tulevaisuutta ja jopa mahdollisia jatko-opintoja varten.

9.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen haastatteluaineistoa kerätessä, oli maksuton ehkäisy ollut käytössä Kaksineuvoisen alueella vasta noin vuoden verran. Se on verrattain lyhyt aika, eivätkä välttämättä kaikki mahdolliset maksuttoman ehkäisyn vaikutukset olleet vielä siinä ajassa tulleet kunnolla näkyviin, kuten muutokset sukupuolitautilien tartuntojen tai raskaudenkeskeytyksien määrissä. Tietysti näiden muutosten tarkkailu oli

vaikeaa, sillä sukupuolitautilien ja raskaudenkeskeytysten hoito tapahtui suurilta osin erikoissairaanhoidossa, eikä terveydenhoitajilla perhesuunnittelu- tai koulu- sekä opiskeluterveydenhuollossa ollut saatavilla ajankohtaista tilastotietoa muutoksista tällä saralla paikkakuntaakohtaisesti. Puolestaan koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin käsittävää tilastotietoa oli saatavilla. Näiden tilastojen mukaan raskaudenkeskeytysten määrä oli vähentynyt 203 raskaudenkeskeytykseen vuonna 2019, kyseisen luvun oltua edellisvuonna 2018, 235 raskaudenkeskeytystä ja vuonna 2017 keskeytyksiä oli ollut 254. Raskaudenkeskeytysten määrä on siis Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ollut koko ajan vähenevä, eikä se ole ollut vielä vuoden 2019 kaltaista tasoa koko 2009–2019 seurantavuosien aikana. Kuitenkaan tarkempaa tietoa jäsenkunnittain ei ole saatavilla, eikä näin ollen voida varmaksi sanoa Kuntayhtymä kaksineuvoisen tilannetta raskaudenkeskeytysten osalta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020.)

Kaiken kaikkiaan maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella toi uusia muutoksia. Terveydenhoitajien työssä muutokset näkyivät lisääntyneiden asiakaskäyntien muodossa, etenkin alussa, kun palvelu oli alueella uusi. Tämä oli omiaan lisäämään myös terveydenhoitajien työmäärää, toki muutokset eivät kokonaiskuvaan nähden olleet suuria näiltä osin. Haasteita kuitenkin terveydenhoitajien työhön toivat viime hetkellä varatut ehkäisyn kontrolliajat, jolloin ajanvarauskirjat saattoivat olla jo täydet, mutta aika oli löydettävä, sillä nuorella oli ehkäisyvalmiste loppumassa. Myöskään ehkäisyvalmisteita ei aina ollut valmiina säilössä. Osoittautui, että ehkäisyvalmisteen huolettomuus ohjasi monen nuoren päätöksentekoa - haluttiin se helpoin valmiste. Myös lyhytjänteisyyttä ehkäisyvalmisteen valinnassa näyttäytyi, mikäli jokin valmiste ei heti alusta alkaen sopinut täysin ongelmitta, haluttiin tällöin valmistetta herkästi vaihtaa.

Lisääntynyt käyntien määrä kieli sitä, että nuoret myös olivat aiempaa kiinnostuneempia ehkäisyn hankintaan. Maksuttomuus myös sai osan nuorista siirtymään yksityiseltä puolelta julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi tai siirtämään kirjat opiskelupaikkakunnalta takaisin kotikunnalle, jolloin pääsi ilmaisten palvelujen piiriin. Ehkäisy kuitenkin hankittiin tarpeeseen, kuten oli aiemminkin tehty. Joillain nuorilla on kuitenkin saattanut ehkäisyn hankkimiselle olla esteenä taloudellinen

tilanne. Ehkäisyn maksuttomuus on mahdollistanut myös heille ehkäisyn hankkimisen tasavertaisesti, katsomatta sosioekonomiseen asemaan tai vallitsevaan taloudelliseen tilanteeseen. Lisäksi ehkäisyn aloitus muistakin syistä oli lisääntynyt, kuten kivuliaiden kuukautisten tai aknen hoidossa.

