

Eini Rehunen ja Iida Vallius

Yläkouluikäisten käyttämät raskaudenehkäisymenetelmät ja niiden käyttöön liittyvät tekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Terveystieteiden
Terveystieteiden

2020



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Eini Rehunen ja Iida Vallius	Terveystieteiden (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi Yläkouluiäkäisten käyttämät raskauden ehkäisymenetelmät ja niiden käyttöön liittyvät tekijät		53 sivua 39 liitesivua
Toimeksiantaja Kymsote		
Ohjaaja Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa yläasteikäisten ehkäisymenetelmien käyttöä ja selvittää sekä mitkä tekijät liittyvät eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty viittätoista tutkimusta, jotka valikoituivat tutkimukseemme sisäänotto- ja ulossulkukriteereiden mukaan. Tutkimusten analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvaillaan nuoruutta ikä kautena kehityksen näkökulmasta ja esitellään eri raskauden ehkäisymenetelmiä. Tuloksissa käsitellään, mitä raskauden ehkäisymenetelmiä nuoret käyttävät ja mitkä tekijät liittyvät eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön.</p> <p>Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että yläkouluiäkkäille sopivat kaikki raskauden ehkäisyn muodot. Ikä ei yksin vaikuta raskauden ehkäisyn valintaan. Tuloksissa selvisi, että suosituimpia raskauden ehkäisymenetelmiä yläkouluiäkäisten keskuudessa ovat kondomi ja ehkäisytabletit. Eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttämättömyyteen liittyivät mm. tiedon puute, päihteet, kustannukset ja käyttäjävirheet.</p> <p>Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että on tärkeää lisätä tietoa yläkouluiäkkäille kaikista nuorille sopivista raskauden ehkäisymenetelmistä. Erityisesti haittavaikutukset ja niiden yleisyys ja mahdollinen lyhytaikaisuus olisi hyvä mainita ehkäisymenetelmää aloittaessa. Käyttäjävirheiden minimoimiseksi pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät, kuten ehkäisykierukat ja kapseli ovat hyviä vaihtoehtoja myös yläkouluiäkkäille. Nuoria tulisi kannustaa pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän valintaan.</p>		
Asiasanat Nuori, Nuoruus, Raskauden ehkäisy, Ehkäisymenetelmät		

Author (authors)	Degree	Time
Eini Rehunen ja Iida Vallius	Bachelor of Health Care	May 2020
Thesis title		53 pages
Used contraceptive methods for adolescents and factors that affiliated their use		39 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote		
Supervisor		
Liisa Korpivaara		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to map the use of secondary school students, who have not given birth, contraceptive methods and to find out which factors affiliated their use.</p> <p>The thesis has been implemented by a descriptive literature review. The literature review was made with fifteen studies, which were selected according to certain criteria. Studies were analysed by content analysis. The thesis' theoretical part deals with youth as an age from a development perspective and what different contraceptive methods are available. and the need of high school students for contraception. Research part deals with which different contraceptive methods adolescents use and what factors are affiliated to their use.</p> <p>A review of the descriptive literature revealed that all forms of contraception were suitable also to use by high school students, so choice of contraception can be made despite of age. The most popular contraceptive methods among adolescents are condoms and contraceptive pill. Factors that are affiliated to inactivity of different contraceptive methods among adolescents are inter alia lack of information, intoxicants, costs and user errors.</p> <p>It can be concluded that it would be useful to increase knowledge of all methods of contraception that are suitable for adolescents to use. In particular, adverse reactions and the prevalence of these reactions should be mentioned when initiating contraception. Discussion is needed to choose suitable method of contraception and to make it clear that the long-term use of contraception could perhaps be better in many cases. The aim should be minimizing user errors. Long-term contraceptive methods such as contraceptive coils and implant are also good options to adolescents.</p>		
Keywords		
Adolescent, Youth, Contraception, Contraceptive methods		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORUUS IKÄKAUTENA.....	7
2.1	Fyysinen kehitys	7
2.2	Psyykkinen kehitys	9
2.3	Sosiaalinen kehitys	9
2.4	Seksuaalinen kehitys	9
3	YLÄKOULUIKÄISTEN TARVE RASKAUDEN EHKÄISYYN.....	11
4	SUOMESSA KÄYTÖSSÄ OLEVIA RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMIÄ	12
4.1	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät.....	13
4.1.1	Yhdistelmäehkäisypillerit.....	15
4.1.2	Minipillerit.....	15
4.1.3	Ehkäisylaastari.....	15
4.1.4	Ehkäisyrengas	16
4.1.5	Ehkäisykapseli	16
4.1.6	Hormonikierukka	17
4.2	Estemenetelmät.....	17
4.2.1	Miesten kondomi.....	18
4.3	Muut ehkäisymenetelmät.....	19
4.3.1	Kuparikierukka	19
4.3.2	Jälkiehkäisypilleri	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	22
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	22
6.2	Tutkimusaineiston kerääminen	23
6.3	Analyysimenetelmä.....	24
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	25
8	TULOKSET.....	25

