



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Inga Salo

NUORI JA YHDISTELMÄEHKÄISY- TABLETIT

Kysely 15–18-vuotiaille tytöille

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Inga Salo
Opinnäytetyön nimi	Nuori ja yhdistelmäehkäisytabletit. Kysely 15–18-vuotiaille tytöille.
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla 15–18-vuotiaiden tyttöjen tietämystä yhdistelmäehkäisytableteista liittyen niiden hankintaan, käyttöön, riskeihin ja haittavaikutuksiin Alahärmän yläkoulussa ja lukiossa. Tarkoituksena oli myös tuoda esille nuorten mielipidettä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyen. Tavoitteena oli tutkimuksesta saadun tiedon hyödyntäminen kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tapaamisissa sekä myös terveystiedon tunnilla. Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nuoruutta, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, ehkäisyä ja yhdistelmäehkäisytabletteja. Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 61 nuorta. Tulokset analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa.

Tutkimustulokset osoittavat, että eniten puutteita tiedossa esiintyi yhdistelmäehkäisytablettien haittavaikutuksiin liittyvissä kysymyksissä ja niistä myös nuoret itse kaipaisivat eniten tietoa. Tutkimuksesta ilmenee myös, että yli 50 % vastaajista pitää terveydenhoitajaa luotettavana tiedonlähteenä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvissä asioissa. Tärkeimpinä syinä yhdistelmäehkäisytablettien aloittamiselle pidettiin ehkäisyn tarvetta, kivuliaita kuukautisia ja aknea.

ABSTRACT

Author	Inga Salo
Title	An Adolescent and Combined Oral Contraceptive Pills: An Inquiry among 15–18-Year-Old Girls
Year	2017
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe what 15–18-year-old girls know about the combination oral contraceptive pills (COCs) related to getting them, about the use, the risks and the adverse effects. The research was made in secondary school and high school in Alahärmä. The purpose was also to bring out opinions of the young girls related to COCs. The aim of this thesis was to use the research information in school health care and on health education classes. The research problems are based on the purpose and the aims of this thesis.

The theoretical frame deals with adolescence, sexual and reproductive health, contraception and combined oral contraceptives. The research is quantitative and the material was collected with a questionnaire. The inquiry was answered by 61 adolescents. The results were analyzed by using SPSS-program.

The research results show that there was a lack of information related to the adverse effects of the COCs. The adolescents also felt they wanted to have more information about them. The results also indicated that over 50 % of the respondents felt that the school nurse is a reliable source of information in questions related to COCs. The most important reason to start using COCs was the need for contraception, painful menstruation and acne.

Keywords Adolescent, sexual and reproductive health, contraception,
combined oral contraceptive

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	NUORUUS JA SEN MUUTOKSET	10
	2.1 Biologiset muutokset	10
	2.2 Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset	11
3	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	12
	3.1 Seksuaalisuus	12
	3.1.1 Seksuaalisuuden kehittyminen	13
	3.1.2 Nuorten seksuaalisuus	13
	3.1.3 Median vaikutukset seksuaalisuuteen	14
	3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä.....	15
	3.2.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen.....	15
	3.2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäväistä palveluista.....	16
	3.2.3 Seksuaalikasvatuksesta	17
	3.2.4 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta.....	17
	3.2.5 Tulevaisuuden haasteita	19
	3.3 Ehkäisystä	19
	3.3.1 Yhdistelmäehkäisytableteista.....	19
	3.3.2 Käyttöaiheet	20
	3.3.3 Haittavaikutukset.....	21
	3.3.4 Vasta-aiheet.....	21
	3.3.5 Hankinta	22
	3.3.6 Hinta.....	23
	3.4 Muita ehkäisymenetelmiä	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	26

5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	26
5.3	Aineiston analysointi	26
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
6.1	Taustakysymykset.....	27
6.2	Yhdistelmäehkäisytabletit ja niiden käyttötarkoitukset	28
6.3	Vaikutusta heikentävät tekijät ja haittavaikutukset.....	29
6.4	Mielipidekysymykset ja avoimet kysymykset	31
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	37
7.2	Tutkimuksen eettisyys	38
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	38
7.4	Kehittämisideoita	40
7.5	Opinnäytetyö oppimisprosessina	40
	LÄHTEET.....	41
	SAATEKIRJE.....	46

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien luokka-aste, n (%).	27
Kuvio 2. Mistä vastaajat kaipaisivat lisää tietoa. (n)	33
Kuvio 3. Hinta-arvio yhdistelmäehkäisytablettien kuukausiannoksesta. n (%).	33
Kuvio 4. Oikea ikä yhdistelmäehkäisytablettien aloittamiselle n, (%).	34
Kuvio 5. Oikea syy yhdistelmäehkäisytablettien käytön aloittamiseen. (n)	35
Kuvio 6. Luotettavat tiedonlähteet yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyen. (n)	36
Taulukko 1. Yleistä yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä	28
Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttötarkoituksia	29
Taulukko 3. Ehkäisytehoon heikentävästi vaikuttavia asioita	30
Taulukko 4. Yhdistelmäehkäisytableteista johtuvat mahdolliset haitat	31
Taulukko 5. Mieliä pidettä mittaavat väittämät	32

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Uutisissa on muutaman viimeisen vuoden aikana uutisoitu todella paljon ehkäisytableteista ja nimenomaan niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haittavaikutuksista. Vuonna 2013 keskustelua herätti yhdistelmäehkäisytablettien käytön ja veritulppakuolemien välinen yhteys (THL 2014 a). Laskimoveritulpat ovat harvinaisia synnytysikäisillä nuorilla naisilla ja useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden yhdistelmäehkäisytablettien ja veritulppien välillä (Hugon-Rodin, Horellou, Conrad, Flaujac, Gompel & Plu-Bureau 2017). Yhdistelmäehkäisytabletit ovat kehittyneissä maissa yleisin käytetty ehkäisyn muoto (Archer & Lete Lasa 2011, 879). Maailmanlaajuisesti yhdistelmäehkäisytabletteja käyttää yli 100 miljoonaa naista (Christin-Maitre 2012). Vaikka hormonaalisen ehkäisyn käyttö on viime vuosina ollut laskusuuntainen, Kansaneläkelaitos Kelan ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean laatimasta lääketilastosta käy ilmi, että vuonna 2015 hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden myynti Suomessa oli lähes 20 miljoonaa euroa (Lääketilasto 2015, 218).

Tässä työssä halutaan avata yhdistelmäehkäisytablettien käyttöaiheita, käyttöön liittyviä riskejä sekä haittavaikutuksia, jotka olisi ehkäisyn aloittaessa hyvä tiedostaa. Työn tekeminen tuo myös tekijälle paljon uutta tietoa kyseisestä aiheesta ja kiinnostus aiheesta ohjasi tekijää aiheen valinnassa.

Työ tehdään Alahärmän yläkouluun ja lukioon ja tutkimuksen kohderyhmänä ovat 15-18-vuotiaat, peruskoulun yhdeksäsluokkalaiset ja lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin, tytöt. Tutkimuksella halutaan kysyä, mikä on nuorten tyttöjen tietämys yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä, riskeistä, haitoista ja niiden hankinnasta sekä mitä nuoret ajattelevat niiden käytöstä. Tulosten perusteella voi olla mahdollista perehtyä asioihin tarkemmin terveydenhoitajan kanssa tai terveystiedon tunneilla. Aihe oli tekijän oma ehdotus oppilaitoksille ja se otettiin hyvin vastaan ja siitä oltiin kiinnostuneita.

Tarkoituksena ei ole kannustaa nuoria ehkäisytablettien, varsinkaan tarpeettomaan, käyttöön. Olisi kuitenkin hyvä, että nuorilla olisi aiheesta tarvittava tieto jo

siinä vaiheessa, kun he joskus mahdollisesti käyttöä rupeavat harkitsemaan ja se tulee ajankohtaiseksi.

Keskeisiä käsitteitä tässä työssä ovat nuori, seksuaali -ja lisääntymisterveys, ehkäisy ja yhdistelmäehkäisytabletit.

2 NUORUUS JA SEN MUUTOKSET

Nuoruusikä voidaan määritellä lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaksi psyykkiseksi kehitysvaiheeksi ja se sijoittuu ikävuosina välille 12-22 (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoruudessa tapahtuvat muutokset voidaan jakaa niin psyykkisiin, sosiaalisiin kuin biologisiin muutoksiin. Fyysinen minä sekä sen kehittyminen ja hyväksyminen vaikuttavat nuorella vahvasti siihen, millainen psyykinen kokemus tästä nuoruuden kehitysvaiheesta jää. Itsenäistyminen on keskeisimpiä psyykkisiä muutoksia nuoruusiässä ja murrosiän loppupuolella nuori pyrkiikin itsenäistymään vanhemmistaan lopullisesti. Nuoruusiässä nuoret alkavat myös tiedostaa oman seksuaalisuutensa. Sen kehittyminen on sidoksissa murrosiässä tapahtuviin biologisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin muutoksiin. (Toivio & Nordling 2013, 104.)

Tässä työssä nuorella tarkoitetaan 15–18-vuotiaita, jotka ovat tämän työn kohde-ryhmä.

2.1 Biologiset muutokset

Biologiset muutokset käynnistyvät tytöillä poikia aikaisemmin, noin 11-12-vuotiaana, jolloin tytöt keskimäärin saavuttavat sukukypsyyden. Pojilla tämä tapahtuu pari vuotta myöhemmin. Sekä tytöillä että pojilla murrosiän käynnistää hormonaaliset tekijät. Tavallisesti murrosiän kesto on noin 2-5 vuotta. (Väestöliitto 2016.) Tyttöjen herkempi hormonitoiminta mahdollistaa sen, että sukukypsyys saavutetaan nuorempana. (Toivio & Nordling 2013, 102.) Murrosiän käynnistyesä tyttöjen estrogeenin ja poikien testosteronin määrä verenkierrossa lisääntyvät. Tytöillä munasarjat tuottavat estrogeeniä ja pojilla testosteronia tuottavat kivekset. (Pietiläinen 2015, 48.) Rintojen arkuus ja kasvaminen ovat yleensä tytöillä ensimmäisiä merkkejä murrosiän alkamisesta. Muutenkin kehon muotojen muuttuminen, kuukautisten alkaminen, häpykarvoitus ja kasvupyrähdys ovat murrosiän merkkejä ja kehossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia. Kuukautiset alkavat tavallisesti vasta kasvupyrähdyksen jälkeen. (Väestöliitto 2016.) Pojilla murrosiän kehitykseen kuuluvat karvoituksen lisääntyminen, kasvupyrähdys, peniksen kasvu sekä yölliset siemensyöksyt. Kivesten kasvaminen kertoo tavallisesti pojilla murros-

iän alkamisesta. (Väestöliitto 2016.) Murrosikää voidaan pitää nuoruusiän alkuvaiheena, jossa tapahtuu pääasiallisesti biologista ja fyysistä kehitystä (Aalberg & Siimes 2007, 15).

2.2 Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset

Nuoruusikä on keskeistä aikaa nuoren psyykkisen eli henkisen kasvun ja persoonallisuuden kehittymisen kannalta. Nuori muodostaa omaa identiteettiään ja seksuaalista ruumiinkuvaansa. Psyykkisen kehityksen ja kasvun myötä nuori pystyy muodostamaan hyviä psyykkiseen ja fyysiseen läheisyyteen perustuvia ihmissuhteita. Nuori suuntautuu tulevaisuuteen ja se on tärkeää nähdä positiivisena. (MLL 2017.)