Tutkimuksen tulosten perusteella tieto ehkäisyn maksuttomuudesta oli saavuttanut nuoret erilaisia viestintävälineitä pitkin. Eri perinteisten viestintäkanavien, kuten kirjallisten ilmoitusten tai terveydenhoitajalla käyntien yhteydessä tiedottamisen lisäksi koettiin yhdeksi tärkeäksi viestintäkanavaksi nuoret itse. Heidän keskuudessaan tieto maksuttomasta ehkäisystä kulki suusta suuhun. Sitä tietysti edellyttää se, että tieto tulee ensin tuoda nuorten keskuuteen. Nuorille tietoa tuotiin erilaisilla kirjallisilla ilmoituksilla, suullisesti terveydenhoitajan vastaanotolla tai perheen tai koulun seksuaalikasvatuksen kautta. Haastatteluissa tuli ilmi, että nuorten avoimuus seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa oli lisääntynyt ja kynnys hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle näiden asioiden tiimoilla myös madaltunut. Nuoret toimivat ehkäisyasioissa vastuullisesti ja olivat usein melko tietoisia seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Nykyaikana internetistä tiedon hankkiminen on helpottunut, mutta samalla myös vaara joutua epäluotettavan tiedon lähteille on lisääntynyt. Se on lisännyt tarvetta ohjata nuoria luotettaviin tietolähteisiin.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin käytännössä hyödyntää tarttumalla niihin kehittämiskohtiin, mitä tutkimuksessa nousi esille, mutta myös ottaen huomioon ne asiat, jotka jo olivat toteutuneet hyvin ja vahvistamalla niitä. Tiedottaminen maksuttomasta ehkäisystä tuntui onnistuneen hyvin, sillä nuoret ja heidän vanhempansa olivat terveydenhoitajien mukaan hyvin tietoisia uudesta palvelusta. Tarkempaa tietoa siitä ei ole, mikä viestintäkanavista on ollut tehokkain, mutta terveystarkastusten yhteydessä tiedottaminen koettiin tehokkaaksi keinoksi tavoittaa kaikki nuoret. Kaikki nuorista eivät käytä sosiaalisen median kanavia tai lue paikallislehteä, mutta jokainen nuorista käy terveystarkastuksessa.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla maksuttoman ehkäisyn pitkän aikavälin vaikutukset. Uusi tutkimus voitaisiin tehdä esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua, kun maksuton ehkäisy on vakiintunut ja näin mahdollisesti myös palvelu maksuttomasta ehkäisystä olisi jo paremmin ihmisten tiedossa. Alussa uuden palvelun tietoon saattaminen ihmisille voi viedä oman aikansa. Tällöin tutkimusta voitaisiin pitää luotettavampana sukupuolitautilien ja raskaudenkeskeytysten ilmenemisen tarkastelun kannalta.

Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella Kaksineuvoisen alueen nuorten omia kokemuksia ja näkemyksiä maksuttomasta ehkäisystä. Kuinka nuoret itse ovat kokeneet maksuttoman ehkäisyn tarpeellisuuden, tai kokevatko he sen kohdallaan tarpeelliseksi ja mistä syistä? Entä kannustiko maksuttomuus heitä ehkäisyn hankintaan, mikä ei välttämättä aikaisemmin ollut vielä ajankohtaisena mielessä? Lisäksi nuorien kokemuksia voitaisiin kerätä siitä, kuinka heidän mielestään maksuttomasta ehkäisystä informointi on onnistunut, eli muun muassa kuinka hyvin informaatio on tavoittanut nuoret ja mitä kautta he ovat itse saaneet kuulla ehkäisyn maksuttomuudesta. Kohderyhmää itseään tutkiessa voitaisiin saada vastauksia moniin kysymyksiin, joihin vastauksia voidaan nyt vain olettaa tai arvailla. Selviäisi, mikä esimerkiksi informoinnissa on ollut onnistunutta tai epäonnistunutta, taikka mikä on saanut nuoret hankkimaan ilmaisen ehkäisyn. Onko kyse taloudellisesta tilanteesta vai onko maksuttomuus toiminut muuten vain houkuttimena ja kimmokkeena ehkäisyn aloitukselle, joka ehkä jo muutenkin on saattanut olla mielessä.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Maksuttoman ehkäisyn pitkän aikavälin vaikutukset
2. Nuorten omat kokemukset maksuttomasta ehkäisystä, sen tarpeellisuudesta ja tiedottamisen onnistuneisuudesta

