



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sirkka-Liisa Uusimäki

9-luokkalaisten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä

Maksuttomalla ehkäisyllä tasa-arvoa, terveyttä ja hyvinvointia

Opinnäytetyö

Kevät 2022

YAMK Kliininen asiantuntijuus tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus YAMK

Tekijä: Sirkka-Liisa Uusimäki

Työn nimi: 9-luokkalaisten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Maksuttomalla ehkäisyllä tasa-arvoa, terveyttä ja hyvinvointia

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 93

Liitteiden lukumäärä: 5

Nuorten maksutonta ehkäisyä on suositeltu valtakunnallisesti jo yli 15 vuoden ajan. Osa paikkakunnista tarjoaa maksutonta ehkäisyä, mutta eivät vielä kaikki. Nuoret eivät ole tasa-arvoisessa asemassa maksuttoman ehkäisyn osalta. Kehittämistyön tekemisen aikana maksuttoman ehkäisyn kokeilu tuli osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanketta.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin 9-luokkalaisten kokemuksia maksuttomasta ehkäisystä. Tutkimuksella saatiin tietoon, millaiseksi nuoret kokevat maksuttoman ehkäisyn, millaista ehkäisyä he käyttävät sekä millaisia tiedon tarpeita heillä on seksuaaliterveyteen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nuorten näkökulmasta tietoutta maksuttomasta ehkäisystä, josta ei löydy aikaisempia tutkimuksia. Lisäksi kehittämistyössä selvitettiin, miten maksuton ehkäisy näyttäytyy yläkoulujen terveydenhoitajille ja opiskeluterveydenhoitajille. Lopuksi arvioitiin, vastaako Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuttoman ehkäisyn tavoitteet nuorten tarpeisiin.

Tutkimusaineisto kerättiin tekemällä sähköinen Webropol-kyselytutkimus erään paikkakunnan 9-luokkalaisille. Kehittämistyön aineisto kerättiin pitämällä yläkoulujen terveydenhoitajille ja opiskeluterveydenhoitajille aivoriihi kaksi kertaa, jossa toisella kerralla menetelmänä oli SWOT-analyysi. Lisäksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hankkeeseen tehtiin benchmarkkaus.

9-luokkalaiset olivat hyvin tietoisia maksuttomasta ehkäisystä, mutta silti vain puolet ehkäisyn käyttäjistä käytti maksutonta ehkäisyä. Pojat käyttivät muita useammin ehkäisyä itse maksavana. Noin puolet nuorista kokivat ehkäisystä keskustelun helpoksi. Koulun seksuaalikasvatuksessa tieto jakautuu tasaisesti kaikille. Terveystyöntekijät näkevät maksuttoman ehkäisyn tärkeänä asiana nuorille. Tulevaisuudessa tulee tehostaa poikien huomioimista seksuaalikasvatuksessa ja maksuttomassa ehkäisyssä sekä edistää nuorten keskuudessa pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttöä. Maksuton ehkäisy tulee laajentaa koskemaan jokaista nuorta kotipaikkakunnasta riippumatta. Ehkäisy palveluiden imago tulee saada positiivisemmaksi.

¹ Asiasanat: maksuton ehkäisy, raskauden ehkäisy, sukupuolitautilien ehkäisy, nuoret, seksuaalikasvatus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author: Sirkka-Liisa Uusimäki

Title of thesis: Experiences of 9th-Grade-Students with Free Contraception - Free Contraception for Equality, Health, and Well-Being

Supervisor: Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 93

Number of appendices: 5

Free contraception for young people has been recommended nationwide for over 15 years. Some localities offer free contraception, but not all of them yet. Young people are not on an equal footing regarding free contraception. During the writing of this thesis, the experiment of free contraception became part of the Future Health and Social Services Centre- project.

This study examined the experiences of 9th graders with free contraception. The study revealed how young people feel about free contraception, what kind of contraception they use, and what kind of information needs they have in relation to sexual health. The aim of the study was to provide information on free contraception from the perspective of young people, of which there are no previous studies. In addition, the thesis examined how free contraception is seen by health nurses and student nurses in upper secondary schools. Finally, it was assessed whether the objectives of free contraception in the Future Health and Social Services Centre-project meet the needs of young people.

The research data was collected by conducting an electronic survey with Webropol for 9th graders in a locality. The data for the thesis was collected by holding a brainstorming session for health nurses and study nurses in upper secondary schools twice, in which the second time the method was SWOT analysis. In addition, a benchmarking of the Future Health and Social Services Centre project was carried out.

The 9th graders were well aware of free contraception, yet only half of contraceptive users used free contraception. Boys used self-paid contraception more often than others. About half of the young people found it easy to discuss contraception. In school sexual education, information is evenly distributed to everyone. Public health nurses see free contraception as an important issue for young people. In the future, the attention paid to boys in sexual education and free contraception should be stepped up, and the use of long-term contraceptive methods among young people should be promoted. Free contraception should be extended to every young person, regardless of their place of residence. The image of contraceptive services must be made more positive.

¹ Keywords: free contraception, pregnancy prevention, sexually transmitted disease prevention, adolescents, sexual education

ALKUSANAT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on nostaa esiin nuorten maksuton ehkäisy sen ajankoh-
tauisuuden vuoksi ja tasavertaisuuden lisäämiseksi. Tavoitteena on vähentää nuorten ehkäisyn
käyttöön ja seksuaalisuuteen liittyvää stigmaa ja luoda ehkäisypalveluille positiivisempi imago.
Kehittämistyö tehtiin syksyn 2020 – kevään 2022 aikana, jolloin muun muassa Tulevaisuuden
sote-keskus -ohjelmaa osaksi maksuton ehkäisy kokeilu ja tiedonkeruu tuli.

Omistan tämän kehittämistyön rakkaille tyttärilleni. Haluan motivoida heitä olemaan aidosti kiin-
nostuneita asioista ja oppimaan uutta läpi elämän. Kiitän perhettäni, tyttäriäni ja puolisoani
kaikesta tuesta opintoihini ja kehittämistyöhöni liittyen, vaikka se on ollut pois perheen yhteis-
istä hetkistä.

Lämpimät kiitokset yhteistyötahoille, tutkimukseen osallistuneille nuorille sekä ammattilaisille.
Muistelen lämmöllä opiskelukavereiden vertaistukea kaksivuotisen taipaleen aikana. Isoin kii-
tos kehittämistyön ohjaajalle, Marille, kaikesta opetuksesta ja ohjauksesta matkallani kliiniseksi
asiantuntijaksi.

18.4.2022 *Sirkka-Liisa Vuosimäki*

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	5
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	7
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	9
1 JOHDANTO	10
2 SEKSUAALISUUS NUORUUDESSA.....	12
2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....	13
2.2 Seksuaalikasvatus.....	16
2.3 Perhesuunnitteluneuvolapalveluiden järjestäminen.....	19
3 MAKSUTTOMAN EHKÄISYN TARVE JA MENETELMÄT.....	22
3.1 Raskauden ehkäisymenetelmät	25
3.2 Maksuttoman ehkäisyn tarve raskauden keskeytysten näkökulmasta	28
3.3 Maksuton ehkäisy sukupuolitautien ehkäisijänä	30
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
5 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUS- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT	33
5.1 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	33
5.2 Kehittämistyön aineiston keruu ja analysointi.....	36
5.3 Tutkimustulosten julkaiseminen artikkelina	41
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
6.1 Benchmarkkauksen tulokset	42
6.2 Kyselyn tulokset	43
6.2.1 9-luokkalaisten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä.....	44
6.2.2 9-luokkalaisten käytössä olevat ehkäisymenetelmät.....	45
6.2.3 Maksuttoman ehkäisyn tärkeys 9-luokkalaisille.....	48
6.2.4 9-luokkalaisten kokemukset seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	49
6.2.5 9-luokkalaisten tiedon tarpeet seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa	54

6.3	Aivoriihen tulokset	56
6.4	SWOT-analyysin tulokset	59
7	POHDINTA.....	64
7.1	Tulosten tarkastelua	67
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	76
7.3	Johtopäätökset	82
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	84
	LÄHTEET	86
	LIITTEET	93

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaat.	13
Kuvio 2. Kehittämistyössä käsitellyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat asiat. ...	14
Kuvio 3. Seksuaalikasvatuksen näkökulmat kehittämistyössä.	16
Kuvio 4. Perhesuunnitteluneuvolapalveluiden järjestämistä ohjaavat lait, asetukset ja suositukset.	20
Kuvio 5. Maksuttoman ehkäisyn tavoitteet.	22
Kuvio 6. Alle 20-vuotiaiden ja alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset / 1000 vastaavanikäistä naista koko maassa.	29
Kuvio 7. Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta kohti vuosina 2009–2018.	31
Kuvio 8. Kehittämistyön tutkimusprosessi.	33
Kuvio 9. SWOT-analyysin osa-alueet.	40
Kuvio 10. 9-luokkalaisten tietoisuus, että kotipaikkakunta tarjoaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille / sukupuoli.	45
Kuvio 11. 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttö / sukupuoli.	46
Kuvio 12. Kuinka tärkeänä 9-luokkalaiset kokevat oikeuden maksuttomaan ehkäisyyn / sukupuoli.	49
Kuvio 13. SWOT-analyysin tulokset. Miten nuorten maksuton ehkäisy näyttäytyy terveydenhoitajille.	60
Kuvio 14. Nuorten osallistumisen etiikan kymmenen periaatetta.	78

Taulukko 1. Eri ehkäisymenetelmien ehkäisyteho. Pearl-in indeksi = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi.....	26
Taulukko 2. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen benchmarkkauksen tulokset.	42
Taulukko 3. Kyselyyn osallistujien taustatiedot.	44
Taulukko 4. 9-luokkalaisten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä.	45
Taulukko 5. 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttö ja seurustelutilanne.	47
Taulukko 6. 9-luokkalaisten kokemukset ehkäisymenetelmistä.	48
Taulukko 7. 9-luokkalaisten ehkäisyn valitaan vaikuttavat asiat.	51
Taulukko 8. Kuinka tärkeäksi 9-luokkalaisten kokevat ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat.	53
Taulukko 9. 9-luokkalaisten HPV-rokotekattavuus ja ajatukset perheenperustamisesta.	54
Taulukko 10. 9-luokkalaisten tiedon tarpeet seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.....	55
Taulukko 11. 9-luokkalaisten tiedot sukupuolitaudeista.	56

Käytetyt termit ja lyhenteet

HIV	Ihmisen immuunikatovirus
Jatkuvuusluku	Luku, moniko jatkaa ehkäisyn käyttöä tietyn ajan kuluttua
Juveniili metropatia	Yksittäisen pitkittyneen kuukautiskierron jälkeinen runsas ja anemisoiva vuoto
Kumita-kampanja	Väestöliiton ja Sosiaali- ja terveysministeriön kampanja, joka jakaa tietoa ehkäisystä ja kondomeista.
Opiskeluterveydenhuolto	Lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.
Pearlin indeksi	Luku, joka kuvaa kuinka monta naista sadasta tulee vuoden aikana raskaaksi
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
WHO	World Health Organization
Wilma	Oppilashallintojärjestelmä mm. koulun ja kodin väliseen viestintään

1 JOHDANTO

Väestöliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Sosiaali- ja terveysministeriö ovat suosittelleet maksutonta ehkäisyä jo vuodesta 2006 alkaen. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä alkoi toteuttaa ensimmäisenä Etelä-Pohjanmaalla maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille nuorille 1.9.2018. Sen jälkeen maksuton ehkäisy on laajentunut Etelä-Pohjanmaalla hyvin. Vuonna 2021 Kuusiolinna Terveys oli ainoa alue, jossa ei vielä ollut tarjolla jatkuvaa maksutonta ehkäisyä nuorille ja Seinäjoella maksuton ehkäisy oli rajattu alle 20-vuotiaisiin nuoriin.

Maksuttoman ehkäisyn tavoitteena on edistää terveyttä tasa-arvoisesti ja turvata hyvä seksuaaliterveys. Maksuttomalla ehkäisyllä sekä siihen liittyvällä neuvonnalla ja ohjauksella pyritään vaikuttamaan sukupuolitautilien ilmaantuvuuteen ja aborttien määrään. Maksuttoman ehkäisyn ansiosta nuoret ottavat vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä. Maksuton ehkäisy vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja pitkällä aikavälillä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna maksuttoman ehkäisyn tavoitteena on, että perhe perustetaan vasta sitten, kun siihen ollaan todella valmiita. Suunnittelematon raskaus tai abortti lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia monella eri osa-alueella. (Väestöliitto 2021, [viitattu 10.4.2021].)

Valtioneuvoston tiedote 94/2019 esittää, että ”alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeiluhankkeelle ehdotetaan kohdennettavaksi yhteensä 10 miljoonan euron lisämäärärahaa vuosina 2021–2022” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Maksuttoman ehkäisyn kokeilu tuli sote-lakien hyväksymisen myötä loppuvuodesta 2021 osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää alueellisesti nuorten seksuaaliterveyspalveluita. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014 on kirjattu kansallinen suositus maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta nuorille. Muutamien kaupunkien hyvien tulosten perusteella maksuton ehkäisy lähti leviämään kansallisesti. (Klemetti & Ruponen 2021.)

Maksuttoman ehkäisyn tarjoamisella pyritään siis vaikuttamaan nuoriin, mutta mitä nuoret itse kokevat ja ajattelevat maksuttomasta ehkäisystä? 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 8–9-luokkalaisista 18,8 % oli ollut sukupuoliyhdyntä. Viimeisimmässä yhdynnässä 19,7

% ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, pojat useammin kuin tytöt. Noin joka viides 8–9-luokkalaisista koki tarvitsevansa ilmaisia kondomeja, pojat enemmän kuin tytöt. Sukupuolitaudeista koki tarvitsevansa enemmän tietoa noin 9 %. (Kouluterveyskysely 4.10.2021.) Aikaisempia tutkimuksia nuorten kokemuksista maksuttomasta ehkäisystä ei ole.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata erään paikkakunnan 9-luokkalaisten kokemuksia ja tietoja maksuttomasta ehkäisystä, seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä tunnistaa nuorten ehkäisyvalmisteiden valintaan liittyviä tekijöitä.

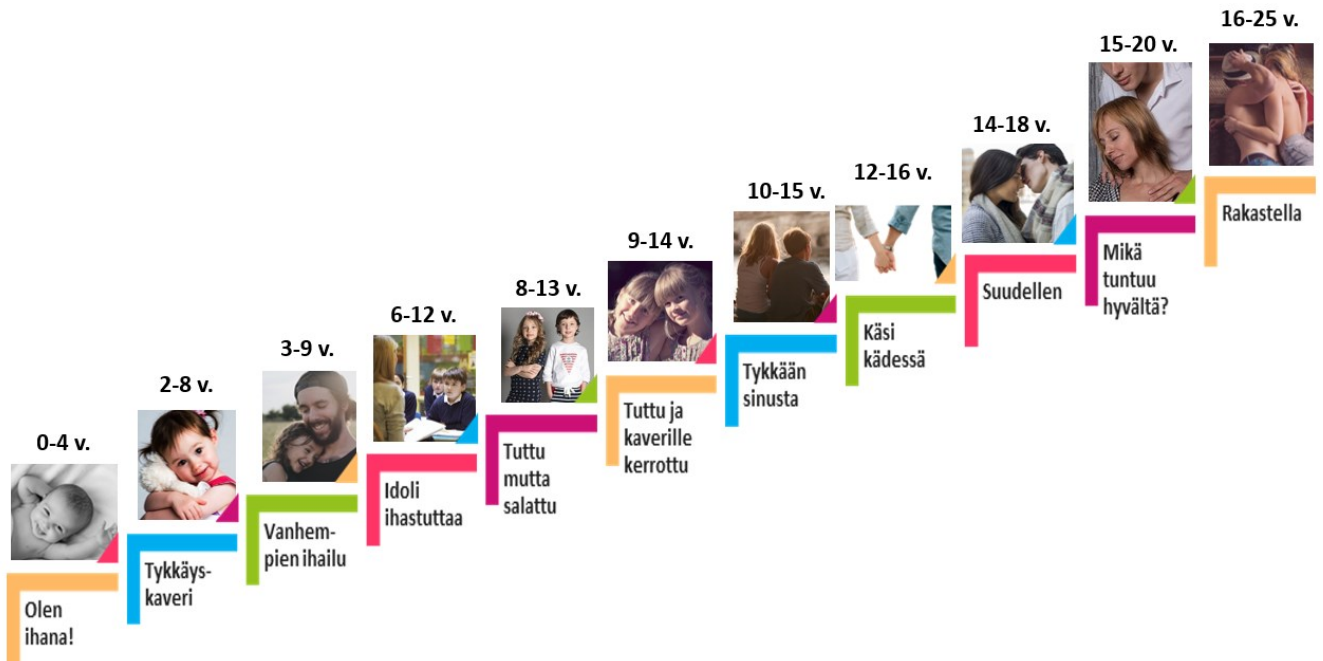
Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin nuorten näkökulma ja käyttäjäkokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaaliterveyden ylläpitämisestä. Kehittämistyön tavoitteena on motivoida ammattilaisia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuorten kanssa. Yhteiskunnallisesti kehittämistyön tavoitteena on tarkastella, vastaavatko sote-uudistuksen ja maksuttoman ehkäisyn tavoitteet nuorten tarpeita.

Kehittämistyössä selvitetään tutkimuskysymysten kautta, miten tietoisia 9-luokkalaiset ovat maksuttomasta ehkäisystä? Miten tärkeänä 9-luokkalaiset kokevat maksuttoman ehkäisyn? Mitä ehkäisymenetelmiä 9-luokkalaiset käyttävät? Millaisia kokemuksia 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? Millaisia tiedon tarpeita 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

2 SEKSUAALISUUS NUORUUDESSA

Ihminen on seksuaalinen syntymästä kuolemaan asti. Nuoruudessa seksuaalisuuden herääminen saa nuoren kiinnostumaan sukupuoliasioista ja seurustelusta. Nuori pohtii omaa seksuaalisuutta ja etsii seksuaali-identiteettiään. Parhaimmillaan omanikäisen ja -tasaisen seurustelukumppanin kanssa voi vastuullisesti ja turvallisesti tutustua omaan ja toisen seksuaalisuuteen. Terveeseen seksuaalisuuteen ja seksuaalikäyttäytymiseen kuuluu vastuullinen raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisy. Päihteiden alaisena vastuullinen ehkäisyn käyttö voi unohtua. Nuorisotutkimuksen mukaan aikaisin aloitetuilla seksikokeiluilla voi olla haitallinen vaikutus seksuaaliseen kehitykseen. (Brusila 2020a, 166–168.)

Seksuaalisuuteen kasvamista lapsuudessa ja nuoruudessa kuvataan seksuaalisuuden portailla (kuvio 1). Varhain lapsuudessa 0–4-vuotiaana kehittyä itsearvostus ja minäkuva sekä lapsi löytää oman kehonsa leikkien (Olen ihana – ensimmäinen porras). 2–8-vuotiaana lapsella on paljon ihastumisen, tykkäämisen sekä hellimisen tunteita (Tykkäyskaveri – toinen porras). 3–9-vuotiaana lapset tunnustavat rakkautensa läheiselle aikuiselle sekä jakavat rakkautta muille (Vanhempien ihailu – kolmas porras). 6–12-vuotiaana lapsi ihaillee perheen ulkopuolista henkilöä esimerkiksi idolia tai opettajaa, jolloin lapsi rakastuu oikeastaan omaan rakkauden tunteeseen (Idoli ihastuttaa – neljäs porras). Noin 8–13-vuotiaana nuori rakastuu salaa oman ikäiseen, johon liittyy suuria tunteita ja oman seksuaali-identiteetin pohdintaa (Tuttu mutta salattu - viides porras). 9–14-vuotiaana rakkauden kohde on tuttu ja siitä uskalletaan kertoa kaverille sekä tunteista opitaan puhumaan (Tuttu ja kaverille kerrottu – kuudes porras). 10–15-vuotiaana rohkeus lisääntyy kertoa rakkaudesta kohteelle (Tykkään sinusta – seitsemäs porras). 12–16-vuotiaana löydetään seurustelukumppani ja käsi etsiytyy käteen suurten tunteiden saattamana (Käsi kädessä - kahdeksas porras). 14–18-vuotiaana opetellaan suutelemista, jossa on jo mukana seksuaalista kiihottumista (Suudellen – yhdeksäs porras). 15–20-vuotiaana koetaan ja jaetaan seksuaalista nautintoa, jossa tutustutaan itseen ja toiseen turvallisesti yhdessä (Mikä tuntuu hyvältä – kymmenes porras). 16–25-vuotiaana rakkaus on syvää, harjoitellaan yhdyntää sekä tiedostetaan sukupuolitautilien ja raskauksien ehkäisy (Rakastella – yhdestoista porras). (Cacciatore 2018.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaat (mukaiillen Cacciatorea 2018). Kuvat: Pixabay 2022.

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on määritelty ja otettu käyttöön vuonna 1994 Yhdistyneiden kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssissa (Brusila 2020b, 19). WHO:n mukaan seksuaaliterveys on merkittävä osa terveyttä ja hyvinvointia. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu luotettava tiedonsaanti seksistä, seksuaalisuudesta ja riskeistä, seksuaaliterveyshuolto sekä seksuaalista terveyttä edistävä ympäristö. Seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia ovat HIV ja sukupuolitaudit, lisääntymistieinfektiot ja niihin liittyvät haittavaikutukset, kuten syöpä ja hedelmättömyys, tahaton raskaus, abortti, seksuaalinen toimintahäiriö, seksuaalinen väkivalta sekä haitalliset käytännöt kuten ympärileikkaukset. (WHO 2021.) Tässä kehittämissuunnitelmassa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on huomioitu seuraavista näkökulmista (kuvio 2):



Kuvio 2. Kehittämistyössä käsitellyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat asiat.

HPV-rokotukset parantavat nuorten seksuaaliterveyttä (Kuortti & Halonen 2018). HPV-rokote kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä kansalliseen rokotusohjelmaan 2013 alkaen (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 2.1.2022]). HPV-infektion saa 80 % väestöstä yhdynnässä tai jopa iho- ja limakalvokontakti riittää tartunnan saamiseksi (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 9.7.2021). HPV-rokote suojaa papilloomaviruksen aiheuttamilta kohdunkaulansyövältä, peräaukkosyövältä, emätinsyövältä, penissyövältä, ulkosynnytinsyövältä sekä suunielusyövältä. Tutkimusten mukaan ennen HPV-tartuntaa annetut HPV-rokotteet suojaavat lähes 100 % teholla kohdunkaulansyövän vaikeilta esiasteilta. Suomessa HPV-rokoteohjelma on sukupuolineutraali. HPV-rokotteen teho on yhtä hyvä sekä tytöillä että pojilla. Rokotekattavuudella parhain vaikuttavuus saadaan tyttöjen ja poikien rokottamisella. (Lehtinen, Nieminen & Paavonen 2018, 1281–1288.)

Elämäntavat vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Liikunta ja terveellinen ruoka vaikuttavat positiivisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, huumeet, lihavuus, stressi ja riittämätön uni heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Kero ym. 2020, 567, 570.) Asteljoki & Kotaja (2021) ovat tutkineet ympäristön ja elintapojen vaikutusta miesten hedelmällisyyteen, joilla voi olla vaikutusta seuraaviin sukupolviin saakka. Lisääntymisterveyteen vaikuttaa miesten ylipaino, joka voi aiheuttaa mm. hormonitoiminnan häiriöitä. Positiivisia vaikutuksia on saatu painonpudotuksella, ruokavalion muuttamisella sokeripitoisesta, runsasrasvaisesta sekä matalaproteiinisesta terveellisemmäksi, sekä liikunnan lisäämisellä. Tupakointi sekä kannabis monikymmenkertaisesti verrattuna tupakointiin vähentävät siittiöiden määrää sekä lisäävät poikkeavuuksia. Teollisessa yhteiskunnassa altistumme monenlaisille kemikaaleille, jotka voivat vaikuttaa hormonaalisina haitta-aineina sukusolujen geeneihin. Lisäksi psykologinen stressi esimerkiksi ahdistuneisuus tai masennus voivat vaikuttaa sukusolujen geeneihin. (Asteljoki & Kotaja 2021.) Miesten lisääntymisterveys on huonontunut tällä vuosituhanella (Toppari 2021), joten lisääntymisterveyden edistämiseen tulee satsata muun muassa elämäntapainterventioilla.

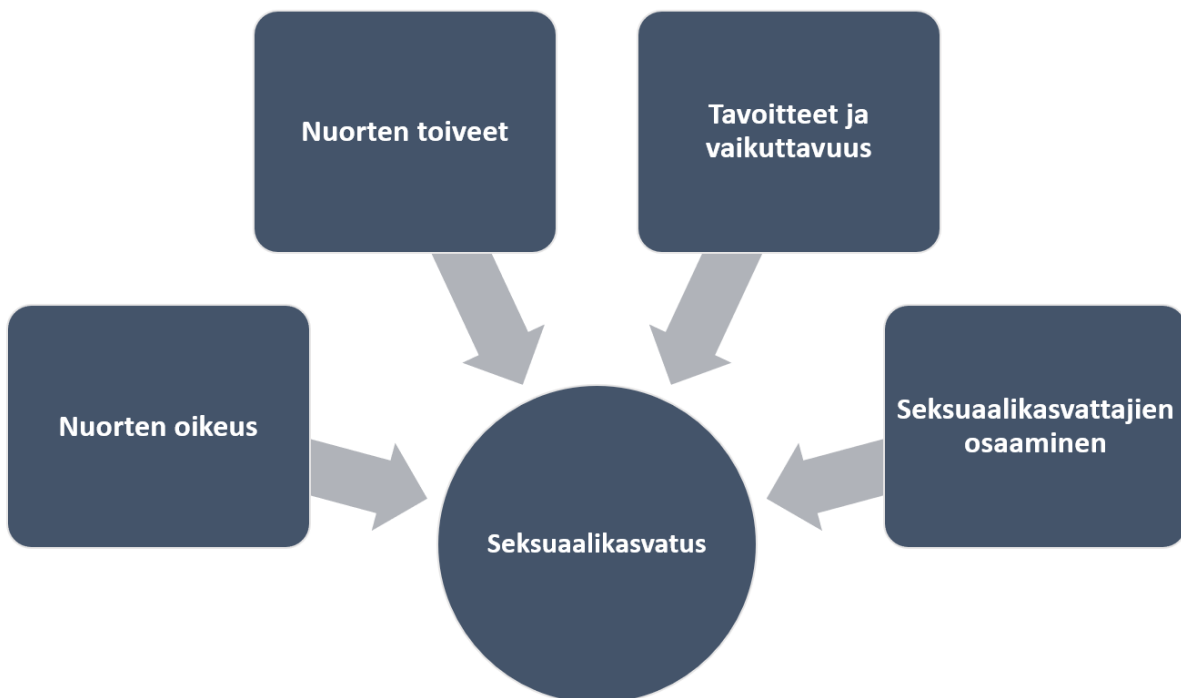
Seksuaaliterveyteen vaikuttaa koulutustausta sekä sukupolvien yli ulottuva huono-osaisuus. Alle 25-vuotiaista vain peruskoulun käyneistä viidesosalla on todettu klamydia ja joka kolmannella naisella on ollut raskaudenkeskeytys. Vastaavasti korkeakoulututkinnon suorittaneilla alle 25-vuotiailla on ollut klamydia alle kymmenesosalla ja vain noin 5 % oli kokenut raskaudenkeskeytyksen. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää itsetuntoa nostavilla keinoilla sekä eriarvoisuuden pysäyttämällä. (Kuorti & Halonen 2018.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta kaikilla on oikeus päättää, haluavatko he lapsia ja jos haluavat, niin milloin ja miten monta. Mielipiteen muuttamiseen on myös oikeus. Jokaisen on kuitenkin hyvä tiedostaa, että aina toive lapsesta ei toteudu ja ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen. Suomessa lapsimäärät laskevat ja lapsilukutoiveet ovat pienentyneet. Yksi keino lisätä lapsimyönteisyyttä on kertoa lapsista, vanhemmuudesta ja lapsiperheiden arjesta myönteisesti. Suomessa yliopisto-opintojen aloitusikä on noussut ja noin joka kymmenennellä ammattikorkeakoulussa opiskelevalla ja joka kahdennellakymmenennellä yliopistossa opiskelevalla on vähintään yksi lapsi. Opiskelijoiden mahdollisuus halutessaan perustaa perhe opiske-luaikana pitäisi turvata. (Gissler & Klemetti 2019.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on pääosin hyvä ja kehitys positiivista. Raskaudenkeskeytykset ja alaikäisten raskaudet ovat vähentyneet. Nuorten seksuaaliterveyttä edistetään niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisilla toimenpiteillä. Seksuaaliterveyden edistämiseen voidaan vaikuttaa ajoissa aloitetulla seksuaalikasvatuksella, joka ehkäisee suunnittelemattomia raskauksia ja sukupuolitauteja sekä seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. (Kuortti & Halonen 2018.)

2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen menetelmiä ovat seksuaalivalistus suurille ryhmille esimerkiksi esitteiden avulla, seksuaaliopetus esimerkiksi koululaisryhmille sekä seksuaalineuvonta kahdenkeskisesti tai muutaman henkilön ryhmässä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on ohjata elämään onnellisena ja hyvinvoivana sekä tukea seksuaalista identiteettiä ja vähentää virheellisiä käsityksiä. Seksuaalikasvatuksen tärkein sanoma on, että seksuaalisuus on positiivinen voimavara. (Frank 2020, 113, 115.) Kehittämistyössä tarkastellaan seksuaalikasvatusta aiempien tutkimusten kautta seuraavista näkökulmista (kuvio 3):



Kuvio 3. Seksuaalikasvatuksen näkökulmat kehittämistyössä.

Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus saada seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida ikätaso, valmius keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sukupuolen ja

seksuaalisuuden monimuotoisuus sekä kulttuuri ja uskonto. Varhaiskasvatuksen arjessa pyritään huomioimaan hienotunteisesti lapsuuden seksuaalikasvatukseen kuuluvat kehonkuva, turva- ja tunnetaidot sekä sopivuussäännöt, jotka vaikuttavat myös lapsen minäkuvan kehitykseen. Opetussuunnitelman mukainen seksuaalikasvatus alkaa viidennellä luokalla, jolloin käsitellään lisääntymisbiologia, murrosikä, seurustelu ja tunne-elämä sekä itsemääräämisoikeus ja ruumiillinen koskemattomuus. Nuoruudessa on tärkeä saada asiallista ja oikeaa tietoa oikea-aikaisesti kasvun ja kehityksen tueksi sekä tukea nuorta avoimeen keskusteluun. Nuorten seksuaalioikeuksiin kuuluu saada tietoa ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista sekä tarvittaessa päästä seksuaaliterveydenhuollon palveluihin. (Frank 2020, 114–115.) Kaikissa Pohjoismaissa koulujen seksuaalikasvatus on pakollista, mutta Suomessa se on laajinta ja sisällytetty terveystiedon päteville opettajille (Hognert ym. 2018).