Sosiaalisen kehityksen ja sosiaalisten muutosten tavoitteena on nuoren sosiaalistuminen yhteiskuntaan. Toisten saman ikäisten nuorten seura tulee nuoruusiässä entistä tärkeämmäksi ja lapsuusikään verrattuna vanhempien kanssa vietetty aika vähenee huomattavasti. Ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tuleminen ovat nuorelle erityisen tärkeää. (Toivio & Nordling 2013, 103-104.) Nuorelta vaaditaan enemmän yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä ja yhteiskunnallista vastuuta. Kesätöillä ennakoitaan jo myöhempää työelämään siirtymistä ja päätöksiä koulutuksesta ja tulevaisuuden ammatista tehdään jo peruskoulun jälkeen. Olennaista nuoren kehityksessä on, että tasapaino uusien oikeuksien, mutta myös velvollisuuksien välillä säilyy. (MLL 2017.)

Psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen kuuluu seksuaalinen kehitys. Nuoruusiässä seksuaalinen kiinnostus muihin ihmisiin herää ja nuoret kokeilevat seurustelusta ja hankkivat itselleen seksuaalisia kokemuksia esimerkiksi suutelmien ja hyväilyn kautta (THL 2014 f).

3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Kansainvälisellä tasolla Suomea pidetään seksuaalisuuteen suhtautumisessa avoimena ja terveyttä edistävänä maana ja se näkyy niin lainsäädännössä kuin seksuaali -ja lisääntymisterveyttä edistävissä palveluissa (Väestöliitto 2006). Tämä näkyy esimerkiksi siten, että alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvulla huomattavasti. Vuonna 2013 luku oli pienempi kuin kertaakaan aikaisemmin vuoden 1970 jälkeen, jolloin raskaudenkeskeytyksiä koskeva lainsäädäntö on tullut voimaan. (THL 2014 a.) Terveystieteiden tutkimuskeskus tukee lapsen ja nuoren seksuaalista kehittymistä ja seksuaaliterveyttä. On tärkeää huomioida lapsen ikä, kasvun ja kehityksen vaihe sekä perheen ja yksilön yksilölliset tarpeet, kun annetaan seksuaaliterveyttä koskevaa neuvontaa. Yleensä se tapahtuu keskustelemalla vanhempien kanssa lapsen kulloisellekin ikäkaudelle ominaisista asioista. Seksuaalisen kasvamisen tukeminen muun kehityksen rinnalla on tärkeää ja terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia kiinnittämään huomiota tähän asiaan. (THL 2016 d.) Nuorten seksuaaliterveyden tukemiseksi on vuonna 2010 laadittu uusi asetus, jonka mukaan seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy tulee kuulua opiskeluterveydenhuollon seksuaali -ja lisääntymisterveyttä edistäviin palveluihin. (THL 2014 d.)

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden merkitys ja niistä puhuminen on kehittynyt huomattavasti viimeisen sadan vuoden aikana (Kontula 2006, 28). Vallitsevat normit sekä uskonnolliset, filosofiset, lääketieteelliset sekä psykologiset käsitteet vaikuttavat paljon siihen, mikä on kunkin ajan asenne sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen ja mitä pidämme normaalina (Ilmonen & Nissinen 2006, 24).

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen kehitystä ja se kulkee mukana ihmisen kaikissa eri elämänvaiheissa (THL 2016 b). Käsitteenä seksuaalisuus on laaja ja siihen lukeutuvat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, sukupuolisuhteet sekä lisääntyminen. (Sa-

vioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015.) Seksuaalisuus käsittää myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden (WHO 2015).

Meitä kaikkia suojaa seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2017 d). Kaikkien seksuaalioikeuksien lisäksi nuorille on suunnattu omat seksuaalioikeudet. Niitä ovat oikeus seksuaalisuudesta nauttimiseen ja elämään sekä oikeus seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saamisesta. Lisäksi oikeus itsensä suojelemiseen ja suojelluksi tulemiseen, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon sekä oikeus osallistua ovat nuorten seksuaalioikeuksia. (Nazarenko 2011.) Seksuaalioikeudet on nähtävissä Väestöliiton internet-sivuilla.

3.1.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Aikuisiin ja nuoriin verrattuna lapsen seksuaalisuus ja sen kehitys ovat nopeaa ja hyvin erilaista. Siihen kuuluvat tunteisiin ja kehoon tutustuminen sekä hyvien tapojen, kuten omasta hygieniasta huolehtimisen. (Väestöliitto 2017 a). Lähipiirin ja ympäristön suhtautuminen seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin, malleihin ja puheisiin välittyvät lapselle ja lapsi ottaa näistä mallia. Asenteet ja käytös vaikuttavat omanarvontunteen kehittymiseen ja minäkuvan ja itsetunnon kehittymiseen. Lapsi alkaa myös ihastua ja rakastua, yleensä ensin johonkin lähipiiriin aikuiseen. (Cacciatore 2006, 206–207).

Murrosiän saavutettuaan, nuori alkaa ymmärtää yksityisyyden ja intiimiyden. Kun ikää tulee lisää, myös ihmisen seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hyväksytyksi ja rakastetuksi tuleminen halu katoaisi (Väestöliitto 2017 b).

3.1.2 Nuorten seksuaalisuus

Seksuaalisuuden portaat ovat Väestöliiton ja Opetushallituksen yhteinen ja kokonaisvaltainen seksuaalikasvatuksen yhdeksänportainen malli ja sen avulla voidaan kuvata seksuaalista kehitystä lapsesta nuoreen aikuiseen asti (Väestöliitto 2017 c). Ensimmäinen porras kuvastaa leikki-ikäisen lapsen ihailua vanhempiaan tai jotain muuta lähipiiriin aikuista kohtaan. Seuraavassa kehitysvaiheessa tyypillisesti ihastutaan johonkin yleisesti hyväksytyyn kohteeseen tai omaan idoliinsa. Tämä ta-

pahtuu tavallisesti kouluikäisenä. Hiljalleen ihastuminen alkaa muodostua johonkin tuttuun ihmiseen, joka usein voi jo olla oma ikätoveri. Ihastumisesta ei kuitenkaan vielä uskalleta kertoa kellekään. 10-14-vuotiaana ihminen uskaltaa jo kertoa ihastuksestaan ystävälleen ja lopulta ihastumisesta uskalletaan jo kertoa ihastuksen kohteelle. Vähitellen edetään vaiheeseen, jolloin uskalletaan jo kertoa ääneen seurustelewansa. Tässä vaiheessa harjoitellaan lähellä oloa ja myös käsittelemään pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunteita. Seitsemännellä portaalla eli ”pussailuvaiheessa” pystytään jo koskettelemaan ja suutelemaan, mutta muuhun kehoon ei vielä uskalleta koskea. Tämän jälkeen aletaan yhdessä kumppanin kanssa tutkia, mikä tuntuu hyvältä. Tätä kautta päästään viimeiselle eli yhdeksännelle portaalte, jolloin ihminen on valmis yhdyntään toisen kanssa. Tällöin nuoren olo kumppaninsa kanssa on riittävän turvallinen. (Cacciatore 2011, 23–24.)

Murrosiän alkaessa nuori pohtii omaa ulkonäköään ja kehoaan ja niiden riittävyttä ja kelpaavuutta. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen alkavat myös selkiytyä murrosiässä. Pieni lapsikin koskettelee sukupuolielimiään, mutta murrosiässä tarve ja kyky rentoutua, kokea mielihyvää ja orgasmeja siivittävät itsetyydytystä ja sen kokeilua. (Cacciatore 2006, 207, 215.)

3.1.3 Median vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus näkyy vahvasti nykypäivän mediassa. Media vaikuttaa olennaisesti nuorten käsitykseen seksuaalisuudesta ja sitä kautta se vaikuttaa myös seksuaaliterveyteen. Median antama kuva ei aina ole se oikea eikä se tue nuoren seksuaaliterveyttä, päinvastoin. (THL 2014 b.) Median vaikutuksella on omat hyötynsä ja haittansa. Nuoren tulee pystyä suhtautumaan mediaan ja sen antamiin käsityksiin kriittisesti, jolloin ymmärretään myös realismisuus esimerkiksi median kuvaamissa seksikohtauksissa. Aikuisten on tärkeää rohkaista nuoria kriittiseen ajatteluun. (MLL 2015.) Netissä on helppo tutustua uusiin ihmisiin ja sieltä on helppoa hakea tietoa, mutta sitä voidaan käyttää myös väärin rikollisessa toiminnassa kuten esimerkiksi seksuaalirikoksissa (Väestöliitto 2017 e).

3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on olennainen osa fyysistä ja emotionaalista terveyttä niin yksilö kuin perhetasollakin (WHO 2015). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL puolestaan määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Kunnioittava asenne seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen ovat edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle. Myös seksuaalioikeuksien kunnioittaminen voi määritellä hyvän seksuaaliterveyden. (THL 2015 a.) Seksuaaliterveyden edistämiseksi lasketaan parisuhdetta koskeva neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolten moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy (STM 2017 b). Seksuaaliterveyden edistäminen jatkuu aina läpi koko ihmisen elämän (THL 2015 d).

Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö STM julkaisi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007-2011. Tämä toimintaohjelma on Suomen ensimmäinen, joka on laadittu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Sen tavoitteena oli esimerkiksi tukea väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamista, parantaa väestön seksuaalitietoisuutta ja integroida seksuaalineuvonta osaksi peruspalveluja. (STM 2007.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, on vastaavanlainen THL:n julkaisema toimintaohjelma vuosille 2014-2020 (THL 2014 c).

Lisääntymisterveyttä voidaan pitää osana seksuaaliterveyttä (Virtanen 2002, 14). Kaikki ihmisen lisääntymisjärjestelmään, hedelmällisyyteen ja klinisiin palveluihin kuuluvat asiat katsotaan kuuluvan lisääntymisterveyteen. Lisääntymisterveys kattaa näihin liittyvät sairaudet sekä ehkäisyneuvonnan. (WHO 2017, 8.)

3.2.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Tekijät, jotka vaarantavat nuoren lisääntymisterveyttä, luokitellaan seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Seksuaalinen riskikäyttäytymisen määrittely on sidoksissa

vallitseviin yhteiskunnan normeihin ja kulttuurillisiin tekijöihin. (THL 2014 c.) Nuorten päihteiden käytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Nuoret, jotka ovat aloittaneet seksielämän nuorena tai joilla on ollut useita seksikumppaneita, laiminlyövät myös useammin ehkäisyn. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2015.) Myös sosiaaliset tekijät, kuten vanhemmat ja kaverit vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen. Niillä nuorilla, joilla on muutenkin useita terveyttä vaarantavia tekijöitä, on todettu olevan myös enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vaarantavia tekijöitä ja ongelmia. Esimerkiksi seksitauti tai ei-toivottu raskaus ovat aina riskeinä seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä. (THL 2014 c.)

3.2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä palveluista

Avoin ja terveyttä edistävä suhtautuminen näkyy lainsäädännössä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävissä palveluissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (L30.12.2010/1326) määrätään seuraavasti: *”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja”* (L30.12.2010/1326). Tässä työssä kyse on nuorista peruskoulu- ja lukioikäisistä tytöistä, jolloin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi myös Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki liittyy vahvasti terveystieteiden palvelujen järjestämiseen. Siinä säädetään opiskelijoiden, jotka ovat perusopetuksessa, lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa, oikeudesta oppilas- ja opiskeluhuoltoon. Koulutuksen järjestäjä on vastuussa siitä, että opiskeluhuoltosuunnitelma toteutuu. Opiskeluhuoltosuunnitelman tulee olla opetussuunnitelman mukainen. (L30.12.2013/1287.)