8.1	Yläkouluikäisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttö	26
8.2	Hormonaalisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvät tekijät.....	28
8.2.1	Yhdistelmäehkäisypillerin ja minipillerin käyttöön liittyvät tekijät	28
8.2.2	Ehkäisyrenkaan ja ehkäisylaastarin käyttöön liittyvät tekijät	29
8.2.3	Ehkäisykapselin ja hormonikierukan käyttöön liittyvät tekijät	30
8.3	Estemenetelmien käyttöön liittyvät tekijät	32
8.3.1	Kodomin käyttöön liittyvät tekijät.....	32
8.4	Muiden raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvät tekijät.....	34
8.4.1	Kuparikierukan käyttöön liittyvät tekijät	34
8.4.2	Jälkiehkäisypillerin käyttöön liittyvät tekijät	35
8.4.3	Keskeisimmät tulokset eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvistä tekijöistä.....	36
9	POHDINTA	39
9.1	Oman opinnäytetyöprosessin hallinta	43
9.2	Jatkotutkimusehdotukset	44
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe

Liite 3. Sisällönanalyysin toinen vaihe

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja raskaudenehkäisy – aiheita, jotka puhuttavat paljon. Lehdet, televisio-ohjelmat ja internet ovat täynnä neuvoja, ohjeita ja mielipiteitä seksuaalisuudesta, perhesuunnittelusta, seksuaaliterveydestä ja raskauden ehkäisystä. Nämä ovat aiheita, joita suomalaiset pitävät edelleen jonkinlaisena tabuna. Varsinkin nuoret käyttävät internettiä ja esimerkiksi YouTuben kaltaisia viestintäkanavia etsiäkseen tietoa. Nuoret päätyvät todennäköisesti lukemaan niin faktaa kuin fiktiota. Tärkeää on, että ehkäisy ja itsensä suojaaminen ei jää hoitamatta. (Perhesuunnittelu ja ehkäisy. s.a.)

Ihmiset saavat seksuaalikasvatusta ja -opetusta läpielämän eri tahoilta. Yleensä yläkouluiäkäinen nuori on jo saanut tietoa seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja raskauden ehkäisystä koulusta, kotoa, kavereilta ja netistä. Klemetti ja Raussi-Lehdon (2016) mukaan alakouluissa seksuaali- ja lisääntymisterveys on integroitu useiden oppiaineiden opetukseen luokanopettajan toteutettavaksi. Yläkoulussa terveystieto on oma oppiaine, jota opettaa terveystiedon aineenopettajapätevyyden omaava opettaja. Opetuksen täytyy olla ajassa elävää, sopivaa nykyiseen, muutuvaan maailmaan sekä nykykäsitykseen hyvästä, sivistyneestä ja oikeasta (Bildjuschkin 2015). Opetushallituksen vuonna 2013 toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin, kuinka hyvin oppiaineen tavoitteet oli saavutettu ja, mikä oli kansallinen osaamisen taso. Tutkimuksessa selvisi terveystiedon osaamisen olevan vain tyydyttävää tasoa ja tyttöjen osaamisen olevan hieman poikia parempaa. (Klemetti & Raussilehto 2016.)

Seksuaalisuus tulee puheeksi usein myös terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Terveydenhoitaja voi osallistua myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen. Kuitenkin moni voi arastella ja nolostella puhua terveydenhoitajalle näin herkästä aiheesta, vaikka terveydenhoitajasta olisikin tullut tuttu kouluvuosien aikana. Aiheet vaativat luottamussuhdetta sekä sensitiivistä ja nuorta ymmärtävää lähestymistapaa. (Klemetti ym. 2016.)

Opinnäytetyössämme päätimme selkeän tarpeen takia tutkia yläkouluikäisten raskaudenehkäisymenetelmiä ja niiden käyttöä. Opinnäytetyö tilattiin kouluterveydenhoitajien käyttöön. Terveystenhoitajat pystyvät hyödyntämään tutkimuksemme sisältöä oman ammattitaidon kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymsote, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

2 NUORUUS IKÄKAUTENA

Nuoruus on ikä kautena ja elämänvaiheena merkittävä. Silloin nuori kehittyy nopeasti ja laaja-alaisesti. Oman kehon muutokset lapsen vartalosta aikuisen vartaloon, seksuaalisuuden voimistuminen ja tunne-elämän kuohunnat kuuluvat tähän hämmentävään ikäkauteen. Ajattelutaitojen kehittyessä nuorelle avautuu uusi maailma ja suhde muihin. (12-15 v s.a.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme nuoruuden ikäkautta noin 12-15 -vuotiaan näkökulmasta eli ikäkautta voisi kutsua myös murrosiäksi. Olemme jakaneet opinnäytetyötämme varten ihmisen kehityksen kolmeen eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lisäksi opinnäytteen aihetta ajatellen neljänneksi osa-alueeksi muodostettiin seksuaalinen kehitys.