WHO on tutkinut 16–17-vuotiaiden koululaisten toiveita seksuaalikasvatuksesta. Nuoret toivovat enemmän tietoa rakastumisesta, seurustelusta ja parisuhteesta, tytöt toivoivat tietoa myös seksistä. Nuoret etsivät seksuaalitietoa verkosta mm. Väestöliiton ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kyselypalstoilta, nuorten lehdistä, mutta myös pornosta. (Kuortti & Halonen 2018.) Tytöt toivovat seksuaalikasvatusta perheeltä. Koulun seksuaalikasvatuksessa täytyy käsitellä myös väkivalta ja hyväksikäyttö sekä ohjata hakemaan apua, jos joutuu kaltoinkohtelun uhriksi. (Frank 2020, 115.) Nuorten kanssa toimivien on hyvä tuntea nuorten maailma ja ajan trendit (Kuortti & Halonen 2018). Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan 8–9-luokkalaisista 7 % tarvitsee mahdollisuutta keskustella seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista jonkun kanssa, tytöt useammin kuin pojat. Etenkin tyttöjen tiedon tarve kehosta ja mahdollisuudesta tulla raskaaksi on kasvanut vuodesta 2019 vuoteen 2021. Perusopetuksen 8–9-luokkalaisista 6,3 % kokee tarvitsevänsä enemmän tietoa kehosta ja 5,6 % mahdollisuudesta tulla raskaaksi. (Kouluterveyskysely 4.10.2021.)

Bildjuschkin (2016, 8) on tutkinut 8-luokkalaisten seksuaalikasvattajien, niin opettajien kuin terveydenhoitajien osaamista sekä Kumita-kampanjan vaikuttavuutta. Monet yläkoulun seksuaalikasvattajat eivät ole saaneet riittävää koulutusta seksuaalikasvatustyöhön. Koulujen seksuaalikasvattajat kokevat kuitenkin aiheen tärkeäksi ja puhuvat seksuaalisuudesta mielellään ja luontevasti nuorten kanssa. Seksuaalikasvattajat tarvitsevat säännöllistä lisä- ja täydennyskoulutusta. Seksuaalikasvatuksessa on hyvä tarkastella ja tarvittaessa tiivistää opettajien ja terveydenhoitajien yhteistyötä. Terveystiedon henkilöstöllä on velvollisuus ottaa

seksuaalisuus puheeksi mm. koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa (Kuortti & Halonen 2018). Kouluterveys-kyselyn mukaan oppilaat eivät olleet joka paikassa saaneet kondomeja. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota, että kaikki oppilaat saavat kondomit tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Vaikka nuorten ei-toivotut raskaudet vähenevät, ei sama näy sukupuolitautitilastoissa. (Bildjuschkin 2016, 22–23.)

Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa. Yläkoulujen opettajien mukaan seksuaalikasvatuksen kolme tärkeintä tavoitetta ovat vastuuseen kasvattaminen, oikean tiedon välittäminen sekä luontevan seksuaalikasvatuksen antaminen. Seksuaalikasvatuksen avulla pystytään lisäämään nuorten tietoja seurustelusta ja seksuaaliasioista, edistämään ehkäisymenetelmien käyttöä sekä vaikutetaan nuorten asenteita positiivisemmaksi seksuaaliasioita kohtaan. FINSEX-tutkimuksessa kysytään aikuisilta ovatko he aikoinaan saaneet riittävästi seksuaalikasvatusta koulussa. Kyllä-vastaajien määrä on onneksi lisääntynyt jatkuvasti. Laa-dukkaalla ja monipuolisella opetuksella pystytään vaikuttamaan nuorten seksuaalietoihin. Kouluissa päästiin hyvän seksuaalikasvatuksen tasoon antamalla lukukaudessa vähintään kuusi tuntia 19 eri sisältöaiheesta seksuaalikasvatusta. (Kontula 2015, 79–80.)

Seksuaalisen häirinnän ja väkivallan ehkäisy alkaa jo lapsuudessa alkaneella seksuaalikasvatuksella. Seksuaaliselta väkivallalta ja monelta muultakin riskiltä suojaavat hyvät perhesuhteet, yhteisöllinen tuki, nuoren arvot sekä kokemus elämänhallinnasta. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet nuoret kokevat usein muutakin väkivaltaa ja taustalla on usein riskitekijöitä mm. nuorena aloitetut yhdynnät, useita seksikumppaneita, päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmia. Suomalaisnuorista lähes joka kolmas on saanut tukea mielenterveysongelmiin 25 ikävuoteen mennessä. Seurustelu tukee mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Kuortti & Halonen 2018.) Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa nuoren arvostusta itseensä sekä kasvattaa positiiviseen ja turvalliseen seksuaalisuuteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 232). Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan seksuaalista loukkaavan väkivallan ehkäisy ja turvataitokasvatus ovat olennainen osa seksuaalikasvatusta.

Rikoslain 20. luku seksuaalirikoksista määrittelee lasten suojaikärajaksi 16-vuotta. Suojaikäraja on 18-vuotta tilanteissa, jossa nuoren kyky puolustaa itseään tai osoittaa tahtoaan on heikentynyt sairauden, vammaisuuden tai muun asian vuoksi olennaisesti heikentynyt. Lisäksi jos kyseessä on esimerkiksi opettaja tai valmentaja, suojaikäraja on 18-vuotta. (L 19.12.1889/39.)

Suojaikärajan tarkoituksena on suojella lasta. Nuoret kehittyvät ja kasvavat yksilöllisesti, jonka vuoksi laissa on lievennyksiä kehitysasteesta. Tasavertaisessa suhteessa rikoksen merkit eivät yleensä täyty, vaikka seurustelukumppaneina ovat 15-vuotias ja 16-vuotias. (Terveyskylä 22.12.2017.)

2.3 Perhesuunnitteluneuvolapalveluiden järjestäminen

Kansanterveyslaki 1972 velvoittaa kuntia tarjoamaan maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa (Tiitinen 11.10.2021b). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A 338/2011) velvoittaa kuntia toteuttamaan terveydenhuoltolain mukaista terveysneuvontaa ja terveyden tukemista, joka sisältää myös seksuaaliterveyden ja raskauden ehkäisyn. Asetuksen mukaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Kunnan tehtävänä on järjestää ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita. Perhesuunnitteluneuvolan tehtävänä kunnan palveluissa on tarjota seksuaalineuvontaa, sukupuolitautilien ehkäisyä, väkivallan ehkäisyä, raskauden ehkäisyä, raskauden suunnittelua, parisuhdeneuvontaa sekä antaa tukea ja neuvontaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. (Kero & Merta 2020, 733–734.) Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan ehkäisypalvelut ja raskaudenehkäisymenetelmät tulee olla helposti saatavilla ympäri vuoden ja nuorten on päästävä palveluiden piiriin viikon sisällä. Kouluterveyskeskelyn (4.10.2021) 2021 mukaan vajaa 5 % 8–9-luokkalaisista tarvitsisi viikonloppuisin ja iltaisin palveluita testaukseen ja neuvontaan, tytöt useammin kuin pojat. Seuraavassa kuviossa (kuviokuva 4) on kuvattu perhesuunnitteluneuvolan järjestämistä ohjaavat lait, asetukset ja suositukset.



Kuvio 4. Perhesuunnitteluneuvolapalveluiden järjestämistä ohjaavat lait, asetukset ja suositukset.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 nosti ehkäisypalvelujen tehostamisen painopisteiksi alle 25-vuotiaiden ehkäisyvälineiden hankinnassa tukemisen, ehkäisypalveluiden saavutettavuuden ja yhteydenottokynnyksen madaltamisen sekä poikien ehkäisyneuvonnan tehostamisen. Myöskin tyttöjen ehkäisyneuvonnan tehostaminen raskaudenkeskeytysten yhteydessä sekä luotettavista ja helpoista ehkäisyvaihtoehdoista kertominen olivat ehkäisyneuvonnan tehostamisen prioriteetteja toimintaohjelmassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122.)

Seksuaaliterveyteen liittyvät käynnit terveydenhuollossa ovat usein ensimmäisiä nuoren itsensä hoitamia asioita, jonka vuoksi niiden merkitys nuoren terveydelle ja itsenäiselle asioiden hoitamiselle jatkossakin on suuri (Halonen & Sassi 2020, 100). Vastaanotolla ammattilaisen arvostava ja asiallinen tapa keskustella intiimeistä asioista opettaa nuoria kunnioittamaan itseään, seksuaalisuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Alaikäisellä on oikeus päättää esimerkiksi ehkäisystään, kun hän on ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden siihen pystyvä. Alaikäisellä on myös oikeus kieltää tietojen luovuttaminen huoltajilleen. Nuorten keskinäiset seurustelusuhteet ovat sallittuja. Jos hyvin nuori kertoo seurustelewansa reilusti itseään vanhemman kanssa, tulee nuoren kanssa ottaa puheeksi epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja ammattilainen on tarvittaessa velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen sosiaalitoimelle ja rikosepäilyn poliisille. (Brusila 2020a, 158–159.)

Baraitser ym. (2020) ovat laadullisessa haastattelututkimuksessa tutkineet digitaalisten ehkäisypalveluiden turvallista ja tehokasta verkkohoitoa Isossa-Britanniassa. Tämä oli ensimmäinen tutkimus verkossa määrättyjen ehkäisyvälineiden käyttökokemuksia. Sukupuolitautiltestien verkkotestaus on jo rutiinikäytäntö julkisessa terveydenhuollossa. Digitaaliset palvelut tukevat itsehoitoa ja mahdollistavat palveluiden saatavuuden silloinkin, kun stigma on haasteena palveluihin hakeutumisessa. Tutkimuksessa verenpaineen mittaus koettiin suurimmaksi esteeksi. Muuten verkkoehkäisypalvelu koettiin käteväksi. Yhteiskunnallinen etu on kehittää tehokkaita, näyttöön perustuvia seksuaali- ja lisääntymisterveyden itsehoidon menetelmiä, jotka parantavat ehkäisyn ja sukupuolitautiltestien saatavuutta sekä vähentävät raskauden keskeytyksiä. Palveluiden kehittäminen vaatii muutoksia myös ammattilaisissa ja organisaatioissa. (Baraitser ym. 2020.) Internet ja nettikulttuuri ovat nuorten keskeinen kasvuympäristö ja arjen yksi sosiaalisen kanssakäymisen paikka (Spisak 2015, 145).

Vuonna 2019 vain alle 50 Suomen kaikista 311 kunnasta tarjosi maksutonta ehkäisyä (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Maksuttoman ehkäisyn käytänteet ovat hyvin vaihtelevia eri kunnissa. Nuorisolain sanoma kehottaa kuntia osallistamaan ja kuulemaan nuoria päätöksissä. Seksuaaliterveyden edistämiseksi nuorten aktiivinen osallisuus tuo uusia näkökulmia ja ideoita esiin. Seksuaaliterveyspalveluissa on tärkeää nuoren hyvinvoinnin tukeminen riittävin ammattilaisresurssein yhteisöissä. (Kuortti & Halonen 2018.)

3 MAKSUTTOMAN EHKÄISYN TARVE JA MENETELMÄT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ja Käypä hoito -suositukset ovat suositelleet maksutonta ehkäisyä alle 20-vuotiaille. Väestöliitto suosittelee maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille raskaudenkeskeytystilastojen valossa. Ehkäisy menetelmien saatavuus tulisi olla helposti saatavilla niille, jotka sitä tarvitsevat. Joillekin nuorille vanhemmuus on tietoinen valinta, jota yhteiskunnan tulisi tukea. (Kuortti & Halonen 2018.)

Maksuttoman ehkäisyn tavoitteena (kuvio 5) on edistää terveyttä tasa-arvoisesti ja turvata hyvä seksuaaliterveys. Maksuttomalla ehkäisyllä sekä siihen liittyvällä neuvonnalla ja ohjauksella pyritään vaikuttamaan sukupuolitautilien ilmaantuvuuteen ja aborttien määrään. Maksuttoman ehkäisyn ansiosta nuoret ottavat vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä. Maksuton ehkäisy vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja pitkällä aikavälillä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna maksuttoman ehkäisyn tavoitteena on, että perhe perustetaan vasta sitten kun siihen ollaan todella valmiita. Suunnittelematon raskaus tai abortti lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia monella eri osa-alueella. (Väestöliitto, [viitattu 10.4.2021].)



Kuvio 5. Maksuttoman ehkäisyn tavoitteet (mukailen Väestöliitto [viitattu 10.4.2021]).

Valtioneuvoston tiedote 94/2019 esittää, että ”alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeiluhankkeelle ehdotetaan kohdennettavaksi yhteensä 10 miljoonan euron lisämäärärahaa vuosina 2021–2022” (Sosiaali- ja terveysministeriö 17.9.2019). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on asettanut 1.1.2020 säädösvalmistelun maksuttoman ehkäisyn kokeilusta. Tarkoituksena on toteuttaa valtakunnallinen kokeilu alle 25-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä. Tulosten perusteella on tarkoitus päättää kokeilun vakinaistamisesta vaalikauden lopulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) STM:n tavoite 2023 on, että valtakunnallinen kokeilu alle 25-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä on toteutunut ja tulosten perusteella voidaan päättää kokeilun vakinaistamisesta vaalikauden lopulla. STM:n toimenpide 2021 on toteuttaa hankehaku Tulevaisuuden sote-keskuksen täydentävän valtionavustushaun yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeenpanon tuella on aloitettu kokeilu ja tiedonkeruu osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2021.)

Jalanko ym. (2021) ovat tutkineet rekisteripohjaisessa tutkimuksessa Suomen 100 suurimman kunnan koulutustasoa, sosiaaliekonomista tilaa ja ehkäisypalveluiden saatavuuden vaikutuksia teiniraskauksiin ja raskauden keskeytyksiin vuosina 2000–2018. Kaikki kunnat tarjosivat ehkäisyn aloituksessa vähintään kolmen kuukauden ehkäisypillerit ilmaiseksi. 25 kuntaa tarjosi sekä lyhyt- että pitkäaikaiset ehkäisyvalmisteet maksutta alle 20- tai 25 – vuotiaille, yleisimmin Pohjois- ja Itä-Suomessa. Tutkimuksen aikana teiniraskaudet ja abortit vähenivät Suomessa joka alueella. Syntyvyysaste oli korkein Pohjois- ja Itä-Suomessa ja pienin tiheään asutulla Uudellamaalla. Ensisynnyttäjän keski-ikä oli vuonna 2018 Pohjois- ja Itä-Suomessa 28,0 vuotta ja pääkaupunkiseudulla 31,5 vuotta. Pohjois- ja Itä-Suomessa saatiin eniten sosiaalietuuksia ja korkeakoulutusaste oli pienin. Koulutustasolla ja maksuttoman ehkäisyn tarjoamisella nähtiin olevan suurempi merkitys teini-ikäisten raskauksiin ja raskauden keskeytyksiin kuin ehkäisypalveluilla. (Jalanko ym. 2021.)

Sekä lyhyt- että pitkäaikaiset ehkäisyvalmisteet on havaittu tehokkaiksi ehkäisymenetelmiksi. Myös jälkiehkäisyn saaminen ilman ikärajaa vaikuttaa laskevasti nuorten raskauksiin ja raskauden keskeytyksiin. Nuori tarvitsee asianmukaista tietoa eri ehkäisyvaihtoehdoista sopivimman ja tehokkaimman ehkäisyn valitsemiseksi. Aiemmissä tutkimuksissa on nuorten havaittu suosivan neuvontaa, jossa on selkeää tietoa ehkäisyn eduista ja riskeistä. Nuoret arvostavat ehkäisypalveluiden kätevää sijaintia ja joustavia aukioloaikoja. Ehkäisypalvelut koulujen

yhteydessä ovat lisänneet nuorten ehkäisyn käyttöä. Jalanko ym. vetoavat palvelun tarjoajiin ja kuntapäätäjiin sekä suosittelevat tutkimuksensa pohjalta maksuttoman ehkäisyn tarjoamista yhdistettynä asianmukaiseen neuvontaan ja laadukkaiden ehkäisypalveluiden saatavuuteen asuinalueesta ja sosioekonomisesta taustasta riippumatta. (Jalanko ym. 2021.)

Pohjoismaissa tehdyssä rekisteritutkimuksessa on vertailtu teini-ikäisten hormonaalisen ehkäisyn käyttöä, syntyvyyttä ja aborttilukuja vuosina 2000–2015, jonka aikana sekä syntyvyys että abortit laskivat kaikissa pohjoismaissa. Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa yhdistelmäehkäisyvalmisteet oli yleisin käytetty ehkäisymenetelmä, mutta pitkäaikaisten ehkäisyvalmisteiden käyttö on lisääntynyt. Ruotsissa ja norjassa suositellaan pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä ensisijaisena vaihtoehtona myös teini-ikäisille. (Hognert ym. 2018.)

Gyllenberg (2020, 62.) on tutkinut maksuttomiin pitkäaikaisiin ehkäisyvalmisteisiin liittyviä vaikutuksia Vantaalla. Kun pitkäaikaiset ehkäisyvalmisteet tarjottiin maksuttomana, niiden määrä julkisella sektorilla asennettuna kaksinkertaistui. Syntyvyyteen ei nähty vaikutusta pitkäaikaisen ehkäisyn asettamisella, mutta raskauden keskeytysten määrä laski. Alle 20-vuotiaat valitsivat useammin ehkäisykapselin, kun taas 25-vuotiaat valitsivat useammin kierukkaehkäisyn. (Gyllenberg 2020, 62–63.)

Väänänen (2018, 40–43) on tutkinut 14–24-vuotiaiden nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista. Ehkäisypalvelut toivottiin lähipalveluina. Nuoret kokivat tärkeäksi ehkäisyvalmisteiden tehokkuuden ja he olivat hyvin tietoisia pitkäaikaisten ehkäisyvalmisteiden hyödyistä. Nuoret toivovat matalahormonisia ehkäisyvalmisteita, jotka ovat helppokäyttöisiä, helpottavat kuumakautiskipuja ja kuukautisvuodot tulevat säännöllisesti. Myös edullinen hinta todettiin tärkeäksi. Ehkäisymenetelmiin liittyvien tiedon lähteinä nuorilla on ollut terveydenhoitajien lisäksi ystävät, tutut ja internet. Nuoret luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin, joilta toivovat jatkossakin tietoa virallisten internetsivustojen lisäksi. (Väänänen 2018, 40–43.)

Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan 8–9-luokkalaisista pojista ja tytöistä noin 19 % oli ollut sukupuoliyhdyntässä. Viimeisimmässä yhdynnässä 8–9-luokkalaisista pojista 22,3 % ja tytöistä 17,3 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Ehkäisyn käyttämättä jättäminen oli lisääntynyt 2019 seurantavuoteen katsottuna lähes 2,5 %. Vastaavasti ilmaisten kondomien tarve oli vähentynyt 8–9-luokkalaisilla 2019 vuodesta vuoteen 2021 reilulla 4 %:lla. Lähes 22 % pojista ja vajaa 15

% tytöistä koki tarvitsevansa ilmaisia kondomeja vuonna 2021. Kyselyhetkellä 8–9-luokkalaisista seurusteli vajaa 17 %. Seurustelu on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2021 lähes 2 %. Tytöt seurustelivat useammin kuin pojat. (Kouluterveyskysely 4.10.2021.)

3.1 Raskauden ehkäisymenetelmät

Hormonaaliset raskauden ehkäisymenetelmät ovat osa seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta (Kuortti & Rönö 2020). Raskauden ehkäisyn käytölle ei ole alaikärajaa eikä ehkäisyn aloitus vaadi gynekologista tarkastusta. Raskauden ehkäisy voidaan aloittaa missä tahansa kierron vaiheessa, jos raskaus on poissuljettu. Ehkäisyn aloitus kierron vaiheesta riippumatta lisää sen käyttöä, mutta kondomia tulee käyttää lisäehkäisynä ensimmäisen käyttöviikon. Ehkäisyn seuranta tulee toteuttaa 1–2 vuoden välein. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2020.)

Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen (2020) tavoitteena on tuoda esiin raskauden ehkäisymenetelmät, niiden teho, turvallisuus ja vasta-aiheet, että ammattilaiset voivat yhdessä asiakkaan kanssa valita asiakkaalle parhaiten sopivan ehkäisymenetelmän. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Selkokiekisellä ja aktiivisella neuvonnalla voidaan vähentää virheellisiä tietoja ehkäisymenetelmistä sekä taata käytön jatkuvuus. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2020.) Nuoret arvostavat ehkäisymenetelmissä helpokäyttöisyyttä, luotettavuutta sekä suotuisia vaikutuksia elämänlaatuun mm. ihoon ja kuu-kautisiin. Käytettävyyden kannalta on tärkeää, että nuori tietää, mistä ehkäisy hankitaan, miten sitä käytetään ja mitä pitää tehdä, jos ongelmia ilmenee. (Kuortti & Halonen 2018.)

Kaikki nykyaikaiset ehkäisyvalmisteet ovat oikein käytettyinä luotettavia, mutta ehkäisytehoon vaikuttaa etenkin alle 21-vuotiailla unohdukset sekä vääränlainen käyttö. Ehkäisyn laiminlyövät useimmiten nuoret, jotka ovat aloittaneet yhdynnät varhain tai joilla seksikumppaneita on ollut useita. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2020.) Alle 21-vuotiaat tulevat ehkäisyn käytön aikana raskaaksi kaksinkertaisesti aikuisiin verrattuna. Pitkävaikutteisilla ehkäisyvalmisteilla ei ole riskiä unohduksiin tai käyttövirheisiin, jolloin ei toivotut raskaudet, raskaudenkeskeytykset sekä uusintakeskeytysten määrä saadaan laskuun. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan lyhytvaikutteisilla ehkäisyvalmisteilla tultiin 22-kertaa useammin raskaaksi kuin pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmillä kolmen vuoden seurannan aikana. (Kaislasuo,

Heikinheimo & Suhonen 2016.) Seuraavassa taulukossa on kuvattu eri ehkäisyvalmisteiden ehkäisyteho (taulukko 1).

Taulukko 1. Eri ehkäisymenetelmien ehkäisyteho. Pearl-indeksi = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi. (Mukaillen Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2020).

	Tyypillinen käyttö	Ohjeenmukainen käyttö	Muistettavuus
Ehkäisykapseli (progestiini valmiste)	0,05	0,05	3-5 vuoden välein
Hormonikierukka (progestiini valmiste)	0,1-0,2	0,1-0,2	3-7 vuoden välein
Kuparikierukka (hormoniton valmiste)	0,8	0,6	5-10 vuoden välein
Yhdistelmäehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy)	0,0-2,18	0,0-1,26	Päivittäin
Progestiini-tabletit (progestiini valmiste)	0,41	0,14	Päivittäin
Ehkäisyrenkas (yhdistelmäehkäisy)	0,25-1,23	0,31-0,96	3 viikon välein
Ehkäisytabletti (yhdistelmäehkäisy)	0,71-1,24	0,59-0,99	1 viikon välein
Miehen kondomi (hormoniton valmiste)	15	2	Yhdynnässä joka kerta (Ainoa joka suojaa sukupuolitaudeilta)
Ei ehkäisyä	85	85	

Nuorten raskauden ehkäisyä on tutkittu viime vuosina paljon. Pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät eli kierukkaehkäisy ja ehkäisykapseli on todettu teholtaan ylivoimaisiksi. Käypä hoito -suositus ja uudet tutkimukset suosittelivat kapseliehkäisyyn rinnalla kierukkaehkäisyä ensisijaisena ehkäisymenetelmänä kaikille ehkäisyä tarvitseville, myös nuorille. Nuoret ovat yleensä tyytyväisiä pitkävaikutteiseen ehkäisymenetelmään sen helppouden vuoksi. Kierukkaehkäisyyn ollaan kapseliehkäisyä tyytyväisimpiä paremman vuotokontrollin vuoksi. Hormonikierukan käyttäjät ovat hieman kuparikierukan käyttäjiä tyytyväisempiä. Nuoret ovat yhtä tyytyväisiä kierukkaehkäisyyn kuin synnyttäneet naiset. (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.) Kierukan asetuksessa nuorelle korostuu luottamus, neuvonta ja kivun hoito. 14–16-vuotiaan nuoren kohtu vastaa aikuisen kohtua ja kierukan asetus sujuu yhtä hyvin kuin synnyttäneille. Kierukka voidaan asentaa ensimmäisen gynekologisen tutkimuksen yhteydessä sekä missä tahansa kuukautiskierron vaiheessa, kunhan raskaus on poissuljettu. (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020.)

Lyhytvaikutteisten ehkäisymenetelmien eli pillerien, renkaan ja laastarin käyttöä jatkaa kahden vuoden kuluttua noin 40–45 %, kapselin käyttöä jatkaa 70 % ja kierukan käyttöä jatkaa 80 %.

Kolmen vuoden kohdalla jatkuvuusluvut ovat lyhytvaikutteisella ehkäisy menetelmällä 31 %, kapseliehkäisyllä 56 % ja kierukkaehkäisyllä 70 %. (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.)

Ehkäisyvalmisteen aikaiset vuotohäiriöt ja niihin liittyvät pelot ovat tavallisimpia syitä ehkäisyvalmisteen lopettamiseen, vaikka ne ovat tavallisia ja yleensä myös vaarattomia. Vuotohäiriöitä voi esiintyä ensimmäisen puolen vuoden aikana, mutta ne vähenevät nopeasti käytön jatkuessa. Vuotohäiriön mahdollisuudesta on tärkeää kertoa ehkäisyä aloittaessa tai vaihdon yhteydessä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteista ehkäisyrenkaalla sekä 30mikrog. etinyyliestradiolia sisältävillä pillereillä on vähiten vuotohäiriöitä. Pelkkää progestiinia sisältäviä pillereitä tai ehkäisykapselia käyttävistä jopa yli puolella on vuotohäiriöitä. Uudella drospirenoni -pillerillä vaikuttaa olevan vähemmän vuotohäiriöitä kuin muilla pelkkää progesteronia sisältävillä pillereillä. Hormonikierukan asennuksen jälkeen vuotohäiriöt ovat normaaleja, mutta vuotopäivät vähenevät merkittävästi ensimmäisen vuoden aikana. Vuotohäiriöitä voidaan hoitaa vaihtamalla ehkäisyvalmistetta tai -menetelmää. Myös valmisteen käyttöä kaksinkertaisella annoksella voidaan kokeilla vuotohäiriön lopettamiseksi. Muita tavanomaisia syitä vuotohäiriöihin ovat sukupuolitaudit, mm. klamydia, tulehdukset, pilleriunohdukset ja raskaus. Eräät lääkeaineet voivat heikentää ehkäisyvalmisteen tehoa ja aiheuttaa vuotohäiriöitä. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. epilepsialäkkeet, rohdosvalmisteista mäkikuisma ja jälkiehkäisyyn käyttö. Lisäksi fyysinen tai psyykinen stressi, yli- tai alipaino tai nikotiinituotteiden käyttö voivat aiheuttaa vuotohäiriöitä. (Kuortti & Rönö 2020.)

Nuorilla naisilla kuukautiskivut ovat yleinen elämänlaatua heikentävä oire. Kuukautiset alkavat keskimäärin 12–13-vuotiaana. Kuukautiskivut alkavat yleensä 6-24kk kuluttua kuukautiskieron säännölistyessä. Suurin osa nuorista kärsii kuukautiskivuista, jotka voivat aiheuttaa muun muassa koulusta poissaoloja. Terveystieteiden tutkimuksissa, esimerkiksi kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa tulisi tyttöjen kuukautiskipujen neuvontaan ja keskusteluun satsata. Ensimmäinen kuukautiskipujen hoito on tulehduskipulääkkeiden käyttö ennalta ja maksimaalisella annostuksella, johon voidaan yhdistää parasetamoli. Myös ehkäisyvalmisteet hoitavat nuorten kuukautiskipuja sekä niukentavat vuotoja, joten raudanpuuteanemiakin voi korjaantua. Kuukautiskipujen hoitoon aloitetaan ehkäisyvalmiste samoin perustein kuin ehkäisyä aloittaessa huomioiden vasta-aiheet ja riskitekijät. Yhdistelmäehkäisyä voidaan käyttää syklisenä pakkauksen ohjeen mukaan tai pidennetyllä syklillä käyttäen valmistetta ilman hormonitonta taukoa. Nuori voi itse päättää milloin pitää suositellun 4 päivän hormonittoman tauon vuoden

tulemiseksi esimerkiksi 3 kuukauden välein tai kun tiputteluvuotoa esiintyy. Hormonikierukan on todettu vähentävän nuorten kuukautiskipuja ja vuotomäärää jopa yhdistelmäehkäisyä paremmin. Hormonikierukalla kuukautiskivut vähenevät 62 %:sta 38 %:iin ja vaikeimmissa tapauksissa 38 %:sta 18 %:iin vuoden seurannan aikana. Myös ehkäisykapseli sekä pelkkää progestiinia sisältävät minipillerit hoitavat kuukautiskipuja. (Suvitie 2017.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet auttavat myös aknesta, rasvaisista hiuksista ja ihosta tai liiallisesta karvankasvusta kärsiviä (Tiitinen 2021a).

Vuotohäiriöt ovat yleisiä kahden ensimmäisen vuoden aikana kuukautisten alkamisesta kypsymättömän hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin toimintahäiriön vuoksi. Juveniili metropatia eli yksittäisen pitkittyneen kuukautiskierron jälkeinen runsas ja anemisoiva vuoto voidaan lopettaa yhdistelmäehkäisytableteilla tai suuriannoksilla progestiinipillereillä. Ehkäisyvalmisteiden käyttöä voidaan jatkaa ylläpitohoitona. Juveniili metropatia on murrosikään liittyvä ja ajan myötä korjaantuva ongelma. (Pelkonen & Holopainen 2020.)