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Bildjuschkin, K. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. 2019. Lääkärikirja Duodecim- Terveyskirjasto. Viitattu 7.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956

Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskouluissa. Viitattu 8.9. 2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. Surcel, H-M. 2014,40. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. Tampere. THL. Viitattu 9.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E., Surcel, H-M. 2014,232. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. Tampere. THL. Viitattu 8.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Castrén, J. 2013. Ehkäisytabletit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 3.5.2019. https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisypilleri

Duodecim. Suomalainen lääkäri-seura. 2010. Konsensuslauselma. Konsensuskokous 1.-3.2.2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Viitattu 26.3.2020. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslauselma090210.pdf>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytykset ja raskauden keskeytykset vv. 2009-2019. Viitattu 7.12.2020. <https://www.epshp.fi/files/3110/synn.pdf>

Gyllenberg, F. 2020. Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics and induced abortions. Dissertation. University of Helsinki. Viitattu 18.12.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315004/e-thesis_Frida%20Gyllenberg_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle tarjoamme? Pääkirjoitus lehdessä Duodecim. Viitattu 2.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo15044.pdf>

Heikinheimo, O., Niskanen, L. Apter, D. 2014. Duodecim. Millaista hormonaalista ehkäisyvalmistetta tulisi käyttää? 130:441-3. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo11528.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Edita publishing Oy.

Ihmisoikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys- ja oikeudet. 2020. Viitattu 25.3. 2020. <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Viitattu 23.3.2020. https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf

Järviseedun sanomat. Ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille evijärveläisille ja kauhavalaisille. Viitattu 1.5.2021. <https://www.jarviseudunsanomat.fi/arkisto/2019/01/25/ilmainen-ehkaisy-alle-25-vuotiaille-evijarvelaisille-ja-kauhavalaisille/>

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy. Kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Lääkärilehti. Viitattu 4.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13062.pdf>

Kankkunen, P & Julkunen-Vehviläinen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Viitattu 4.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo11469.pdf>

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Suomen lääkäri-lehti. 36, 68, 2216-2219. Viitattu 26.3.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2013/SLL362013-2216.pdf>

Kontula, O & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000- luvun Suomessa. Väestöliitto. Viitattu 8.9. 2020. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/2ad232eeffa5a916e70829b2ac4d28bb/1599549263/application/pdf/239651/Koulun%20sekskasvatus%20e-book.pdf>

Korhonen, E., Lipsanen, L. & Yli-Räsänen, H. 2009. Väestöliitto. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestötietosarja 18. Viitattu 23.3.2020. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e87e45e1c2c2db780d1be71e859906c2/1584957775/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf

Kosunen, E. 2008. Aikakauskirja- Duodecim. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Viitattu 21.2.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/4/duo97054>

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. 2020. Viitattu 2.9.2020. <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/aitiysneuvola/>

Kuorti, M. & Seilo, N. 2018. Raskauden ehkäisy nuorisolääketieteen näkökulmasta. Yleislääkäri. Suomen yleislääkärit gp ry:n jäsenlehti. 33,6, 1-48.

Kuorti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja kulttuuri. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11. 2-3.