Nuoret kehittyvät murrosiässä jokaisella osa-alueella nopeaa tahtia. Nuorilla murrosikä ja sen eri osa-alueet voivat alkaa hyvin eri iässä, mutta yleiskäsityksen mukaan tytöillä se alkaa poikia aiemmin ja fyysinen kehitys alkaa usein tunne-elämää aikaisemmin. (Murrosikä s.a.)

2.1 Fyysinen kehitys

Kuten edellä on mainittu, tyttöjen kehitys alkaa useimmiten aiemmin kuin pojilla, ja muutokset tapahtuvat tasaisemmin ja pidemmällä aikavälillä, joten tyttöjen fyysisten muutosten ja tunne-elämän välille ei synny niin suurta epätasapainoa. Lisäksi fyysinen kehittyminen eroaa kahden sukupuolen välillä merkittävästi. (12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys s.a.)

Yleensä tyttöjen murrosikä alkaa noin 10 -vuotiaana rintarauhasen kehityksellä. Rinnat kehittyvät 3-5 vuotta, eivätkä ne siltikään ole täysin

valmiit, sillä rinnat muuttuvat naisen koko elämän ajan. Rintojen kehityksen alkamisen jälkeen seuraavia merkkejä murrosiästä ovat häpykarvoituksen kasvaminen, ihon rasvoittuminen, pituuskasvun kiihtyminen lihasten kasvaminen ja rasvakudoksen kerääntyminen. Ennen varsinaista pituuskasvua voi nuoren liikkumisesta tulla kömpelöä. Tämä johtuu siitä, että pää, kädet ja jalat kasvavat aiemmin. Lisäksi murrosiässä tytön lantionkaari muotoutuu ja valmistautuu lisääntymistä varten. (12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys s.a.; Murrosikä s.a.).

Valkovuodon ilmaantumisesta voidaan pitää merkinä kehon valmistautumisesta kuukautisten alkamiseen. Kuukautiset kertovat naisen kyvystä lisääntyä eli mahdollisuudesta tulla raskaaksi sukupuoliyhdyntäessä. Kuukautiset alkavat suomalaisilla tytöillä yleensä kasvupyrähdysen jälkeen eli noin 12-13 -vuotiaana. Normaalisti kuukautiset alkavat 10-16 -vuotiaana. (12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys s.a.; Murrosikä s.a.).

Poikien murrosikä käynnistyy noin 12-vuotiaana, kun kivesten kasvaminen alkaa. Seuraavia merkkejä murrosiästä ovat häpykarvoituksen ilmaantuminen ja peniksen kasvu, joka saavuttaa lopullisen mittansa viimeistään kahdessa vuodessa. Noin puolentoista vuoden päästä ensimmäisten murrosiän merkkien ilmaantumisesta alkavat yölliset siemensyöksyt sekä yllättävät erektiot ilman seksuaalista kiihoketta. Nuoresta voi tuntua, ettei hallitse omaa kehoaan ja se voi olla pelottavaa ja hämmentävää. (12-15-vuotiaan pojan fyysinen kehitys s.a.)

Kuten tytöistä niin pojistakin voi tulla kömpelöitä raajojen kasvun takia. Lisäksi poikien ääni madaltuu, iho alkaa rasvoittua, hienhaju muuttuu kitkerämmäksi, lihakset kasvavat ja paino nousee. Poikien pituuskasvu voi olla todella nopeaa, ja poika voi kasvaa vuodessa jopa yli kymmenen senttimetriä. Kasvupyrähdys kestääkin noin pari vuotta, jonka jälkeen kasvu hidastuu, mutta jatkuu kolmesta viiteen vuoteen. (12-15-vuotiaan pojan fyysinen kehitys s.a.)

Noin joka kolmanneksella pojalla voivat rinnat kasvaa jonkin verran. Tavallisesti kyse on hormonaalisesta ilmiöstä, joka menee noin puolessatoista

vuodessa ohi. Pojasta tämä muutos voi tuntua ahdistavalta ja pelottavalta, ja hän saattaa peitellä itseään. (12-15- vuotiaan pojan fyysinen kehitys s.a.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Nuoren psyykkinen kehitys etenee fyysistä kehitystä hitaammin. Mielen hitaampi kehittyminen voi johtaa epätasapainoon, mikä saattaa aiheuttaa nuorella lapsenomaista käytöstä. Tällainen taantuma on normaali ja välttämätön vaihe nuoren kehityksessä. Se on kuitenkin ohimenevää. (12-15- vuotiaan persoonallisuuden kehitys s.a.; 12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys s.a.)