Kunnat ovat vastuullisia järjestämään asukkaidensa sosiaali- ja terveystieteiden palvelut sekä seuraamaan asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä (STM 2017 a). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelumme kattavat lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon, raskauden ehkäisyn, raskausajan neuvonnan ja hoidon, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon, lapsettomuuden tutkimuksen ja hoidon, raskaudenkeskeytykset, seksitautien ehkäisyn, tutkimuksen ja hoidon, seksuaaliterveyden edistämisen ja eri-ikäisten seksuaalineuvonnan sekä seksuaaliterapian ja seksuaaliongelmien kliiniset tutkimukset ja hoidon (THL 2014 c).

3.2.3 Seksuaalikasvatuksesta

1980-luvulla alettiin kiinnittää huomiota nuorten valistamiseen ja opettamiseen ja seksuaalikasvatukseen alettiin panostaa enemmän myös kouluissa (Kontula 2006, 28). Seksuaalikasvatus on yksi tärkeimmistä seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä (THL 2016 b). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä ihmisten tietoa aiheesta, taitoa, kykyä ja mahdollisuuksia sekä vastuullisuutta ja huolenpitoa (THL 2014 b).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittäminen ja lasten ja nuorten seksuaalinen kehittyminen on huomioitu myös opetuksessa ja yläkoulussa terveystietoa aletaan opettaa omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetuksen avulla pyritään lisäämään yhdenvertaisuutta kouluissa. Nähtävillä on kuitenkin eroja opetuksen laajuudessa ja opetustavoissa esimerkiksi lukion ja ammatillisen perustutkinnon välillä, lukiolaisille sitä on tarjolla enemmän. (THL 2014 c, 47.) Ammattioppilaitosten opiskelijoiden seksuaaliterveyden opettamisen ja raskaudenehkäisy palveluiden saatavuutta on tärkeää parantaa. Uusimmasta kouluterveyskyselystä käy ilmi, että lukiolaisiin ja yläkoululaisiin verrattuna ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista huomattavasti suurempi osa on ollut yhdynnässä. Lisäksi ammatillisten oppilaitosten opiskelijat olivat ilmoittaneet enemmän, etteivät edellisessä yhdynnässään olleet käyttäneet mitään ehkäisyä. (THL 2017 b).

Koulut vastaavat omalta osaltaan seksuaalikasvatuksen antamisesta ja seksuaalikasvatusta antaa opettaja. Yleistä kuitenkin on myös se, että tunnille kutsutaan joku ulkopuolinen asiantuntija, kuten terveydenhoitaja, antamaan seksuaalikasvatusta. (Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa 2010, 12.) Seksuaalikasvatus voi olla myös valtion, kirkon ja erilaisten järjestöjen toimintaa, kuten rippikoulu ja nuorille tarkoitettut verkko- ja puhelinpalvelut (THL 2014 c, 48).

3.2.4 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

Terveydenhuollon ja ehkäisevän työn toteuttamisella yhteisötasolla tarkoitetaan terveydenhoitajan osallistumista erilaisiin opiskeluhuoltoryhmiin ja niihin liittyviin töihin. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluu myös vastaanottotoi-

mintaa, jolloin oppilaat voivat tulla ilman ajanvarausta keskustelemaan asioista. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan säännöllisesti terveystarkastuksia, joiden tarkoituksena on vahvistaa terveyttä ja tukea tervettä kasvua, ennaltaehkäistä ja auttaa sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaisessa toteamisessa. Iänmukaisen kehityksen ja tarpeiden tunnistaminen on näissä terveystarkastuksissa olennaista. Ikä ja kehitysvaihe määrittelevät tarkemmin terveystarkastusten sisällön. Tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys nuoren tämän hetkisestä tilanteesta ja terveyden tilasta. Hyvä ja tiivis yhteistyö kodin, opettajien ja oppilashuollon toimijoiden kanssa edistävät terveyshuolien tunnistamista. (THL 2014 e.)

Seksuaalineuvonta on kuulunut jo pitkään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Seksuaalineuvonnan lisäksi myös raskauden ehkäisy määritellään neuvolan lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvaksi. (THL 2014 c, 49.) Opiskeluterveydenhuollossa keskeisimpiä seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteita ovat hedelmällisyyden ylläpito, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta, seksuaalineuvonta ja helppo ja esteetön pääsy ehkäisypalveluihin. (THL 2014 d.) Nuorten tulisi päästä ehkäisypalveluihin viikon sisällä (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015). Terveystarkastajan käynneillä voidaan haastattelun avulla selvittää seksuaaliterveyden tilaa ja sen kautta tarjota nuorelle oikeanlaista tietoa, tukea ja tarvittaessa hoitoa. (THL 2014 d.) Terveystarkastajan on tärkeää ymmärtää nuoren arkea, tunnistaa eri kehitysvaiheita sekä mahdollisia riskitekijöitä. Lisäksi ammattitaitoinen henkilö osaa kunnioittaa nuoren itsemääräämisoikeutta. (Väestöliitto 2017 f.) THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 (2014) mainitsee, että vuoden 2013 kouluterveyskyselystä ilmeni, että edelleen suuri osa suomalaisnuorista kokee lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle menon vaikeaksi, jos asiat koskevat seksuaaliterveyttä (THL 2014 c, 52).

Valtakunnalliset kouluterveyskyselyt tuottavat monipuolisesti tietoa lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sen pohjalta saadaan myös tietoa nuorten seksuaaliterveydestä. Vuonna 2017 kyselyyn vastasivat peruskoulujen 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajat, peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (THL 2017 c).

Valtakunnallinen kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi. Peruskoulun yläluokkalaisille kyselyä on tehty vuodesta 1996, lukiolaisille vuodesta 1999 ja ammatilliset oppilaitokset on otettu mukaan kyselyyn vuonna 2008. (THL 2016 a.)

3.2.5 Tulevaisuuden haasteita

Lisääntynyt keskustelu seksuaalisuudesta tuo omat haasteensa vanhemmille. Usein haaste on milloin olisi hyvä aika keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lapsen kanssa. (Väestöliitto 2017 a.)

Monikulttuurisen väestön kasvaminen luo uusia haasteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ja palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat todella tärkeää (THL 2014 c). THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014-2020 on asetettu tavoitteeksi miesten saaminen aktiivisemmiksi seksuaaliterveyspalveluiden käyttäjiksi. Tavoitteena on myös saada tietoa poikien ja miesten tämän hetkisestä palvelujen käytöstä sekä toiveista palveluiden suhteen. (THL 2016 c.)

3.3 Ehkäisyä

Suomessa 1970-luvun lopulla ehkäisytabletteja alettiin suositella nuorten ehkäisymenetelmäksi. Aluksi suurin osa käyttäjistä oli jo 18 vuotta täyttäneitä nuoria naisia, mutta ajan kuluessa myös alle 18-vuotiaiden ehkäisytablettien käyttö on yleistynyt. (Kosunen 2000, 276.) Yhdistelmäehkäisytabletit ovat yleisimpiä ehkäisyyn käytettäviä hormonivalmisteita (Archer & Lete Lasa 2011, 879).

Vuodesta 1972 lähtien kunnilla on ollut Suomessa lakisääteinen velvollisuus huolehtia maksutta ehkäisypalvelujen järjestämisestä (Aalberg & Siimes 2007, 205).

3.3.1 Yhdistelmäehkäisytableteista

Niin sanotut yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät sekä estrogeeniä että progestiinia joko annokseltaan vaihtuvana tai kiinteänä annoksena. Sekä estrogeeni että progestiini ovat luonnollisia naissukupuolihormoneita. Ne erittyvät munasarjoista ja lisämunaisten kuorikerroksista. Näiden kahden hormonin eritysvaihtelee kuu-

kautiskierron eri vaiheiden mukaisesti ja niiden erityistä säätelevät hypotalamuksen ja aivolisäkkeen etulohkon erittämät hormonit. (Huupponen & Heinonen 2011, 505-512). Yhdistelmäehkäisytabletit sopivat terveille nuorille naisille ja tavallisimmin ehkäisyyn hoito aloitetaan niillä, ellei vasta-aiheita niiden käytölle ole. Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutus perustuu aivolisäkehormonin erityksen salpaamiseen, joka puolestaan estää ovulaation. (Kivijärvi 2016 b.) Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutuksesta myös siittiöiden kulku kohtuun estyy, koska yhdistelmäehkäisytabletit sitkistävät kohdunkaulan limaa. Ne vaikuttavat myös kohdun limakalvoon madaltamalla sitä, jolloin munasolun vastaanottaminen estyy. Yhdistelmäehkäisytabletit ovat melko varma ehkäisy tapa ja ehkäisyteho on lähes täydellinen. Niiden teho kuitenkin heikkenee heti, jos tablettien välillä pidettävä taukoviikko venyy liian pitkäksi tai kierron aikana otettavista tableteista jää tabletteja ottamatta tai tabletteja otetaan epäsäännöllisesti. Raju oksentelu tai ripulointi ja jotkin lääkkeet, kuten esimerkiksi epilepsialääkkeet, saattavat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien tehoa (Huupponen & Heinonen 2011, 505–512).

Ehkäisytablettien käytön yleisyyttä on tutkittu ja on todettu, että vuosina 1981-1989 niiden käyttö lähes kaksinkertaistui, mutta sen jälkeen ei ole ollut havaittavissa valtavia muutoksia (Falah Hassani 2010, 9). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkaisee joka vuosi yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen Kela kanssa Suomen lääketilasto -julkaisun (Suomen lääketilasto 2016, 15). Lääketilaston mukaan yhdistelmäehkäisyvalmisteiden kulutuksen väheneminen oli havaittavissa vuodesta 2014 vuoteen 2015 (Suomen lääketilasto 2016, 218).

3.3.2 Käyttöaiheet

Tärkein yhdistelmäehkäisytablettien hyöty on tietenkin se, että se suojaa raskauksilta. Niiden käyttöön liittyy kuitenkin myös paljon muita hyötyjä. Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät mm. runsaita tai kivuliaita kuukautisvuotoja, joitakin syöpiä ja sisäsynnytintulehduksia sekä munasarjoissa esiintyviä, usein hyvälaatuisia, nesterakkuloita. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2015.) Jotkin yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät androgeenien eli mieshormonien tuotantoa, säännöllistävät kuukautiskierron, niukentavat kuukautisvuotoja ja niiden avulla vuo-

don ajoittaminen oikeaan ja haluttuun vaiheeseen onnistuu. Joillakin yhdistelmäehkäisytableteilla on myös parantava vaikutus akneen. Lisäksi jotkin yhdistelmäehkäisytabletit voivat lievittää kuukautisia edeltäviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Kivijärvi 2016 b.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että ehkäisytabletit eivät suojaa sukupuolitaudeilta (THL 2015 b).