L 453/2011. Laki perusopetuslain 11 §:n muuttamisesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010453>

L 1285/2016. Nuorisolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

L 19.12. 1889/39. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

L 21.12.2016/1227. Tartuntatautilaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>

L 1435/2001. Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.9. 2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>

Maksuton ehkäisy. Maksuton ehkäisy ja tasa-arvo. 2019. Väestöliitto. Viitattu 8.5.2019. https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekoo/vaikuttamisty/100-tasa-arvotekoa/maksuton-ehkaisy/

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit-pääkaupunkiseutulaisten nuorten käsityksiä ja kokemuksia. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opetushallitus. 2019. Terveystiedon LOPS 2019-tukimateriaali. Viitattu 7.9.2020. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/terveystiedon-lops-2019-tukimateriaali>

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 2014, 26 (3), 166-167. <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.puv.fi/se/h/0786-5686/26/3/ammattii.pdf>

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 26.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s22>

Ryttyläinen-Korhonen, K & Ala-Luhtala, R. 2017. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. THL. Viitattu 9.9.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.9.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>.

Saloranta, T., Heikinheimo, O. 2018. Lääkärilehti. Kättä pidempää. Miten valitsen yhdistelmäehkäisyn? 35:73. <https://www-laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/pdf/2018/SLL352018-1871.pdf>

Saloranta, T., Heikinheimo, O. 2019. Lääkärilehti. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Viitattu 3.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>

Sannisto, T., Kuortti M., Kuukankorpi, A., Niitty, S. 2012. Näin hoidan. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. 128:1265-72. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo10329.pdf>

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 17.3.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM, 2019. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 6.5 <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>

STM, 2019. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 6.5 <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

STM, 2019. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 8.5.2019. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>

Tarnanen, K. 2016. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito –suositus. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 3.5.2019. <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00116>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteen tutkimuskeskus on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 13.1.2021. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

THL. Ehkäisyneuvola. 2017. Viitattu 15.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>

THL. Kouluterveydenhuolto. 2020. Viitattu 3.9.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto](https://thl.fi/fi/web/lapset-<u>nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto</u>)

THL. Kouluterveyskysely. 2020. Viitattu 3.9.2020. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-ke-hittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-ke-<u>hittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely</u>)

THL. Kouluterveyskysely. 2017 & 2019. Suunterveys, seksuaaliterveys ja seurus-
telu. Viitattu 2.9.2020. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_pe-rustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mitta-
rit_2=199315&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_pe-<u>rustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mitta-
rit_2=199315&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#</u>)

THL.2018. Lapset, nuoret ja perheet. Yläluokilla. Viitattu 7.9. 2020.
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perus-
opetus/ylaluokilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-<u>nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perus-
opetus/ylaluokilla</u>)

THL.2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA.
Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille,
opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 7.9.2020.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-<u>6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y</u>)

THL 2020. Raskaudenkeskeytykset tilastoina. Viitattu 3.9.2020.
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa?row=time-430&column=age-10452&filter=age-10451](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa?row=time-<u>430&column=age-10452&filter=age-10451</u>)

THL 2017. Seksitautien ehkäisy. [https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikro-bit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy](https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikro-<u>bit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy</u>)

THL. 2019.Seksuaalikasvatus. Viitattu. 7.9.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-<u>nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus</u>)

THL. Tartuntatautien tilastotietokanta. 2020. Viitattu 2.9.2020. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404&filter=agegroup-12096

THL. Terveystarkastukset. 2020. Viitattu 3.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

THL 2018. Äitiys ja lastenneuvola https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

Tiitinen, A. 2018. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 3.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit

Tiitinen, A. 2019. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim Viitattu 3.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

United Nations. Youth. Who are the Youth? Viitattu 26.3. 2020. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/youth-0/index.html>

Vantaan kaupunki. 2018. Lisää tutkimustuloksia maksuttoman ehkäisyn hyödyistä vantaalla. Viitattu 26.3.2020. https://www.vantaa.fi/uutisia/terveys_ja_sosiaalipalvelut/101/0/142132