Vaikka nuori taantuisi pienen lapsen tasolle käyttäytymisessään, murrosiässä nuoren aivot kypsyvät ja ajattelutaidot kehittyvät. Nuori alkaa hahmottaa omaa tulevaisuuttaan aiempaa paremmin, sillä käsitys ajasta laajenee ja asioiden jäsentäminen helpottuu. Kehityksen ansiosta nuori tulee kriittisemmäksi ajattelussaan ja häntä alkaa kiinnostaa perinpohjaiset, syvälliset keskustelut. Näin ollen nuori alkaa etsiä ja pohtia omia arvojaan. (12-15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys s.a.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Nuori kokee usein ryhmään kuulumisen tärkeäksi. Oman ikäisten kanssa solmitut kaverisuhteet ovat tässä iässä tärkeimpiä. Kavereiden kanssa jaetaan tunteita ja ajatuksia, joiden kautta nuori oppii vuorovaikutustaitoja. Mielialan vaihtelut ja tiiviit ystäväporukat voivat johtaa helposti riitatilanteisiin. Nuorten keskuudessa esiintyy paljon kolmiodraamajoja, toisten tietojen ja henkilökohtaisten asioiden levittelemistä. Valitettavasti joku nuorista jätetään usein ryhmän ulkopuolelle. (12–15-vuotiaan kaverisuhteet s.a.)

2.4 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussa (2010) WHO: n mukaan seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. Ajatukset, fantasiat, halut,

uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet ovat seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja. Nuoruuden ikäkauteen liittyy edellä mainituilla osioilla kehittyminen ja itsensä löytäminen. (Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa 2010; Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto s.a.) Seksuaalikasvatukseen tärkeänä osana liittyvä turvallinen ehkäisy paitsi vähentää seksitauteja, se vähentää ennen kaikkea suunnittelemattomia raskauksia sekä abortteja. Ehkäisy lisää tyttöjen valinnanmahdollisuuksia elämässä ja saa aikaan tunteen, että nuorella on oikeus päättää omasta kehostaan. (Perhesuunnittelu ja ehkäisy. s.a.)

Ihminen on seksuaalinen olento koko elämänsä ajan. Varhaisnuoruudessa seksuaalisuuteen liittyvät asiat nousevat kuitenkin aiempaa ja tulevaa tärkeämpään osaan nuoren kasvaessa ja kehittyessä. Nuori opettelee päivittäin, kuinka toimia muuttuneen kehonsa kanssa. Nuori joutuu sopeutumaan lisääntyviin seksuaalisiin jännitteisiin. Seksiin liittyvät asiat kiinnostavat nuoria ja nuori voi nähdä seksuaalisväritteisiä unia sekä pohtia mielikuvissaan erilaisia seksifantasioita. (12-15-vuotiaan seksuaalinen kehitys s.a.)

Nuoren tutustuminen omaan kehoon alkaa. Se voi olla esimerkiksi itsetyydytystä, mikä on hyvä keino löytää oman yksityisen nautinnon lähteet, rentoutua ja tulla sinuksi itsensä kanssa. (Itsetyydytys s.a.) Nuori hakee tietoa usein internetistä seksuaalisuuteen liittyen, jolloin vastaan voi tulla paljon fiktiivistä tietoa ja materiaalia. Vastaantuleva materiaali voi olla esimerkiksi pornoa, josta nuori voi saada epärealistisen kuvan seksuaalisuudesta, seksistä ja omasta kuvasta itse itsestään suhteessa seksuaalisuuteen. On muistettava pornon suojaikäraja, sillä se voi sisältää paljon nuorta ahdistavaa sisältöä ja aiheuttaa suorituspainetta (Mitä on porno? 2018.)

Itsensä löytämiseen kuuluu seksuaalisen identiteetin muotoutuminen, kokeilut sekä seksuaalinen uteliaisuus. Oman ikäisillä kavereilla on tärkeä merkitys, kun nuori etsii omaa seksuaalisuuttaan ja muodostaa käsitystään seksuaalisuudesta. Nuoret voivat käsitellä ja keskustella yhdessä eri aiheita liittyen seksuaalisuuteen. Erilaiset fantasiat ja kokeilut, esimerkiksi

homoseksuaaliset fantasiat tai –kokeilut, ovat myös täysin normaaleja, vaikka ne voivat pelästyttää nuoren. (12-15-vuotiaan seksuaalinen kehitys s.a.)