3.3.3 Haittavaikutukset

Tavallisimpia haittavaikutuksia yhdistelmäehkäisytablettien käytössä ovat päänsärky, pahoinvointi ja turvotukset (Huupponen & Heinonen 2011, 512). Yleisiä haittavaikutuksia ovat myös erilaiset vuotohäiriöt, esimerkiksi pitkään jatkuva tipputeluvuoto, jotka ovat yleisiä ensimmäisten käyttökuukausien aikana (Kivijärvi 2016 b). Sukupuolinen haluttomuus ja mielialan muutokset ovat myös mahdollisia. Suurin osa haittavaikutuksista on kuitenkin vähäisiä ja valmisteen hyödyt ovat merkittävämpiä kuin haitat. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Lisäksi harvinaisempina haittavaikutuksina voi esiintyä erilaisia ihomuutoksia, esimerkiksi maksaläiskien muodostumista. Huomattavimmat haittavaikutukset ja riskit ovat laskimotukosriski ja muut sydämeen ja verisuoniin liittyvät riskit. (Kivijärvi 2016 b.) Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutuksia sydän -ja verisuonitautiriskeihin on tutkittu paljon. Useat tutkimukset osoittavat, että yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön liittyy hyvin pieni valtimoveritulpan, keuhkoveritulpan ja sydäninfarktin riski. Riskiin vaikuttaa valmisteen sisältämien hormonien määrä. Riski voi olla jopa 1,5-2-kertainen niihin henkilöihin verrattuna, jotka eivät yhdistelmäehkäisytabletteja käytä. (Weill, Dalichampt, Raguideau, Ricordeau, Blotière, Rudant, Alla & Zureik 2016.)

3.3.4 Vasta-aiheet

Yhdistelmäehkäisytablettien aloittaminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Imetytys, raskaus, vaikea tai huonosti hoidettu diabetes, rintasyöpä, migreeni, verenpainetauti, selvittämättömät vuotohäiriöt ja aktiivinen maksasairaus ovat esimerkiksi syitä, jotka voivat estää yhdistelmäehkäisytablettien käytön. Lisäksi esteenä voivat olla yli 35 vuoden ikä, tupakointi, jotkin lääkkeet ja selkeä ylipaino. Merkittä-

vin tekijä käytön aloittamisen kannalta on kuitenkin aiempi laskimo- tai valtimo-
veritulppa tai niiden riskitekijä. (Kivijärvi 2016 b.)

3.3.5 Hankinta

Suomen lain mukaan alle 18-vuotias on oikeutettu ehkäisyyn aloittamiseen myös ilman vanhempien suostumusta. Kokonaistilanne on kuitenkin syytä kartoittaa etenkin, jos hakija on alle 15-vuotias. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Ehkäisyyn aloittaminen on nuorelle hyvä tilaisuus vaikuttaa omaan terveyskäyttäytymiseen ja se kertoo nuoren halusta huolehtia itsestään (Kivijärvi 2016 a). Ehkäisyä aloittaessa on tärkeää kertoa ehkäisyä aloittavalle henkilölle mahdollisimman kattavasti erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista sekä ehkäisymenetelmän valitsemisen jälkeen ohjeistaa juuri kyseisen valmisteiden käytössä. Sen lisäksi täytetään esitiedot ja kartoitetaan suvun sairauksia mahdollisia vasta-aiheita ehkäisyyn aloittamiselle. Tasapainoinen elämäntilanne, elämänhallintakyky ja päihteiden käytön määrä ovat tärkeitä esitietoja. Mahdolliset käytetyt lääkkeet, kuukautisvuodon alkamisikä, säännöllisyys ja laatu, kivut ja vaivat sekä mahdolliset aikaisemmat tutkimukset selvitetään. Yhdyntöjen alkamisikä, kokemukset, kumppanien määrä, aiemmat ehkäisymenetelmät sekä mahdolliset sukupuolitaudit ovat myös olennaisia tietoja ehkäisyä aloittaessa. Käypä hoito -suositus suosittelee tavallisesti klamydianäytteen ottamista, jos kumppaneita on useita tai kumppani on uusi. Verenpaine, paino ja pituus mitataan ehkäisyä aloittaessa. Nämä mittaukset ja haastattelun suorittaa hoitaja tai lääkäri. Gynekologista tutkimusta ei ole välttämätöntä tehdä ehkäisyä aloitettaessa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

Hoitaja voi lääkärin ohjeistuksen mukaisesti antaa aloitusvalmisteiden tai hoitajan käynnin jälkeen varataan aika lääkärille, joka aloittaa ehkäisyyn. Alle 20-vuotiaiden maksutonta ehkäisyä suositellaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Useat kunnat tarjoavatkin 3-9 kuukauden maksuttoman alkuehkäisyyn (Kivijärvi 2016 a). Käypä hoito -suosituksen mukaan ilmaiset aloituspakkaukset edistävät ehkäisyyn aloittamista. Ehkäisyvalmisteiden sopivuutta seurataan ja ensimmäinen kontrolli

onkin tavallisesti jo muutaman kuukauden kuluttua ehkäisyn aloittamisesta. Silloin selvitetään, kuinka ehkäisyvalmiste on sopinut ja ollaanko siihen tyytyväisiä. Hoitajalta saamiensa tietojen perusteella lääkäri kirjoittaa ehkäisyvalmisteesta reseptin. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015). Kontrollit suositellaan jatkossa noin 1-2 vuoden välein, jolloin käydään terveystietoja läpi, mitataan verenpaine ja tarvittaessa otetaan klamydiatesti. Lisäksi tavallisesti tehdään myös ensimmäinen gynekologinen tutkimus. Kontrolli on yleensä lääkärikäynti. (Kivijärvi 2016 a.) Kohdunkaulan solumuutoksia seulova Papa-näyte otetaan tavallisesti valtakunnallisen kohdunkaulansyövän seulontaohjelman mukaan 25-65-vuotiailta, mutta se voidaan tarvittaessa ottaa jo aikaisemmin. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016). Ehkäisyn seuranta on tärkeää ja sen tavoitteena on arvioida ehkäisymenetelmän sopivuutta, oikeaa käyttöä ja mahdollisia haittoja ja riskitekijöitä (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

3.3.6 Hinta

Yhdistelmäehkäisytabletteja on markkinoilla vakioannoksisina valmisteina, joissa jokaisessa tabletissa on vakio määrä sekä estrogeeniä että progestiinia. Valmisteita on myös vaihtuva-annoksisina, jolloin hormonien määrä ja niiden suhteet vaihtelevat kierron eri vaiheissa. (Kivijärvi 2016.) Terveysportin lääketietokannan mukaan yhdistelmäehkäisytablettien hinta voi vaihdella valmisteesta ja valmistajasta riippuen hintavälillä noin 3.80-18.30 euroa kuukaudessa. Hinta-arvioon on otettu mukaan Suomessa markkinoilla olevia yhdistelmäehkäisytabletteja, yhteensä 44 eri valmistetta, jotka joko vakioannoksisia tai vaihtuva-annoksisia. (Terveysportti 2017.)

Markkinoille ilmestyy jatkuvasti uusia yhdistelmäehkäisytabletteja ja se puolestaan mahdollistaa yksilöllisyyden huomioimisen ehkäisyvalmistetta valittaessa, sillä valmisteet sisältävät entistä enemmän eri määriä eri hormonijohdoksia. (Archer & Lete Lasa 2011, 888).

3.4 Muita ehkäisymenetelmiä

Muita mahdollisia ehkäisykeinoja ovat esimerkiksi yhdistelmäehkäisyalaastarit ja -renkaat sekä kohdunsisäiset ehkäisimet, kuten kierukat. Kondomi on edelleen ainoa, joka suojaa lisäksi sukupuolitaudeilta (THL 2015 b). Kondomin käyttö ei myöskään vaikuta hedelmällisyyteen ja se voidaan yhdistää muihin ehkäisyvalmisteisiin. Ehkäisynä voidaan käyttää myös valmisteita, jotka sisältävät pelkättään progestiinia, kuten ehkäisykapselit, hormonikierukat, ruiskeet ja tabletit eli minipillerit. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

Minipillereiksi kutsutaan ehkäisytabletteja, jotka sisältävät ainoastaan keltarauhashormonijohdosta. (Huupponen & Heinonen 2011, 511.) Minipillerit sopivat kaiken ikäisille naisille, eikä niiden käytössä ole laskimo- tai valtimotukosvaaraa kuten yhdistelmäehkäisytableteissa. Jos yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät jostain syystä sovellu, progestiinivalmisteet sopivat yleensä myös näille naisille. Ne soveltuvat käytettäväksi myös imetyksen aikana. Minipillereiden saattavat aiheuttaa enemmän vuotohäiriöitä kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteet (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.)

Ehkäisyn epäonnistuessa tai sen käyttämättä jättämisen jälkeen on mahdollista hakea jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisy on joko suun kautta otettava tabletti tai lääkärin asentama kuparikierukka. (THL 2015 c.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla nuorten tyttöjen tietämystä yhdistelmäehkäisytableteista, niiden hankinnasta, niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Tarkoituksena oli lisäksi tuoda esille, mitä mieltä nuoret ovat yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että kouluterveydenhuollossa saataisiin tietoa siitä, mistä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvistä asioista kaivattaisiin lisää tietoa ja mistä olisi hyvä keskustella tarkemmin kouluterveydenhoitajan tapaamisissa tai esimerkiksi terveystiedon tunnilla.

Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Tämän työn tutkimusongelmia ovat:

- Mitä nuoret tietävät yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä?
- Mitkä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvät asiat ovat sellaisia, joista nuoret kaipaavat lisää tietoa?
- Mitkä ovat nuorten näkemykset yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön liittyen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineisto kerättiin oppilaitoksista keväällä 2016. Tutkimustulosten käsittely alkoi syksyllä 2016 ja se jatkui vielä keväällä 2016. Tutkimuksen analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimusasetelmaltaan tutkimus oli poikittaistutkimus, sillä se kerättiin vain kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella ilmiötä uudelleen ajan edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Alahärmän yläkoulun 9-luokkalaiset tytöt sekä Härmän lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin naispuoliset opiskelijat. Vastaukset kerättiin luokassa oppitunnin alussa opettajan ollessa paikalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja kyselylomakkeen lopussa esitettiin muutama avoin kysymys, johon vastaaja sai vastata vapaasti. Kyselylomake laadittiin itse kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä oli kokonaistutkimus, koska haluttiin saada vastaus mahdollisimman monelta kohderyhmän henkilöltä (N=72).

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tapahtui syöttämällä tutkimustulokset SPSS-ohjelmaan. Avoimet kysymykset analysoitiin siten, että kaikki vastaukset huomioitiin ja selvitettiin, mikä oli yleisin vastaus. Esimerkiksi yhdistelmäehkäisytablettien hinnassa kaikkien vastausten perusteella muodostettiin hintahaitari vastaajien arvioiden perusteella. Sen lisäksi vielä etsittiin se hinta, jota oli mainittu vastauksissa kaikista eniten.

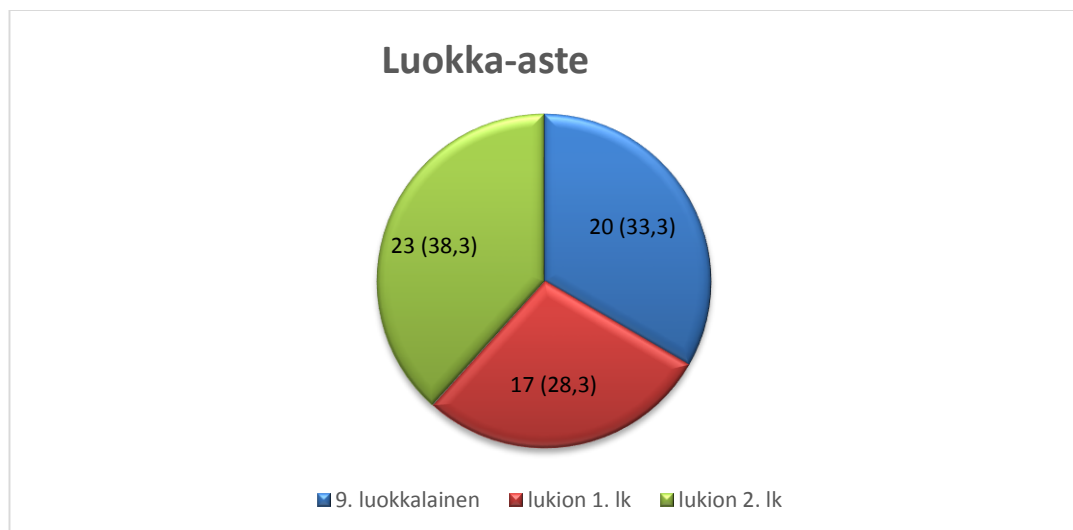
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa tulokset esitetään samassa järjestyksessä, kuin ne on esitetty kyselylomakkeellakin ja kysymykset on numeroitu kyselylomakkeen mukaisesti. Kyselylomakkeeseen vastattiin rastittamalla oikealta tuntuva vastausvaihtoehto (oikein, väärin tai kyllä, ei). Lopussa esitettiin avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai vastata omin sanoin. Tuloksista on koottu taulukoita ja kuvioita.