Vilka, H. Tutkimusmetodeja ammattilaiselle kentälle. 2005. Viitattu 9.9. 2020. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>

Väestöliitto 2020. Nuoret- Kumita. Viitattu 8.9.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/kumita/>

Väestöliitto. 2020. Seksuaalisen kanssakäymisen suojaikärajat. Viitattu 25.3.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/suojaikarajat/

WHO 2014. Recognising adolescence. 2014. Viitattu 26.3.2020. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

WHO ja BZgA (2010) Standards for Sexuality Education in Europe. Suomentanut Semantix Lingua Nordica Oy. Englanninkielinen alkuteos 2010. Viitattu 8.5.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

WHO 2020 a. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. Viitattu 13.3.2020. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO 2020 b. Sexual and reproductive health. Defining sexual rights. Viitattu 23.3.2020. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Ylikorkala, O & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASA 23.5.2019

ARVOISA TERVEYDENALAN AMMATTILAINEN

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa toisella vuosikurssilla sosiaali- ja terveysalalla terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia maksuttoman ehkäisyn palveluista Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

Tarkoituksenamme on haastatella terveydenhoitajia ja kuulla heidän kokemuksiaan alle 25-vuotiaiden ehkäisystä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Näiden tulosten perusteella pyrimme kuvailemaan ja saamaan ymmärrystä siitä, miten tammikuussa 2019 käyttöön otettu maksuton ehkäisy kahavalaisille nuorille on vaikuttanut nuorten aktiivisuuteen käyttää terveydenhuollon ehkäisyneuvonnan palveluja, miten hyvin nuoret ovat saaneet tietoa maksuttoman ehkäisyn palveluista sekä mitä positiivisia vaikutuksia maksuton ehkäisy on tuonut mukanaan. Tutkimuksen tulosten pohjalta voitaisiin myös hyödyntää saatua tietoa viemällä enemmän nuorten aikuisten keskuuteen tietoa maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta ja tällä tavoin edistää nuorten seksuaaliterveyttä.

Kutsumme haastatteluihin osallistumaan terveydenhoitajia kouluterveydenhuollosta, sekä ehkäisy- ja äitiysneuvoloista. Suoritamme haastattelut yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien työpaikoilla virka-aikana, laadullisen tutkimuksen menetelmän mukaisesti teemahaastatteluilla, joiden kesto on n. 30-45 min. Haastattelut nauhoitetaan aineiston keruun helpottamiseksi ja haastattelutilanteen sujuvoittamiseksi, mikäli haastateltava antaa siihen suostumuksensa. Haastattelut on tarkoitus tehdä vuoden 2019 marras- ja joulukuun aikana, tarkemmasta ajankohdasta tiedotamme lähempänä. Osallistuminen

haastatteluun on vapaaehtoista, mutta todella toivoisimme mahdollisimman monen terveydenhoitajan osallistuvan. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluun osallistujan tiedot pysyvät koko tutkimuksen ajan salattuina, eikä lopullisesta opinnäytetyöstä selviä tarkemmin, missä haastattelut on suoritettu.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi. Opinnäytetyötämme ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Helena Leppänen.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Hakomäki

Sposti: e1700945@edu.vamk.fi

Puh. 050 344 7989

Janina Mäki-Kojola

e1700954@edu.vamk.fi

044 509 2009

LIITE 2

Haastattelukysymykset:

Mitä maksuttomaan raskauden ehkäisyyn kuuluu?

Mistä ajatus maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä alle 25-vuotiaille lähti?

Miten nuoria on informoitu maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta?

Mikä on ollut yleisin ehkäisymuoto?

Minkälaisia muutoksia olet huomannut nuorten aktiivisuudessa ja halukkuudessa hakeutua ehkäisyneuvonnan piiriin?

Millaisia vaikutuksia maksuton ehkäisy on tuonut mukanaan?

Miten nuoria on valistettu maksuttoman raskauden ehkäisyn lisäksi mm. sukupuolitautilien torjunnassa?