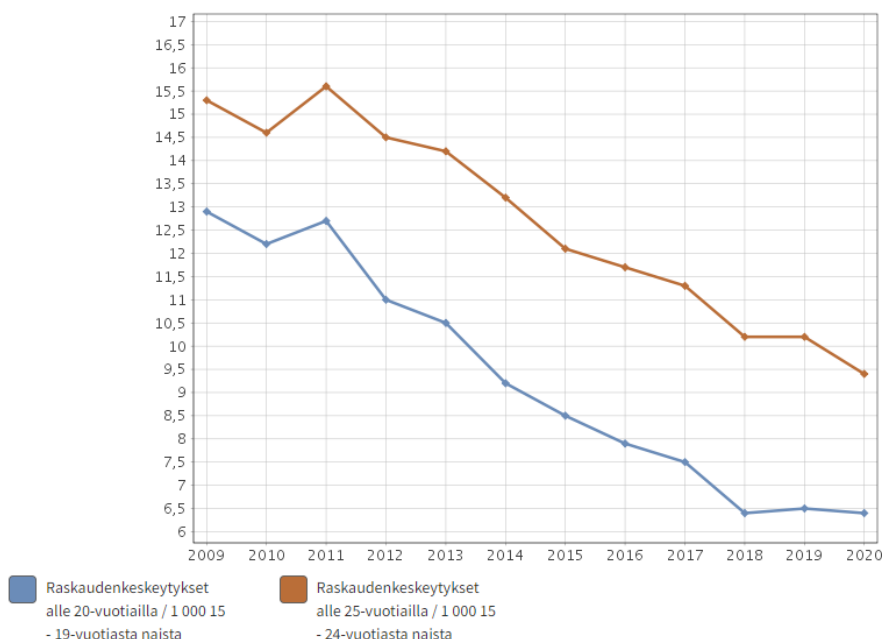
3.2 Maksuttoman ehkäisyn tarve raskauden keskeytysten näkökulmasta

Laki raskauden keskeyttämisestä mahdollistaa raskauden keskeyttämisen nuoren naisen pyynnöstä, jos hän on alle 17-vuotias tullessaan raskaaksi, tai jos raskaus ja synnytys vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä esimerkiksi sairauden vuoksi, tai jos lapsen synnytys tai hoito olisi hänelle huomattava rasitus huomioiden elämänolot ja olosuhteet, tai jos sikiöllä todetaan vaikea sairaus tai ruumin vika tai jos jommankumman vanhemman sairaus tai mielen-terveys rajoittaisi kykyä hoitaa lasta. Raskaus on keskeytettävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen 12. raskausviikkoa. Terveysturvakeskus voi kuitenkin antaa luvan alle 20. raskausviikon raskauden keskeytykseen esimerkiksi, jos nainen on tullut raskaaksi alle 17-vuotiaana. (L 24.3.1970/239.)

Suomessa raskauden keskeytyksiä tehdään muihin maihin verrattuna vähän. Suurin osa raskauden keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. Alle 18-vuotiaan pätevistä pyynnöstä raskauden keskeytykseen tai jatkoehkäisystä ei tule ilmoittaa alaikäisen vanhemmille, ellei asiakas itse sitä pyydä. Lastensuojelulain perusteella tulee tehdä ilmoitus, mikäli alaikäisen kehitys tai käyttäytyminen vaativat lastensuojelun tarpeen selvittämistä tai jos on syytä epäillä seksuaalirikosta. Lääkkeellisten keskeytysten osuus on kasvanut, mikä mahdollistaa osittain

kotona tehtävän keskeytyksen. Toistuvien raskauden keskeytysten osuus on lisääntynyt, jonka riskiä voidaan pienentää viipymättä aloitetulla kierukkaehkäisyllä. Alle 19-vuotiaista raskauden keskeytykseen tulleista 10–13 % on tehnyt keskeytyksen aiemminkin (Kuortti & Halonen 2018). Keskeytyksen jälkeen naiset valitsevat käyttöön luotettavan ehkäisyn, kondomienkäisyn valitsevat vain harvat. Ennen keskeytystä suurimmalla osalla ei ollut käytössä mitään ehkäisyä tai ehkäisynä oli ollut kondomi. Kohdunsisäinen ehkäisy on kaikista luotettavin raskauden ehkäisymenetelmä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

13–17-vuotiaiden tyttöjen raskauden keskeytykset ovat vähentyneet koko maassa viime vuosina. Vuonna 2020 Etelä-Pohjanmaalla oli nuorten, 13–17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytyksiä enemmän kuin koko maassa. Vastaavanlainen piikki nuorten raskauden keskeytyksissä Etelä-Pohjanmaalla nähtiin 2016. (Sotkanet.fi [viitattu 23.1.2022a].) Koko maassa 15–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet merkittävästi viimeisen 10 vuoden aikana. Alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytykset ovat laskeneet lähes 50 %:lla, alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset vastaavasti kolmasosalla 10 vuoden aikana. Vuonna 2020 noin yhdeksän alle 25-vuotiasta naista tuhannesta ja noin kuusi alle 20-vuotiaista naista tuhannesta teki raskaudenkeskeytyksen (kuvio 6). (Sotkanet.fi, [viitattu 23.1.2022d].)



Kuvio 6. Alle 20-vuotiaiden ja alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset / 1000 vastaavanikäistä naista koko maassa. Lähde: Sotkanet.fi, [viitattu 23.1.2022d].

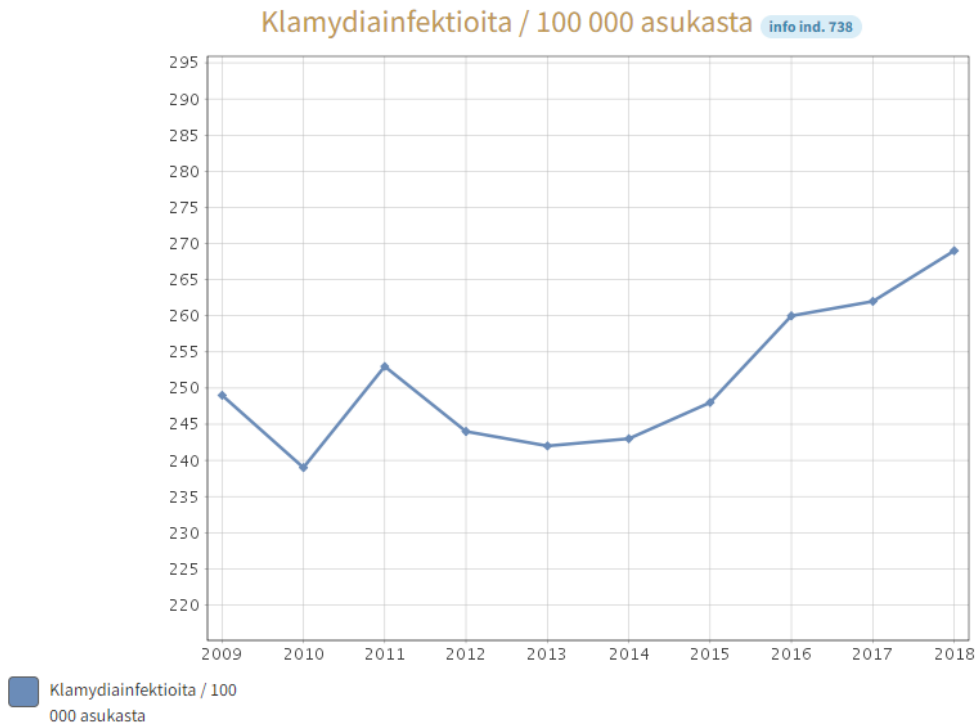
3.3 Maksuton ehkäisy sukupuolitautilien ehkäisijänä

Sukupuolitaudit voivat olla täysin oireettomia tai vähäoireisia, jonka vuoksi sukupuolitautilaistestien ei hakeuduta ja taudit pääsevät leviämään. Klamydiatartuntoja on etenkin nuorilla naisilla paljon ja toistuvat klamydiatapaukset lisääntyvät. Matalan kynnyksen testausta tarvitaan. Riskiä sairastua sukupuolitauteihin lisää nuori ikä yhdyntöjä aloittaessa, seksi satunnaisten kumppaneiden kanssa sekä suuri kumppanien lukumäärä. Kondomi on oikein käytettynä tehokas ja ainoa tapa ehkäistä sukupuolitautilaistartunnat. (Wikström 2020, 524–525.) 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 8–9-luokkalaisista vain noin joka yhdeksäs koki tarvitsevansa enemmän tietoa seksitaudeista, tytöt useammin kuin pojat. Noin 6 % koki tarvitsevansa tietoa, kuinka tilataan klamydiatesti. (Kouluterveyskysely 4.10.2021.)

Sukupuolitautilien seulonta, diagnostiikka ja hoito tulisi olla helposti ja huomaamattomasti saatavilla (Kuortti & Halonen 2018). Sukupuolitautilaistestien kannattaa mennä aikaisintaan 1–2 viikon kuluttua suojaamattomasta seksikontaktista. Sukupuolitautilaistestit tehdään ensisijaisesti omalla terveysasemalla, mutta opiskelijat voivat hakeutua opiskeluterveydenhuollonkin kautta. Sukupuolitautilaistestit otetaan virtsanäytteestä, tikkunäytteenä tai verinäytteenä. (Wikström, E. 2020, 526.) Klamydian ja tippurin maksuton kotitesti on hyvä lisä matalankynnyksen palveluna (Kuortti & Halonen 2018). Kunnallisella puolella mm. klamydian tutkimus, hoito ja lääkitys ovat asiakkaalle maksuttomia. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa mm. lapsettomuutta. Sukupuolitautilaistartunnan jäljitykseen velvoittaa tartuntatautilaki. Ensisijaisesti asiakas itse ilmoittaa puolen vuoden sisällä olleille kumppaneilleen klamydiatartunnasta ja kehottaa heitä hakeutumaan testiin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Seksitaudit: Käypä hoito -suosituksen (2018) tavoitteena on vähentää sukupuolitautilaisten esiintyvyyttä, suojella hedelmällisyyttä sekä ehkäistä sukupuolitautilaisten aiheuttamia jälkiseurauksia. Lisäksi Käypä hoito -suosituksella edistetään seksuaaliterveyttä yhdenmukaistamalla diagnostiikka, hoitokäytänteitä sekä asianmukaisiin tutkimuksiin pääsyä. Sukupuolitautilaisten diagnostiikka ja hoito perustuu tartuntatautilakiin ja -asetukseen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskus ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä, johon kerätään Suomessa todetut sukupuolitautilaistartunnat tartuntatauti-ilmoituksen avulla. Klamydiainfektioiden määrä on Suomessa hieman lisääntynyt viimeisen yhdeksän vuoden aikana (kuvio 7). (Sotkanet.fi, [viitattu 23.1.2022c].). Etelä-Pohjanmaalla klamydiainfektioita diagnosoidaan

koko maata vähemmän ja tartuntamäärät ovat pysyneet tasaisina kahden viimeisen tilastovuoden aikana (Sotkanet.fi, [viitattu 2.5.2021b].)



Kuvio 7. Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta kohti vuosina 2009–2018. Lähde: Sotkanet.fi, [viitattu 23.1.2022c]).

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata erään paikkakunnan 9-luokkalaisten kokemuksia ja tietoja maksuttomasta ehkäisystä, seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä tunnistaa nuorten ehkäisyvalmisteiden valintaan liittyviä tekijöitä.

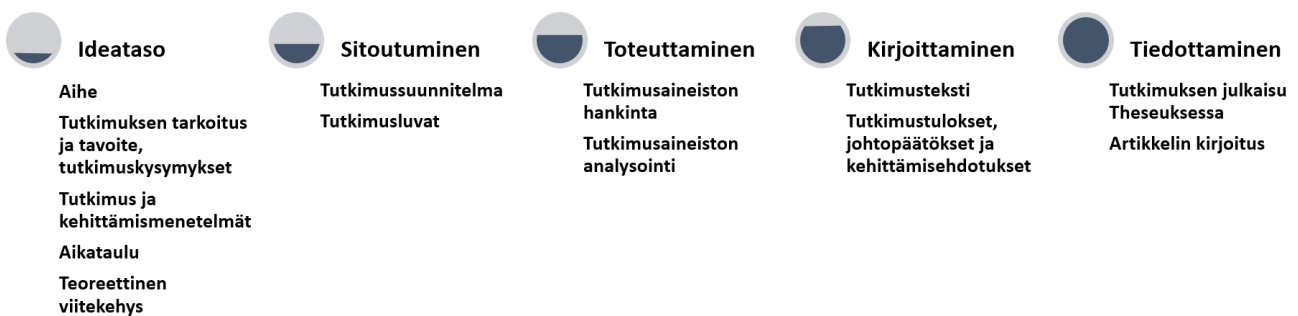
Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin nuorten näkökulma ja käyttäjäkokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön tavoitteita tarkastellaan kolmella eri tasolla. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaaliterveyden ylläpitämisestä. Kehittämistyön tavoitteena on motivoida ammattilaisia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuorten kanssa. Yhteiskunnallisesti kehittämistyön tavoitteena on tarkastella, vastaavatko Sote-uudistuksen ja maksuttoman ehkäisyn tavoitteet nuorten tarpeita.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tietoisia 9-luokkalaiset ovat maksuttomasta ehkäisystä?
2. Miten tärkeänä 9-luokkalaiset kokevat maksuttoman ehkäisyn?
3. Mitä ehkäisymenetelmiä 9-luokkalaiset käyttävät?
4. Millaisia kokemuksia 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
5. Millaisia tiedon tarpeita 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

5 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUS- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT

Kehittämistyön menetelmiksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus sähköisellä kyselylomakkeella 9-luokkalaisille, benchmarkkaus Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa -hankkeeseen sekä aivoriihi ja SWOT-analyysi eräiden paikkakuntien koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille. Valmiista kehittämistyöstä kirjoitetaan ja julkaistaan vähintään yksi artikkeli. Tutkimuksen kulku noudatti Vilkan (2021, 57) tutkimusprosessin kuvausta (kuvio 8).



Kuvio 8. Kehittämistyön tutkimusprosessi (mukaihen Vilka 2021).

Kehittämistyön aiheen valinta tehtiin opintojen alussa syksyllä 2020. Lokakuu 2020 – helmikuu 2021 oli tutkimussuunnitelman tekoa sekä menetelmien ja kyselylomakkeen suunnittelua. Kehittämistyö jäi luovalle tauolle kevät - syyskaudeksi 2021 tutkijan työkuvioiden vuoksi. Joulukuussa 2021 - tammikuussa 2022 kirjoitettiin teoreettinen viitekehys valmiiksi. Tammikuussa 2021 anottiin tutkimusluvut. Tammi-helmikuussa 2022 toteutettiin benchmarkkaus ja analysoitiin tulokset. Helmikuussa 2022 toteutettiin 9-luokkalaisten kysely, joka analysoitiin helmi-maaliskuussa 2022. Terveystenhoitajien aivoriihet toteutettiin maaliskuussa 2022 ja analysoitiin huhtikuussa 2022. Tutkimuksen pohdintaa kirjoitettiin tutkimusprosessin rinnalla. Valmis kehittämistyö palautettiin huhtikuun 2022 lopussa.

5.1 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tämä tutkimus oli pääasiassa kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kvantitatiivisen tutkimusprosessin mukaan määritettiin ensin tutkimuskysymykset. Sen jälkeen perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tutkimuksen tekeminen alkoi tutkimussuunnitelman laatimisella, jossa täsmennettiin tutkimuksen tavoite, valittiin tutkimusmenetelmä, laadittiin aikataulu ja budjetti, päätettiin tietojen

hankintatapa, määritettiin otos sekä päätettiin aineiston käsittelytapa. Tämän jälkeen laadittiin kyselylomake. Itse tutkimus alkoi tietojen keräämisellä. Tulokset käsiteltiin ja analysoitiin ennen raportointia. Lopuksi tehtiin johtopäätökset ja hyödynnettiin tulokset. (Heikkilä 2014, 23.)

Teoreettinen viitekehys toimii tutkimuksen perustana uuden tiedon luomiselle. Aikaisempien tutkimusten kautta tarkastellaan tutkimusaineistoa. Teoreettisen viitekehysten avulla voidaan kuvata ja perustella tutkimuksen tuloksia ja päätelmiä. (Vilkkä 2021, 34, 38.) Kehittämistyö aloitettiin huolellisella suunnittelulla ja pääkäsitteiden nimeämisellä. Kuvaileva kirjallisuuskatso muodostui aikaisemmista tutkimuksista sekä tuoreesta kirjallisuudesta. Pääkäsitteiksi valikoitui seksuaalisuus nuoruudessa ja maksuton ehkäisy. Seksuaalisuus nuoruudessa -otsikon alla käsitellään seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaalikasvatus ja perhesuunnitteluneuvolan palveluiden järjestäminen, jotka ovat keinoja vaikuttaa nuorten hyvään minäkuvaan ja positiiviseen seksuaalisuuden kokemukseen. Maksuttoman ehkäisyn alla käsitellään, lyhyt- ja pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät sekä raskauden keskeytys ja sukupuolitaudit, joihin maksuttomalla ehkäisyllä pyritään vaikuttamaan. Teoreettinen viitekehys ohjasi tutkimusta koko prosessin ajan.

Aineistonkeruuvaiheessa haettiin aikaisempia tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita kotimaisista tietokannoista kuten Terveystietokanta, Helli ja Medic sekä ulkomaisista tietokannoista Cinahl ja PubMed. Lähteitä haettiin myös kirjastojen tietokannoista painettuina kirjoina ja e-kirjoina. Aineisto rajattiin viimeisen 10 vuoden ajalle. Tiedonhakuja tehtiin käyttämällä asiasanoja suomeksi ja englanniksi sekä vapaasanahakuja. Kehittämistyön keskeisistä käsitteistä löytyi laadukkaita aikaisempia tutkimuksia sekä artikkeleja teoreettiseen viitekehykseen.

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston keräämisen yksi perinteisimmistä tavoista on kyselylomake, joka voi olla joko paperinen tai sähköinen lomake (Hirsjärvi ym. 2009, 193–194). Kyselylomake soveltuu suurelle osallistujajoukolle, sekä arkaluontoisten kysymysten käsittelyyn (Vilkkä 2021, 94). Huolellinen kysymysten valinta ja muotoilu luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeen alussa on taustakysymykset, josta siirrytään helppoihin kysymyksiin ja arkojen aihealueiden kysymyksiin, lopuksi tulevat helpot jäähdyttelykysymykset. Kyselylomakkeen tulee vastata tutkimusongelmiin. (Valli 2018, 92–93.) Kyselylomakkeessa käytettiin järjestysasteikollisia mittareita. Likertin asteikolla mitataan asenteita ja mielipiteitä yleensä viisiportaisella asteikolla. Valmiita vastausvaihtoehtoja käytettiin mm. taustatietokysymyksissä.

Mitta-asteikoista muodostetaan summamuuttujia, jotka yhdistetään yhdeksi mittariksi. Tilasto-ohjelma IBM SPSS Statistics:n (jatkossa SPSS-ohjelma) avulla tulkitaan summamuuttujien reliabiliteettia. (Valli 2018, 106, 108, 113.) Sähköisesti toteutetun kyselyn etuina ovat visuaalisuus, nopeus ja taloudellisuus. Kyselylomakkeen skaalautuminen mobiilisti tulee huomioida. Sähköisesti kerätty aineisto helpottaa tutkijaa, kun aineisto on valmiina sähköisessä muodossa eikä sitä tarvitse litteroida. (Valli & Perkkilä 2018, 117–118.)

Määrällinen tutkimus toteutettiin erään paikkakunnan 9-luokkalaisille, jolloin kokonaisotannaksi saatiin tietty ikäryhmä. Tutkimuslupa anottiin koulun rehtorilta. Koteihin lähetettiin Wilma-tiedote tutkimuksesta (liite 2) ennen tutkimuksen toteuttamista. Kyselylomakkeen 15 kysymystä koostui taustatiedoista, strukturoiduista kysymyksistä sekä Likertin asteikon kysymyksistä. Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tiedonkeruuta noin kymmenellä vastaajalla (Heikkilä 2014, 58) ja sen pohjalta tehtiin pieniä korjauksia. Kysely toteutettiin Webropol-kyselyynä (liite 4) helmikuussa 2022 opettajien johdolla luokanvalvojan tunnilla. Opettajille tehtiin saatekirje (liite 3) huomioitavista asioista ja tiedottamisesta oppilaille ennen kyselyyn vastaamista. Oppilaat saivat opettajilta linkin tutkimukseen Wilman-kautta, joten poissaolleetkin pystyivät halutessaan osallistua tutkimukseen. Otannan vuoksi päädyttiin sähköiseen Webropol-kyselyyn, joka on nopeampi ja helpompi analysoida SPSS-ohjelman avulla kuin paperinen kysely.

Tilastollisessa analyysissä tutkijan tärkein tehtävä on tilasto-ohjelman tuottamien tilastojen tarkastelu. Aineiston analyysi aloitetaan tutkimalla muuttujien saamia arvoja ja kuvailemalla niitä, muistaen tutkimuskysymykset. Likertin asteikon kysymysten tuloksista esitetään sijaintiluvut keskiarvoina (\bar{x}), keskihajontana (s) ja mediaaneina (Md). Keskiarvo saadaan jakamalla vastausten summa vastausten lukumäärällä. Keskihajonta kertoo, miten hajallaan arvot ovat keskiarvon ympärillä. Mediaani kertoo suuruusjärjestykseen laitettuna keskimäisen arvon vastauksista. Tutkimustuloksissa esitetään merkitsevyytaso (p), joka testaa nollahypoteesia Pearsonin R -testillä. Merkitsevyytastoksi valittiin p 0,001. SPSS-ohjelmassa ristiintaulukoidaan kahden muuttujan välisiä yhteyksiä, jolla selvitetään, miten ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2014, 83–84, 86, 139, 184, 198). Tutkimustulokset esitetään lisäksi prosentteina ja lukumäärinä sekä kuvataan pylväskaavioina.

5.2 Kehittämistyön aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia voidaan yhdistää, eikä niitä ole aina perusteltua asettaa vastakkain. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistäminen tuo monipuolisempaa ymmärrystä tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73, 78.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeyttä korostaa sen esiin tuomat vastaukset näkymättömistä ja ihmisten vuorovaikutuksessa syntyneistä asioista. Laadullisten tutkimusten määrä on lisääntynyt organisaatiotutkimuksissa. (Puusa & Juuti 2020, 61–62.)

Työntekijän osallistuminen toiminnan kehittämiseen lisää työhyvinvointia. Työterveyshuollon MEADOW-aineiston mukaan työntekijöiden osallistumisen mahdollisuus kehittämiseen on Suomessa keskimäärin hyvällä tasolla. Työntekijöiden osaamista ja innovatiivisuutta tarvitaan perustyön lisäksi palvelujen uudistamiseksi. Työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa kehittämiseen ja muutoksiin tukevat hyvinvointia muutostilanteissa. Vaikuttaminen on vuorovaikutusta, jossa työntekijöiden ääni ja kokemukset kuuluvat sekä työntekijät saavat tietoa. Osallistumisen myötä työntekijöiden sitoutuminen ja motivoituminen muutoksiin lisääntyy. (Puttonen ym. 2016, 21, 26–29.)

Ammattilaisten osallisuus lisää työkoherenssia. Koherenssin tunne muodostuu hallittavuudesta, ymmärrettävyydestä sekä merkityksellisyydestä. Avoin vuorovaikutus, tieto ja positiivinen palaute lisäävät henkilöstön jaksamista ja hyvinvointia. Työntekijät kaipaavat itsensä ja ammatillisuuden kehittämistä, jotka lisäävät ammattilaisen omaa tietoisuutta ja voimaantumista. Työntekijöiden innostaminen on osa voimaantumista. Innostunut työntekijä on motivoitunut työhönsä ja pyrkii yhteiskunnallisiin laadukkaisiin muutoksiin. Avoin vuorovaikutus koetaan eheyttäväksi. (Ahonen 2019, 110–114.)

Benchmarkkaus on menetelmä ja strateginen työkalu, jolla opitaan hyviltä esikuvilta tietystä osa-alueesta. Benchmarkkauksen tavoitteena on kerätä esikuvilta tietoa ja taitoja, joita ei kopioida, vaan sovelletaan omaan toimintaan. Benchmarkkaus-prosessi alkaa kehitystarpeiden määrittelyllä ja oman toiminnan kuvaamisella. Sen jälkeen valitaan kehittämiskohde ja etsitään toimintaan sopiva esikuva, jonka kanssa vaihdetaan kokemuksia ja opitaan miten he toimivat. Tavoitteena on analysoida toiminnan eroja ja asettaa tavoitteita, jotka sovelletaan omaan toimintaan, toteutetaan muutoksia sekä uutta toimintaa arvioidaan. Suomessa kaikki kunnat,

esimerkiksi julkiset sosiaali- ja terveystalvet, ovat samojen haasteiden äärellä. Kilpailuasetelman puuttuessa benchmarkkaus on keino parhaiden käytänteiden leviämiseen. (Vuorinen 2014, 158–161, 165.)

Benchmarkkaus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuton ehkäisy -kokonaisuuteen. Alueellinen mallintaminen perhesuunnitteluneuvolan ja maksuttoman ehkäisyn kohdalta on ajankohtaista huomioiden nuorten tasa-arvoinen kohtelu sekä tuleva sote-uudistus ja hyvinvointialue. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen suunnittelijaan oltiin yhteydessä sähköpostitse ja kysyttiin mahdollisuutta toteuttaa benchmarkkaus. Tutkimusluvan saamisen jälkeen benchmarkkaus toteutettiin sähköpostitse. Benchmarkkauksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen tulevan hyvinvointialueen maksuttoman ehkäisyn tilanteesta sekä käytänteistä. Benchmarkkauksen saatekirje on liitteenä 1.

Benchmarkkauksen avulla haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mihin valtakunnallinen maksuttoman ehkäisyn uudistaminen perustuu ja miten sitä halutaan uudistaa?
2. Millaisia maksuttoman ehkäisyn linjauksia on tehty valtakunnallisesti ja alueellisesti?
3. Miten maksuttoman ehkäisyn käytäntöjä on yhtenäistetty alueella tai millaisia suunnitelmia on yhtenäistämiseksi?
4. Ovatko nuoret saaneet olla mukana vaikuttamassa maksuttoman ehkäisyn linjauksiin ja käytäntöihin ja jos, niin miten? Tai onko alueella suunnitelmia ottaa nuoret mukaan kehittämiseen?
5. Onko maksuttomaan ehkäisyyn liittyen ollut ammattilaisille koulutuksia tai onko alueella suunnitelmia ammattilaisten koulutuksiin (jos, niin millaisia)?
6. Onko maksuttoman ehkäisyn saavutettavuutta huomioitu alueen suunnitelmissa? Jos, niin miten?
7. Millaisia haasteita on tullut esiin maksuttoman ehkäisyn maakunnallisessa yhtenäistämässä?
8. Millaisia etuja maksuttoman ehkäisyn yhtenäistämisestä on tullut esiin alueella?
9. Miten alueella on otettu vastaan maksuton ehkäisy (päättäjät, organisaatiot, ammattilaiset, asiakkaat, jne.)?
10. Onko jotain muuta, mitä haluaisitte kertoa?

Aivoriihi on menetelmä, jonka tavoitteena on osallistaa jokainen ryhmänjäsen kehittämään luovia ideoita. Aivoriihen ideana on, että määrä tuottaa laatua. Kun ideoita on paljon, löytyy sieltä myös toteuttamiskelpoisia ideoita. Aivoriihi vaatii ryhmäläisten kesken turvallisen ympäristön, jossa jokainen uskaltaa impulsiivisesti kertoa omat ajatukset. Ryhmänvetäjän tehtävänä on huolehtia ja rohkaista hiljaisimpia osanottajia ja tarvittaessa reagoida dominoiviin osanottajiin. Aivoriihen aluksi ryhmällä esitellään ideoinnin kohteena oleva aihe sekä ohjeistetaan työskentelymenetelmä. Aivoriihen voi osallistua noin 5–12 osanottajaa. Kestoltaan aivoriihi on 20–30 minuuttia. (Innokylä 2021, [viitattu 14.11.2021].)

Kehittämismenetelmänä aivoriiheen kuuluu neljä eri vaihetta. Ensiksi ryhmälle annetaan ongelma, joka rajataan. Sen jälkeen lähdetään ideointivaiheeseen, jossa jokainen ryhmäläinen ideoi ja kirjaa omia ajatuksiaan ylös esimerkiksi sähköisen työpöydän alustalle, jossa ideoita on helppo jatkokäsitellä muun muassa ryhmittelemällä. Ideointivaiheen jälkeen on vasta lupa arvioida ideoita ja päästään arviointivaiheeseen. Aivoriihen tarkoituksena on tuoda esiin jopa lennokkaita ideoita. Ryhmänvetäjän tulee kannustaa osanottajia ideoimaan, parantelemaan ja yhdistelemään muiden ideoita. Vapautunut ilmapiiri rentouttaa tunnelmaa. Arviointivaiheen jälkeen ideoita voidaan ryhmitellä yhteen ja jokainen käy äänestämässä parhaimmat ideat merkitsemällä plus -merkin idean viereen. Osanottajien tehtävä on valintavaiheessa tarkastella ideoita kriittisesti ja arvioida niitä. Lopuksi valitaan parhaat ideat. (Innokylä, [viitattu 14.11.2021].)

Aivoriihi toteutettiin eräiden paikkakuntien yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille kaksi kertaa 45 minuutin virtuaalisena työpajana. Terveystenhoitajien saatekirje ja suostumuslomake aivoriiheen on liitteessä 5. Suostumuslomakkeet palautettiin tutkijalle sähköpostitse. Virtuaalinen työpaja mahdollisti terveydenhoitajien osallistumisen kesken työpäivän eikä aikaa mennyt matkustamiseen. Terveystenhoitajat kutsuttiin sähköpostitse Teams-työpajaan. Teamsin lisäksi käytettiin Jamboardia sähköisenä työpöytänä. Kutsun saatekirjeessä kerrottiin aivoriihestä menetelmästä sekä työpajan tavoitteet. Aivoriihen aluksi kerrattiin työskentelymenetelmä ja sen eri vaiheet.