Lomakkeita kouluille toimitettiin 72 ja kyselyyn vastasi 61 nuorta. Vastausprosentiksi saatiin noin 85.

6.1 Taustakysymykset

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli taustakysymys, jossa kysyttiin vastaajien luokka-astetta. Vastaajat olivat jakaantuneet melko tasaisesti kolmen luokka-asteen kesken. Eniten vastaajia, 38,3%, oli lukion toiselta vuosikurssilta. Pienin vastaajaryhmä olivat lukion 1. vuosikurssi 28,3%. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, jolloin kysymykseen vastaajia oli yhteensä 60. Tulokset on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastaajien luokka-aste, n (%).

6.2 Yhdistelmäehkäisytabletit ja niiden käyttötarkoitukset

Ensimmäisessä väittämäsarjassa esitettiin yleisellä tasolla väittämiä yhdistelmäehkäisytableteista. Väittämät ja vastaukset esitetään taulukossa 1. Ensimmäisessä väittämien sarjassa esitettiin väittämiä yleisesti liittyen yhdistelmäehkäisytabletteihin. Väittämässä numero kaksi lähes kaikki, 95,1 %, valitsivat vaihtoehdon “oikein”, joka on väittämään oikea vastausvaihtoehto. Väittämässä numero kolme väitettiin, että yhdistelmäehkäisytabletit sopivat kaikille. 98,4 % vastaajista vastasi väittämään oikein valitsemalla vaihtoehdon “väärin”. Vastaava osuus, 98,4 %, valitsi myös oikean vastausvaihtoehdon eli vaihtoehdon “väärin” neljänteen väittämään, jossa väitettiin, että on hyväksi jatkuvasti lopettaa ja hetken päästä aloittaa uudelleen yhdistelmäehkäisytablettien käyttö. Viidennessä väittämässä väitettiin, ettei kuukautisten siirtämistä jatkuvasti yhdistelmäehkäisytablettien avulla suositella. Tähän vaihtoehdon “oikein” valitsi 96,7 % vastanneista ja se on oikea vaihtoehto. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi henkilö. Väittämässä numero kuusi väitettiin, että yhdistelmäehkäisytablettien lisäksi suositellaan aina käytettäväksi myös kondomia, koska se on ainut ehkäisy menetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen oikein valitsemalla vaihtoehdon “oikein”.

Taulukko 1. Yleistä yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä

Väittämä	Oikein n (%)	Väärin n (%)
2. Ehkäisytabletit ovat hormonivalisteita, joilla on niin hyviä kuin huonoja vaikutuksia ihmisen kokonaisuuteen ja terveyteen	58 (95,1)	3 (4,9)
3. Ehkäisytabletit sopivat kaikille	1 (1,6)	60 (98,4)
4. Jatkuva e-tablettien lopettamista ja hetken päästä uudelleen aloittamista ei suositella	1 (1,6)	60 (98,4)
5. Jatkuva kuukautisten siirtämistä e-tablettien avulla ei suositella	58 (96,7)	2 (3,3)
6. E-tablettien lisäksi suositellaan käyttämään aina myös kondomia, koska se on ainut ehkäisyväline joka suojaa myös sukupuolitaudeilta	61 (100,0)	0 (0,00)

Taulukossa 2 on esitettyjä väittämiä, jotka liittyvät yhdistelmäehkäisytablettien käyttötarkoituksiin. Väittämässä 7a väitettiin, että yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää suojaamaan myös sukupuolitaudeilta, Väittäjä ei pidä paikkansa, jolloin sen oikea vastausvaihtoehto on “väärin”. Sen valitsi 89,8 % vastaajista. Vastaamatta jätti kaksi henkilöä. Seuraavassa väittämässä, 7b, väitettiin, että yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää kivuliaiden ja epäsäännöllisten kuukautisten hoitoon. Suurin osa valitsi vaihtoehdon “oikein”, joka pitää paikkansa. 76,7 % vastaajista valitsi oikean vastausvaihtoehdon väittämään 7c, jossa väitettiin, että ehkäisytabletteja voidaan käyttää aknen hoitoon. Lähes kaikki tiesivät oikean vastauksen myös väittämään 7e “E-pillereitä voidaan käyttää ehkäisyyn lisäksi esim. migreenin hoitoon”. Väittäjä ei pidä paikkaansa eli oikea vastaus oli “väärin”. Viimeisessä väittämässä väitettiin, että ehkäisytabletteja voidaan käyttää unettomuuden hoitoon. Kaikki vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdon “väärin”, joka on oikea vastaus. Kohdissa 7c, 7d ja 7e väittämään jätti vastaamatta yksi henkilö.

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttötarkoituksia

Väittäjä	Oikein n (%)	Väärin n (%)
7a) Suojaamaan sukupuolitaudeilta	6 (10,2)	53 (89,8)
7b) Kivuliaiden ja epäsäännöllisten kuukautisten hoitoon	56 (91,8)	5 (8,2)
7c) Aknen hoitoon	46 (76,7)	14 (23,3)
7d) Migreenin hoitoon	5 (8,3)	55 (91,7)
7e) Unettomuuden hoitoon	0 (0,00)	60 (100,0)

6.3 Vaikutusta heikentävät tekijät ja haittavaikutukset

Taulukossa 3 kuvataan ehkäisytehoon heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ja taulukkoon on koottu väittämät sekä vastauksien jakaantuminen vastaajien kesken. Jotkin muut lääkevalmisteet saattavat vaikuttaa heikentävästi ehkäisytablettien ehkäisytehoon ja oikean vaihtoehdon eli “oikein” oli valinnut 83,6 % vastaajista

kohdassa 8a. Myös väittämän 8b oikea vastaus oli vaihtoehto ”oikein”. Sen valitsi 71,7 % vastaajista. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Väittämässä 8c esitettiin, että pillerin unohtaminen tai ottaminen joka päivä eri aikaan saattaa vaikuttaa ehkäisytehoon heikentävästi. Tämäkin väittämä pitää paikkansa ja lähes kaikki, 98,4%, olivat valinneet oikean vaihtoehdon eli vaihtoehdon ”oikein”. Väittämä 8d väitti, että tupakointi vaikuttaa ehkäisytablettien ehkäisytehoon heikentävästi. Noin puolet vastaajista valitsi vaihtoehdon ”oikein” ja noin puolet ”väärin”. Tupakointi ei heikennä ehkäisytehoa, jolloin oikea vastausvaihtoehto oli ”väärin”. Myöskään epäterveellinen ruokavalio ei vaikuta ehkäisytehoon heikentävästi, jolloin oikea vaihtoehto oli ”väärin”. Tämän vaihtoehdon valitsi 86,7 % vastaajista. Väittämiin 8d ja 8e vastaamatta jätti yksi henkilö.

Taulukko 3. Ehkäisytehoon heikentävästi vaikuttavia asioita

Väittämä	Oikein n (%)	Väärin n (%)
8a) Jotkin muut lääkevalmisteet	51 (83,6)	10 (16,4)
8b) Oksentelu tai ripuli	43 (71,7)	17 (28,3)
8c) Pillerin unohtaminen tai ottaminen joka päivä eri aikaan	60 (98,4)	1 (1,6)
8d) Tupakointi	29 (48,3)	31 (51,7)
8e) Epäterveellinen ruokavalio	8 (13,1)	52 (86,7)

Seuraavassa osiossa esitettiin väittämiä liittyen yhdistelmäehkäisytablettien mahdollisiin haittavaikutuksiin (ks. taulukko 4). Väittämä 9a jakoi vastaukset melko tasaisesti. Siinä väitettiin, että yhdistelmäehkäisytabletteja käytävillä on kaksinkertainen valtimoveritulpan riski verrattuna henkilöihin, jotka eivät käytä yhdistelmäehkäisytabletteja. Vaihtoehdon ”oikein” valitsi 56,7 % ja ”väärin” vaihtoehdon 43,3 %. Väittämä pitää paikkansa, eli oikea vastaus oli vaihtoehto ”oikein”. Vastaamatta jätti yksi henkilö. Päänsärky voi olla yksi mahdollisista haittavaikutuksista ja oikean vaihtoehdon tähän väittämään eli vaihtoehdon ”oikein” oli valinnut 82 % vastaajista. Samoin väittämä 9c, joka väittää ehkäisytablettien aiheuttavan mielialamuutoksia on saanut lähes kaikilta vastaajilta vastausvaihtoehdon

”oikein”. Se on tähän väittämään oikea vastaus. Seuraavassa väittämässä väitettiin, että yhdistelmäehkäisytabletit saattavat aiheuttaa pysyviä ihomuutoksia, kuten maksaläiskiä. 83,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä ei pidä paikkaansa ja 16,7 % puolestaan sitä mieltä, että se pitää paikkansa. Oikea vastausvaihtoehto tähän väittämään oli ”oikein” eli suurin osa vastaajista vastasi tähän väittämään väärin. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi henkilö. Viimeisessä väittämässä väitettiin, että yhdistelmäehkäisytableteista saattaa aiheutua pitkään jatkuvaa tiputteluvuotoa. Väite pitää paikkansa ja vaihtoehdon ”oikein” valitsi 77,0 % vastaajista.