Yläasteiässä ei ole vielä aika vakavalle seurustelulle, sillä vakava seurustelu voi jarruttaa, ja viedä aikaa pois nuoren muulta kehitykseltä. Nuoren mieli on usein tunnemyllerrystä, joten aito, vastavuoroinen seurustelu tuskin onnistuisi. Nuori ihastuu usein kaukorakkauksiin eli sopivan kaukaisiin ja siten turvallisiin kohteisiin, kuten tunnettuun näyttelijään. Pikkuhiljaa nuori alkaa ihastua lähipiirin poikiin ja tyttöihin. Alkuun tieto ihastuksesta pidetään itsellä ja myöhemmin se uskalletaan paljastaa ystävälle. Alkuun itse seurustelu voi olla vain tekstiviestien lähettelyä, mutta sekin on tärkeää. Seurusteluakin tulee opetella. (12-15-vuotiaan seksuaalinen kehitys s.a.; Seurustelu s.a.)

3 YLÄKOULUIKÄISTEN TARVE RASKAUDEN EHKÄISYYN

Raskauden ehkäisymenetelmillä ehkäistään raskaaksi tulemistä. Ilman käytössä olevaa ehkäisyä raskaus voi alkaa, kun miehen toimintakykyiset siittiösolut saavuttavat naisen munasolun ja hedelmöittää sen.

Hedelmöittyminen tapahtuu, kun miehen siemennestettä pääsee naisen emättimeen, kuten emätinyhdynnässä. Hedelmöittymisen jälkeen munasolu kiinnittyy kohdunseinään ja raskaus voi alkaa. Raskaaksi tulemisen edellytyksenä on naisen munasolun irrottautuminen eli ovulaatio. Ovulaatio on osa naisen kuukautiskiertoa ja sen ajankohta vaihtelee kuukautiskierron pituudesta. Normaali kuukautiskierto on 23-35 vuorokautta, jonka puolivälin aikoihin munarakkula kypsyy, puhkeaa ja tapahtuu ovulaatio. Keskimäärin kuukautiset alkavat suomalaisilla tytöillä 12-13 vuoden iässä, mutta normaaliksi luetaan 10-16 vuoden ikä. (Ehkäisy s.a.; Tiitinen 2019a.)

Kouluterveyskyselyjen mukaan vuonna 2017 kaikista 8. ja 9. luokkalaisista sukupuoliyhdynnässä olleita oli 18,8%, kun taas vuonna 2019 teetetyn kyselyn mukaan 19,3%. Yhdyntöjen aloittaminen yläasteiässä on siis selvästi pienessä kasvusuunnassa. Kaikista yhdynnässä olleista 8. ja 9. luokkalaisista 17,3% eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Tästä voidaankin päätellä, että tarve raskaudenehkäisystä ja siihen liittyvistä tiedoista on myös yläasteikäisillä suuri. (Kouluterveyskysely 2017; Kouluterveyskysely 2019)

Nuoret ovat aikuisten lailla oikeutettuja ajantasaiseen, oikeaan terveyttään koskevaan tietoon ja heidän tulee saada tietoa liittyen omaan terveydentilaansa sekä hoidon merkitykseen. Nuorella on oikeus saada luotettavaa tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, heti kun hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee järjestää vastuullaan olevien asukkaidensa palvelujen järjestäminen ja saatavuus yhdenvertaisesti (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Kun otetaan huomioon raskauden ehkäisyn tarve sekä raskauden ehkäisyn laiminlyönnit niin Suomessa on vähän nuoria synnyttäjiä. Vuonna 2013 vain alle kaksi prosenttia synnyttäjistä oli alle 20 -vuotiaita ja aikaisempaan tutkimukseen verraten nuorten osuus oli jopa laskenut. Suomessa tehtiin alle 20- vuotiaille naisille vain 8,6 raskaudenkeskeytystä tuhatta naista kohti, eli raskauden keskeytyksiäkin tehtiin melko vähän. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

Koemme tarpeelliseksi tuoda ilmi myös sukupuolitautilien ehkäisyn, vaikka opinnäytetyömme aihe onkin rajattu raskauden ehkäisyyn. Seksitaudit ovat bakteerien ja virusten aiheuttamia tauteja, jotka voivat tarttua, jos emätinnestettä, siemennestettä, esiliukastetta tai verta pääsee kumppanin limakalvoille eli usein suojaamattomassa seksissä tai avoimiin haavoihin. Raskauden ehkäisymenetelmistä ainoa seksitautejakin ehkäisevä menetelmä on kondomi. (Seksitaudit ja niiden ehkäisy 2019.)