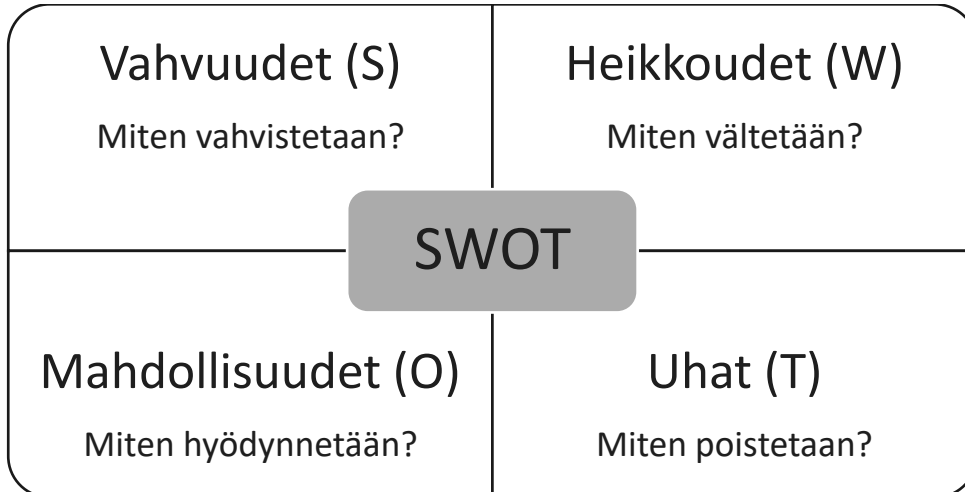
Ensimmäisen aivoriihen aihe rajattuna oli: Miten tuen nuoria maksuttomaan ehkäisyyn? Aivoriihen tavoitteena oli lisätä ammattilaisten tietoista työskentelyä nuorten oikeuksista maksuttomaan ehkäisyyn sekä kannustaa ammattilaisia työnkehittämiseen. Toisen aivoriihen aihe

rajattuna oli: Miten nuorten maksuton ehkäisy näyttäytyy terveydenhoitajille? Mitkä ovat maksuttoman ehkäisyn vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat terveydenhoitajien näkökulmasta. Toisen aivoriihen tuloksista koottiin SWOT-analyysi. Aivoriihen tavoitteena oli motivoida terveydenhoitajia keskustelemaan nuorten kanssa ehkäisystä ja seksuaalisuudesta sekä tarvittaessa tarjoamaan nuorille maksutonta ehkäisyä.

Aivoriihiin kutsuttiin yhdeksän yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa sekä yksi esihenkilö. Ensimmäiseen aivoriiheen osallistui neljä terveydenhoitajaa, joista yksi terveydenhoitaja tuli puolesta välissä aivoriiheä mukaan ja loput olivat paikalla koko ajan. Aivoriihessä digitaalisten palveluiden kehittämisen keskustelu ohjautui lähipalveluihin ja sukupuolitautiluokitteihin liittyvä keskustelu ohjautui kondomeihin. Toiseen aivoriiheen, jossa menetelmänä käytettiin SWOT-analyysia, osallistui yksi esihenkilö ja neljä terveydenhoitajaa, joista yksi terveydenhoitaja tuli vasta lopussa mukaan.

Aivoriihen kautta saatiin kehittämistyöhön terveydenhoitajien eli ammattilaisten näkökulma esiin nuorten maksuttomasta ehkäisystä. Aivoriihi mahdollisti terveydenhoitajien aktiivisen osallisuuden ja mahdollisuuden kehittää innovatiivisesti työtapoja sekä samalla tuki terveydenhoitajien yhteenkuuluvuutta. Tutkija tuntee tutkittavan aiheen, joka oli aivoriihessä enemmän etu kuin haitta. Tutkija huomioi kaikki ryhmäläiset sekä esitti tutkittavasta aiheesta kysymyksiä ryhmäläisten pohdittavaksi. Ryhmän koko oli sopiva aivoriihimenetelmään sekä aivoriihen toteuttaminen virtuaalisesti onnistui ongelmitta.

SWOT-analyysi on strategiatyökalu, jolla vertaillaan vahvuuksia (S) ja heikkouksia (W) mahdollisuuksiin (O) ja uhkiin (T). SWOT-työkalun avulla saadaan selkeä kokonaiskuva tilanteesta päätösten tueksi. SWOT on yhteenvetävä analyysi, jonka pohjalla tulisi olla aiempaa asian pohdintaa tai perehtymistä. Vahvuudet ja heikkoudet ovat nykyhetkessä olevia asioita. Mahdollisuudet ja uhat ovat tulevaisuuden haasteita. SWOT-analyysin tarkoituksena on tuottaa analyysi, jonka jälkeen edetään valintojen kautta toimintasuunnitelmaan. Joskus asiat voivat olla samanaikaisesti esimerkiksi vahvuuksia ja heikkouksia. (Vuorinen 2014.) SWOT-analyysissä on huomioitava realistinen ja konkreettinen vahvuuksien ja heikkouksien kuvaaminen. Nykytilanteen ja tavoitetilanteen välillä on pidettävä selkeä ero. Analyyseissä yksinkertaisuus ja selkeys ovat avainasemassa. (Åkerberg 2017, 64.) SWOT-analyysin tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavien kysymyksien kautta (kuvio 9):



Kuvio 9. SWOT-analyysin osa-alueet (mukaillen Vuorinen 2014).

SWOT-analyysi koottiin toisessa aivoriihessä terveydenhoitajien näkemyksistä ja kokemuksista nuorten maksuttomasta ehkäisystä. Tavoitteena oli kuvata, miten terveydenhoitajat kokevat nuorten maksuttoman ehkäisyn, miten se näkyy terveydenhoitajille sekä mitä hyvää ja huonoa terveydenhoitajat näkevät maksuttomassa ehkäisyssä. Aivoriihen arviointivaiheen jälkeen tulokset ryhmiteltiin SWOT-analyysin mukaisesti vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Ryhmittelyn ja tuloksien jälkeen työpajassa pohdittiin huomioitavia asioita ja tehtiin nostoja terveydenhoitajien käytännöntyöhön. SWOT-analyysin avulla saadaan havainnollistettua kokonaiskuva. SWOT on helppo ja yksinkertainen kehittämismenetelmä, mutta kertoo paljon.

Kvalitatiivisten kehittämismenetelmien tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto kerätään monessa eri vaiheessa ja eri menetelmiä käyttäen, jolloin myös analyysia tehdään koko tutkimusprosessin ajan (Puusa & Juuti 2020, 146). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja niitä samalla kuvaten. Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käytetään paljon hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–167.) Sisällönanalyysin avulla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Vilkkä 2021, 163). Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta muodostuu kokonaisuus, johon eivät vaikuta aikaisemmat tutkimukset. Analyysin aluksi valitaan analyysiyksikkö ja tutustutaan aineistoon. Sen jälkeen aineisto pelkistetään. Pelkistetty aineisto luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen

luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–167.) Aineistolähtöisessä analyysissä tuloksia vertaillaan aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan (Vilka 2021, 170).

5.3 Tutkimustulosten julkaiseminen artikkelina

Teoreettinen artikkeli muodostuu lyhyestä ja informatiivisesta otsakkeesta. Ytimekästä tiivistelmää seuraa johdanto, jossa esitellään lyhyesti tutkimuskysymykset, kirjallisuuskatsaus aikaisempien tutkimuksien valossa sekä tutkimuksen tavoite. Menetelmät-osiossa kuvataan tarkasti tutkimusprosessi, joka lisää tutkimuksen reliaabeliutta ja validiutta. Tuloksissa esitetään päätulokset, joita on hyvä havainnollistaa kuvioilla. Pohdintaosiossa tutkimuksen tuloksia arvioidaan tutkimuskysymysten ja aikaisempien tutkimusten näkökulmasta. Artikkelin lopussa mainitaan kiitokset sekä artikkelissa käytetyt lähteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 269–272.)

Kehittämistyön valmistuttua kirjoitetaan vähintään yksi artikkeli, joka pyritään julkaisemaan alan lehdessä esimerkiksi Tutkiva hoitotyö -lehdessä tai Terveystieteiden tutkimus -lehdessä. Kehittämistyötä voidaan lisäksi kirjoittaa artikkeli esimerkiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun kokoomateokseen. Artikkelin tavoitteena on tiedottaa tutkimustuloksista muille asiantuntijoille. Lehdillä on omat kirjoittajan ohjeet ja vaatimukset käsikirjoituksille.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Benchmarkkauksen tulokset

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen suunnittelija vastasi benchmarkkaukseen kertomalla maksuttoman ehkäisyn hankesuunnitelmista ja tavoitteista (taulukko 2). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen maksuton ehkäisy -kokonaisuuden tulostavoitteena on tarjota kaikille alle 25-vuotiaille maksuton ehkäisy sisältäen kaikki ehkäisymenetelmät, ja yhdenmukainen ja tasavertainen seksuaalikasvatus. Lisäksi tavoitteena on, että alueella on yhdenmukaiset, laadukkaat ja kattavat raskauden ja seksitautien ehkäisypalvelut, sekä palveluiden saavutettavuus on hyvä ja käytössä on eri yhteydenottokanavia.

Taulukko 2. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen benchmarkkauksen tulokset.

Nuorten maksuton ehkäisy		
Hankkeen tavoitteena hyvinvointialueella on:	Maksuttoman ehkäisyn yhtenäistäminen	Kansallinen suositus Sisällöt vaihtelevat Oma projektikonaisuus, työryhmä perustettu Toimintatapojen ja materiaalien yhtenäistäminen Palvelujen laatu ja saavutettavuus paranee Työnkierto ja työskentely eri pisteissä helpottuu Ammattilaisten suhtautuminen positiivista
Tarjota kaikille alle 25-vuotiaille maksuton ehkäisy sisältäen kaikki ehkäisymenetelmät		
Yhdenmukaiset, laadukkaat ja kattavat raskauden- ja seksitautien ehkäisyn palvelut		
Seksuaalikasvatus on yhdenmukaista ja tasavertaista		
Palveluiden saavutettavuus on hyvä ja käytössä on eri yhteydenottokanavia	Nuorten osallistamisen suunnitelmat	Instagramin kautta kysely Kuvataideryhmän julistekilpailu
	Ammattilaisille koulutussuunnitelmat	Seksitaudit, ehkäisyvalmisteet, seksuaaliterveyskasvatus Jälkitarkastus koulutus, kierukan asettamiskoulutus, lääkkeenmäärämiskoulutus
	Saavutettavuuden kehittäminen	Sähköiset palvelut, etäpalvelut Jalkautuvat palvelut, vastaanottotoimintojen muuttaminen ja kehittäminen
	Haasteet	Resurssi- ja taloudelliset haasteet

Maksuttoman ehkäisyn yhtenäistäminen. Kansallinen suositus maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille on vuodelta 2014. Maksuttoman ehkäisyn tarjonta vaihtelee kuntien kesken, miten kukakin sitä noudattaa. Etelä-Pohjanmaalla on kansallisesti verrattuna nuorten

maksuton ehkäisy hyvällä tasolla ja jokaisessa kunnassa maksuton ehkäisy on ohjelmassa, mutta yhtenäistä linjausta ei ole ja sisällöt vaihtelevat. Tulevaisuuden sote-keskus -hankeohjelmaan liittyen on perustettu oma projektikonaisuus, jonka tavoitteena on luoda ja kehittää yhtenäiset maksuttoman ehkäisyn palvelut Etelä-Pohjanmaalle. Alueen ammattilaisista koostuva työryhmä on perustettu joulukuussa 2021 ja ensimmäiset suunnitelmat maksuttoman ehkäisyn yhtenäistämiseksi on tehty tammikuussa 2022. Ammattilaiset suhtautuvat positiivisesti maksuttoman ehkäisyn yhtenäistämiseen ja ovat tyytyväisiä, kun toimintoja ja materiaaleja yhtenäistetään. Toimintojen yhtenäistäminen mahdollistaa myös työnkierron ja työskentely eri pisteissä helpottuu.

Nuorten osallistumisen suunnitelmat. Hankkeen tavoitteena on ehdottomasti nuorten mukaan ottaminen. Suunnitelmissa on noussut esiin ehdotuksia nuorten osallistamiseksi esimerkiksi Instagramin kautta toteutettavalla kyselyllä tai kuvataideryhmän julistekilpailulla.

Ammattilaisille koulutussuunnitelmat. Koulutusten suunnittelu ja toteutus on myös hankkeen tarkoituksena. Alueellisia koulutustoiveita on tullut esiin mm. seksitaudeista, ehkäisyvalmisteista ja seksuaaliterveyskasvatuksesta. Kiinnostusta on ollut myös jälkitarkastuskoulutuksesta, kierukan asettamiskoulutuksesta ja lääkkeenmääräämiskoulutuksesta.

Saavutettavuuden kehittäminen. Palveluiden laatu ja saavutettavuus paranee. Saavutettavuutta kehitetään ja vahvistetaan lisäämällä yhteydenottotapoja, esimerkiksi sähköisiä palveluita ja etäpalveluja, sekä muuttamalla ja kehittämällä jalkautuvia palveluja ja vastaanottotoimintoja.

Haasteet. Maksuttoman ehkäisyn maakunnallisessa yhtenäistämässä on tullut esiin resurssihaasteita ja taloudellisia haasteita. Hankkeen avulla pyritään helpottamaan sekä resurssiettä taloudellisia paineita toiminnan kehittämisellä.

6.2 Kyselyn tulokset

Vastaajien taustatiedot. Kyselyyn vastanneiden 9-luokkalaisten kokonaismäärä oli 109, josta 17 % (n=19) ei halunnut osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 90 nuorta, joista 51 % (n=45) oli tyttöjä, 44 % (n=39) poikia ja 5 % (n=4) oli muunsukupuolisia. Otanta oli 164 9-

luokkalaista, joten vastasprosentiksi saatiin 66 % ja osallistumisprosentiksi 55 %. 9-luokkalaisista 49 %:lla oli jatko-opintosuunnitelmina ammattikoulu, 43 %:lla lukio ja 7 %:lla ammattikoulu + lukio. Suurin osa pojista oli hakeutumassa ammattikouluun (n=29), kun taas tytöistä suurin osa oli menossa lukioon (n=29). Yhdellä vastaajalla oli muita suunnitelmia, mutta kyllään ei ollut jatko-opintosuunnitelmissa 10-luokka. Kyselyyn osallistujien taustatiedot ovat kuvattuna alla olevassa taulukossa 3.

Taulukko 3. Kyselyyn osallistujien taustatiedot.

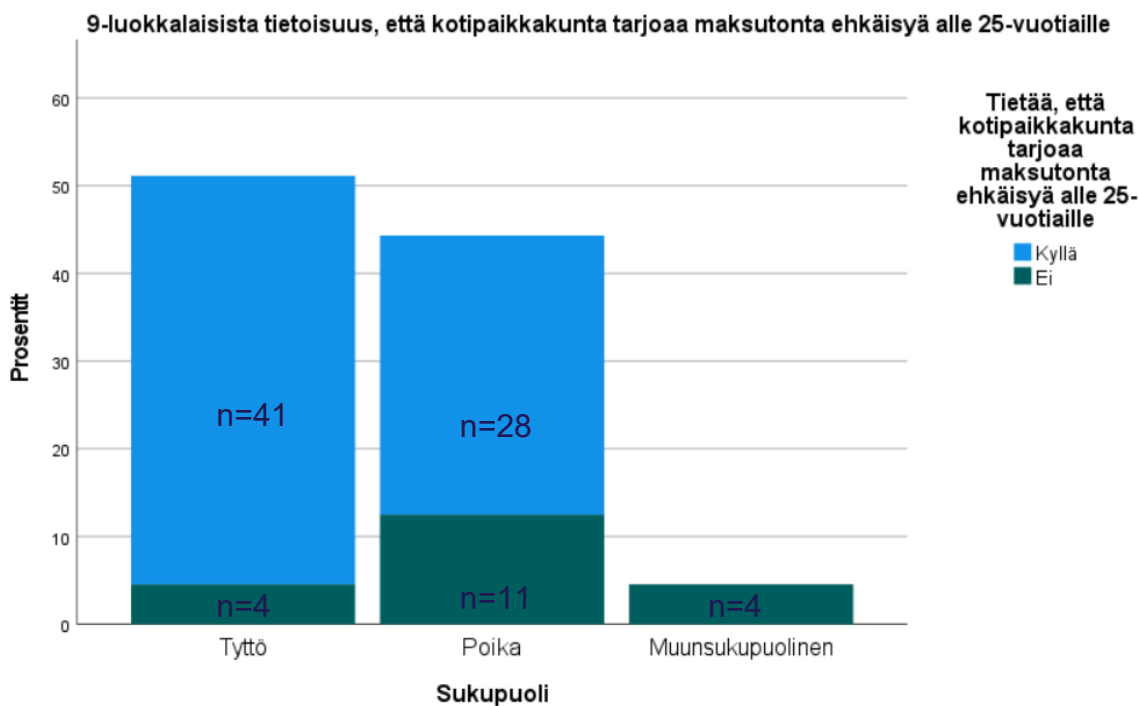
Taustatieto		n	%
Osallistuminen tutkimukseen (n=109)	Kyllä	90	82,6
	Ei	19	17,4
Sukupuoli (n=88)	Tyttö	45	51,1
	Poika	39	44,3
	Muunsukupuolinen	4	4,6
Jatko-opintosuunnitelmat (n=90)	Ammattikoulu	44	48,9
	Lukio	39	43,3
	Ammattikoulu + lukio	6	6,7
	10-luokka	0	0,0
	Jokin muu	1	1,1

6.2.1 9-luokkalaisten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä

Tutkimuksessa selvitettiin, miten tietoisia 9-luokkalaiset ovat maksuttomasta ehkäisystä, ja mistä tai missä he olivat kuulleet siitä. 9-luokkalaisista 79 % tiesi kotipaikkakuntansa tarjoavan maksutonta ehkäisystä alle 25-vuotiaille. Tytöillä oli parempi tietämys kotipaikkakunnan tarjoamasta maksuttomasta ehkäisystä ($p < 0,001$) kuin muilla (kuvio 10). Maksuttomasta ehkäisystä oli kuultu useimmiten koulussa (69 %) ja kouluterveydenhuollossa (53 %). Muita tiedonlähteitä maksuttomasta ehkäisystä olivat kaverit (20 %), internet (15 %), perhe (13 %), sosiaalinen media (10 %), neuvola (9 %) ja uutiset (1 %). Lehdestä nuoret eivät olleet saaneet tietoa maksuttomasta ehkäisystä. Tytöt olivat kuulleet muita useammin maksuttomasta ehkäisystä kouluterveydenhuollossa ($p < 0,001$), kavereilta ($p 0,002$) ja perheeltä ($p 0,004$). Lisäksi tytöt olivat kuulleet muita useammin maksuttomasta ehkäisystä neuvolassa ja sosiaalisesta mediasta. Tytöt ja pojat olivat kuulleet maksuttomasta ehkäisystä yhtä usein koulussa. Taulukossa 4 on kuvattuna 9-luokkalaisten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä.

Taulukko 4. 9-luokkalaisten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä.

Tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä		n	%	p
Tiesi, että kotipaikkakunnalla maksuttomaan ehkäisyyn ovat oikeutettuja alle 25-vuotiaat (n=90)	Kyllä	71	78,9	<0,001
	Ei	19	21,1	
Ei ole kuullut maksuttomasta ehkäisystä.		6	6,7	0,006
Kuullut maksuttomasta ehkäisystä: (n=89, vastausten n=175)	Internetistä	13	14,6	0,322
	Kavereilta	18	20,2	0,002
	Koulussa	61	68,5	0,821
	Kouluterveydenhuollossa	47	52,8	<0,001
	Lehdestä	0	0,0	
	Perheeltä	12	13,5	0,004
	Neuvolassa	8	9,0	0,038
	Sosiaalisesta mediasta	9	10,1	0,092
Muualta, mistä: uutisista	1	1,1	0,363	

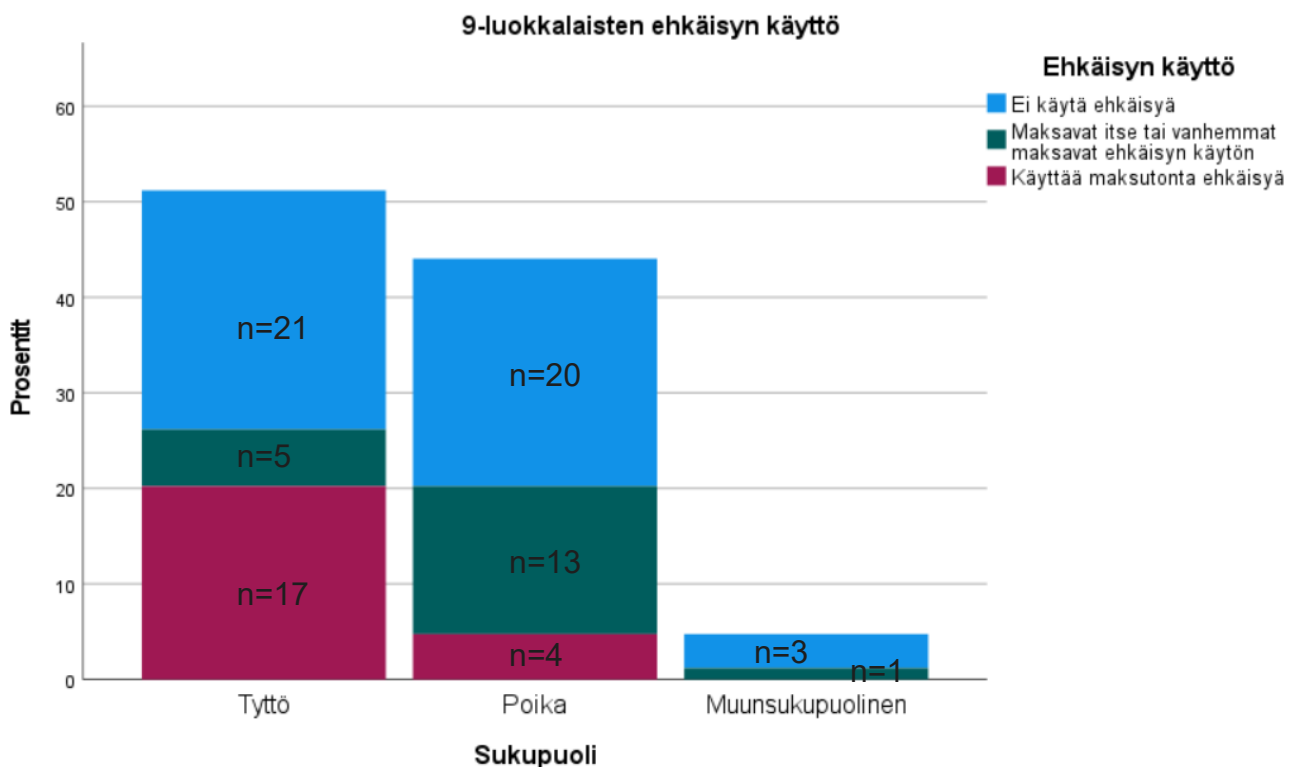


Kuvio 10. 9-luokkalaisten tietoisuus, että kotipaikkakunta tarjoaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille / sukupuoli

6.2.2 9-luokkalaisten käytössä olevat ehkäisymenetelmät

Tutkimuksessa kartoitettiin 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttöä, ehkäisyn käyttötarkoituksia, seurustelutilannetta sekä mitä ehkäisymenetelmiä nuoret käyttävät. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin nuorten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä. 9-luokkalaista ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä

46 %, josta maksuton ehkäisy oli käytössä 24 %:lla vastaajista (taulukko 5). Vastaajista 22 % ilmoitti maksavansa itse tai vanhempien maksavan, käytössä olevan ehkäisyn. Tytöt käyttivät maksutonta ehkäisyä useammin kuin muut, kun taas pojat käyttivät ehkäisyä useammin itse-maksavana tai vanhempien maksamana (kuvio 11). Tutkimuksessa ei havaittu eroavaisuutta sukupuolten välillä, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä.



Kuvio 11. 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttö / sukupuoli.

9-luokkalaisten käytössä oli kaikkia ehkäisymenetelmiä (taulukko 6). Yhdistelmäehkäisypillerit olivat käytetyimpiä (13 %), kondomi (9 %) oli toiseksi yleisin ja kolmanneksi useimmiten käytössä oli minipillerit (7 %). Ehkäisyrengas (1 %), ehkäisylaastari (2 %), ehkäisykapseli (1 %), hormonikierukka (1 %), kuparikierukka (2 %) ja tuplaehkäisy (2 %) olivat hyvin vähän käytössä. 9-luokkalaiset olivat aiemmin käyttäneet eniten kondomia (16 %) ehkäisymenetelmänä. Yhdistelmäehkäisypillerit (5 %), tuplaehkäisy (5 %) ja ehkäisylaastari (1 %) olivat myös aiemmin käytössä olleita ehkäisymenetelmiä. 9-luokkalaisista 32 % käytti ehkäisyvalmistetta raskauden ehkäisyyn ja 18 % sukupuolitautilien ehkäisyyn (taulukko 5). Pojat käyttivät ehkäisyä muita useammin sukupuolitautilien ehkäisyyn (n=11). Sukupuolten välillä ei havaittu merkittävää eroa ehkäisyn käytössä raskauden ehkäisyyn. Kuukautisten hoitoon ehkäisyvalmistetta käytti 17 % vastaajista ja 2 % käytti ehkäisyvalmistetta ihon hoitoon. Viimeisimmässä yhdynnässä

ehkäisyä ei käyttänyt 4 % 9-luokkalaisista, pojat useammin kuin muut. Kuitenkin lähes jokainen oli käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä.

9-luokkalaisista 31 % ilmoitti seurustelewansa tutkimushetkellä (taulukko 5). Tytöt seurustelivat (n=16) hieman muita useammin. Seurustelusuhheet olivat kestoiltaan muutamasta päivästä kahteen vuoteen, keskimäärin 4-7kk (ka 6,6, kh 5,8, Md 5,0). Kahdeksan 9-luokkalaista oli seurustellut >8kk, kymmenen vastaajaa oli seurustellut 3kk tai alle ja viisi vastaajaa oli seurustellut 4-7kk. Tyttöjen ja poikien välillä ei havaittu merkityksellisiä eroja seurustelun kestossa tai muissa seurustelun statuksissa. Aiemmin oli seurustellut 8 %, mutta he eivät seurustelleet tutkimushetkellä ja 6 % vastaajista ei tiennyt, seurusteleeko vaiko ei. Vastaajista 11 % ilmoitti ”jotain säätöä olevan”. Taulukossa 5 on kuvattuna 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttö ja seurustelutilanne.

Taulukko 5. 9-luokkalaisten ehkäisyn käyttö ja seurustelutilanne.

	n	%	p
Ehkäisyn käyttö (n=86)			0,589
Ei käytä ehkäisyä	46	53,5	
Käytössä maksuton ehkäisy	21	24,4	
Maksavat itse tai vanhemmat maksavat käytössä olevan ehkäisyn	19	22,1	
Ei käytä ehkäisyä Ehkäisyn käyttötarkoitus	47	57,3	0,333
Ihon hoito	2	2,4	0,202
Kuukautisten hoito	14	17,1	0,006
Raskauden ehkäisy	26	31,7	0,473
Sukupuolitautilien ehkäisy	15	18,3	0,144
Ei käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä (n=82, vastausten n=107)	3	3,7	0,016
Seurustelutilanne (n=89)			0,456
Ei seurustele	39	43,8	
Ei tiedä seurusteleeko	5	5,6	
Jotain säätöä on	10	11,2	
Seurustellut aiemmin, mutta ei seurustele tutkimushetkellä	7	7,9	
Seurustelee tällä hetkellä	28	31,5	

Noin puolet 9-luokkalaisista koki omaavansa riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä (44–60 %), eikä sukupuolten välillä havaittu tutkimuksessa merkittävää eroavaisuutta (taulukko 6). Lyhytaikaisista ja pitkäaikaisista hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ei ollut tietoa 29–36 % vastaajalla. Pojilla oli tyttöjä vähemmän tietoa kaikista hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Pojat kaipasivat hieman muita enemmän lisää tietoa tuplaehkäisystä, kun taas tytöt kaipasivat muita enemmän tietoa hormonaalisesta ehkäisystä. Eniten tietoa kaivattiin lisää

hormonikierukasta (17 %), kuparikierukasta (15 %), ehkäisykapselista (16 %) ja ehkäisyrenkaasta (16 %). Vähiten lisää tietoa kaivattiin kondomista (2 %) ja se oli tunnetuin ehkäisy menetelmä tuplaehkäisyn rinnalla. Sukupuolten välillä ei huomattu kokemuksissa kondomista merkittävää eroa. Vastaajista 74 % mielestä ehkäisyvalmisteella tulee olla hyvä ehkäisyteho, mikä oli tytöille vielä tärkeämpää kuin muille (p 0,003) (taulukko 7). 9-luokkalaisista 37 % koki hyvänä, että ehkäisyä ei tarvitsisi muistaa ottaa päivittäin, mutta 55 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Tytöt kokivat hieman tärkeämpänä, että ehkäisyä ei tarvitsisi muistaa ottaa päivittäin.

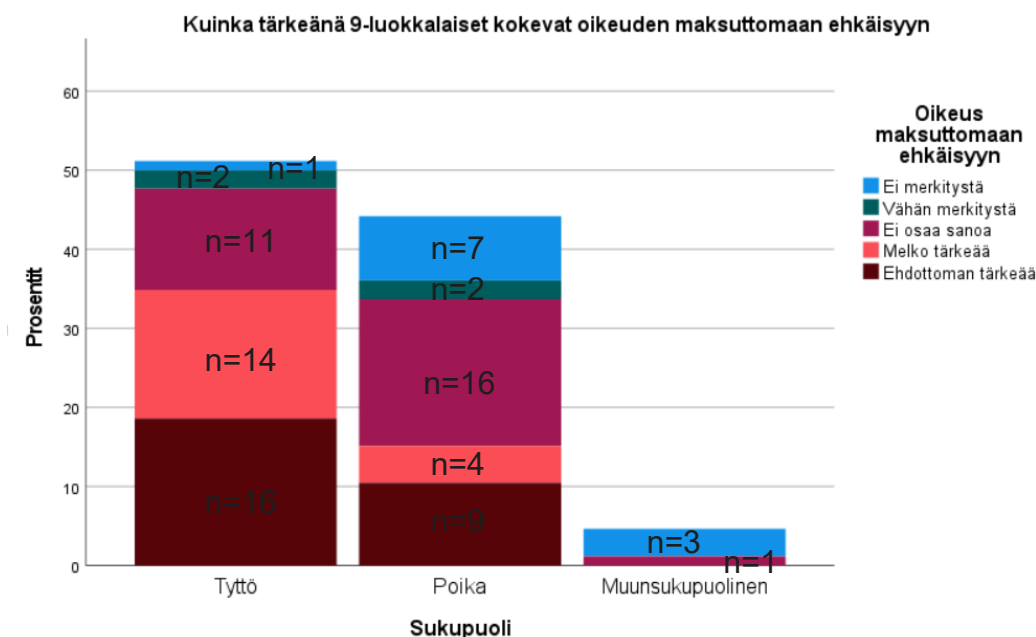
Taulukko 6. 9-luokkalaisten kokemukset ehkäisymenetelmistä.