Taulukko 4. Yhdistelmäehkäisytableteista johtuvat mahdolliset haitat

Väittämä	Oikein n (%)	Väärin n (%)
9a) 2-kertainen valtimoveritulppariski verrattuna henkilöihin, jotka eivät e-pillereitä käytä	34 (56,7)	26 (43,3)
9b) Päänsärky	50 (82,0)	11 (18,0)
9c) Mielialamuutokset	58 (95,1)	3 (4,9)
9d) Pysyvät ihomuutokset, kuten maksaläiskät	10 (16,7)	50 (83,3)
9e) Pitkään, jopa viikkoja, jatkuva tiputteluvuoto	47 (77,0)	14 (23,0)

6.4 Mieliäidkysymykset ja avoimet kysymykset

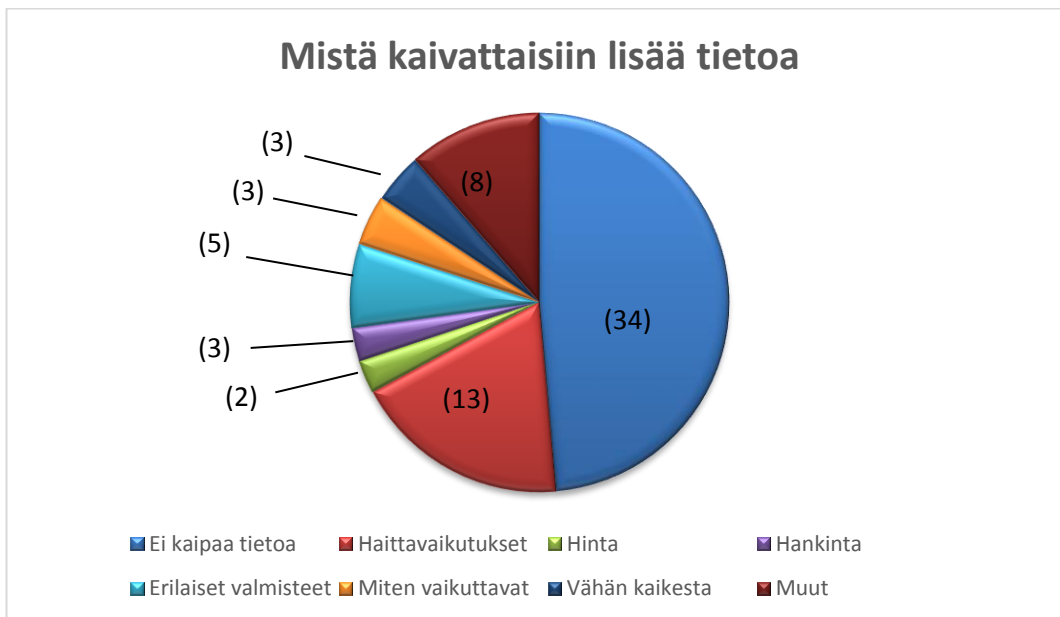
Vastaajille esitettiin väittämiä, joihin he saivat oman mielensä mukaan vastata joko kyllä tai ei. Nämä väittämät ja vastaukset on esitetty taulukossa 5. 10. kysymys liittyi siihen, tulisiko yhdistelmäehkäisytableteissa olla ikäraja. Yli puolet vastaajista, 62,1 %, valitsi vaihto ehdon ”ei”, mutta moni valitsi myös vaihtoehdon ”kyllä”. Suurin osa vastaajista, 70,7 %, koki, että yhdistelmäehkäisytableteista on saatavilla riittävästi tietoa. Kahteen ensimmäiseen väittämään jätti vastaamatta kolme henkilöä. Lähes kaikki 96,6 %, oli sitä mieltä, että yhdistelmäehkäisytabletteja ei voi syödä ihan muuten vaan, vaan niiden käyttöön on oltava jokin syy. Vastaamatta jätti kaksi henkilöä. Kavereiden vaikutus ei suuresti vaikuttanut vastaajien ehkäisytablettien aloittamiseen. Vastaajista 15,5% koki, että kaverit vaikuttavat yh-

distelmäehkäisytablettien käytön aloittamiseen. Tämän kohdan jätti tyhjäksi kolme vastaajaa.

Taulukko 5. Mielipidettä mittaavat väittämät

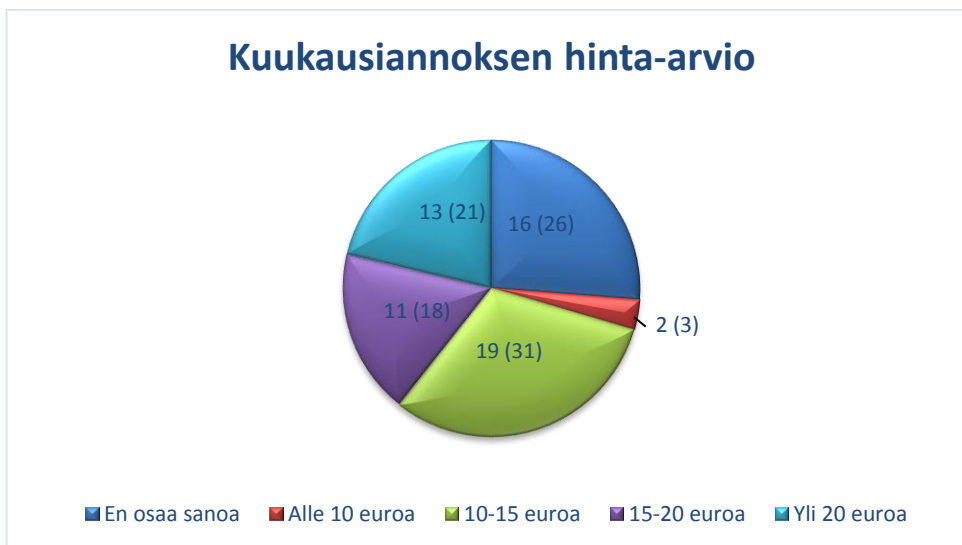
Väittämä	Kyllä n (%)	Ei n (%)
10. E-pillereissä tulisi olla ikäraja	22 (37,9)	36 (62,1)
11. E-pillereistä on saatavilla riittävästi tietoa	41 (70,7)	17 (29,3)
12. E-pillereiden käyttöön ei tarvitse aina olla mitään erityistä syytä, vaan niitä voi syödä ihan vain huvin vuoksi	2 (3,4)	57 (96,6)
13. Kaverit vaikuttavat e-pillereiden käytön aloittamiseen	9 (15,5)	49 (84,5)

Viimeiset kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli esimerkiksi hintaan, aloittamisikään ja luotettaviin tiedonlähteisiin liittyen. Kysymyksessä numero 14 kysyttiin, mistä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvistä asioista nuoret kaipaaisivat lisää tietoa. Vastaukset on esitetty kuviossa 2. Jokainen vastaaja sai avoimissa kysymyksissä mainita useamman kuin yhden asian. Yli puolet vastaajista ilmoittivat, etteivät kaipa tietoa. Eniten tietoa kaivattiin yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvistä haittavaikutuksista. Myös erilaisista valmisteista, hankinnasta, hinnasta ja siitä, miten yhdistelmäehkäisytabletit vaikuttavat, kaivattiin lisää tietoa. Tietoa yhdistelmäehkäisytablettien luotettavuudesta ja kuukautisten siirtämisestä niiden avulla kaivattiin. Vastauksissa esiintyi myös epäsäännöllisiin kuukautisiin ja yhdistelmäehkäisytablettien vaikutuksista hedelmällisyyteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi esitettiin, että voisi olla hyvä, jos aiheesta pidettäisiin tytöille esimerkiksi luento.



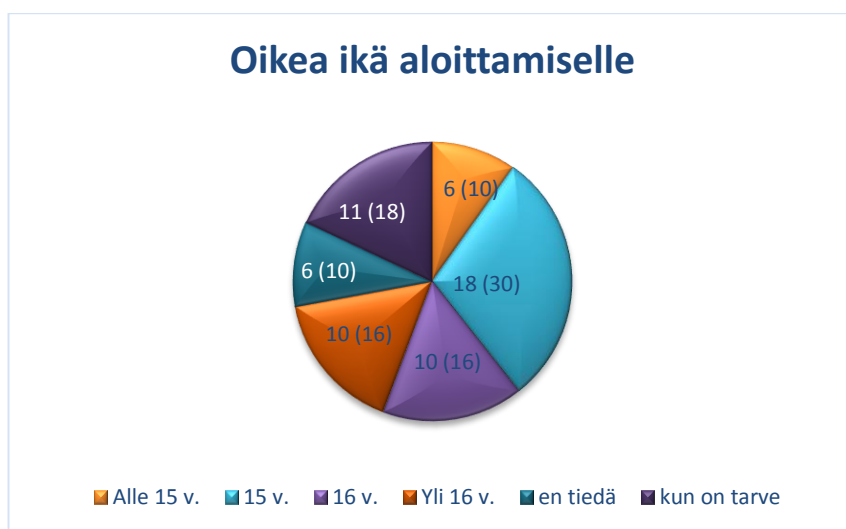
Kuvio 2. Mistä vastaajat kaipaisivat lisää tietoa. (n)

15. kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon heidän mielestään maksaa yhden kuukauden ehkäisytablettipakkaus. Ehdotuksia tehtiin hintavälillä 6-40 euroa. Suurin osa, 31 %, vastauksista sijoittui välille 10-15 euroa. Terveysportin lääketietokannan mukaan yhdistelmäehkäisytablettien hinta voi vaihdella valmisteesta ja valmistajasta riippuen hintavälillä noin 3.80-18.30 euroa kuukaudessa (Terveysportti 2017). Vastaukset ovat esitettynä kuviossa 3.



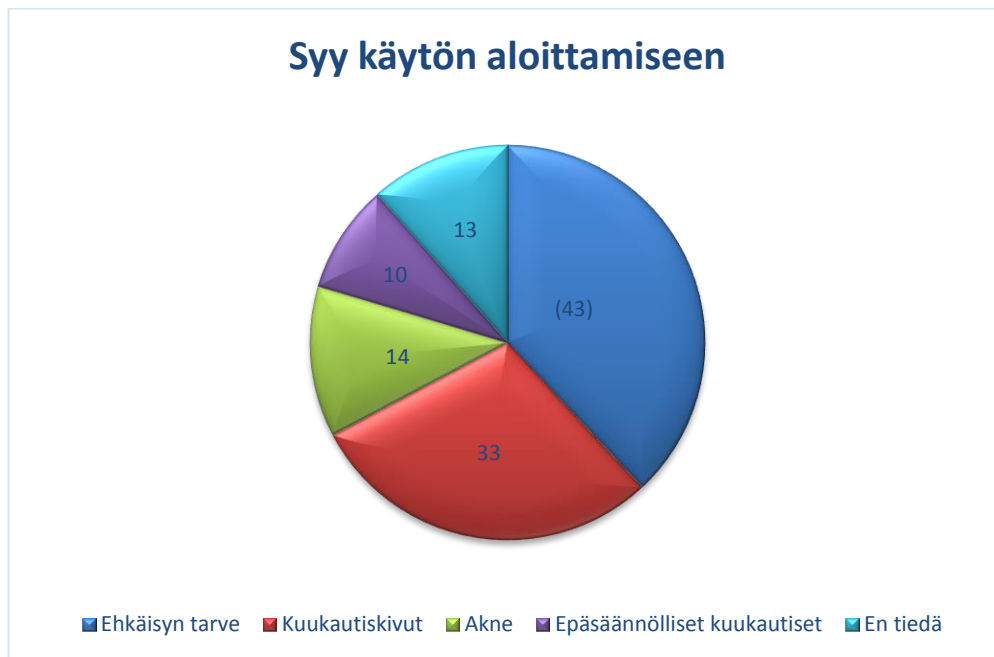
Kuvio 3. Hinta-arvio yhdistelmäehkäisytablettien kuukausiannoksesta. n (%).

Kysymys numero 16 sisälsi neljä alakohtaa. Ensimmäisessä kysyttiin, mikä olisi vastaajien mielestä oikea ikä aloittaa yhdistelmäehkäisytablettien käyttö. Vastaukset vaihtelivat välillä 14-20-vuotiaana. Suurin osa vastaajista, 30 %, oli sitä mieltä, että 15-vuotias on sopivan ikäinen aloittamaan yhdistelmäehkäisytablettien käytön. Moni vastaajista vastasi myös, ettei aloittamiseen ole yhtä oikeaa ikää ja aloittaminen riippuu enemmän tarpeesta kuin iästä. Vastaukset on esitetty kuviossa 4.