4 SUOMESSA KÄYTÖSSÄ OLEVIA RASKAUDEN EHKÄISYMETELMIÄ

Raskauden ehkäisymenetelmät voidaan jakaa karkeasti hormonaaliseen ehkäisyyn, estemenetelmiin ja muihin ehkäisymenetelmiin. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät voidaan vielä jakaa yhdistelmäehkäisyyn ja progestiiniehkäisyyn. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Tässä luvussa on lueteltuna Suomessa käytössä olevia raskauden ehkäisymenetelmiä. Ikä ei vaikuta raskauden ehkäisymenetelmän valintaan. Nainen, joka on terve, tupakoimaton ja normaalipainoinen, voi aloittaa minkä tahansa ehkäisymenetelmän käytön ja käyttää sitä vaihdevuosiin saakka. (Raskauden ehkäisy 2017.) Tarkempaa tietoa nuorten käyttämisestä raskauden ehkäisymenetelmistä esitetään tuloksissa.

Nuori varaa ajan terveysasemalta, kouluterveydenhuollosta tai ehkäisyneuvolasta ehkäisynaloitusta varten (Yhdistelmäehkäisytabletit s.a.) Kondomit ja jälkiehkäisypillerit ovat reseptivapaita, mutta muihin menetelmiin tarvitaan resepti, jonka kirjoittaa joko terveydenhoitaja tai lääkäri. Osa kunnista tarjoaa maksutonta ehkäisyä nuorille. (Kuinka aloitan ehkäisyn? s.a.)

4.1 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormonaalisten ehkäisymenetelmien ehkäisyteho perustuu munasolun kypsymisen, ovulaation ja hedelmöittymisen estämiseen. Hedelmöitys vaikeutuu muun muassa kohdun limakalvon ohentumisen ja liman muuttumisen myötä siittiöiden kulkua haittaavaksi. Yhdistelmäehkäisy sisältää estrogeenia ja progestiinia eli keltarauhashormonia.

Yhdistelmäehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisylaastarit ja ehkäisyrengas. Progestiiniehkäisy sisältää vain progestiinia eli keltarauhashormonia. Progestiiniehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka. On myös olemassa ehkäisyruiske. Se annostellaan pistoksena kolmen kuukauden välein syvälle lihakseen. Tämä ehkäisymenetelmä on erittäin harvakseltaan käytössä ja saatavilla vain erityislupavalmisteena, joten olemme jättäneet käsittelemättä sitä sen enempää tässä opinnäytetyössä. (Raskauden ehkäisy 2017; Tiitinen 2019d.)

Terveelle ja normaalipainoiselle naiselle, joka ei tupakoi, sopii mikä tahansa Suomen markkinoilta löytyvä hormonaalinen ehkäisy. Ehkäisyä aloitettaessa tulee huomioida asiakkaan yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi taulukossa 1 esitellyt tarkemmat vasta-aiheet valmisteille. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat hieman huonommin siedettyjä kuin progestiini-valmisteet. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet	Progestiini-valmisteiden vasta-aiheet	Progestiini-kierukan vasta-aiheet
Syvä-laskimotukos tai sen suuri riski	raskaus tai sen epäily	raskaus tai sen epäily
Valtimotromboembolia tai sen suuri riski	selvittämätön emätinverenvuoto	selvittämätön emätinverenvuoto
Selvittämätön emätinverenvuoto	akuutti laskimotukos	gynekologinen infektio
verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja -kasvaimet sekä diabetes, johon liittyy lisäsairauksia	Progestiini-riippuvainen kasvain	progestiini-riippuvainen kasvain
raskaus tai sen epäily	Aktiivinen maksasairaus	Aktiivinen maksasairaus
sukupuoli-hormoni-riippuvainen syöpä		Kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon
yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai lääkkeen apuaineelle		

Taulukko 1. Eri hormonaalisten ehkäisy menetelmien vasta-aiheita (Raskauden ehkäisy 2017; Tiitinen 2019c).

Lisäksi ehkäisyyn aloittamiseen ja käytön jatkuvuuteen vaikuttavat hormonaalisen ehkäisyyn aiheuttamat haittavaikutukset ja hyödyt.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat muun muassa turvotus, pahoinvointi, päänsärky, mielialamuutokset, tiputteluvuodot ja rintojen aristus. Hormonaalisesta ehkäisystä on kuitenkin monelle hyötyä, jos kärsii epäsäännöllisistä kuukautisista, runsaista ja kivuliaista kuukautisista tai muista kuukautiskiertoon liittyvistä vaivoista. Lisäksi naiset, joilla on aknea, rasvaiset hiukset ja iho tai liiallista karvankasvua, voivat hyötyä yhdistelmäehkäisytableteista. (Raskauden ehkäisy 2017; Tiitinen 2019c.)