9-luokkalaisten kokemukset ehkäisymenetelmistä (n=87)	Ei ole tietoa %	Haluaisi lisätä tietoa %	Riittävästi tietoa %	Aiemmin käytössä ollut ehkäisy %	Käytössä oleva ehkäisy %	ka	kh	Md	p
Kondomi	18,4	2,3	54,0	16,1	9,2	2,95	1,14	3,0	0,210
Yhdistelmäehkäisy-pillerit	28,7	10,4	43,7	4,6	12,6	2,62	1,30	3,0	0,063
Ehkäisyrenkas	33,3	16,1	49,4	0,0	1,2	2,20	0,95	3,0	0,427
Ehkäisylaastari	35,6	12,6	48,3	1,2	2,3	2,22	1,03	3,0	0,569
Minipillerit	33,7	8,1	51,2	0,0	7,0	2,36	1,18	3,0	0,132
Ehkäisykapseli	33,3	16,1	49,4	0,0	1,2	2,20	0,95	3,0	0,415
Hormonikierukka	29,9	17,2	51,7	0,0	1,2	2,25	0,93	3,0	0,643
Kuparikierukka	36,1	15,1	46,5	0,0	2,3	2,15	1,03	2,0	0,368
Tuplaehkäisy	23,0	10,3	59,8	4,6	2,3	2,53	0,98	3,0	0,025

6.2.3 Maksuttoman ehkäisyn tärkeys 9-luokkalaisille

Tutkimukseen osallistuneilta nuorilta tiedusteltiin, miten tärkeänä he kokevat maksuttoman ehkäisyn ja onko ehkäisyn hinnalla vaikutusta ehkäisymenetelmän valintaan. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin, kuinka tärkeänä nuoret kokevat, että jokaisella nuorella on tasavertainen mahdollisuus eri ehkäisymenetelmiin tai että perheen taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä ehkäisyn käytölle tai että saavat olla mukana vaikuttamassa nuorten asioihin

esimerkiksi maksuttomaan ehkäisyyn. 9-luokkalaisista 52 % piti tärkeänä oikeutensa maksuttomaan ehkäisyyn, tytöt useammin kuin muut (kuvio 12). Vastaajista 42 %:n mielestä hinta ei vaikuta ehkäisymenetelmän valintaan (taulukko 7). Tytöt olivat enemmän eri mieltä (n=24) hinnan vaikutuksesta ehkäisymenetelmän valintaan. Jokaisen nuoren tasavertaisen mahdollisuuden eri ehkäisymenetelmiin piti tärkeänä 64 % vastaajista. Nuorista 43 % piti sen ehdottoman tärkeänä (taulukko 8). Tytöt pitävät jokaisen nuoren tasavertaista mahdollisuutta eri ehkäisymenetelmiin ehdottomasti tärkeämpänä (n=27) kuin muut (p 0,001). 9-luokkalaisista 63 %:n mielestä perheen taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä ehkäisyn käytössä, josta 47 % piti asiaa ehdottoman tärkeänä, tytöt (n=24) enemmän kuin muut. Tutkimukseen osallistuneista 32 % koki tärkeänä, tytöt useammin kuin muut (n=19), että saa olla mukana vaikuttamassa nuorten asioihin esimerkiksi maksuttomaan ehkäisyyn.



Kuvio 12. Kuinka tärkeänä 9-luokkalaiset kokevat oikeuden maksuttomaan ehkäisyyn / sukupuoli.

6.2.4 9-luokkalaisten kokemukset seksuaalisuuteen liittyvistä asioista

Tutkimuksessa selvitettiin 9-luokkalaisten ehkäisyn valintaan vaikuttavia tekijöitä sekä kuinka helppona nuoret kokevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelun. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin nuorten mielipiteitä ehkäisypalveluiden saavutettavuudesta, HPV-rokotekattavuudesta ja lapsilukutoiveista. Muiden, esimerkiksi kaverien tai perheen mielipiteet, eivät vaikuta 43 % vastaajan ajatuksiin ehkäisystä (taulukko 7). Sukupuolten välillä ei havaittu

merkittävää eroavaisuutta siinä, vaikuttavatko muiden mielipiteet ajatuksiin ehkäisystä. 9-luokkalaisista 62 % koki, että ehkäisystä ja seksistä on helppo jutella kavereiden kanssa. Sukupuolten välillä ollut merkittävää eroavaisuutta, mutta tyttöjen oli hieman helpompi jutella kavereille ehkäisystä ja seksistä. Vastaajista 39 % ei osannut sanoa, onko kotona vanhempien kanssa helppo jutella ehkäisystä, kun taas 36 %:n mielestä kotona on helppo jutella ehkäisystä. Tytöt kokivat hieman helpommaksi jutella kotona ehkäisystä kuin muut. 9-luokkalaisista 47 % piti tärkeänä, että voi hankkia ehkäisyn ilman, että vanhemmat tietävät siitä (taulukko 8). Sukupuolesta riippumatta lähes yhtä moni piti ehdottoman tärkeänä, että voi hankkia ehkäisyn vanhempien tietämättä, mutta suurempi osa tytöistä piti sitä melko tärkeänä ja hieman suuremmalle osalle pojista asialla ei ollut merkitystä.

Taulukko 7. 9-luokkalaisten ehkäisyn valitaan vaikuttavat asiat.

	Täysin eri mieltä %	Melko eri mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Melko samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	ka	kh	Md	p
Muiden esim. kavereiden tai perheen mielipiteet vaikuttavat ajatuksiin ehkäisystä (n=87)	26,4	17,3	29,9	19,5	6,9	2,60	1,28	3,0	0,068
Ehkäisystä ja seksistä on helppo jutella kavereiden kanssa (n=88)	7,9	9,1	20,5	26,1	36,4	3,74	1,26	4,0	0,015
Ehkäisystä on helppo jutella kotona vanhempien kanssa (n=88)	20,5	4,5	38,6	25,0	11,4	3,02	1,26	3,0	0,030
Ehkäisystä on helppo jutella terveydenhoitajan kanssa (n=88)	9,1	10,2	27,3	29,5	23,9	3,49	1,22	4,0	<0,001
Tietää mistä hankkii ehkäisyn, kun sitä tarvitsee (n=88)	5,7	4,5	7,9	23,9	58,0	4,24	1,15	5,0	0,011
Riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä (n=88)	4,5	3,4	9,1	39,8	43,2	4,14	1,03	4,0	0,013
Hinta vaikuttaa ehkäisymenetelmän valintaan (n=88)	31,8	10,2	34,1	12,5	11,4	2,61	1,35	3,0	0,271
Ehkäisyneuvolalla tulee olla joustavat aukioloajat (n=86)	5,8	4,7	41,9	26,7	20,9	3,44	1,17	3,0	0,007
Ehkäisyvalmis- teella tulee olla hyvä ehkäisy- teho (n=87)	2,3	1,2	21,8	18,4	56,3	4,21	1,09	5,0	0,003
Olisi kiva, jos ehkäisyä ei tarvitsisi muistaa ottaa päivittäin (n=87)	3,4	4,6	55,2	18,4	18,4	3,40	1,02	3,0	0,043

Terveydenhoitajan kanssa ehkäisystä keskustelun koki helpoksi 54 % vastaajista (taulukko 7). Tytöt kokivat terveydenhoitajan kanssa ehkäisykeskustelut helpommiksi kuin muut (p <0,001). Vastaajista 82 % tietää, mistä hankkii ehkäisyn sitä tarvitessaan. Sukupuolten välillä ei havaittu merkittäviä eroja, mutta tytöt tiesivät hieman useammin mistä hankkivat ehkäisyn sitä tarvitessaan. Tutkimukseen osallistuneista 83 % koki omaavansa riittävästi tietoa

ehkäisymenetelmistä, tytöillä oli hieman enemmän tietoa kuin muilla. Ehkäisyneuvolan joustavat aukioloajat kokivat tärkeäksi 48 % vastaajista, tytöt useammin kuin muut (p 0,007). 9-luokkalaisista 52 %:n mielestä on tärkeää, että ehkäisyneuvolaan on helppo varata aika (taulukko 8). Tytöt pitivät helppoa ajanvarausta ehdottomasti tärkeämpänä (n=24) kuin muut (p <0,001), suurin osa pojista ei osannut sanoa (n=22), onko asia tärkeä. Vastaajista 51 % ei osannut sanoa, onko sillä merkitystä, että tietää kuka työskentelee ehkäisyneuvolassa, mutta 22 % piti sen melko tärkeänä, kun taas 18 % vastasi, että sillä ei ole merkitystä. Tytöt pitivät tärkeänä, että tietävät, kuka työskentelee perhesuunnitteluneuvolassa (p 0,003). 9-luokkalaisista 40 % koki tärkeänä, että voisi kysyä asioita ehkäisyneuvolasta chatin kautta, mutta 41 % ei osannut sanoa onko chatissa asiointin mahdollisuudella merkitystä. Suurin osa tytöistä piti asiaa tärkeänä (n=24) (p 0,003), kun taas enemmistö pojista ei osannut sanoa (n=21), onko asialla merkitystä. 9-luokkalaisista 27 %:lla ei ollut merkitystä, että terveydenhoitaja kertoisi asioista TikTokissa, yhtä moni piti kuitenkin asiaa tärkeänä. Tytöt pitivät tärkeämpänä (n=18) terveydenhoitajan Tiktokissa neuvomista kuin muut, pojista suurin osa ei osaa sanoa, onko sillä merkitystä (n=19).

Taulukko 8. Kuinka tärkeäksi 9-luokkalaiset kokevat ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat.

	Ei merkitystä %	Vähän merkitystä %	Ei osaa sanoa %	Melko tärkeää %	Ehdottoman tärkeää %	ka	kh	Md	p
Oikeus maksuttomaan ehkäisyyn (n=88)	12,5	4,5	31,8	21,6	29,6	3,51	1,30	4,0	<0,001
Koulussa on seksuaalikasvatusta (n=88)	9,1	3,4	40,9	27,3	19,3	3,44	1,22	3,0	<0,001
Jokaisella nuorella on tasavertainen mahdollisuus eri ehkäisymenetelmiin (n=87)	8,0	1,2	27,6	20,7	42,5	3,84	1,28	4,0	<0,001
Voi hankkia ehkäisyn ilman että vanhemmat tietävät siitä (n=87)	12,6	3,5	36,8	21,8	25,3	3,40	1,31	3,0	0,138
Perheen taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä ehkäisyn käytölle (n=87)	9,2	2,3	25,3	16,1	47,1	3,85	1,34	4,0	0,013
Ehkäisyneuvolaan on helppo varata aika (n=87)	12,7	2,3	33,3	16,1	35,6	3,56	1,38	4,0	<0,001
Tietää kuka työskentelee ehkäisyneuvolassa (n=87)	18,4	2,3	50,6	21,8	6,9	2,93	1,16	3,0	0,003
Voi kysyä asioita ehkäisyneuvolasta chatin kautta (n=87)	14,9	3,5	41,4	24,1	16,1	3,19	1,26	3,0	0,003
Terveydenhoitaja kertoo asioista Tiktokissa (n=88)	27,3	6,8	38,6	19,3	8,0	2,74	1,27	3,0	0,013
Saa olla mukana vaikuttamassa nuorten asioihin esim. maksuttomaan ehkäisyyn (n=87)	19,5	4,6	43,7	16,1	16,1	3,01	1,32	3,0	0,019

9-luokkalaisista HPV-rokotuksen oli saanut 70 %. Sukupuolella ei ollut tilastollista merkitystä rokotuksen saaneisiin. Vastaajista 13 % ei osannut sanoa, onko saanut HPV-rokotukset, pojat useammin kuin muut. Tytöt osasivat sanoa useammin, olivatko saaneet HPV-rokotteita. 9-luokkalaisista 76 % toivoi saavansa aikuisena 1–2 lasta ja 2 % toivoi saavan ison perheen. Lapsien hankkimista ei ollut ajatellut 10 % vastaajista ja 12 % vastaajan ajatuksena oli, että ei hanki lapsia ehkä ollenkaan. Tutkimuksessa ei havaittu merkittävää eroavaisuutta sukupuolten välillä, kuinka todennäköisesti 9-luokkalaiset hankkivat aikuisena lapsia tai kuinka monta lasta.

Taulukossa 9 on kuvattuna 9-luokkalaisten seksuaaliterveyttä edistävä HPV-rokotuskattavuus sekä kuinka todennäköisesti 9-luokkalaiset hankkivat aikuisena lapsia.

Taulukko 9. 9-luokkalaisten HPV-rokotekattavuus ja ajatukset perheenperustamisesta.

		n	%
Kuinka todennäköisesti 9-luokkalaiset aikovat hankkia aikuisena lapsia (n=88)	Ehkä ei hanki lapsia ollenkaan	10	11,4
	Toiveissa saada 1–2 lasta	67	76,1
	Toiveissa saada iso perhe	2	2,3
	Ei ole ajatellut asiaa	9	10,2
HPV-rokotteiden saaneet (n=88)	Saanut HPV-rokotteet	62	70,5
	Ei ole saanut HPV-rokotteita	15	17,0
	Ei tiedä onko saanut HPV-rokotteita	11	12,5

6.2.5 9-luokkalaisten tiedon tarpeet seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa

Tutkimuksessa kartoitettiin nuorten tiedon tarpeita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä kuinka tärkeänä he kokevat seksuaalikasvatuksen. 9-luokkalaiset eivät kokeneet tarvitsevänsä paljoo lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (taulukko 10). Eniten tietoa kaivattiin sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, josta paljon lisää tietoa kaipasi 9 %. Pojista 6 % kaipasi paljon lisää tietoa seksistä. Eri ehkäisymenetelmistä ja niiden vaikutuksista toivoi vähän lisää tietoa 35 %, tytöt hieman muita enemmän. 9-luokkalaisista 22–26 % kaipasi vähän lisää tietoa seurustelusta ja parisuhteesta, seksistä, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Vastaajista 26 % kaipasi vähän tietoa ehkäisyneuvolan sijainnista ja miten sinne pääsee, 25 % terveellisistä elämäntavoista ja 23 % aikuiseksi kasvamisesta. 9-luokkalaisista 8 % kaipasi paljon tietoa ja 18 % kaipasi vähän tietoa, miten toimia, jos kokee väkivaltaa tai hyväksikäyttöä, tytöt hieman muita useammin. Vähiten lisää tietoa kaivattiin toisen kunnioittamisesta, josta 83 % ei kaivannut yhtään lisää tietoa. Rakastumisestakaan ei juuri-kaan kaivattu lisää tietoa (82 %). Tutkimuksessa ei nähty seksuaalisuuteen liittyvissä tiedon tarpeissa merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Vastaajista 47 % piti tärkeänä, että koulussa on seksuaalikasvatusta (taulukko 8). Tytöt pitivät seksuaalikasvatusta tärkeämpänä kuin muut ($p < 0,001$).

Taulukko 10. 9-luokkalaisten tiedon tarpeet seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

		Ei yh- tään %	Vä- hän %	Pal- jon %	ka	kh	Md	p
9-luok- kalai- set kai- paavat lisää tietoa (n=86)	rakastumisesta	81,6	16,1	2,3	1,19	0,48	1,0	0,730
	seurustelusta ja pari- suhteesta	75,0	21,6	3,4	1,28	0,52	1,0	0,685
	seksistä	72,7	21,6	5,7	1,33	0,58	1,0	0,159
	sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä	64,8	26,1	9,1	1,44	0,66	1,0	0,812
	eri ehkäisymenetel- mistä ja niiden vaiku- tuksista	60,2	35,2	4,6	1,44	0,58	1,0	0,575
	toisen kunnioittami- sesta	83,0	12,5	4,5	1,22	0,51	1,0	0,516
	miten toimia, jos kokee väkivaltaa tai hyväksi- käyttöä	73,9	18,2	7,9	1,34	0,62	1,0	0,881
	ehkäisyneuvolan si- jainnista ja miten sinne pääsee	67,1	26,1	6,8	1,40	0,62	1,0	0,847
	terveellisistä elämänta- voista	69,3	25,0	5,7	1,36	0,59	1,0	0,034
	aikuiseksi kasvami- sesta	72,7	22,7	4,6	1,32	0,56	1,0	0,362

Sukupuolitautilien ehkäisy oli tärkeää 90 %:lle 9-luokkalaisista, mutta muunsukupuoliset koki-
kivat sukupuolitautilien ehkäisyn vähemmän tärkeäksi kuin muut (p 0,002). Vastaajista 89 %
tiesi kondomin olevan ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Vastaajista
85 % tiesi klamydian olevan hyvin yleinen sukupuolitauti. 9-luokkalaisista 55 % ei tiennyt
miten sukupuolitautilit otetaan. Tutkimuksessa ei havaittu sukupuolella olevan merkitystä
9-luokkalaisten tietoihin sukupuolitaudeista. Taulukossa 11 on kuvattu 9-luokkalaisten tiedot
sukupuolitaudeista.

Taulukko 11. 9-luokkalaisten tiedot sukupuolitaudeista.

9-luokkalaisten tiedot sukupuolitaudeista (n=86)		n	%	ka	Md	p
Sukupuolitautilien ehkäisy on minulle tärkeää (n=86)	Kyllä	77	89,7	1,09	1,0	0,002
	Ei	9	10,3			
Tietää miten sukupuolitaudit otetaan (n=84)	Kyllä	38	44,7	1,50	2,0	0,877
	Ei	46	55,3			
Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta (n=86)	Kyllä	76	88,6	1,11	1,0	0,130
	Ei	10	11,4			
Klamydia on hyvin yleinen sukupuolitauti (n=85)	Kyllä	72	84,9	1,13	1,0	0,083
	Ei	13	15,1			

6.3 Aivoriihen tulokset

Aivoriihen alussa selvitettiin yläkoulujen terveydenhoitajien sekä opiskeluterveydenhoitajien jo käytössä olevia menetelmiä, joilla he tukevat nuoria maksuttomaan ehkäisyyn. Terveydenhoitajat ovat tuoneet maksutonta ehkäisyä esiin terveystarkastuksissa sekä ohjanneet yksilöllisesti, kun opiskelija on tuonut tarpeen esiin. Terveydenhoitajat rohkaisevat kertomalla tarkasti ja yksityiskohtaisesti, miten perhesuunnitteluneuvolaan hakeudutaan sekä mitä käynnillä tapahtuu ja tarvittaessa varaavat ajan neuvolaan nuoren puolesta. Terveydenhoitajat tiedottavat maksuttomasta ehkäisystä lisäksi ehkäisytunneilla, nuorisotilojen hyvinvointi-illoissa ja oppilaitosten hyvinvointipäivissä. Maksuttomasta ehkäisystä tiedottamisella on nähty vaikuttavuutta, mm. ehkäisyntien jälkeen nuoret hakevat aktiivisemmin kondomeja.

“ tiedottamalla terveystapaamisissa, ehkäisytunneilla, juttutuokioissa ja nuopparin illoissa (kun niitä taas tulee)”

“ rohkaisemalla ja kertomalla tarkasti ja yksityiskohtaisesti, miten palvelun piiriin hakeudutaan (tai varaan ajan), mitä käynnillä tapahtuu”

“ Yksilöllinen ohjaus; opiskelija tuonut tarpeen esille”

” Ehkäisyntien jälkeen kondomien menekki taattu”

Opiskeluterveydenhoitajat olivat pohtineet, pitäisikö heidän osata enemmän ehkäisyasioista ja hoitaa esimerkiksi ehkäisykontrollit oppilaitoksissa. He kuitenkin kokivat, että alue olisi työläs opeteltava ja tarvitseeko koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan tietää kaikesta kaikkea, kun tietävät nuoren asioista muutenkin paljon. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kertovat nuorille yleisesti ehkäisyvalmisteista, mutta ehkäisyvalmisteiden valinta tehdään yhdessä nuoren kanssa perhesuunnitteluneuvolassa. Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi, että perhesuunnitteluneuvolan palvelut ovat mahdollisimman lähellä nuoria. Jos nuorilla on vaikeutta hakeutua palvelujen piiriin, kynnystä madaltaa, kun palvelut ovat lähellä. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan palvelut ovat saatavissa lähipalveluina, mutta toisaalla lääkärin vastaanotolle voi olla mutkikkaampi päästä tai voidaan tarvita vanhemmilta kyyditystä. Terveystenhoitajien mukaan nuoria maksuttomaan ehkäisyyn tukisi, että tieto ja palvelut olisivat helposti saavutettavissa.

” Nuoria houkuttaa että palvelut/tieto on saatavilla helposti”

Terveystenhoitajat kokivat, että nuoret puhuvat nykyään rohkeasti kotona asioista, rohkeammin kuin heidän vanhempansa omassa nuoruudessa. Nuorissa on kuitenkin niitäkin, jotka jättäisivät ehkäisyn käytön, jos siitä pitäisi kertoa kotona. Joskus tytöt esittävät kotona äidille tarvitsevänsä ehkäisyä ihon hoitoon, vaikka todellinen syy olisikin ehkäisyn tarve ja taustalla jälkiehkäisynkin käyttöä. Yksi keino tukea nuoria maksuttomaan ehkäisyyn, on tukea nuoria hankkimaan maksuton ehkäisy muulla syyllä esimerkiksi osaksi ihon hoitoa tai kuukautisten hoitamiseksi. Nuorten ehkäisyvalmisteen valintaan vaikuttaa terveystenhoitajien kokemuksen mukaan osittain nuoren kaveripiiri.

” Jos vanhemmille kertominen jännittää, niin pillereitä voi hakea myös ihonhoitoon tai hankaliin kuukautisiin”

“ Kaverilla on kapseli, mäkin haluan”

Terveystenhoitajat tuovat maksutonta ehkäisyä esiin terveystarkastuksissa. Terveystarkastusten yhteydessä he tarjoavat kondomeja nuorille ja kannustavat maksuttomaan ehkäisyyn, mikäli nuorella on ehkäisylle tarvetta. Terveystenhoitajien mukaan muutamat nuoret hakevat kondomeja, mutta terveystenhoitajat ovat aistineet, että nuoria hävettää hakea kondomeja tai ottaa

niitä vastaan tarjottuna terveystarkastuksissa. Terveystarkastajat pohtivat, miksi kondomeja jaetaan kerralla 10 kappaletta ja tuleeko ne aina kirjata asiakkaan potilaskertomukseen. Terveystarkastajat näkivät, että kondomeja voisi jakaa kerralla enemmän. Yksi terveystarkastaja oli laittanut kondomeja tarjolle odotustilaan, jolloin kondomeja on saatavissa vapaasti ja silloinkin kun terveystarkastaja ei ole paikalla. Mahdollisuus tarjota kondomeja nuorille vapaasti esimerkiksi odotustilassa koettiin tärkeäksi. Terveystarkastajan odotustilassa voisi olla kondomien "häätävaraboksi". Keskustelun ja ideoinnin jälkeen tuloksena syntyi idea kondomipaketeista, joita voisi vapaasti hakea esimerkiksi terveystarkastajan odotustilasta. Paketeissa olisi kondomeja enemmän kuin 10 sekä raflaava lyhyt ohjelehtinen tai pikkulappu. Aivoriihessä todettiin, että valmista esitettä ei välttämättä ole, mutta se voisi sopia terveystarkastajaopiskelijalle opin-
näytetyön aiheeksi.

” --) "häätävaraboksi" ”

“ Ohjelipare mukaan ja enemmän kondomeja”

Terveystarkastajat kokivat, että seksuaalisuudesta pitäisi saada luotua positiivisempi kuva ilman noloilua, joka tukisi myös nuoria maksuttomaan ehkäisyyn. Terveystarkastajat tukisivat nuoria maksuttomaan ehkäisyyn herättämällä nuorten kiinnostusta erilaisissa heille suunnatuissa tapahtumissa. Kaikki terveystarkastajat eivät tieneet mahdollisuudesta ohjata nuoria seksuaalivahvojen vastaanotolle, eikä kukaan heistä ollut ohjannut nuoria seksuaalivahvojen vastaanotolle. Seksuaaliterapeutin vastaanotolle oli tarvittaessa ohjattu nuoria keskustelemaan, mikäli nuorella on pulmia seksuaalisen suuntautumisen kanssa. Terveystarkastajat kokivat tärkeänä ammattilaisten välisen tiedottamisen asioista, joka tukee nuorten seksuaalisuutta sekä tarvittaessa maksuttoman ehkäisyn hankkimista. Myös uusista asioista tiedottaminen nuorille esimerkiksi koulun sosiaalisen median kautta tukisi nuoria maksuttomaan ehkäisyyn.

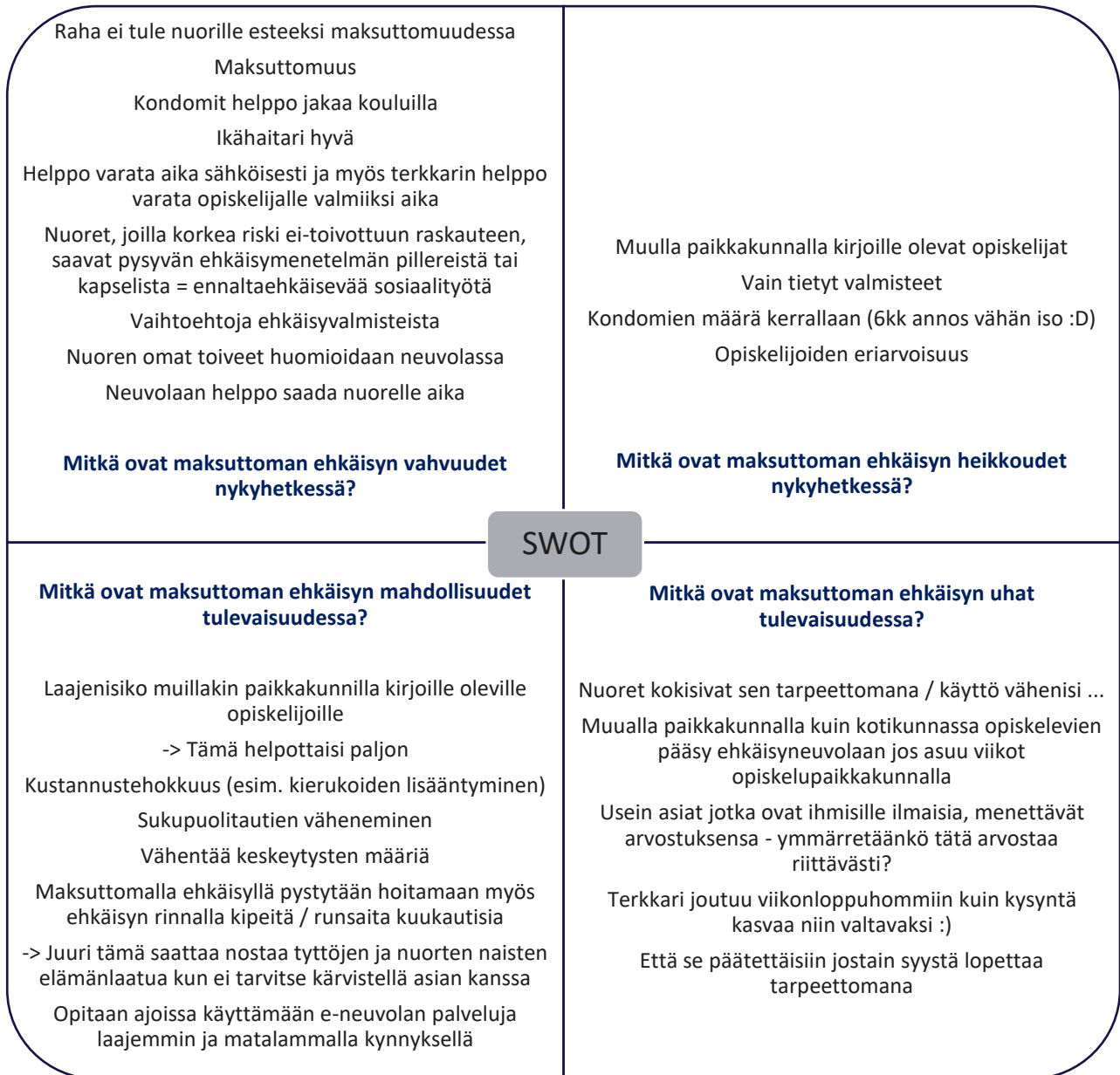
” Seksuaalisuudesta pitäisi edelleen saada luotua luonnikkaampaa käsitystä ilman noloilua”

” Kiinnostuksen herättäminen erilaisissa nuorille suunnatuissa tapahtumissa”

” Aina kun tulee sektorille jotain uutta, niin niistä tietoa nuorille (ja tietty työntekijöille, että on tuorein tieto) esim. koulun somen kautta (insta)”

6.4 SWOT-analyysin tulokset

Toisessa aivoriihessä tarkasteltiin, miten nuorten maksuton ehkäisy näyttäytyy yläkoulujen terveydenhoitajille sekä opiskeluterveydenhoitajille. SWOT-analyysin avulla selvitettiin terveydenhoitajien näkökulmasta mitkä ovat maksuttoman ehkäisyn vahvuudet ja heikkoudet nykyhetkessä sekä mitkä ovat maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudet ja uhat tulevaisuudessa. SWOT-analyysin tulokset terveydenhoitajien kuvaamana on kuviossa 13.



Kuvio 13. SWOT-analyysin tulokset. Miten nuorten maksuton ehkäisy näyttäytyy terveydenhoitajille.

Maksuttoman ehkäisyn vahvuuksiksi nykyhetkessä terveydenhoitajat kuvasivat ehkäisyn maksuttomuuden, jolloin raha ei tule esteeksi ehkäisyn hankkimiselle. Terveydenhoitajien mielestä ikähaitari maksuttomalle ehkäisylle on hyvä. Maksuton ehkäisy nähtiin myös ennaltaehkäisevänä sosiaalityönä, kun nuoret, joilla on korkea riski ei-toivottuun raskauteen, saavat pysyvän ehkäisymenetelmän pillereistä tai kapselista. Maksuttoman ehkäisyn vahvuuksiksi terveydenhoitajat kuvasivat helpon ajanvarauksen perhesuunnitteluneuvolaan, jossa nuorten toiveet huomioidaan ja nuoret saavat olla mukana vaikuttamassa ehkäisymenetelmän valintaan. Maksuttoman ehkäisyn vahvuus on, että ehkäisyvalmisteissa on vaihtoehtoja. Koulujen ja

oppilaitosten terveydenhoitajien mielestä maksuttomaan ehkäisyyn liittyvien kondomien jako koululla on helppoa. Terveydenhoitajat kokevat maksuttoman ehkäisyn positiivisena asiana. He kokevat kivana asiana kertoa siitä opiskelijoille ja opiskelijat ovat tyytyväisiä kuullessaan maksuttomasta ehkäisystä.