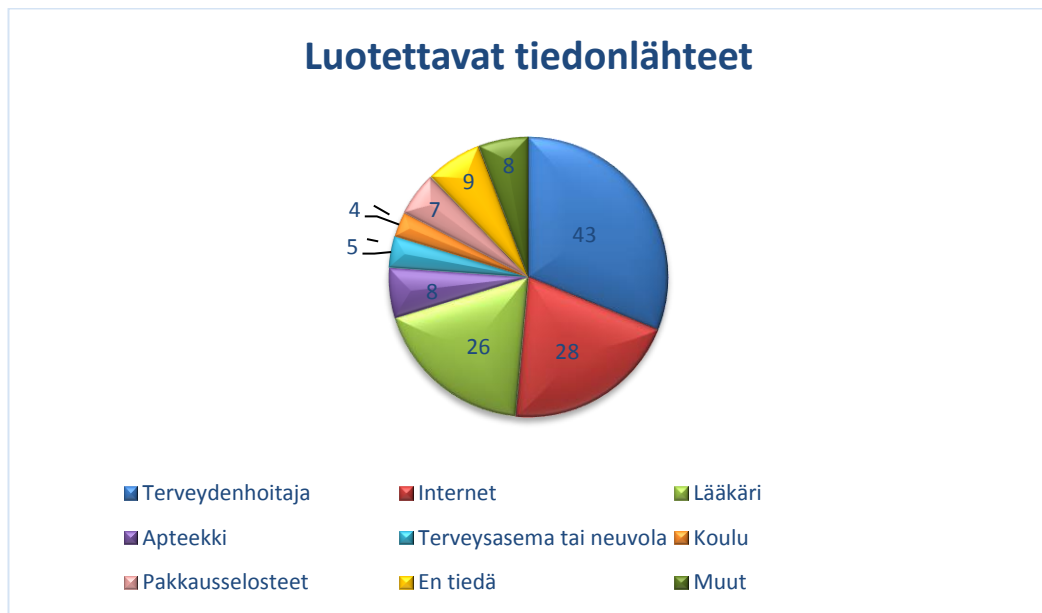
Kuvio 4. Oikea ikä yhdistelmäehkäisytablettien aloittamiselle n, (%).

Toisessa kohdassa pyydettiin mainitsemaan syitä yhdistelmäehkäisytablettien aloittamiselle. Tärkeimmäksi syyksi mainittiin ehkäisyn tarve. Kuukautiskivut, akne ja epäsäännölliset kuukautiset nousivat myös esiin useita kertoja. Vastauksissa mainittiin myös useita kertoja ”en tiedä”. Kuviossa 5 on esitettyä, kuinka monta kertaa mikäkin mainittu asia nousi esiin vastauksissa.



Kuvio 5. Oikea syy yhdistelmäehkäisytablettien käytön aloittamiseen. (n)

Kolmannessa kohdassa vastaajia pyydettiin mainitsemaan kolme lähdettä, josta vastaajat saavat mielestään luotettavinta tietoa yhdistelmäehkäisytableteista. Yli puolet vastaajista olivat maininneet terveydenhoitajan luotettavaksi lähteeksi. Myös lääkäri, tuotteiden pakkausselosteet sekä luotettavat internetsivut mainittiin useita kertoja. Luotettaviksi tiedonlähteiksi mainittiin myös apteekki, terveysasemat ja neuvolat, koulun terveystiedon tunnit, kaverit, kirjat ja perheenjäsenet ja sukulaiset kuten vanhemmat ja sisarukset (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Luotettavat tiedonlähteet yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyen. (n)

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat vielä mainita jotain muuta mahdollista mieleen tulevaa yhdistelmäehkäisytableteista. Suurin osa kyselyyn vastaajista jätti tähän kysymykseen vastaamatta. Esille nousi kuitenkin, että yhdistelmäehkäisytablettien riskejä pitäisi korostaa enemmän.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimustuloksia, niiden luotettavuutta sekä tutkimuksen eettisyyttä.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Yhdistelmäehkäisytablettien haittavaikutuksista on tehty paljon tutkimuksia, mutta tutkimusta siitä, mitä nuoret tietävät kyseisistä haittavaikutuksista, ei ole tutkittu. Tämän tutkimuksen tulokset tukivat tätä ja tutkimuksessa on tärkeää nähdä, että juuri haittavaikutuksiin liittyvissä tiedoissa oli puutteita. Tutkimustulokset osoittavat, että nuorten tiedot yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyen yleisesti, kuten käyttötarkoituksiin liittyen, on hyvät. Tutkimuksen tuloksista käy kuitenkin ilmi, että yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvissä haittavaikutuksissa oli tiedon puutteita. Tämä käy ilmi myös avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin mistä yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvistä asioista nuoret kaipaisivat lisää tietoa. Selkeästi eniten lisätietoja haluttiin nimenomaan yhdistelmäehkäisytablettien haittavaikutuksista.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, tulisiko yhdistelmäehkäisytableteissa olla ikäraja, vastaaja sai valita vaihtoehdon ”kyllä” tai ”ei”. Yli puolet vastaajista oli tässä kohdassa sitä mieltä, että ikärajaa ei tarvita. Myöhemmin kuitenkin esitettiin vielä avoin kysymys, jossa kysyttiin mikä on vastaajan mielestä oikea ikä ehkäisytablettien aloittamiselle. Mielenkiintoista oli, että tähän avoimeen kysymykseen kuitenkin puolestaan yli puolet vastaajista vastasivat jonkun iän ja vain alle puolet vastaajista vastasivat tähänkin, etteivät tiedä tai ettei aloittamiselle ole oikeaa ikää. Voidaan siis todeta, että kysymyksen asettelutapa saattaa vaikuttaa vastaukseen.

Yli puolet vastaajista mainitsivat terveydenhoitajan luotettavaksi tiedonlähteeksi yhdistelmäehkäisytabletteja koskevissa asioissa. Tämä kertoo siitä, että nuoret luottavat terveydenhoitajaan ja uskaltavat myös keskustella aiheesta hänen kanssaan, mikä on hyvä asia. Edellä mainittujen asioiden takia tämä tieto on koko tutkimuksen kannalta erittäin tärkeä ja viestii siitä, että terveydenhoitajaa pidetään

oppilaiden ja opiskelijoiden näkökulmasta tärkeässä roolissa. Kysymyksen pohjalta voi tehdä johtopäätöksen, että nuoret pitävät terveydenhoitajaa luotettavana tiedonlähteenä myös muissa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevissa asioissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Ennen aineiston keräämistä oppilaiden ja opiskelijoiden huoltajille lähetettiin Wilman-kautta tekijän kirjoittama saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksista. Huoltajilla oli mahdollisuus kieltää nuorten osallistuminen kyselyyn. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, joten myös nuoret itse saivat kieltäytyä kyselyyn osallistumisesta, jos niin tahtoivat. Vastaajat vastasivat kyselyyn täysin anonyymisti, eikä vastauksia pystytä yhdistämään kenenkään henkilöön. Tutkija ei myöskään tiedä, ketkä kohderyhmän henkilöistä jättivät vastaamatta kyselyyn. Kyselylomakkeet täytettiin opettajan läsnä ollessa ja ne palautettiin nimettöminä kirjekuoreen, jolloin myöskään opettajat eivät ole nähneet oppilaiden vastauksia. Aineiston analysoinnin aikana tutkija säilytti aineistoa asianmukaisesti, eikä aineisto ole ajautunut kenenkään muun käsiin tai nähtäville. Kyselylomakkeet on tuhottu asianmukaisesti.

Kohdeorganisaatio huomioitiin eettisyydessä siten, että organisaation nimi olisi ollut mahdollista jättää mainitsematta tutkimuksessa kohdeorganisaation niin halutessa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia arvioimalla voidaan tarkastella tutkimustulosten luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Tässä tutkimuksessa saatiin haluttuja tuloksia ja ne vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten yleistämistä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon sanotaan ulkoiseksi validiteetiksi. Tässä tutkimuksessa vastaajamäärä oli otoskoon nähden melko suuri. Kaikkiaan otoskoko oli kuitenkin melko pieni, koska tutkimuksen kohteena olleet oppilaitokset olivat pieniä. Näin ollen tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon, mutta antavat

kuitenkin jonkinlaista suuntaa. Tulosten mukaan yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyvät perustiedot ovat nuorilla hyvin hallussa, mutta kaipaisivat lisää tietoja esimerkiksi yhdistelmäehkäisytablettien mahdollisista haittavaikutuksista.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä joka puolestaan tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida käyttämällä mittaria eri aineistoissa. Samansuuntaiset tulokset viittaavat reliabiliteettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Kyselylomakkeessa oli paljon oikein ja väärin väittämiä, jolloin vastausten tulkinta on yksiselitteistä ja sen osalta tutkimus on toistettavissa. Avoimet kysymykset ovat toistettavuuden kannalta ongelmallisempia, koska itse kysymys ja myös tulokset voidaan tulkita eri tavalla.

Tämän tutkimuksen mittari eli kyselylomake (LIITE 2) tehtiin juuri tätä tutkimusta varten ja sen avulla saatiin haluttu tieto. Kyselylomakkeesta yritettiin tehdä mahdollisimman yksinkertaisesti täytettävä. Tämä toteutui hyvin, koska kysymyksissä oli yksinkertaiset vastausvaihtoehdot. Lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli avoimia kysymyksiä, joihin sai vastata haluamallaan tavalla. Mittarin esittäminen eli pilotointi pienemmällä joukolla lisää sen toimivuutta ja luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Pilotoinnin ja saatujen kommenttien pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä parannuksia. Mittarin toimivuuden parantamiseksi olisi avointen kysymysten määrää voinut vähentää, koska vastaajat olivat jättäneet huomattavan paljon vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Luotettavuuden kannalta tutkijan olisi myös kyselylomakkeessa pitänyt painottaa enemmän sitä, että kyseessä on nimenomaan vain yhdistelmäehkäisytabletit. Kyselylomakkeessa käytettiin sanaa ”e-pillerit”, koska nuorten näkökulmasta sanavalinta on ”yhdistelmäehkäisytablettia” parempi. Sana ”e-pilleri” kuitenkin kattaa sekä yhdistelmäehkäisytabletit että minipillerit, ja tutkija halusi selvittää tietämystä nimenomaan liittyen yhdistelmäehkäisytabletteihin. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

7.4 Kehittämisideoita

Tutkimustulosten kannalta olisi ollut mielenkiintoista, jos tutkimuksen otoskoko olisi ollut suurempi, jolloin ristiintaulukointi olisi ollut mahdollista. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tarkastella kahden muuttujan välistä yhteyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 113.) Luokka-asteen ja tiedontason välistä yhteyttä olisi ollut mielenkiintoista tutkia. Koska ristiintaulukointia ei näin pienellä vastaajamäärällä voinut suorittaa, ensimmäinen kysymys ei tutkimuksen kannalta nyt ollut välttämätön ja sen olisi voinut jättää pois. Kehittämisideana voisi esimerkiksi olla se, että tutkimus suoritetaan isommalle joukolle, jolloin voitaisiin tarkastella luokka-asteen ja tiedon tason välistä yhteyttä. Tutkimusta voisi kehittää myös siten, että selvittäisi myös ehkäisytablettien käytön yleisyyttä ja tarkastelisi käytön ja tiedon tason välistä yhteyttä. Tässä tutkimuksessa käytön yleisyyttä ei selvitetty, koska tutkija arvioi, että se voisi vaikuttaa vastaajien määrään. Lisäksi tutkimustulosten pohjalta voisi järjestää luennon tai oppitunnin, joka on suunnattu 15-18-vuotiaille tytöille.