Progestiiniehkäisyyn haittoja ovat erilaiset vuotohäiriöt, kuten kierron epäsäännöllisyys ja tiputtelu, seksuaalisen halukkuuden ja mielialan muutokset, ihon ja hiusten rasvoittuminen, rintojen aristus, päänsärky sekä toiminnalliset munasarjakystat. Progestiiniehkäisyyn käyttö ei lisää laskimo- tai valtimotukosvaaraa ja se voi vähentää kuukautisvuotoa, kuukautiskipuja, endometrioosioireilua ja kuukautisiin liittyvää päänsärkytaipumusta.

(Raskauden ehkäisy 2017.) Progestiiniehkäisymenetelmän voivat valita naiset, joilla on ollut veritulppa, verenpainetauti tai diabetes. Ehkäisy sopii myös yli 35-vuotiaille naisille, jotka tupakoivat. (Tiitinen 2019b.)

4.1.1 Yhdistelmäehkäisypillerit

Yhdistelmäehkäisy sisältää estrogeenia ja progestiinia eli keltarauhashormonia. (Raskauden ehkäisy 2017; Tiitinen 2019d.) Yhdistelmäehkäisypillerit ovat joko kiinteäannoksisia, jolloin kaikki tabletit sisältävät yhtä paljon hormonia, tai vaihtuva-annoksisia, jolloin hormonien määrä pillerissä vaihtuu kierron aikana. Molemmilla annostavoilla ehkäisyteho on yhtä luotettava, kun pillerit otetaan säännöllisesti ohjeen mukaan. On hyvä tutustua oman pillerimerkin tuoteselosteen tarkempiin ohjeisiin, sillä yhdistelmäehkäisypillereistä on monia erilaisia variaatioita. Osassa toimii päivittäinen annostelu, jonka jokaisen lääkeliuskan aikana syödään myös lumepillereitä ja osassa pillerimerkeissä syödään päivittäinen annos ja jokaisen lääkeliuskan jälkeen pidetään viikon tauko. (Ehkäisytabletteja on erilaisia s.a.; E-pilleri s.a.; Tiitinen 2019c.)

4.1.2 Minipillerit

Minipillerit ovat yksi progestiiniehkäisymenetelmä eli ne sisältävät vain progestiinia. Minipillerit otetaan päivittäin ilman taukoja. Säännöllinen pillerin muistaminen on ehdottomasti tärkeämpää kuin yhdistelmäehkäisypillereissä ehkäisytehon ja vuotojen säännöllisyyden kannalta. (Keltarauhashormoniehkäisy 2013; Tiitinen 2019b.)

4.1.3 Ehkäisylaastari

Ehkäisylaastarit ovat ohuita yhdistelmähormonilaastareita, jotka vapauttavat hormoneja ihon läpi verenkiertoon. Laastari kiinnitetään iholle (reiteen, olkavarteen, pakaraan tai vartaloon, mutta ei rintojen alueelle) kerran viikossa samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään yksi laastariton viikko, jonka aikana tulee tyhjennysvuoto. (Tiitinen 2019c.)

Laastareita käytettäessä on hyvä havainnoida ja tarkastella ihon kuntoa ja huolehtia ihon kunnosta erityisen hyvin, sillä noin 20% naisista kärsii laastarin aiheuttamasta ihoärsytyksestä. (Tiitinen 2019c.)

4.1.4 Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas on halkaisijaltaan 5,4 senttimetriä ja poikittaisläpimitaltaan 4 millimetriä ja se asennetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen ollaan yksi viikko ilma rengasta. Tyhjennysvuodon kuuluu tulla taukoviikon aikana. (Tiitinen 2019c.)

Renkaan verenkiertoon vapauttama hormonimäärät ovat kuitenkin tasaisemmat, joten hormonaalisten haittavaikutusten riski on hieman pillereitä pienempi. Tutkimuksissa on todettu ehkäisyrenkaan käyttöön liittyvän valkovuodon esiintymisen lisääntymistä. Muuten haitat ja hyödyt ovat samat kuin muissakin yhdistelmäehkäisy menetelmissä. (Tiitinen 2019c.)

Ehkäisyrenkaan asentaminen voi olla hankalaa. Renkaan ei pitäisi häiritä yhdynnässä, mutta rengas voi pudota yhdynnän aikana. Rengas voi pudota myös muissa erityistilanteissa, kuten kohdunlaskeumien yhteydessä, tamponin poiston yhteydessä tai vaikean ummetuksen aikana. Rengas voidaan poistaa kolmeksi tunniksi ilman ehkäisytehon heikkenemistä. Mikäli rengas on ollut poissa paikaltaan alle kolme tuntia, se voidaan asentaa uudelleen renkaan kylmällä tai haalealla vedellä huuhtelun jälkeen. (Tiitinen 2019c.)