“... kivana kertoa opiskelijoille ja opiskelijat ovat tyytyväisiä”

“Helppo varata aika sähköisesti ja myös terkkarin helppo varata opiskelijalle valmiiksi aika”

Opiskelijat tykkävät käydä perhesuunnitteluneuvolassa ja ovat antaneet positiivista palautetta. Osalla nuorista on ollut aikaisempia huonoja kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta, mutta kun houkuttelun jälkeen ovat menneet eri neuvolaan ja eri ammattilaiselle niin ovat olleetkin tyytyväisiä ja antaneet positiivista palautetta. Kun nuoret kokevat palvelut hyväksi ja helposti lähestyttäväksi, he avautuvat myös muista asioista siellä.

”Tykkävät käydä tuolla ja terkkarista tykkävät”

Maksuttoman ehkäisyn heikkoutena terveydenhoitajat kokivat nykyhetkessä opiskelijoiden eriarvoisuuden, koska muualla paikkakunnalla kirjoille olevat opiskelijat eivät ole oikeutettuja maksuttomaan ehkäisyyn. Osa nuorista asuu asuntolassa viikot ja kotikunta voi olla kaukana. Silloin nuori ei pääse keskellä viikkoa kotipaikkakunnalleen perhesuunnitteluneuvolaan helposti tai hänen pitäisi olla koulusta poissa. Kun ehkäisypalvelut tai maksuton ehkäisy ei ole helposti saavutettavissa, ehkäisyn hankkiminen voi jäädä. Maksuttoman ehkäisyn heikkoutena terveydenhoitajat näkivät myös, että vain tietyt valmisteet kuuluvat maksuttomaan ehkäisyyn sekä kondomien kerralla annettavan määrän. Yläkoululla ei tule tarjottua niin aktiivisesti kondomeja pojille kuin opiskeluterveydenhuollossa. 9-luokan terveystarkastuksessa pojille tarjotaan kondomeja, mikäli seurustelu tai ehkäisyntarve tulee tarkastuksessa esiin. Maksuton ehkäisy tarjoaa pojille paljon vähemmän ja terveydenhoitajat jäivätkin pohtimaan, miten poikia voitaisiin huomioida paremmin.

“ Ei tuu hoidettua, kun ei pääse helpolla.”

” Tarjoaa pojille paljon vähemmän, miten ne saataisiin?”

Maksuttoman ehkäisyn mahdollisuutena tulevaisuudessa terveydenhoitajat näkevät seksuaaliterveyden edistämisen, hyvinvoinnin lisäämisen ja kustannustehokkuuden. Sukupuolitautilien ja raskauden keskeytysten määrän väheneminen nähtiin maksuttoman ehkäisyn mahdollisuutena. Maksuttoman ehkäisyn ansiosta opitaan käyttämään perhesuunnitteluneuvolan palveluja laajemmin ja matalammalla kynnyksellä. Maksuton ehkäisy parantaa nuorten naisten elämänlaatua, kun ehkäisyvalmisteilla pystytään hoitamaan kipeitä ja / tai runsaita kuukautisia. Maksuttoman ehkäisyn avulla saadaan monta positiivista asiaa maksuttoman raskauden ehkäisyn rinnalla. Kustannustehokkuus nähtiin kierukoiden lisääntymisenä. Maksuton ehkäisy luo tasavertaiset mahdollisuudet käyttää ehkäisyä. Maksuttoman ehkäisyn ansiosta nuorten ei tarvitse murehtia rahan pyytämistä ja selittämistä ehkäisyyn. Osalla nuorista on ollut vaikeuksia pyytää rahaa, jos he asuvat esimerkiksi isovanhempien kanssa. Tällöin nuoret joutuvat pohtimaan, mihin voivat käyttää rahaa ja millä selittävät rahan tarpeen. Maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudessakin nousi esiin maksuttoman ehkäisyn laajeneminen muilla paikkakunnilla kirjoilla oleville opiskelijoille.

“Monta positiivista asiaa ehkäisyn lisäksi.”

“Laajentuisiko? Helpottaisi paljon.”

Maksuttoman ehkäisyn uhkana tulevaisuudessa terveydenhoitajat näkevät palveluiden saatavuuden ja maksuttoman ehkäisyn muuttumisen tarpeettomaksi. Terveydenhoitajat näkevät maksuttoman ehkäisyn uhkana muualla kuin kotipaikkakunnalla opiskelevien nuorten pääsyn perhesuunnitteluneuvolaan, jos nuori asuu viikot opiskelupaikkakunnalla. Maksuttoman ehkäisyn kysynnän valtava kasvu voisi vaatia terveydenhoitajia viikonlopputöihin. Terveydenhoitajien näkökulmasta työaikamuutokset voisivat olla uhka. Maksuttoman ehkäisyn uhkana on, jos nuoret kokisivat sen tarpeettomana tai maksuttoman ehkäisyn käyttö vähenisi tai jos maksuton ehkäisy päätettäisiin jostain syystä lopettaa tarpeettomana. Jos maksuton ehkäisy lopetettaisiin, terveydenhoitajat näkevät uhkana selvän ehkäisyn käytön vähenemisen huomioiden nuorten omat rahat, joka lisäsi taas korkeita kustannuksia sukupuolitautilien hoidossa ja raskauden keskeytyksissä. Maksuttoman ehkäisyn arvostuksen puute on tulevaisuuden uhka.

“Jos päätettäis lopettaa, se olisi ihan hirveetä. Ehkäisyn käyttö vähenisi paljon.”

“... ymmärretäänkö tätä arvostaa riittävästi?”

Terveydenhoitajat kokevat maksuttoman ehkäisyn tärkeäksi asiaksi. Terveydenhoitajat nostivat painopisteeksi maksuttoman ehkäisyn mainostamisen tehostamisen yläkouluissa “nuoriso päässä”. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi myös perhesuunnitteluneuvolan palveluiden tekemisen näkyvämmäksi ja asiakkaille tietoisemmaksi. Perhesuunnitteluneuvolan palvelut tulisi saada laajemmin käyttöön, koska se on paljon muutakin kuin maksuttoman ehkäisyn parissa työskentelyä. Perhesuunnitteluneuvolan palvelujen imago tulisi luoda positiivisemmaksi, ettei kenenkään tarvitsisi häpeillä käydä siellä. Yllättävän moni ei tiedä perhesuunnitteluneuvolan palveluita tai että heillä olisi oikeus asioida siellä. Maahanmuuttajat eivät ole välttämättä koskaan kuulleet perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Terveydenhoitajat toivoivat ylipäätänsä seksuaalisuuteen liittyville asioille näkyvyyttä ja mm. raskauden sekä sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvän tiedon jalkauttamista. Nuoret ovat kiinnostuneita asioista, mutta tietoa heillä on aika vähän, joka nolottaa nuoria. Kahoot-kyselyssä terveydenhoitajat olivat havainneet nuorten epävarmuutta tiedossa. Internet on pullollaan tietoa, mutta se ei riitä. Nuoret tarvitsevat selkeää tietoa. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä, kun maksuton ehkäisy näkyi vaaliteemoissa ja -sisällöissä viimeisimmissä vaaleissa. On hyvä, että maksuton ehkäisy tulee esiin muuallakin kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

” Nuoria kiinnostaa, mutta tietoa aika vähän”

“ Maksuton ehkäisy on lotto voitto”

“ Aika ylpeänä esittelee noille (opiskelijoille), että oot oikeutettu maksuttomaan ehkäisyyn. Tosi mahtava homma. Moni on yllättynyt.”

7 POHDINTA

Kehittämistyön aiheen valinta oli omaan työhön liittyvä tutkimus, joka tuki ammatillisuuden kasvua kliinisenä asiantuntijana. Asiakaslähtöisyyden tulisi olla kaiken kehittämisen perusta. Nuorten kokemuksista maksuttomasta ehkäisystä ei ole aikaisempia tutkimuksia, toisin kuin yhteiskunnallisesta näkökulmasta löytyy aikaisempia tutkimuksia. Kliinisenä asiantuntijana nuorten ajatusten kuuleminen on tärkeää. Näiden ajatusten pohjalta halusin tehdä kehittämistyön aiheesta Nuorten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön yhteiskunnallinen näkökulma oli alun perin maksuttoman ehkäisyn alueellinen mallintaminen, mutta sote-uudistuksen myötä tämä tuli Tulevaisuuden sote-keskuksen maksuton ehkäisy -kokonaisuuden järjestettäväksi. Samaa näkökulmaa saatiin kehittämistyöhön benchmarkkauksen kautta, vaikkakin hankkeen suunnitelmat yhtenäistämisestä olivat vasta alkamassa.

Valitsin tutkimuksen aiheen ensimmäisten opiskelukuukausien aikana, jolloin työskentelin perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajana. Covid-19-pandemian myötä työpanokseni siirtyi enemmän koronarokotustoimintaan. Parin kuukauden kuluttua siirryin toisiin työtehtäviin kokonaan ja kehittämistyöni jäi tauolle. Pohdin aiheen vaihtamista uusien työtehtävien myötä, mutta opiskelukavereiden aktiivisella kannustamisella päätin jatkaa kehittämistyöni tutusta ja tärkeästä aiheesta. Kehittämistyötä edistäessä huomasinkin, että on antoisaa katsoa aihetta vähän kauempaa. Aihe oli edelleen yhtä mielenkiintoinen kuin vuosi takaperin.

Gyllenberg (2020, 72.) tuo esiin väitöskirjansa jatkotutkimusaiheissa, että tulevaisuudessa tutkittaisiin naisten ehkäisyneuvonnan ulottuvuuksia, mitä naiset haluavat julkisista palveluista ja miten palveluita voitaisiin parantaa sellaisiksi. Hän myös tuo esiin kyselyn, jossa voisi tutkia ehkäisymenetelmien valintaan vaikuttavia tekijöitä kuten ehkäisyä koskevista tiedoista, odo- tuksista ja kokemuksista. Kehittämistyön edetessä huomasin kehittämistyön tuovan tätä näkökulmaa esiin, mutta näkökulmani oli tytöissä ja pojissa. Mielestäni ehkäisyneuvonta kuuluu kaikille ja vastuu asioista on tasapuolisesti sekä tytöillä että pojilla.

Nuoret ovat nykyään avoimempia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kun heidän vanhempansa omassa nuoruudessaan. Yhteiskunta on muuttunut suvaitsevammaksi ja avoimemmaksi. Kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esiin positiivisesti, mutta todenmukaisesti nuorten seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja osaltaan tukea avointa keskustelua aiheesta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta ensisynnyttäjien ja synnyttäjien keski-ikä on noussut, synnyttäjillä on yhä useammin kroonisia sairauksia sekä synnyttäjien ylipainoa ja tupakointia tulisi ennaltaehkäistä ja tahaton lapsettomuus huomioida (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13). Maksuttomalla ehkäisyllä voidaan vaikuttaa nuorten terveellisiin elämäntapoihin ja seksuaaliterveyteen. Nuorille suunnatut HPV-rokotukset ovat myös keinoja vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Nuorten maksuttomalla ehkäisyllä toivotaan olevan kauaskantoiset vaikutukset, kun nuoruudessa opitut hyvät tiedot ja taidot pysyvät mukana kaikissa elämänvaiheissa. Perheen perustamisen ajankohdasta on hyvä keskustella maksuton ehkäisy - vastaanottokäynneillä ainakin lähestyttäessä 25-vuoden ikää. Maksuttomalla ehkäisyllä ei pyritä siis hillitsemään väestön kasvua, vaan että jokainen lapsi syntyisi toivottuna ja vanhemmat olisivat hyvinvoivia odottajia. Korona-aikana olemmekin saaneet lukea syntyvyyden noususta.

Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet, toistuvat klamydiatartunnat ovat nousseet sekä seksuaalinen väkivalta ja häirintä ovat nuorten arjessa yleisiä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13). Maksuttomalla ehkäisyllä ja siihen liittyvällä tiedottamisella sekä ohjauksella pyritään vaikuttamaan sukupuolitautilien ilmaantuvuuteen, ehkäisyyn sekä sukupuolitautilaistestien hakeutumiseen. Seksuaalikasvatuksella pyritään vaikuttamaan niin kouluissa kuin terveydenhuollossa hyväksikäytön ja väkivallan ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen sekä opettamaan toisten kunnioittamista.

Terveydenhoitajana ja tulevana kliinisenä asiantuntijana halusin nostaa kehittämistyössä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn vahvasti esiin. Kehittämistyön arvoina ovat lisäksi luotettavuus, tasa-arvoisuus ja avoimuus. Raskauden keskeytyksissä nähdään laskeva trendi aikaisempien tutkimusten valossa. Maksutonta ehkäisyä tarkasteltiin kohderyhmän eli nuorten näkökulmasta, ammattilaisten mm. terveydenhoitajien ja opettajien näkökulmasta sekä kansallisesta näkökulmasta. Kehittämistyö voi toimia eräänlaisena oppaana maksuttoman ehkäisyn ja raskauden ehkäisyn parissa työskenteleville. Perhesuunnitteluneuvolapalveluiden järjestämisessä haluttiin nostaa esiin digitaalisten palveluiden mahdollisuudet, vaikka ehkäisy- palveluiden digitaalisista palveluista ei vielä juurikaan löytynyt tutkimuksia. Covid19-pandemia on lisännyt terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöä mm. etävastaanoton, chatin ja oirearvioiden käyttöä sekä tiedon hakemista terveydestä ja terveydenhuollosta internetistä, keskustelupalstoilta ja sosiaalisesta mediasta (Pyörälä 2021).

Kehittämistyön aiheen valinta oli helppo prosessi. Listasin opintojen alussa itseä kiinnostavia näkökulmia, josta nuorten maksuton ehkäisy nousi esihenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa keskustellessa kehittämistyöni aiheeksi. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajana minulla oli aiheesta paljon tietoa, joten lähteiden löytäminen teoreettiseen viitekehukseen oli helppoa. Kirjoittaminen lähteistä oli aluksi haastavaa, kun välillä olisi halunnut antaa tekstin virrata paperille omasta päästä. Teoreettinen viitekehys syntyi kuitenkin vauhtiin päästyä helposti. Useat teoreettisen viitekehksen lähteet ovat kokoomateoksia. Alan ammattilaiset ovat kokoomateoksia tai artikkeleita kirjoittaessaan arvioineet tiedon edelleen ajankohtaiseksi ja päteväksi, jonka vuoksi pidättäydyin kehittämistyössäni lähteissä kokoomateoksissa, enkä mennyt alkuperäisen lähteen äärelle. Kehittämistyöhön oli mielenkiintoista etsiä kansainvälistä artikkeleja ja tutkimuksia aiheesta. Maksuttomasta ehkäisystä löytyi jonkun verran artikkeleita kehityksistä, mutta erilaisen kulttuuritaustan vuoksi en halunnut niitä nostaa kehittämistyöhöni.

Jonkin verran hyvinvointialuevaalien alla luin sosiaalisessa mediassa olevaa yleistä keskustelua maksuttomasta ehkäisystä. Ikä, sukupuoli ja poliittinen kanta näyttivät vaikuttavan ajatuksiin maksuttomasta ehkäisystä. Osa suhtautui negatiivisesti maksuttomaan ehkäisyyn, että hänen maksamillaan verorahoilla kustannettaisiin toisten ehkäisyn tarve sekä huolta näytti esiintyvän, että tulevaisuudessa ei ole veronmaksajia tai eläkkeenmaksajia syntyvyyden laskiessa. Toiset ajattelivat, että maksuton ehkäisy kannustaa yhdyntöihin ja nähtiin tärkeämpänä valistaa nuoria kieltäytymään yhdynnöistä. Monet kansalaiset näkevät kuitenkin maksuttoman ehkäisyn positiivisena asiana sekä tiedostavat maksuttoman ehkäisyn yhteiskunnalliset ja inhimilliset hyödyt. Nostan tässäkin esiin, että maksuttoman ehkäisyn tarkoitus ei ole, ettei lapsia hankittaisi, vaan että lapset syntyvät toivottuna. Nuorten yhdyntöjen aloitusikäni mielestäni maksuton ehkäisy ei vaikuta, mutta maksuttoman ehkäisyn ansiosta nuoret saavat tietoa ja pystyvät hoitamaan sukupuolitautien ja raskauden ehkäisyn vastuullisesti.

Yhteistyötahot suhtautuivat positiivisesti aiheeseen ja tutkimuslupien saaminen eteni sujuvasti yhteistyön ollessa kiitettävää. Tutkimus suoritettiin koululla opettajien johdolla saman aikaisesti koko otannalle. Oletan, että koronapandemia ja flunssakausi vaikutti paikallaolteiden ja kyselyyn vastaajien määrään. Tutkimuksen analysointi SPSS-ohjelmalla oli tutkimuksen haastavin, mutta toisaalta mielenkiintoisin osuus. SPSS-ohjelman käyttö ei ollut tutkijalle aikaisemmin tuttua sekä opinnoissa ei ollut juurikaan koulutusta siihen. Ohjaavan opettajan sekä puolison avustuksella pääsin hyvään yhteistyöhön SPSS-ohjelman kanssa. Jännitystä aiheutti, kuinka kehittämismenetelmiin saadaan osanottajia, kun terveydenhoitajilla on kädet täynnä työtä.

Kehittämismenetelmät saatiin kuitenkin pidettyä suunnitellusti, vaikka ryhmäkoko olikin pieni. Kehittämismenetelmistä saadut tutkimustulokset tukivat kyselyssä esiin tulleita asioita eivätkä ne olleet ristiriidassa. Kehittämistyöhön ja opintoihin liittyen hain Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta Tyyne Luoman stipendiä. Artikkelin kirjoitusta lähdettiin suunnittelemaan ja julkaisupaikkoja tiedustelemaan kehittämistyön valmistumisen kynnyksellä. Kehittämistyön valmistuessa artikkeleita ei ollut vielä julkaistu.

7.1 Tulosten tarkastelua

Suuren otannan ja koulussa kyselyyn vastaamisen ansiosta vastausprosentti oli toiveena saada korkeaksi. Otannassa olivat hyvin edustettuna eri sukupuolet, jotka toimivat tutkimuksen taustamuuttujana. 9-luokkalaisten jatko-opintosuunnitelmat olivat edustettuna tässä tutkimuksessa monipuolisesti, eikä sitä käytetty taustamuuttujana sen vuoksi. Jako-opintosuunnitelmat haluttiin ottaa taustatiedoksi sen vuoksi, että kouluterveyskyselyssä on havaittu eroavaisuuksia jonkun verran lukiolaista ja ammattikoululaisten välillä.

Yhtenä kehittämistyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista. Kuortin & Halosen (2018) mukaan niin yksilö- kuin yhteiskuntatasoisella seksuaalikasvatuksella pystytään vaikuttamaan nuorten seksuaaliterveyteen, ehkäisemään sukupuolitauteja, suunnittelemattomia raskauksia sekä seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. 9-luokkalaisten kyselyn tavoitteena oli antaa tietoa näistä asioista sekä herätellä nuoria pohtimaan asioita.

9-luokkalaisten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön tavoitteena on tuoda esiin nuorten kokemukset ja näkökulma maksuttomasta ehkäisystä. 9-luokkalaisista neljä viidestä tiesi kotipaikkakuntansa tarjoavan maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille. Maksuttomasta ehkäisystä oli kuullut melkein jokainen 9-luokkalainen (93 %). Maksuttoman ehkäisyn tiedon levittämisessä koululla on tärkeä merkitys. Tutkimuksessa ilmeni, että koulussa saatuun tietoon ei vaikuta sukupuoli vaan tieto jakautuu tasaisesti kaikille. Lähes puolet 9-luokkalaisista koki koulun seksuaalikasvatuksen tärkeäksi. Hognertin ym. (2018) mukaan Suomessa seksuaalikasvatus on kaikista laajinta Pohjoismaissa, sekä sisällytetty päteville opettajille. Bildjuschkin (2016) tuo esiin seksuaalikasvattajien säännöllisen tarpeen koulutuksiin. Yläkoulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat ovat kertoneet maksuttomasta ehkäisystä

terveystarkastuksissa, vastaanotoilla, ehkäisytunneilla sekä nuorisotilojen ja oppilaitosten teemapäivissä, jolla on huomattu olevan vaikuttavuutta maksuttoman ehkäisyn kysyntään.

Noin puolet 9-luokkalaisista koki tärkeänä oikeutensa maksuttomaan ehkäisyyn. Terveystarkastajien näkemyksen mukaan nuoret ovat tyytyväisiä kuullessaan maksuttomasta ehkäisystä. Maksuttoman ehkäisyn ja tasapuolisen mahdollisuuden eri ehkäisymenetelmiin kokivat etenkin tytöt tärkeäksi. Noin kolme viidestä piti tärkeänä, että kaikilla on tasavertainen mahdollisuus eri ehkäisymenetelmiin ja perheen taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä ehkäisyn käytölle. Maksuttomalla ehkäisyllä pystytään vaikuttamaan Kuortin & Halosen (2018) esiin nostamaan eriarvoisuuden pysäyttämiseen, tarjoamalla neuvontaa ja maksutonta ehkäisyä tasapuolisesti. Noin 40 % 9-luokkalaisista koki, että hinta ei vaikuta ehkäisyn valintaan, pojat useammin kuin muut. Nuorista reilu 30 %, etenkin tytöt, pitivät tärkeänä, että saavat olla mukana vaikuttamassa nuorten asioihin esimerkiksi maksuttomaan ehkäisyyn.

Ehkäisyn käyttö. Lähes puolet 9-luokkalaisista käytti ehkäisyä, joista noin puolella oli käytössä maksuton ehkäisyä. Pojat käyttivät useammin itse tai vanhempien maksamana ehkäisyä sekä he käyttivät ehkäisyä muita useammin sukupuolitautilien ehkäisyyn. Todennäköisesti pojat hankkivat kondomit omakustanteisesti, kun tytöt hankkivat maksuttoman hormonaalisen ehkäisyn. Terveystarkastajat tarjoavat nuorille kondomeja ja maksutonta ehkäisyä terveystarkastuksissa, mikäli ehkäisyn tarve nousee esiin. Maksuttoman ehkäisyn mukaisia kondomeja haetaan koulujen ja oppilaitosten terveystarkastajilta vähän ja terveystarkastajat ovat aistineet kondomien hakemiseen tai tarjottunakin ottamiseen liittyvän häpeää. Kouluterveyskyselyn 2021 (4.10.2021) mukaan 8–9-luokkalaisista pojista noin 22 % ja tytöistä noin 15 % koki tarvitsevänsä ilmaisia kondomeja. Kondomi oli toiseksi yleisin ehkäisy 9-luokkalaisten parissa ja yleisin aiemmin käytössä ollut ehkäisymenetelmä. Raskauden ehkäisy: käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta, mutta sen teho raskauden ehkäisyyn ei ole niin hyvä kuin hormonaalisella ehkäisyllä. Eniten 9-luokkalaiset käyttivät lyhytaikaisia yhdistelmäehkäisytabletteja ja minipillereitä. Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä eli ehkäisykapselia, hormonikierukkaa ja kuparikierukkaa 9-luokkalaisilla oli hyvin vähän käytössä (5 %). Kaislasuon ym. (2016) mukaan pitkäaikaiset ehkäisyvalmisteet ovat todettu teholtaan ylivoimaisiksi. Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus (2020) suosittelee myös nuorille ensisijaisesti raskauden ehkäisyyn pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä eli kierukka-ehkäisyä ja ehkäisykapselia. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuton ehkäisy -

kokonaisuuden tavoitteena hyvinvointialueella on tarjota kaikille alle 25-vuotiaille maksuton ehkäisy sisältäen kaikki ehkäisymenetelmät.

Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät muodostuvat kolmesta eri ryhmästä. Osa tarvitsee hormonaalista ehkäisyä raskauden ehkäisyyn, osa kuukautisten hoitoon sekä osa tarvitsee ehkäisyvalmistetta ihon hoitoon. Tässä tutkimuksessa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyn lisäksi lähes joka viides käytti hormonaalista ehkäisyä kuukautisten hoitoon ja pieni osa myös ihon hoitoon. Terveystoimijat arvostavat, että maksuttoman ehkäisyn avulla voidaan helpottaa kuukautisvaivoja ja parantaa näin nuorten naisten elämänlaatua ehkäisyn rinnalla. Väänänen (2017) tutkimuksen mukaan tytöt toivovat helppokäyttöisiä ja matalahormonisia ehkäisyvalmisteita, jotka helpottavat kuukautiskipuja. Tiitisen (2021a) mukaan yhdistelmäehkäisy hoitaa myös aknea. Noin kaksi viidestä 9-luokkalaisesta vastasi, että perheen tai kavereiden mielipiteet eivät vaikuta ajatuksiin ehkäisystä, kun taas hieman yli viidesosan ajatuksiin muiden mielipiteet vaikuttivat. Terveystoimijain kokemuksen mukaan nuoren kaveripiiri vaikuttaa osittain ehkäisyvalmisteen valintaan. Lähes puolet 9-luokkalaisista koki tärkeänä, että voivat hankkia ehkäisyn vanhempien tietämättä siitä. Brusila (2020) tuokin esiin, että alaikäisillä on oikeus päättää ehkäisystään kehitystasonsa mukaisesti ja tarvittaessa oikeus kieltää tietojen luovuttaminen huoltajille.

9-luokkalaisista noin 40 % käytti ehkäisyä, noin 30 % käytti ehkäisyä raskauden ehkäisyyn ja noin 30 % vastaajista seurusteli. Brusilan (2020) mukaan omanikäisen ja -tasaisen seurustelukumppanin kanssa on hyvä tutustua seksuaalisuuteen, johon kuuluu myös vastuullinen ehkäisyn käyttö. Kuortin & Halosen (2018) mukaan seurustelu tukee hyvinvointia ja mielenterveyttä. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyssä (2019 ja 2021) 8–9-luokkalaisista seurusteli vajaa 17 %. Näyttäisi siltä, että 9-luokkalaiset seurustelevat selkeästi useammin kuin 8-luokkalaiset. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty onko 9-luokkalaisilla satunnaisia kumppaneita. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (2019 ja 2021) mukaan viimeisimmässä yhdynnässä 8–9-luokkalaisista pojista noin 22 % ja tytöistä 17 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä. Tässä tutkimuksessa 9-luokkalaisista lähes jokainen oli käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä. Sukupuolten välillä ei näyttänyt olevan tilastollisesti merkitsevää eroavaisuutta seurustelustatutuksissa, seurustelusuhteiden kestossa tai niissä, jotka eivät seurustele.

Nuorten tiedon tarve ehkäisymenetelmistä. 9-luokkalaisista noin puolet kokivat omaavansa riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Kondomi ja tuplaehkäisy olivat heille tuttuja. Kuitenkin 9-luokkalaiset kaipasivat lisää tietoa ehkäisymenetelmistä, etenkin hormonaalisesta ehkäisystä ja pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Hieman yli puolet 9-luokkalaisista ei osannut sanoa, olisiko kiva, että ehkäisyä ei tarvitsisi ottaa päivittäin. Yli 70 % 9-luokkalaisista koki hyvän ehkäisytehon tärkeänä. Noin 40 % nuorista kaipasi lisää tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuton ehkäisy -kokonaisuuden tavoitteena on järjestää ammattilaisille koulutusta nuorten seksuaalisuuteen ja lääkkeisiin liittyvistä asioista. Jalangon ym. (2020) sekä Raskauden ehkäisyn: Käypä hoidon (2020) mukaan nuoret tarvitsevat tietoa eri ehkäisymenetelmistä sopivimman ja tehokkaimman ehkäisyn valitsemiseksi. Yli 80 % tiesi, mistä hankkii ehkäisyn sitä tarvitessaan. Lähes kolmasosa kaipasi tietoa ehkäisyneuvolan sijainnista ja miten sinne pääsee. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kertovat nuorille, missä perhesuunnitteluneuvola sijaitsee sekä mitä käynneillä tapahtuu. Noin puolelle vastaajista ei ollut merkitystä, kuka työskentelee ehkäisyneuvolassa. Kuortin & Halosen (2018) mukaan ehkäisyn kannalta on tärkeää, että nuori tietää, mistä hankkii ehkäisyn tai mihin voi olla yhteydessä kysymysten ilmetessä.

Nuorten avoimuus. Yli puolet 9-luokkalaisista koki helpoksi jutella kavereiden kanssa ehkäisystä ja seksistä. Noin 40 % ei osannut sanoa, onko kotona helppo jutella ehkäisystä, mutta vajaa 40 % koki kotona ehkäisystä jutteleminen helpoksi. Yli puolet 9-luokkalaisista koki helpoksi jutella terveydenhoitajan kanssa ehkäisystä. Terveydenhoitajien kokemus oli myös, että nykyään nuoret keskusteleavat avoimemmin asioista. Frankin (2020) mukaan on tärkeää tukea nuoria avoimeen keskusteluun. Hän nostaa myös esiin asiallisen ja oikean tiedonsaannin aikuiseksi kasvamisen tueksi. Kouluterveyskyselyn (2019 ja 2021) mukaan 7 % nuorista tarvitsi mahdollisuutta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jonkun kanssa, tytöt useammin kuin pojat.

Nuorten seksuaaliterveys. 9-luokkalaisista 70 % oli saanut HPV-rokotukset, eikä sukupuolten välillä ollut merkittävää eroa rokotteiden saaneissa. Suomessa onkin sukupuolineutraali HPV-rokotusohjelma, jolla saadaan parhain vaikuttavuus (Lehtinen ym. 2018). Lähes neljä viidestä 9-luokkalaisesta toivoi saavansa aikuisena yhdestä kahteen lasta. Tätä isompi perhe oli haaveissa vain kahdella. Gissler & Klemet (2019) nostavat esiin lapsimyönteisyyden lisäämisen ja mahdollisuuden turvaamisen perheenperustamiseen jo opiskeluaikana. 9-luokkalaiset

eivät kaivanneet paljoa lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vajaa kolmasosa kaipasi lisää tietoa terveellisistä elämäntavoista ja noin neljäsosa aikuiseksi kasvamisesta. Kero ym. (2020), Asteljoki & Kotaja (2021) sekä Toppari (2021) tuovat esiin elintapojen ja ympäristön vaikutukset seksuaaliterveyteen sekä miksi elintapainterventioon tulee panostaa etenkin poikien osalta. Rakastumisesta kaipasi lisää tietoa vajaa viidesosa, neljäsosa kaipasi lisää tietoa seurustelusta ja parisuhteesta sekä reilu neljäsosa kaipasi lisää tietoa seksistä. Kuortin & Halosen (2018) artikkelissa tuodaan esiin WHO:n tutkimus nuorten seksuaalikasvatuksen toiveista, jossa nuoret toivovat myös tietoa rakastumisesta, seurustelusta ja parisuhteesta. WHO:n tutkimuksessa tytöt toivoivat tietoa seksistä, kun taas tässä tutkimuksessa pojat kaipaivat enemmän tietoa seksistä. Toisen kunnioittamisesta kaipasi lisää tietoa vajaa viidesosa ja noin neljäsosa kaipasi tietoa, miten toimia, jos kokee väkivaltaa tai hyväksikäyttöä. Frank (2020) tuokin esiin, että koulun seksuaalikasvatuksessa pitää käsitellä väkivalta ja hyväksikäyttö, joten voidaan olettaa koulun seksuaalikasvatuksen tuoneen hyvin tietoa tästä, koska tiedontarve oli vähäinen.