7.5 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli tekijälle mielenkiintoinen, mutta myös hyvin haastava kokemus. Suurin haaste työn tekemisessä on ollut se, että tutkimukseen tarvittavat tiedot olivat hyvin vähäiset siinä vaiheessa, kun työn tekeminen oli jo aloitettu. Tämä kuitenkin sai tekijän hakemaan tietoa aktiivisesti, jolloin haaste voidaan kuitenkin kääntää positiiviseksi asiaksi. Positiivisen haasteesta tekee myös se, että se tekijä on opinnäytetyöprosessin aikana oppinut hyvin paljon tutkimuksen tekemisestä ja miten kannattaa lähteä liikkeelle. Tekijä on prosessin aikana ja varsinkin loppua kohden huomannut asioita, joita lähtisi nyt lähestymään eri tavalla kuin tässä tutkimuksessa ja myös asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Tästä oivalluksesta on valtava hyöty, jos tulevaisuudessa edessä on tutkimusten tai muiden vastaavanlaisten töiden tekemistä.

Opinnäytetyön tekeminen vaati perehtymistä erilaisiin tutkimuksiin, tilastoihin ja teorian tietoon. Tämä toi tekijälle aiheeseen liittyen paljon uutta tietoa, josta on paljon hyötyä tulevan terveydenhoitajantyön kannalta.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä. Nemo.
- Archer, D. F., Lete Lasa, I. 2011. Tailoring combination oral contraceptives to the individual women. *Journal of women's health* 20, 6, 879–891.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa *Seksuaalisuus*, 205–225. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Duodecim.
- Cacciatore, R. 2011. Nuoren seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa *Opiskelijaterveys*, 21–26. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Porvoo. Duodecim.
- Christin-Maitre, S. 2012. History of oral contraceptives drugs and and their use worldwide. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism* 27, 1, 3–12.
- Falah Hassani, K. 2010. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Doctoral thesis. School of Public Health. University of Tampere. Viitattu 31.3.2016.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66630/978-951-44-8138-3.pdf?sequence=1>
- Hugon-Rodin, J., Horellou, M-H., Conrad, J., Flaujac, C., Gompel, A. & Plu-Bureau G. 2017. First venous thromboembolism and hormonal contraceptives in young French women. For the COncEption, REcurrent Venous Event (CORE-VE) investigators. France, Paris. Viitattu 16.9.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5571999/>
- Huupponen, R. & Heinonen, S. 2011. Obstetriset ja gynekologiset lääkkeet. Teoksessa *Kliininen farmakologia ja lääkehoito*, 505–512. Toim. Huupponen, R. Helsinki. Kandidaattikustannus.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa *Seksuaalisuus*, 20–26. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kivijärvi, A. 2016 a. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Duodecim lääkärin käsikirja. Viitattu 2.10.2017.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isytabletit
- Kivijärvi, A. 2016 b. Hormonaalinen ehkäisy. Duodecim lääkärin käsikirja. Viitattu 2.10.2017.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=ehk%C3%A4isytabletit

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 16.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50049#s1>

Kontula, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Seksuaalisuus, 27–37. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Duodecim.

Kosunen, E. 2000. Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa seksuaaliterveys Suomessa, 275–276. Toim. Kontula, O. & Lottes, I. Tampere. Tammi.

L 30.12.2010. Terveystietolaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P12>

L 30.12.2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.2.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp3885728>

Lääkkeet ja hinnat. 2017. Kustannus Oy Duodecim, Kela, Suomen Apteekkariliitto, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketietokeskus Oy & Suomen Lääkeohje Oy. Viitattu 21.2.2017.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/laakkeet.koti?p_tyyppe=&p_hakuehto=&p_valilehti=0

MLL 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. 15-18v. Viitattu 1.10.2017.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>

MLL. 2015. Nuoret, seksuaalisuus ja media. Viitattu 26.1.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/nuoret-seksuaalisuus-ja-media/

Nazarenko, S. 2011. Mun elämä - mun valinta. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestötietosarja 22. Väestöliitto. Toim. Korhonen E. Viitattu 17.9.2017.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2864b9610d2324171299ad4c1d3db0e3/1505635565/application/pdf/938739/Mun%20el%C3%A4m%C3%A4,%20mun%20valinta%20nuorten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>

Pietiläinen, S. 2015. Kättilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kättilötyö, 41–60. Keuruu Edita.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 16.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>

Savioja, H., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielen terveys nuoruusiässä. Lääkärilehti 6/2015, 309–314. Viitattu 15.3.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalikokemukset-ja-mielenterveys-nuoruusiassa/>

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. 2017:17. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.2.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Maailman terveysjärjestö WHO, Euroopan aluetoimisto & BZgA. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Valopaino Oy. Viitattu 18.3.2017.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

STM 2017 a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Kunnat. Viitattu 4.2.2017. <http://stm.fi/kunnat>

STM 2017 b. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 17.9.2017.
<http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Suomen lääketilasto SLT 2015. 2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos Kela. Helsinki. Erweko Oy. Viitattu 27.9.2017.
https://www.fimea.fi/documents/160140/1188389/Suomen_1%C3%A4%C3%A4ketilasto_2015.pdf/a813feac-1560-4cbf-80e1-44049449e0bf

THL 2014 a. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset vähenevät edelleen. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/-/alle-20-vuotiaiden-raskaudenkeskeytykset-vahenevat-edelleen>

THL 2014 b. Seksuaalikasvatus. Viitattu 22.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

THL 2014 c. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33-2014. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.9.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO_9.3.2016.pdf?sequence=3

THL 2014 d. Seksuaaliterveys opiskelijaterveydenhuollossa. Viitattu 18.3.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaaliterveys-opiskeluterveydenhuollossa>

THL 2014 e. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 17.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

THL 2014 f. Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 9.10.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

THL 2015 a. Keskeiset käsitteet. Seksuaaliterveys. Viitattu 21.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

THL 2015 b. Käytä kondomia – vältä sukupuolitartuntaa. Viitattu 29.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-ja-rakkaus/kayta-kondomia-valta-sukupuolitautitartunta>

THL 2015 c. Raskauden ehkäisy. Viitattu 29.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola/raskauden-ehkaisy>

THL 2015 d. Seksuaalikasvatus elämäkulussa. Viitattu 15.3.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>

THL 2016 a. Kouluterveyskysely. Viitattu 31.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

THL 2016 b. Seksuaalinen hyvinvointi. Viitattu 21.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi>

THL 2016 c. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 6.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-2014-2020>

THL 2016 d. Seksuaaliterveys. Viitattu 18.3.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/seksuaaliterveys>

THL 2017 a. Raskaudenkeskeytykset 2015. Viitattu 18.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

THL 2017 b. Tutkimustuloksia. Viitattu 1.10.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

THL 2017 c. Kouluterveyskysely. Viitattu 2.10.2017.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki. Edita.

Weill, A., Dalichampt, M., Raguideau, F., Ricordeau, P., Blotière, P., Rudant, J., Alla, F. & Zureik, M. 2016. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. France, Paris. Viitattu 16.9.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862376/>

WHO 2015. Sexual health, human rights and the law. Viitattu 21.3.2016.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf

WHO 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Viitattu 17.9.2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258738/1/9789241512886-eng.pdf?ua=1>

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa. WSOY.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 22.3.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/06285970c52619300ad7de069baeef65/1458659359/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väestöliitto 2016. Murrosiän kasvu ja kehitys. Viitattu 21.3.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Väestöliitto 2017 a. Lapsi ja seksuaalisuus. Viitattu 16.1.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/

Väestöliitto 2017 b. Ikääntyminen, sairaus ja seksuaalisuus. Viitattu 16.1.2017.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ikaantymisen-sairaus-ja-seksuaal/>

Väestöliitto 2017 c. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 17.1.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/

Väestöliitto 2017 d. Seksuaalioikeudet. Viitattu 17.1.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto 2017 e. Internet ja sosiaalinen media. Viitattu 26.1.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/media/>

Väestöliitto 2017 f. Menetelmiä seksuaalikasvatukseen. Viitattu 18.3.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/>

SAATEKIRJE

Hei,

olen Inga Salo ja opiskelen toista vuotta terveydenhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä siitä, kuinka paljon nuoret tietävät ehkäisykäsitysten käytöstä ja mikä on heidän asenteensa käyttöä kohtaan. Tutkimus on rajattu yläkoulun 9. luokan ja lukion 1. ja 2. vuosikurssin oppilaisiin. Tämä kysely koskee pelkästään tyttöjä. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole selvittää kuka tai kuinka moni oppilas tai opiskelija niitä käyttää, vaan mikä on aiheeseen liittyvän tiedon taso. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella ja tutkimuksen jälkeen vastauspaperit tuhotaan asianmukaisesti. Kenenkään vastaukset eivät tule tutkimuksessa yksittäin esille, vaan tulokset käsitellään aiheittain. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon tietenkin, että mahdollisimman moni nuorista tähän osallistuisi.

Mikäli **et halua** lapsesi osallistuvan tähän tutkimukseen, laitathan rastin alapuolella olevaan ruutuun.

En halua lapseni osallistuvan tähän tutkimukseen

Inga Salo

KYSELYLOMAKE

1. Olen, 9. luokkalainen
 lukion 1. lk.
 lukion 2. lk.

Pitävätkö seuraavat väittämät paikkansa? Merkitse ruutuun OIKEIN tai VÄÄRIN.

- | | Oikein | Väärin |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2. Ehkäisytabletit ovat hormonivalmisteita, joilla on niin hyviä kuin huonoja vaikutuksia ihmisen kokonaisuuteen ja terveyteen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ehkäisytabletit sopivat kaikille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jatkuva e-tablettien lopettaminen ja hetken päästä uudelleen aloittaminen on hyväksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jatkuvaa kuukautisten siirtämistä e-tablettien avulla ei suositella | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. E-tablettien lisäksi suositellaan käyttämään aina myös kondomia, koska se on ainut ehkäisymenetelmä joka suojaa myös sukupuolitaudeilta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Oikein | Väärin |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7. Ehkäisytabletteja voidaan käyttää ehkäisyksi lisäksi esim.... | | |
| a) suojaamaan sukupuolitaudeilta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) kivuliaiden ja epäsäännöllisten kuukautisten hoitoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) aknen hoitoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) migreenin hoitoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) unettomuuden hoitoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Oikein | Väärin |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. Ehkäisytehoon HEIKENTÄVÄSTI vaikuttaa... | | |
| a) jotkin muut lääkevalmisteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) oksentelu tai ripuli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) pillerin unohtaminen tai ottaminen joka päivä eri aikaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) tupakointi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) epäterveellinen ruokavalio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Oikein | Väärin |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 9. E-tablettien haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja valmisteesta riippuvia. Riskejä ja haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi... | | |
| a) 2-kertainen valtimoveritulppariski verrattuna henkilöihin, jotka eivät käytä e-tabletteja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) päänsärky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) mielialamuutokset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) pysyvät ihomuutokset, kuten maksaläiskät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) pitkään, jopa viikkoja, jatkuva tiputteluvouto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LIITE 2

Mikä on oma mielipiteesi? Vastaa seuraaviin kysymyksiin KYLLÄ tai EI.	Kyllä	Ei
10. E-pillereissä tulisi olla ikäraja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. E-pillereistä on saatavilla riittävästi tietoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. E-pillerein käyttöön ei tarvitse aina olla mitään erityistä syytä, vaan niitä voi syödä ihan hulin vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kaverit vaikuttavat e-pillereiden käytön aloittamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Mistä e-pillereihin liittyvistä asioista kaipaisit lisää tietoa?

15. Paljonko mielestäsi maksaa yhden kuukauden e-pilleripakkaus?

16. Mikä on oma mielipiteesi e-pillereiden käytöstä?

- oikea ikä aloittamiseen?

- syy aloittamiseen?

- mistä saat mielestäsi luotettavinta tietoa e-pillereistä? Mainitse kolme

- muuta, mitä?

KIITOS VASTAUKSESTASI!