Nuoret kaipaivat jonkun verran lisää tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Sukupuolitautiltautien ehkäisy oli lähes jokaiselle (90 %) 9-luokkalaiselle tärkeää. Lähes yhtä moni tiesi, että kondomi suojaa sukupuolitaudeilta ja vajaa 90 % tiesi klamydian olevan hyvin yleinen sukupuolitauti. Vain 45 % 9-luokkalaisista tiesi, miten sukupuolitaudit otetaan. Kouluterveyskyselyn (4.10.2021) mukaan vain noin 6 % 8–9-luokkalaisista koki tarvitsevänsä tietoa, miten klamydiatesti tilataan. Wikström (2020) sekä Kuortti ja Halonen (2018) toteavat, että matalan kynnyksen sukupuolitautiltautitestausta tarvitaan, jossa maksuton klamydian kotitesti on hyvä lisä.

Tytöt kokevat seksuaalisuuteen liittyvät asiat tärkeämmiksi ja helpommiksi. Tutkimuksessa sukupuolten vertailussa useammassa kohdassa tytöt kokivat asiat hieman tai paljon merkityksellisemmiksi kuin muut. Tytöt olivat tietoisempia maksuttomasta ehkäisystä ja kokivat oikeutensa siihen tärkeämmäksi. Tytöt olivat kuulleet maksuttomasta ehkäisystä useammin kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa sekä kavereilta ja perheeltä kuin muut. Tytöt kokivat ehkäisystä jutteleminen terveydenhoitajan, kavereiden ja perheen kanssa helpommaksi kuin muut. He myös tiesivät hieman paremmin, mistä hankkivat ehkäisyn sitä tarvitessaan. Tytöt kokivat tärkeämmäksi ehkäisyneuvolan joustavat aukioloajat sekä ajanvarauksen helppouden. Heille oli myös tärkeämpää, että tietävät kuka työskentelee ehkäisyneuvolassa,

terveydenhoitaja viestittää Tiktokissa ja tarvittaessa on mahdollista ottaa yhteyttä chatin kautta ehkäisyneuvolaan.

Työille oli hieman tärkeämpää, että voivat hankkia ehkäisyn vanhempien tietämättä siitä. Myös terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että nuoret voivat hankkia ehkäisyn vanhempien tietämättä tai hankkia ehkäisyn muulla syyllä esimerkiksi kuukautisten hoitoon. Työillä oli poikia enemmän tietoa hormonaalisesta ehkäisystä, mutta he kaipasivat silti enemmän lisää tietoa hormonaalisesta ehkäisystä, sen vaihtoehtoista ja vaikutuksista. Työille oli tärkeämpää hyvä ehkäisyteho, ehkäisyvalmisteiden hinta ja ettei ehkäisyä tarvitsisi muistaa ottaa päivittäin. Jalangon ym. (2021) mukaan aikaisempien tutkimusten mukaan nuoret suosivat neuvontaa, joka sisältää selkeää tietoa ehkäisyn eduista ja riskeistä.

Tytöt seurustelivat hieman useammin kuin muut. Kouluterveyskyselyn (2019 ja 2021) tuloksissa ilmenee myös, että tytöt seurustelevat poikia useammin 8–9-luokalla. Työille oli enemmän merkitystä jokaisen nuoren tasavertaisella mahdollisuudella eri ehkäisymenetelmiin ja ettei perheen taloudellinen tilanne saa olla esteenä ehkäisyn käytölle. Tytöt kokivat seksuaalikasvatuksen tärkeämmäksi. Tytöt kokivat tärkeämpänä, että saavat olla mukana vaikuttamassa heitä koskevissa asioissa kuten maksuttomassa ehkäisyssä. Kuortti ja Halonen (2018) tuovat artikkelissaan esiin nuorisolain viestin nuorten osallistamisesta ja kuulemisesta. Sote uudistuksen maksuton ehkäisy -hankkeen suunnitelmissa on nuorten osallistaminen.

Poikien huomiointi terveydenhuollossa. Terveysthuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota poikien seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tukemiseen. Pojat käyttivät harvemmin maksutonta ehkäisyä, vaikka yhtä lailla heillä olisi oikeus saada maksuttomasti kondomeja. Kerralla jaettavien kondomien määrä ja kondomien helppo saatavuus maksuttomasti voisi vaikuttaa tähän positiivisemmin. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat haluaisivat kehittää maksuttomien kondomien saatavuutta kouluissa ja oppilaitoksissa. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (2019 ja 2021) mukaan lähes 22 % pojista kaipasi ilmaisia kondomeja. Pojat olivat kuulleet myös harvemmin maksuttomasta ehkäisystä kouluterveydenhuollossa kuin tytöt. Pojat käyttivät muita useammin ehkäisyä sukupuolitautien ehkäisyyn. Pojat kaipasivat muita enemmän tietoa tuplaehkäisystä ja seksistä. Muutama 9-luokkalainen poika ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä. Pojilla oli vähemmän tietoa hormonaalisesta ehkäisystä kuin työillä. Pojilla oli vähemmän mielipiteitä ehkäisyneuvolassa asiointiin liittyen, vaikka heillä on

yhtä lailla mahdollisuus ja oikeus asioida siellä. Jatkossa onkin kehitettävä miten terveydenhuollossa voitaisiin huomioida paremmin poikien seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet sekä oikeus ja mahdollisuus maksuttomaan ehkäisyyn. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 yhtenä painopisteenä oli poikien ehkäisyneuvonnan tehostaminen.

Muunsukupuolisten kokemukset. Tutkimukseen osallistui hyvin pieni otos muunsukupuolisia. Yksikään muunsukupuolinen ei tiennyt kotipaikkakunnan tarjoavan maksutonta ehkäisyä, eivätkä kokeneet mahdollisuutta siihen tärkeäksi. Eri ehkäisymenetelmistä heillä oli vähemmän tietoa kuin muilla, ja he kokivat ehkäisystä keskustelun muiden kanssa vaikeammaksi. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista he kaipasivat lisää tietoa vähemmän kuin muut, eivätkä he kokeneet sukupuolitautilien ehkäisyä niin tärkeäksi kuin muut. Muunsukupuoliset kaipasivat kuitenkin muita enemmän tietoa terveellisistä elämäntavoista. Koulun seksuaalikasvatusta tai ehkäisyneuvolan palveluita he eivät kokeneet merkitykselliseksi. Terveystenhoitajat olivat jonkun verran ohjanneet seksuaaliterapeutin vastaanotolle nuoria, joilla oli pulmia seksuaalisen suuntautumisen kanssa. Kuitenkaan kaikilla ei liity ongelmia oman seksuaalisen suuntautumisen löytämiseen.

Sosiaalisen median ja sähköisten palveluiden kehittäminen osana nuorten seksuaaliterveyspalveluita. Tutkimuksessa selvitettiin, mistä nuoret ovat kuulleet maksuttomasta ehkäisystä. Hyvin harva oli kuullut maksuttomasta ehkäisystä internetistä tai sosiaalisessa mediassa (10–15 %). Tässä tutkimuksessa perinteiset tiedotuskanavat kuten lehdet eivät olleet nuorten tiedonlähteinä maksuttomasta ehkäisystä kenellekään. Hieman vajaa puolet 9-luokkalaisista koki ehkäisyneuvolan joustavat aukioloajat tärkeäksi ja hieman yli puolet koki tärkeäksi helpon ajanvarauksen ehkäisyneuvolaan. Terveystenhoitajat pitivät myös sujuvaa ajanvarauksia perhesuunnitteluneuvolaan tärkeänä maksuttoman ehkäisyn näkökulmasta. Kouluterveyskyselyn (2019 ja 2021) mukaan tytöt kaipasivat useammin iltaisin ja viikonloppuisin palveluita. Terveystenhoitajat kokivat maksuttoman ehkäisyn uhkana työvuorojen laajentumisen viikonloppuihin. Jalangon ym. (2021) mukaan nuoret arvostavat ehkäisypalveluiden hyvää sijaintia ja joustavia aukioloaikoja. Heidän mukaansa koulujen yhteydessä olevat ehkäisypalvelut ovat lisänneet ehkäisyn käyttöä. Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä, että perhesuunnitteluneuvolan palvelut ovat lähipalveluna nuorille. Perhesuunnitteluneuvolan saavutettavuus ja tietous palveluista tukee terveystenhoitajien näkökulmasta nuoria hakeutumaan perhesuunnitteluneuvolan palveluihin.

Nuorista 40 % koki tärkeänä, että voi asioida chatin kautta ehkäisyneuvolaan ja vajaa 30 % koki tärkeänä, että terveydenhoitaja viestittää Tiktokissa. Spisakin (2015) mukaan internet on osa nuorten kasvuympäristöä. Baraitser ym. (2020) mukaan digitaaliset palvelut tukevat itsehoitoa ja madaltavat palveluihin hakeutumista. Hän mainitsee Isossa-Britanniassa rutiinikäytössä olevan sukupuolitautilien verkkotestauksen. Digitaalisilla palveluilla voidaan mahdollistaa 24/7 asiointi esimerkiksi virtuaalisen tekoälyn eli chatbotin ja Omaolon oirearvioiden avulla. Chat mahdollistaa helpon yhteydenoton perhesuunnitteluneuvolaan. Esimerkiksi koulusta välitunnilla voi reaaliaikaisesti keskustella terveydenhoitajan kanssa ilman, että kaverit näkevät tai kuulevat keskustelun. Nuoret ovat tottuneita puhelimella viestittelijöitä. Terveydenhoitajat olivat käyttäneet seksuaalikasvatuksessa Kahoot-kyselyä.

WHO:n (2021) mukaan hyvään seksuaaliterveyteen kuuluvat seksuaalisuuteen liittyvä tiedon-saanti ja terveyttä edistävä ympäristö sekä seksuaaliterveyspalvelut. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuton ehkäisy -kokonaisuuden tavoitteena on parantaa saavutettavuutta kehittämällä sähköisiä ja etäpalveluita sekä jalkauttamalla ja kehittämällä vastaanottotoimintoja. Hankkeen tavoitteena on parantaa laatua yhtenäistämällä toimintatapoja ja materiaaleja. Tavoitteena on, että hyvinvointialueella seksuaalikasvatus on yhdenmukaista ja tasavertaista.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuton ehkäisy -kokonaisuus. Maksuton ehkäisy -työryhmä oli benchmarkkauksen aikaan aloittanut hiljattain toimintansa. Kun hankkeen kattaviin maksuttoman ehkäisyn tavoitteisiin päästään, ne tulevat vastaamaan kehittämis-työssä esiin tulleisiin nuorten tarpeisiin. Toivottavasti haasteiksi eivät muodostu resurssit ja kustannukset, vaan kehittämällä toiminnallisuutta ammattilaisten kanssa päästään saavuttamaan tavoitteet. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet huomioivat nuorten näkökulman esimerkiksi palveluiden saavutettavuuden kehittämisellä, ammattilaisten näkökulmasta esimerkiksi koulutusten järjestämisellä sekä yhteiskunnallisena näkökulmana mahdollistamalla maksuttoman ehkäisyn kaikille alle 25-vuotiaille tasapuolisesti, jonka tavoitteena on vähentää kustannuksia ennaltaehkäisemällä mm. ei toivottuja raskauksia ja sukupuolitauteja. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 painopisteinä oli hyvin samat tavoitteet kuin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa eli ehkäisyneuvonnan tehostaminen, palveluiden saavutettavuuden parantaminen ja alle 25-vuotiaiden tukeminen ehkäisyn hankintaan.

Terveydenhoitajien näkemykset maksuttomasta ehkäisystä. Yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat näkevät maksuttoman ehkäisyn positiivisena, tasa-arvoisena ja arvokkaana asiana nuorille. Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä, että maksuttoman ehkäisyn valikoima on riittävän laaja, että jokaiselle nuorelle löytyy sopiva valmiste. Yläkoulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajilla on merkittävä rooli markkinoidessa perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Terveydenhoitajat kertovat ehkäisyyn liittyvistä asioista yksilötasoisien vastaanottojen lisäksi yhteistyössä koulujen, oppilaitosten ja nuorisotoimen kanssa olemalla mukana ryhmämuotoisessa seksuaalikasvatuksessa. Yläkoulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat lisääisivät tietoutta maksuttomasta ehkäisystä olemalla mukana nuorille suunnatuissa tapahtumissa.

Terveydenhoitajat kokevat tärkeänä, että perhesuunnitteluneuvolan palvelut ovat saatavissa lähipalveluna, jossa nuoret kohdataan arvostavasti. Maksuton ehkäisy voi madaltaa perhesuunnitteluneuvolassa asioinnin kynnyistä sekä opettaa käyttämään sen palveluita. Niin ammattilaisten kuin asiakkaan helppo ajanvaraus perhesuunnitteluneuvolaan tukee maksutonta ehkäisyä terveydenhoitajien näkemyksen mukaan. Jos ehkäisypalvelut tai maksuton ehkäisy ei ole helposti saavutettavissa, voi nuori jättää asian hoitamatta, joka taas lisää riskiä sukupuolitauteihin ja ei toivottuihin raskauksiin. Saavutettavuuden, näkyvyyden ja tietouden lisäämisen ehkäisypalveluista yläkoulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat näkevät tärkeänä. Maksuttomasta ehkäisystä sekä uusista asioista tiedottaminen esimerkiksi koulujen sosiaalisen median kautta olisi yksi keino lisätä tietoutta. Kaikki terveydenhoitajat eivät olleet tietoisia seksuaalineuvojan olemassaolosta tai missä tilanteissa häntä voisi hyödyntää. Myös ammattilaisten välinen tiedottaminen nähtiin tärkeänä esimerkiksi perhesuunnitteluneuvolan ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon välillä. Koulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat keskustelevat nuorten kanssa perhesuunnitteluneuvolan palveluista, joten heillä tulee olla riittävästi perustietoa ohjauksen tueksi.

Yläkoulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat haluaisivat kehittää maksutonta ehkäisyä lisäämällä kerralla annettavien kondomien määrää. Tytöt saavat perhesuunnitteluneuvolasta kerralla monen kuukauden ehkäisyn, kun taas pojilla ei ole mahdollista saada kuin pieni määrä kondomeja taskun pohjalle. Terveydenhoitajat ideoivatkin kouluille vapaampaa kondomien hakemista ilman vastaanottoa. Se, että nuoret hakevat kondomeja, kertoo heidän vastuullisuudestaan sukupuolitauteja ja ei toivottujen raskauksien ehkäisyyn. Kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta, mutta raskauden ehkäisyyn se on huonompi ehkäisy kuin

hormonaalinen ehkäisy. Maksuton ehkäisy tarjoaa pojille paljon vähemmän ja terveydenhoitajat pohtivatkin, miten poikia voitaisiin huomioida seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja maksuttomassa ehkäisyssä paremmin.

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista pitäisi saada luotua positiivisempi asia, johon ei liity häpeän tunteita. Maksuton ehkäisy osaltaan vähentää ehkäisyyn liittyvää stigmaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kertovat positiivisin mielin nuorille maksuttomasta ehkäisystä. Maksuttoman ehkäisyn ongelmana terveydenhoitajat näkevät opiskelijat, jotka eivät pääse käymään kotipaikkakunnallaan hakemassa maksutonta ehkäisyä. Terveydenhoitajat näkevät ehdottoman tärkeänä, että jokaisella nuorella olisi tasavertainen mahdollisuus kotipaikkakunnasta riippumatta saada maksuton ehkäisy opiskelupaikkakunnallaan, kuten heillä on oikeus perhesuunnitteluneuvolan palveluihin.

Yhteenveto. Kehittämistyön tulokset ovat toisiaan tukevia. Sote-uudistuksen maksuttoman ehkäisyn tavoitteet sekä terveydenhoitajien kokemukset ja kehittämisideat vastaavat tutkimuksessa esiin tulleisiin nuorten kokemuksiin ja tarpeisiin maksuttomasta ehkäisystä sekä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Yhteistyöllä, asioista keskustelemalla ja nuoret mukaan ottamalla kehittämiseen saadaan valtakunnallisesti ketterät maksuton ehkäisy käytänteet.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhoitajan eettistä osaamista on mm. tarvittaessa asiakkaan rohkea puolustaminen oman asiantuntijanäkemyksen kautta. Terveydenhoitaja on luotettava asiakkaan rinnalla kuljija, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitaja perustaa työnsä ihmisarvon kunnioittamiseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Terveydenhoitajat työskentelevät osana moniammatillista työyhteisöä ja he vaikuttavat niin yhteiskunnallisesti, yhteisöllisesti kuin yksilöllisesti. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Näitä eettisiä näkökulmia noudatetaan tässä kehittämistyössä teoreettisesta viitekehuksesta tutkimustulosten julkaisuun asti. Tarkoituksena on rohkeasti tuoda asiakkaiden eli nuorten näkökulmaa esiin maksuttomasta ehkäisystä huomioiden ennaltaehkäisevä näkökulma. Tutkimusta tehdessä ja tuloksia julkaistaessa tutkija kunnioittaa tutkittavia sekä tuo osallistumisen vapaaehtoisuuden esiin. Kehittämistyönkin tarkoituksena on vaikuttaa eri kohderyhmiin yksilötasolta yhteiskunnalliselle tasolle asti, niin nuoriin, ammattilaisiin kuin päättäjiin.

Tutkimusetiikka on tutkimuksen jokaisessa vaiheessa vahvasti mukana. Tutkimuksessa käytetään hyväksytyjä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa. Tutkijan tulee kunnioittaa aikaisempien tutkijoiden työtä ja saavutuksia mm. tarkoin lähdeviittauksin. Tutkimuksen avoimuuteen ja kontrolloitavuuteen liittyy, että tutkimuksen rahoituslähteet sekä tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen sallassapito ja vaitiolovelvollisuus on ilmoitettu valmiissa tutkimuksessa. Tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ei mainita kehittämistyössä ilman asianomaisten lupaa. Tutkimuksessa on hyvä kertoa, mikä on tutkijan suhde tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin. Sopimus opinnäytetyön toimeksiantajan ja opiskelijan välillä täsmentää osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Vilkkä 2021, 41–47.) Aiemmista tutkimuksista ja tuoreista artikkeleista haettiin luotettavaa tietoa tutkimuksen pohjaksi. Teoreettiseen viitekehykseen löytyi hyvin tietoa ja lähteiden määrä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Lähdekritiikki pidettiin korkeana, huomioiden julkaisuvuosi sekä artikkelien ja tutkimusten kirjoittajat. Tutkija tietää alan gurut kotimaasta.

Tutkija kunnioittaa ja pohtii Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä huomioi tutkittavien perustuslain mukaiset oikeudet. Kyselyyn vastaamisen ja kehittämismenetelmiin osallistumisen vapaaehtoisuus tuodaan tutkittaville selkeästi esiin. Tutkittava voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää kyselyyn vastaamisen tai osallistumisen kehittämismenetelmiin. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan lisätä informoimalla tutkittavat etukäteen. Kyselyn saatekirjeessä kerrotaan selkeästi tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja tutkimuksen hyödyt. Myös mahdolliset haitat ja riskit tulee kertoa tutkittaville. (Kohonen ym. 2019, 7–9.)

Yli 15-vuotiaat alaikäiset saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Huoltajia tulee informoida tutkimuksesta, jos tutkimusasetelma tai -kysymykset sen sallivat. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, joten kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä yksittäisiä vastauksia pystytä tunnistamaan. Tällöin tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suoja säilyy. (Korhonen ym. 2019, 9–11.) Nuorilla on oikeus osallistua heitä koskeviin tutkimuksiin ja olla mukana kehittämässä palveluita. Osallisuus nuorena lisää toimijuutta ja kehitystä aktiiviseksi kansalaiseksi. Nuorten eettiset periaatteet rakentuvat kymmenestä osa-alueesta (kuvio 14). Nuorella on oikeus omiin näkemyksiinsä ja mielipiteisiinsä, joita tutkijan tulee kunnioittaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumattomuuskin voi olla kannanotto. Tutkimukseen osallistuminen voi olla sitä vahvempaa, mitä vapaaehtoisempi tutkimus on. Avoin

ja rehellinen keskustelu nuorten kanssa tutkimuksesta on hyvä käytäntö. Jokaisen nuoren tulisi nähdä tutkimukseen osallistuminen hyödyllisenä. Nuori voi nähdä vaikutukset välittömästi tai vasta pitkän aikavälin kuluttua. Nuoren kannalta on tärkeää, että hän tietää, mitä tutkimustuloksilla tehdään, millaisia vaikutuksia sillä on esimerkiksi päätöksentekoon ja mistä lopullinen tutkimus löytyy. Nuorten osallistuminen tutkimukseen tulee olla tarkoituksenmukaista. Tutkimukseen osallistuessaan nuorella on oikeus suojeluun. Tutkijan tulee olla tietoinen, miten käsiteltävät asiat vaikuttavat nuoreen ja miten asioita käsitellään, että ne ovat nuorelle turvallisia. Suojelun ei saa kuitenkaan olla esteenä nuoren tutkimukseen osallistumiselle. Nuorilla täytyy olla mahdollisuus keskustella tutkimuksen herättämistä aiheista esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa. (Hipp & Palsanen 2014, 5–16.)

Nuoren kunnioittaminen on osallistumisen lähtökohta

Osallistuminen on vapaaehtoista

Osallistuminen on nuorelle hyödyllistä

Osallistuminen on tarkoituksenmukaista

Osallistuessaan nuorella on oikeus suojeluun

Osallistuminen on näkyvää ja avointa

Osallistumiseen liittyvä valta ja vastuu pitää olla tiedostettua

Osallistumiseen on tärkeää sisällyttää arviointia

Osallistumiselle tarvitaan toimintaa tukevat rakenteet

Osallistuminen vaatii yhteiskunnan voimavaroja

Kuvio 14. Nuorten osallistumisen etiikan kymmenen periaatetta (mukaillen Hipp & Palsanen 2014).

Tutkimusaiheen valinta oli ensimmäinen eettinen kysymys, koska tutkitaan nuorten kokemuksia intiimistä asiasta. Kysely toteutettiin 9-luokan kevätlukukaudella, jolloin maksuton ehkäisy voi olla tutumpi asia kuin 9-luokan alkaessa. Tutkimuksen eettisyyttä lisää, että nuoret saavat mahdollisuuden tuoda ajatuksensa esiin maksuttomasta ehkäisystä. Nuorten maksuton ehkäisy on aiheena erittäin ajankohtainen sote-uudistuksen ajaessa sitä valtakunnalliseksi. Tällä hetkellä kaikilla nuorilla ei ole yhdenvertaiset mahdollisuudet saada maksutonta ehkäisyä eikä

nuorten kokemuksia maksuttomasta ehkäisystä ole tutkittu aikaisemmin. Aihetta haluttiin erityisesti tutkia käyttäjien eli nuorten näkökulmasta.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostaa reliabiliteetti ja validiteetti. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa, että tutkimuskysymykset ovat määritelty selkeästi ja perusjoukko on määritelty perustellusti. Otantamenetelmän sopivuutta kohderyhmälle tulee arvioida ja huolehtia, että kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja kysymykset ovat esitetty arkikielellä tutkitaville. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, että kyselylomake on esitetty ja korjattu. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan miten otos edustaa perusjoukkoa ja mikä on tutkimuksen vastausprosentti. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen vastausvaihtoehtojen muuttujien huolellista syöttämistä sekä mittaako kyselylomake tutkittavia asioita kattavasti. Tutkimuksen validiteetti selvittää, mitattiinko tutkimuksessa sitä, mitä olikin tarkoitus mitata. Validiteettia arvioidaan teoreettisten käsitteiden saamista arkikielelle, tutkimuskysymysten ja vastausvaihtoehtojen yksiselitteisyyttä niin tutkijalle kuin tutkitaville, kysymysten valitun asteikon onnistumista sekä sisältyykö mittariin epätarkkuuksia. (Vilkkä 2014, 149–153.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentti. Vastausprosentti kertoo kuinka moni otokseen valituista vastasi ja palautti kyselylomakkeen. Nykyään kyselytutkimuksen vastausprosentit ovat tyypillisesti alle 50 %. Mikäli vastausprosentti on hyvin matala täytyy pohtia vastaako otanta perusjoukon näkemystä. (Vehkalahti 2019, 44.) Tässä tutkimuksessa vastausprosentiksi saatiin 55 %, jota voidaan pitää riittävän hyvänä.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli mittaustulosten toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetin mittaamisen keinona on esimerkiksi tutkimustulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on tutkimuksen arviointia. Validiteetilla tarkastellaan tutkimus- ja kehittämismenetelmien kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimukseen osallistuvat saattavat ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset väärin tai tutkija tehdä liikaa omia päätelmiään. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksesta. Tutkimuksen validiteettiä voidaan lisätä käyttämällä useita eri menetelmiä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2016, 231–233.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että jokaisella 9-luokkalaisella on samanlainen mahdollisuus vastata tutkimukseen ja kohderyhmä eli otanta on riittävän suuri. Tutkimuksen luotettavuutta lisääisi vertailututkimuksen tekeminen toisessa kunnassa. Tutkimusaineistoa analysoidessa tulee kiinnittää huomioita, että ei esitetä väitteitä tai oletuksia syy-seuraussuhteista, koska kyseessä voi olla kyseisten asioiden korrelaatiot tai jokin epäselvä

tekijä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, että tutkija hallitsee teoreettisesti tutkimusaiheen ja aikaisemmat tutkimukset. (Kontula 2020, 31.)

Kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttavat kysymysten sanamuodot ja yksiselitteisyys. On tärkeää, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, eikä tutkija johdattele kysymyksillä vastaajaa. Kyselylomakkeen pituus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Liian pitkässä kyselyssä vastaaja ei enää vastaa luotettavasti viimeisiin kysymyksiin. (Valli 2018, 93, 95.) Sähköisesti täytetty lomake lisää luotettavuutta, kun aineiston syöttö- ja litterointivaiheessa ei synny lyöntivirheitä tai jää tietoja pois sekä aineisto on siinä muodossa kuin vastaaja itse on vastannut (Valli & Perkkilä 2018, 118). Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimusaineiston säilyttämistä koskevat kysymykset on ratkaistu eivätkä tutkimustulokset joudu väärin käsiin missään tutkimuksen vaiheessa (Vilka 2021, 47). Anonyymit tutkimustulokset säilytetään Webropol- ja SPSS-ohjelmissa ja tuhoaan tutkimuksen valmistuttua (Kuula 2021, 216).

Tutkimusaineiston eettiset kysymykset muodostuivat kyselylomakkeen nuoria koskevista kysymyksistä ja tutkimuksen tarkoituksesta. Jokaisen kysymyksen kohdalla tutkija pohti, onko kysymys tarpeellinen, miksi asiaa kysytään ja mihin tutkimuskysymykseen halutaan saada vastaus. Tutkimuslupa anottiin koulun rehtorilta ja tutkimuksesta tiedotettiin perheille Wilma-viestillä. Tutkimukseen osallistuminen oli nuorille vapaaehtoista ja tutkimuksen pysyi lopettamaan missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Saatekirjeessä ja opettajan antamassa ohjeistuksessa painotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta, mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään ja mikä on tutkimuksen tarkoitus. Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä varmistettiin, että on ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja halu osallistua tutkimukseen. Loput kyselyn kysymykset olivat vapaaehtoisia. Tutkimus toteutettiin nimettömästi suurelle otannalle, jolloin yksittäisiä vastauksia ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytettiin Webropolissa sekä SPSS-ohjelmassa eikä yksittäisiä vastauksia tallennettu muualle tai tulostettu. Tutkimustulokset tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen analysoinnin valmistuttua.

Tutkimustuloksia analysoitaessa SPSS-ohjelmalla pohdittiin tutkimuksen luotettavuutta jokaisen kysymyksen kohdalla ja varottiin tekemästä virhearviointeja tai kirjoitusvirheitä. Muun sukupuolisia oli tutkimuksessa pieni otanta, mutta koska kokonaisuotanta oli iso, heitä oli kuitenkin enemmän kuin yksi ja tutkimus toteutettiin anonyymisti, haluttiin heidät tuoda tuloksissa esiin. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli lisätä avoimuutta ja vähentää stigmaa arkaluontoisten

aiheiden ympäriltä. Tutkimuksen vaiheet sekä tutkimustulokset kuvattiin kehittämistyössä tarkasti. Tutkimustulokset kuvattiin lisäksi taulukoilla ja kuvioilla, jolloin lukija pystyy itsekin tekemään päättelyitä tutkimustuloksista ja luotettavuudesta. SPSS-ohjelman käyttö ei ollut tutkijalla kovinkaan tuttu, mutta laadukkaalla kehittämistyön ohjauksella saavutettiin tutkijan luotettava tutkimustulosten analysointi SPSS-ohjelman kautta.

Työelämässä tehtävissä tutkimuksissa on hyvien käytänteiden mukaista pyytää tutkittavilta itseltään suostumus (Vilka 2021, 51). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu tutkijan esiin tuomasta ammattitaidostaan, valitsemistaan menetelmistään sekä tutkimuksen etenemisen kuvaamisesta tarkasti. Luotettavuus tulee esiin tuloksia tarkasteltaessa ja vertailtaessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen uskottavuus muodostuu tutkimuksen aidosta kuvaamisesta ja tulosten kirjoittamisesta uskottavasi. Tutkimuksen eettisyyden pohja on, että se pyrkii tuomaan hyvää sen kohteena oleville ihmisille. (Puusa & Juuti 2020, 175, 182.) Tutkimuslupa haettiin organisaatiolta terveydenhoitajien aivoriikkiin. Terveydenhoitajilla lähetettiin sähköpostitse tietoa kehittämistyöstä sekä aivoriikistä. Terveydenhoitajilta pyydettiin sähköpostitse suostumus osallistua aivoriikkiin.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen avoimuuteen kuuluu tutkimuksen valmistuttua sen julkaiseminen julkisesti sekä siitä tiedottaminen. Kehittämistyön saavutettavuus julkisesti sekä siitä tiedottaminen turvaa jatkuvuuden ja hyvien käytänteiden levittämisen. (Vilka 2021, 49–50.) Kehittämistyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa sekä tutkimustuloksista kirjoitetaan artikkeli.

Kohderyhmän eli nuorten näkökulmasta tutkimukseen osallistumisen hyötynä on tuoda nuorten ääni kuuluville heitä koskevasta asiasta. Yksittäisen nuoren näkökulmasta hyötynä on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tiedon saanti ja mahdollisuus vaikuttaa. Yhteisöllisesti katsottuna nähdään mm. seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus ja nuorten tiedon tarve. Ammattilaisten eli terveydenhoitajien näkökulmasta hyötynä on tuoda nuorten parissa työskentelevien koulu ja opiskeluterveydenhoitajien osaaminen ja näkemys maksuttomasta ehkäisystä esiin.

Yhteiskunnallisesti katsottuna maksuttoman ehkäisyn eettisyyteen vaikuttaa maksuttoman ehkäisyn kustannustehokkuus ja vaikuttavuus. Ennaltaehkäisy säästää kustannuksia ja lisää yhteiskunnan hyvinvointia. Maksuton ehkäisy on vaikuttavuusperusteisesta terveydenhuollosta,

jota tiedolla johtaminen tukee. Ennaltaehkäisy maksaa itsensä moninkertaisesti takaisin. Suomalainen tuote, neuvola, täyttää tänä vuonna 100 vuotta. Neuvola, terveydenhoitajat ja ennaltaehkäisevät palvelut ovat tulevaisuudessakin tärkeitä ja ennaltaehkäisyyn on satsattava ennistä enemmän.

7.3 Johtopäätökset

- 9-luokkalaiset olivat hyvin tietoisia maksuttomasta ehkäisystä. Noin puolet 9-luokkalaisista koki oikeutensa maksuttomaan ehkäisyyn tärkeänä. Nuorista 64 % piti tärkeänä nuorten tasavertaisen mahdollisuuden ehkäisyyn käyttöön. Maksuttoman ehkäisyllä voidaan kaventaa terveyseroja.
- Seksuaalikasvatukseen tulee satsata jatkossakin. Koulussa annettu seksuaalikasvatus jakautuu tasaisesti kaikille. Terveystieteiden mukana olo on tärkeää seksuaalikasvatuksen oppitunneille ja teemapäivissä, joita tulee järjestää säännöllisesti. Nuoret tarvitsevat selkeää tietoa luotettavilta aikuisilta, vaikka internet on täynnä tietoa.
- Maksuton ehkäisy tarjoaa pojille vähemmän. Poikien huomiointiin maksuttomassa ehkäisyssä tulee panostaa. Pojat käyttivät ehkäisyä useammin itsemaksavana. Kondomien hakeminen ja ottaminen koetaan turhan usein nolostuttavana. Kondomien helppoon saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota maksuttomassa ehkäisyssä.
- 9-luokkalaisista hieman alle puolet käytti ehkäisyä ja noin puolet heistä käytti maksutonta ehkäisyä. Viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisy oli ollut hyvin nuorten käytössä. Maksuton ehkäisy mahdollistaa ehkäisyn käytön, mutta ei pakota sukupuolielämän aloittamiseen.
- Kannustaminen pitkäaikaisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön. Kondomi oli toiseksi yleisin nuorten käytössä oleva ehkäisy ja yleisin aiemmin käytössä ollut ehkäisy nuorten keskuudessa. Kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta, mutta raskauden ehkäisyyn se ei ole niin tehokas kuin pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät. 9-luokkalaisista yli 70 % piti tärkeänä hyvän ehkäisytehon. Lisäksi hormonaalisella ehkäisyllä voidaan

helpottaa kuukautisvaivoja sekä hoitaa iho-ongelmia. 9-luokkalaisista enemmistö tietää mistä hankkii ehkäisyn sitä tarvitessaan.

- Noin puolet 9-luokkalaisista koki ehkäisystä juttelun helpoksi muiden kanssa. Lähes puolet 9-luokkalaisista piti kuitenkin tärkeänä, että ehkäisyn voi hankkia vanhempien tietämättä siitä. Seksuaalisuudesta ja ehkäisystä tulee voida puhua avoimesti huomioiden seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus. Tulevaisuudessa tulee yhä panostaa avoimeen, sallivaan ja positiiviseen viestintään puhuttaessa ehkäisystä ja nuorten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
- Sukupuolitautilien ehkäisyn koki tärkeäksi suurin osa 9-luokkalaisista. Heistä kuitenkin alle puolet tiesivät, miten sukupuolitaudit testit otetaan. Matalan kynnyksen sukupuolitautilien testausta tarvitaan aktiivisella testauksen tarjoamisella ja sähköisesti tilattavalla kotitestauksen laajentamisella.
- Ehkäisy palveluiden saavutettavuutta tulee parantaa kehittämällä mm. sähköisiä palveluita säilyttäen matalan kynnyksen lähipalvelut. Perhesuunnitteluneuvolasta ja sen palveluista tiedottamisen ja markkinoinnin tehostaminen sekä palveluiden käytön imagon muuttaminen positiivisemmaksi. Nuoret tulee huomioida ja osallistaa kehittämään seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyviä palveluita.
- Terveystyöhön tulee satsata nuorten hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi. Nuorten seksuaaliterveyttä tuetaan elintapaohjauksella ja kannustamalla terveellisiin elämäntapoihin. Terveystyöntekijät tukevat nuoria terveellisiin elintapoihin huomioiden ylipainon välttäminen, liikunnan harrastaminen, päihteettömyys sekä hyvä mielenterveys ja riittävä nukkuminen, jotka luovat hyvän pohjan lisääntymisterveydelle. Useimmilla 9-luokkalaisilla oli toiveena saada aikuisena 1–2 lasta.
- Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy koetaan tärkeäksi niin nuorten, ammattilaisten kuin yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tasavertainen oikeus maksuttomaan ehkäisyyn kotipaikkakunnasta riippumatta on merkittävä seuraava askel maksuttoman ehkäisyn kehittämisessä.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää tulevaisuudessa tutkia, miten terveydenhuollossa voitaisiin huomioida paremmin poikien seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet sekä oikeus ja mahdollisuus maksuttomaan ehkäisyyn. Poikien huomiointia terveydenhuollon palveluissa olisi hyvä lähteä edistämään yhdessä nuorten kanssa. Lisäksi mielenkiintoista ja tärkeää olisi tulevaisuudessa tutkia nuorten kokemuksia ja ajatuksia seksuaalisuuden moninaisuudesta. Miten vähemmistöt tulevat kohdatuksi nuorten keskuudessa ja mitä toiveista heillä on seksuaalikasvatukseen, seksuaaliterveyteen ja seksuaaliterveyspalveluihin liittyen? Tulevaisuudessa voisi lisäksi tutkia, onko nuorten päihteiden käytöllä ja mielenterveydellä vaikutusta seksuaaliterveyteen ja ehkäisyn käyttöön.

Kehittämismenetelmien tuloksissa nousi esiin tarve nuorille suunnatusta ytimekkästä ja herättelevästä esimerkiksi esitteestä tai digitaalisesta materiaalista, jota olisi mahdollista jakaa maksuttoman ehkäisyn kondomien mukana koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Materiaalin kautta nuori saisi tietoa mm. ehkäisyn tärkeydestä ja sen vaihtoehdoista sekä toisen kunnioittamisesta.

Nuorten käyttökokemuksia ja toiveita ehkäisyvalmisteista ja seksuaaliterveyspalveluista voisi tutkia tulevaisuudessa syvällisemmin ja laajemmin. Millaista tietoa nuoret toivovat, millaiseksi nuoret kokevat seksuaaliterveyspalvelut, millaisen tiedon nuoret kokevat vaikuttavaksi? Miten nuoria ohjataan raskauden keskeytyksen jälkeen tai millaista ohjaus on jälkiehkäisyn hankkimisen yhteydessä esimerkiksi luotettavamman ehkäisyn pariin? Tutkimuksessa esiin tulleita asioita voisi yhdessä nuorten kanssa kehittää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista suunnitella ja kehittää yhdessä nuorten kanssa nuorille suunnattuja raskauden ehkäisyn digipalveluita. Nuorilta tulisi selvittää, millaisissa asioissa he toivoisivat asioiden hoitoa digitaalisesti ja millaiset asiat vaatisivat vastaanottokäynnin. Lisäksi tulisi kartoittaa, millaisia digitaalisia mahdollisuuksia nyky-yhteiskunnassa olisi tarjolla sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaaliseen asiointiin. Nuoret ovat tottuneita älypuhelimien käyttäjiä, viestittelevät kuvien, videoiden ja ääniviestien kautta toisilleen.

Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät ammattilaiset muun muassa terveydenhoitajat hoitavat paljon lääkäreiltä tulleita tehtäväsiirtoja. Olisi mielenkiintoista selvittää terveydenhoitajien laatukriteereitä ja kompetenssi osaamista sekä miten ne vaikuttavat palkkaukseen sekä millaisia kokemuksia lääkäreillä on terveydenhoitajien osaamisesta.

LÄHTEET

- A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa. Leppävesi: Rihto Oy.
- Asteljoki, J. & Kotaja, N. 2021. Ympäristön ja elintapojen vaikutus miesten sukusolujen epigenomiin. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (8), 795–801. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16176>
- Baraitser, P., McCulloch, H., Morelli, A. & Free, C. 2020. How do users of a ‘digital-only’ contraceptive service provide biometric measurements and what does this teach us about safe and effective online care? A qualitative interview study. [Verkkojulkaisu]. BMJ Open 10 (9) [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1136/bmjopen-2020-037851
- Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa: Kumita -tutkimus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 6.1.2022]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-804-3>
- Brusila, P. 2020a. Etiikka ja juridiikka seksuaalilääketieteessä. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 156–165.
- Brusila, P. 2020b. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 18–24.
- Cacciatore, R. 5.10.2018. Seksuaalisuuden portaat -videot. [Video]. Väestöliitto. [Viitattu 2.1.2022]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>
- Frank, J. 2020. Seksuaalikasvatus ja maahanmuuttajat. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 113–120.
- Gissler, M. & Klemetti, R. 2019. Virostako mallia Suomen hedelmällisyyden parantamiseksi? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (24), 2401–2407. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/24/duo15302?keyword=lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys>
- Gyllenberg, F. 2020. Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics, and induced abortions. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Department of obstetrics and gynecology Faculty of medicine Doctoral programme in population health. Väitösk. [Viitattu 31.1.2022]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6085-0>

- Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy – kenelle tarjoamme? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (15), 1325–1326. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/15/duo15044>
- Halonen, M. & Sassi, P. 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 91–102.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hipp, T. & Palsanen, K. (toim.) 2014. Lasten osallistumisen etiikka – lapset ja nuoret palveluiden kehittäjinä: Kymmenen periaatetta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. [Viitattu 30.1.2022]. Saatavana: https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Lasten_osallistumisen_etiikka1.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uud. p. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hognert, H., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K, Heikinheimo, O, Milsom, I, Lidegaard, Ø & Lindh, I. 2018. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. [Verkkojulkaisu]. BMJ Open 8 (10). [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1136/bmjopen-2018-022473
- Innokylä. Ei päiväystä. Aivorihi. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2021]. Saatavana: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>
- Jalanko, E., Gyllenberg, F., Krstic, N., Gissler, M. ja Heikinheimo, O. 2021. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. [Verkkojulkaisu]. BMJ Open 11 (2). [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: doi: 10.1136/bmjopen-2020-043092
- Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy – kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (7), 606–607. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13062?keyword=raskauden%20ehk%C3%A4isy>
- Kaislasuo, J., Korjamo, R. & Heikinheimo, O. 2020. Kierukkaehkäisyn aloitus eri elämäntilanteissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (10), 1173–1180. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/10/duo15575?keyword=raskauden%20ehk%C3%A4isy>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 16.2.2022]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kero, K. & Merta, A. 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 731–743.
- Kero, K., Kero, M., Brusila, P., Niemelä, S. & Piha, J. 2020. Elintapojen vaikutus seksuaaliterveyteen. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 566–591.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. 3. tarkennettu p. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 33.
- Klemetti, R & Ruponen, A. 2021. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman valtionavustuksia täydentävä haku info 3.9.2021. [Ppt-esitys]. THL, Sote-uudistus. [Viitattu 6.1.2022]. Saatavana: https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf?t=1631261395755
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 6.1.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Kontula, O. 2015. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2015, 79–85.
- Kontula, O. 2020. Tieteellisen tutkimuksen arviointi ja lääketieteellinen epidemiologinen tutkimus. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 30–33.
- Kouluterveyskysely. 4.10.2021. Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. [Verkkojulkaisu]. Koko maa. Terveys. Suun terveys, seksuaaliterveys ja seurustelu. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 23.1.2022]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=403212&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (8), 873–879. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>
- Kuortti, M. & Rönö, K. 2020. Vuotohäiriöt hormonaalisen ehkäisyn aikana. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (20), 2289–2296. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/20/duo15841?keyword=raskauden%20ehk%C3%A4isy>

- Kuula, A. 2021. Alaikäisiltä kerätyn aineiston arkistoinnin ja jatkokäytön etiikka. Teoksessa: H. Lagström, T. Pösö, N. Rutanen & K. Vehkalahti (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. [Verkkojulkaisu]. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 213–216. [Viitattu 30.1.2022]. Saatavana: https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/lasten_ja_nuorten_tutkimuksen_etiikka_web.pdf
- L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. 2018. HPV-rokotuksen vaikuttavuus Suomessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (12), 1281–1288. [Viitattu 2.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14395>
- Pelkonen, S. & Holopainen, E. 2020. Vuotohäiriöt fertiili-ian ääripäissä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (20), 2303–2311. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/20/duo15843?keyword=raskauden%20ehk%C3%A4isy>
- Pixabay. [Valokuva] [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://pixabay.com/>
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 22.8.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Pöyrälä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 76 (46), 2713–2716. [Viitattu 5.3.2022]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/potilaan-nakokulmia-terveydenhuollon-digitaalisiin-palveluihin/>
- Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus 2020. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.5.2021 ja 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 2013. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2.1.2022]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050>

- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 2018. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50087>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 17.9.2019. Budjettiriihen päätökset parantavat sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveystalvveluja. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/budjettiriihen-paatokset-parantavat-sosiaaliturvaa-seka-sosiaali-ja-terveyspalveluja>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.5.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM003:00/2020>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. HPV-rokotukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.1.2022]. Saatavana: <https://stm.fi/hpv-rokotukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2020–2023: Toimenpiteet vuodelle 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:5. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162821/STM_2021_5_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sotkanet.fi. Ei päiväystä a. 13–17-vuotiaiden tyttöjen raskauden keskeytykset / 1000 vastaavanikäistä tyttöä. [Verkkojulkaisu]. Alueet: koko maa, Etelä-Pohjanmaa. 2013–2020. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 23.1.2022]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s84uBQA=®ion=szYPsjY-qBQA=&year=sy5ztDbX0zUEAA==&gender=t&t=line>
- Sotkanet.fi. Ei päiväystä b. Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta. [Verkkojulkaisu]. Maakunnat. 2017, 2018. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s06qBAA=®ion=szZ3tc7UM7Q2ygcA&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&t=bar>
- Sotkanet.fi. Ei päiväystä c. Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta. [Verkkojulkaisu]. Koko maa. 2009–2018. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 23.1.2022]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s06qBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztE7S0zUEAA==&gender=t&t=line>
- Sotkanet.fi. Ei päiväystä d. Raskaudenkeskeytykset alle 20-vuotiailla / 1 000 15 - 19-vuotiaasta naista ja Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla / 1 000 15 - 24-vuotiaasta naista. [Verkkojulkaisu]. Koko maa. 2009–2020. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 23.1.2022]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szZMC7fWNUzOBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztE7S0zUEAA==&gender=t&t=line>

- Spisak, S. 2015. Seksiä mediassa! Lasten ja nuorten mediakokemukset osaksi seksuaalikasvatusta. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2015, 140–149.
- Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (3), 285–291. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13555?keyword=raskauden%20ehk%C3%A4isy>
- Terveydenhoitajaliitto. 26.11.2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.3.2022]. Saatavana: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 9.7.2021. Kirjallisuutta HPV-rokotuksista. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-aho/hpv-eli-papillomavirusrokote/kirjallisuutta-hpv-rokotuksista>
- Terveyskylä. 22.12.2017. Suojaikäraja. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/seksuaalisuus/suojaik%C3%A4raja>
- Tiitinen, A. 11.10.2021a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykannet (yhdistelmäehkäisy). [Verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752?q=ehk%C3%A4isy>
- Tiitinen, A. 11.10.2021b. Raskauden ehkäisy. [Verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>
- Toppari, J. 2021. Ympäristö ja miesten lisääntymisterveys. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (8), 783–784. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16169>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa: R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. [Verkkokirja]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 16.4.2022]. Saatavana: Doi: 10.31885/9789515149817
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja - 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Väestöliitto. Ei päiväystä. Kuntavaalitavoitteet 2021. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.4.2021] Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/vaikuttaminen/kuntavaalitavoitteet-2021/>
- Väänänen, E. 2018. Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista – kyselytutkimus Vantaalla 14–24-vuotiaille. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- WHO. 2021. Sexual health. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.1.2022]. Saatavana: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Wikström, E. 2020. Seksitaudit. Teoksessa: P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 524–551.
- Åkerberg, P. 2017. Budjetointi 2020-luvulla. Toimiva liiketoimintasuunnitelma ja onnistunut SWOT-analyysi. Helsinki: Alma Talent.

LIITTEET

Liite 1. Benchmarkauksen saatekirje

Liite 2. Wilma-tiedote tutkimuksesta 9-luokkalaisten koteihin

Liite 3. Ohjeistus kyselyyn

Liite 4. Webropol-kysely 9-luokkalaisille

Liite 5. Terveystenhoitajien saatekirje aivoriihen

Liite 1. Benchmarkauksen saatekirje

Arvoisa sote-uudistuksen hanketyöntekijä,

Voisitteko osallistua maksutonta ehkäisyä koskevaan benchmarkkaukseen? Tämän benchmarkkauksen tarkoituksena on selvittää sote-uudistuksen tavoitteita nuorten maksuttomaan ehkäisyyn liittyen.

Haluatteko, että kehittämistyössä mainitaan teidät nimellä vai Etelä-Pohjanmaan sote-uudistuksen hanketyöntekijänä?

Mikäli tämän benchmarkkauksen jälkeen tulee kysyttävää, voinko lähestyä teitä uudelleen?

Kysymykseni ovat:

1. Mihin valtakunnallinen maksuttoman ehkäisyn uudistaminen perustuu ja miten sitä halutaan uudistaa?
2. Millaisia maksuttoman ehkäisyn linjauksia on tehty valtakunnallisesti ja alueellisesti?
3. Miten maksuttoman ehkäisyn käytäntöjä on yhtenäistetty alueella tai millaisia suunnitelmia on yhtenäistämiseksi?
4. Ovatko nuoret saaneet olla mukana vaikuttamassa maksuttoman ehkäisyn linjauksiin ja käytäntöihin ja jos, niin miten? Tai onko alueella suunnitelmia ottaa nuoret mukaan kehittämiseen?
5. Onko maksuttomaan ehkäisyyn liittyen ollut ammattilaisille koulutuksia tai onko alueella suunnitelmia ammattilaisten koulutuksiin (jos, niin millaisia)?
6. Onko maksuttoman ehkäisyn saavutettavuutta huomioitu alueen suunnitelmissa? Jos, niin miten?
7. Millaisia haasteita on tullut esiin maksuttoman ehkäisyn maakunnallisessa yhtenäistämisessä?
8. Millaisia etuja maksuttoman ehkäisyn yhtenäistämisestä on tullut esiin alueella?
9. Miten alueella on otettu vastaan maksuton ehkäisy (päättäjät, organisaatiot, ammattilaiset, asiakkaat, jne.)?
10. Onko jotain muuta, mitä haluaisitte kertoa?

Voitte vastata kysymyksiin erillisellä tiedostolla tai sähköpostitse, viittaukset ja liitetiedostot ovat sallittuja.

Ystävällisin terveisin,

Sirkka-Liisa Uusimäki

Terveystieteiden asiantuntija (AMK)

Klininen asiantuntija YAMK-opiskelija, SeAMK

sirkka-liisa.uusimaki@seamk.fi

Liite 2. Wilma-tiedote tutkimuksesta 9-luokkalaisten koteihin

Tiedote tutkimuksesta.

Teen tutkimusta 9-luokkalaisten kokemuksista maksuttomasta ehkäisystä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään paikkakunnan 9-luokkalaisten kokemuksia ja tietoja maksuttomasta ehkäisystä, seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä tunnistaa nuorten ehkäisyvalmisteiden valintaan liittyviä tekijöitä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda nuorten näkökulma ja käyttäjäkokemukset esiin maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaaliterveyden ylläpitämisestä.

Tutkimus noudattaa vahvaa anonymiteettia. Osallistujamäärä on iso ja tutkimukseen vastataan nimettömästi. Osallistujien vastauksia ei voida tunnistaa ja tutkimustulokset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Opinnäytetyössä ei kerrota missä koulussa tai kunnassa tutkimus on toteutettu. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää tutkimuksen missä tahansa vaiheessa.

Tutkimus toteutetaan koulussa Webropol-kyselyllä ja vastaaminen tapahtuu omalla matkapuhelimella. Tutkimukseen osallistuminen tuo nuorille mahdollisuuden vaikuttaa.

Kehittämistyöni valmistuu kevään 2022 aikana ja on sen jälkeen luettavissa Theseus-julkaisuarkistosta.

Terveisin,

Sirkka-Liisa Uusimäki

Terveydenhoitaja (AMK)

Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, SeAMK

sirkka-liisa.uusimaki@seamk.fi

Liite 3. Ohjeistus kyselyyn

Kysely 9-luokkalaisille maksuttomasta ehkäisystä.

- ✓ Tutkimukseen vastataan omalla matkapuhelimella, linkin kyselyyn saat Wilmasta.
(<https://link.webropol.com/s/ehk>)
- ✓ Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.
- ✓ Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.
- ✓ Tutkimuksessa ei kysytä nimeäsi eikä vastauksiasi voida tunnistaa.
- ✓ Tutkimustulokset voi lukea kevään jälkeen opinnäytetöiden julkaisuarkistosta (Theseus).
- ✓ Tutkimukseen osallistuminen on hieno mahdollisuus vaikuttaa.

Muistutuksena:

- ✓ Ehkäisy on sekä tyttöjen että poikien juttu.
- ✓ Ehkäisymenetelmiin kuuluvat kondomi sekä hormonaaliset ehkäisymenetelmät.
- ✓ Jos esimerkiksi tyttöystävälläsi on pillerit käytössä raskauden ehkäisyyn, voit poikana vastata, että se on teillä käytössä oleva ehkäisy, vaikka juuri sinä et pillereitä syö.
- ✓ Vastaa tutkimukseen rehellisesti ja itsesi puolesta. Älä vastaa kaverin puolesta.
- ✓ Annetaan jokaiselle rauhallinen tilanne osallistua tutkimukseen, vaikka tutkimuksen aihe onkin mielenkiintoinen ja varmasti keskustelua herättävä.

Mukavaa talvipäivää!

Toivoo,

Sirkka-Liisa Uusimäki


Terveydenhoitaja (AMK)

Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, [SeAMK](https://www.seamk.fi)

sirkka-liisa.uusimaki@seamk.fi

Liite 4. Webropol-kysely 9-luokkalaisille

Maksuton ehkäisy

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Hei Sinä 9-luokkalainen,

Teen opinnäytetyötä 9-luokkalaisten ajatuksista maksuttomaan ehkäisyyn. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin nuorten näkökulma maksuttomasta ehkäisystä. Millaisia ajatuksia se sinussa herättää ja millaiseksi sinä sen koet?

Selvitän tutkimuksessa:

- Miten tietoisia 9-luokkalaiset ovat maksuttomasta ehkäisystä?
- Miten tärkeänä 9-luokkalaiset kokevat maksuttoman ehkäisyn?
- Mitä ehkäisymenetelmiä 9-luokkalaiset käyttävät?
- Millaisia kokemuksia 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
- Millaisia tiedon tarpeita 9-luokkalaisilla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

Tutkimukseen vastataan nimettömänä, joten sinun vastauksiasi ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen ja vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei kerrota missä koulussa tai kunnassa tutkimus on toteutettu.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen milloin haluat. Kyselyn vastauksissa ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Sinun vastauksesi on tärkeä tutkimuksen luotettavuuden vuoksi ja nuorten mielipiteen esiin tuomiseksi maksuttomasta ehkäisystä. Opinnäytetyö valmistuu kevään 2022 aikana.

Tutkimus toteutetaan tällä Webropol-kyselyllä. Kysely on helppo täyttää kännykällä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Kiitos sinulle!

Mukavaa koulupäivää toivottaa,

Sirkka-Liisa Uusimäki
Terveystenhoitaja (AMK)
Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, SeAMK
sirkka-liisa.uusimaki@seamk.fi

1. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja haluan osallistua tutkimukseen. *

Kyllä

En

5. Mistä olet kuullut maksuttomasta ehkäisystä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- En ole kuullut
- Internetistä
- Kavereilta
- Koulusta
- Kouluterveydenhuollosta
- Lehdestä
- Perheeltä
- Neuvolasta
- Sosiaalisesta mediasta
- Muualta, mistä:

6. Käytätkö maksutonta ehkäisyä?

- En
- Kyllä
- Käytän ehkäisyä, mutta maksan/maksamme sen itse tai vanhemmat maksavat

7. Seurusteletko?

- En
- En tiedä
- "Jotain säätää on"
- Olen seurustellut aiemmin, mutta en seurustele tällä hetkellä
- Kyllä, kauanko olette seurustelleet:

8. Kokemuksesi ehkäisy menetelmistä

	Minulla ei ole tietoa	Haluaisin lisää tietoa	Minulla on riittävästi tietoa	Olen käyttänyt aiemmin	Käytössä nyt
Kondomi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdistelmäehkäisy pillerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyrenkas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisy laastari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minipillerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisy kapseli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonikierukka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuparikierukka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuplaehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ehkäisyvalmisteesi käyttötarkoitus. Voit valita useamman vaihtoehdon.

- En käytä ehkäisyvalmistetta
- Käytän ihon hoitoon
- Käytän kuukautisten hoitoon
- Käytän raskauden ehkäisyyn
- Käytän sukupuolitautilien ehkäisyyn
- En käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä

10. Kuinka todennäköisesti aiot hankkia aikuisena lapsia?

- Ehkä en hanki lapsia ollenkaan
- Toivon saavani 1-2 lasta
- Toivon saavani ison perheen
- En ole ajatellut asiaa

11. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat asiat

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedän mistä hankin ehkäisyn, kun tarvitsen sitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden (esim. kaverien ja perheen) mielipiteet vaikuttavat ajatuksiini ehkäisystä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hinta vaikuttaa ehkäisymenetelmän valintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisystä ja seksistä on helppo jutella kavereiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisystä on helppo jutella kotona vanhempien kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisystä on helppo jutella terveydenhoitajan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyneuvolalla tulee olla joustavat aukioloajat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyvalmisteella tulee olla hyvä ehkäisyteho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisi kiva, jos ehkäisyä ei tarvitsisi muistaa ottaa päivittäin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kaipaako sinä lisää tietoa?

	En yhtään	Vähän	Paljon
Rakastumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurustelusta ja parisuhteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ehkäisymenetelmistä ja niiden vaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toisen kunnioittamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siitä miten toimia, jos kokee väkivaltaa tai hyväksikäyttöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyneuvolan sijainnista ja miten sinne pääsee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveellisistä elämäntavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuiseksi kasvamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Oletko saanut HPV-rokotukset?

- Kyllä
- En
- En tiedä

14. Tiedot sukupuolitaudeista

	Kyllä	Ei
Sukupuolitautilien ehkäisy on minulle tärkeää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten sukupuolitaudit testit otetaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klamydia on hyvin yleinen sukupuolitauti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Kuinka tärkeänä koet, että

	Ei merkitystä	Vähän merkitystä	En osaa sanoa	Melko tärkeänä	Ehdottoman tärkeänä
Sinulla on oikeus maksuttomaan ehkäisyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulussa on seksuaalikasvatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokaisella nuorella on tasavertainen mahdollisuus eri ehkäisymenetelmiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voit hankkia ehkäisyn ilman että vanhempi tietävät siitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä ehkäisyn käytölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyneuvolaan on helppo varata aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedät kuka työskentelee ehkäisyneuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voit kysyä asioita ehkäisyneuvolasta chatin kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystietäjä kertoo asioista Tiktokissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saat olla mukana vaikuttamassa nuorten asioihin esim. maksuttomaan ehkäisyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Tietosuojaseloste \(SeAMK Webropol\)](#)

Kiitos vastauksestasi!
Juuri sinun vastaus oli tärkeä.

Mikäli sinua jäi mietityttämään joku kysymys tai haluat jutella lisää, voit aina mennä juttelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa.



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

Liite 5. Terveystenhoitajien saatekirje aivoriihen

Arvoisa terveydenhoitaja!

Opiskelen kliinisen asiantuntijuuden YAMK-tutkintoa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teen opintoihini liittyvää kehittämistyötä nuorten kokemuksista maksuttomasta ehkäisystä.

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata erään paikkakunnan 9-luokkalaisten kokemuksia ja tietoja maksuttomasta ehkäisystä, seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä tunnistaa nuorten ehkäisyvalmisteiden valintaan liittyviä tekijöitä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin nuorten näkökulma ja käyttäjäkokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaaliterveyden ylläpitämisestä. Kehittämistyön tavoitteena on motivoida ammattilaisia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuorten kanssa. Yhteiskunnallisesti kehittämistyön tavoitteena on tarkastella vastaavtko sote-uudistuksen ja maksuttoman ehkäisyn tavoitteet nuorten tarpeita.

Terveystenhoitajien näkökulma nuorten maksuttomasta ehkäisystä halutaan tuoda aivoriiehen kautta esiin kehittämistyössä. Aivoriisiin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen siihen voi halutessaan keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti niin että osallistujien anonymiteetti säilyy. Kehittämistyöni valmistuu kevään 2022 aikana ja on sen jälkeen luettavissa Theseus-julkaisuarkistosta. Valmiista kehittämistyöstä kirjoitetaan artikkeli.

Mikäli haluat osallistua aivoriiehen, palauta liitteenä oleva suostumuslomake minulle sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Sirkka-Liisa Uusimäki

Terveystenhoitaja (AMK)

Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, SeAMK

sirkka-liisa.uusimaki@seamk.fi