4.1.5 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli on terveydenhuollon ammattilaisen paikallispuudutuksessa asettama implantti käsivarren ihon alle. Implantteja on markkinoilla kahta erilaista, jotka säilyttävät valmistajien mukaan tehonsa viisi vuotta tai kolme vuotta. Lääkärin harkinnan mukaan normaalipainoisella naisella voidaan kumpaa tahansa ehkäisykapselia pitää viiden vuoden ajan tehokkaana ehkäisykeinona. (Tiitinen 2019b.)

Ehkäisykapseleita voidaan pitää huolettomampina kuin minipillereitä, sillä pillerit tulee ottaa joka päivä samaan aikaan, jotta niiden ehkäisyteho säilyy. (Tiitinen 2019b.)

4.1.6 Hormonikierukka

Hormonikierukassa yhdistyy kierukan ja hormonaalisen ehkäisyn hyvät puolet. Hormonikierukka sisältää vain progestiinia, jota se vapauttaa kohtuonteloon (paikallinen vaikutus), ja on tehokkuudeltaan erittäin luotettava, jopa parempi kuin sterilisaatiossa. Riippuen valmisteesta hormonikierukka säilyttää tehokkuutensa kolmesta viiteen vuoteen. Hormonikierukka on konkreettisesti pieni T-kirjainta muistuttava raskaudenehkäisyväline, jonka terveydenhuollon ammattilainen asettaa naisen kohtuun. (Tiitinen 2019e.)

Hormonikierukkaa voidaan pitää kuparikierukkaa parempana vaihtoehtona naisille, joilla on runsaat ja kivuliaat kuukautiset, sillä hormonikierukka ei lisää kuukautisvuodon määrää, kestoja tai sen aikaista kipua. Hormonikierukan vaikutus on pikemminkin päinvastainen, sillä keltarauhashormoni saattaa kohdun eräänlaiseen lepotilaan, jolloin limakalvo ohenee, vuodot niukkenevat ja lopulta saattavat jäädä kokonaan pois. Ohuempi limakalvo alkaa tuottaa prostaglandiineja, jonka ansiosta kohtu supistelee vähemmän ja kuukautiskivut helpottuvat. (Tiitinen 2019e.) Hormonikierukat saattavat vähentää kuukautisvuodon kestoja ja määrää sekä kuukautiskipuja. (Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. s.a.)

Hormonikierukoita on markkinoilla kolme erilaista. Hormonikierukoiden käyttöajat ovat 3-5 vuotta. Kaksi hormonikierukoista ovat hieman toisia pienempiä ja ne on suunnattu nimenomaan tytöille ja nuorille naisille. Kaikkia hormonikierukoita voidaan käyttää nuorilla lääkärin arvion mukaan. (Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. s.a.)

4.2 Estemenetelmät

Miehen kondomi, pessaari, naisen kondomi, spermisidi ja ehkäisysieni (kemiallinen menetelmä) ovat erilaisia mahdollisia estemenetelmiä. Suomessa ei enää nykyään myydä pessaareita, spermisidejä, ehkäisysieniä tai naisten kondomeja, mutta niitä on edelleen saatavilla esimerkiksi verkkokaupoissa.

Käsiteltävä aihe on hyvä rajata vain parhaiten saatavilla olevaan miesten kondomiin. Miesten kondomi on myös oikein käytettynä ainut raskauden ehkäisymenetelmä, joka ehkäisee myös seksitaudeilta. (Raskauden ehkäisy 2017.)

4.2.1 Miesten kondomi

Kondomi on lateksinen (kuminen) tai lateksiton (muovinen) suojus, joka rullataan peniksen päälle ennen yhdyntää. Sen ehkäisyteho perustuu siittiöiden pääsyn estämiseen naisen emättimeen ja sieltä hedelmöittämään munasolun, keräämällä miehen ejakuloidessa siittiöt kondomin kärjessä olevaan säiliöön. Kondomia tulee pitää koko yhdynnän ajan ja poistaa käytön jälkeen. Kondomi on kertakäyttöinen. (Minkälaisia kondomeja on olemassa? 2018.)

Lateksikondomi kestää lateksittomia paremmin ja liukuu harvemmin pois. Huolellisesti ja oikein käytettynä kuitenkin molemmat, niin lateksinen kuin lateksiton, kondomit tarjoavat hyvän ehkäisytehon. Menetelmänä kondomi on hyvä, sillä se on mahdollista yhdistää muun ehkäisyn käyttöön, jolloin kyse on tuplaehkäisystä. (Ehkäisymenetelmät s.a.)

Kondomien käyttöä on hyvä opetella, sillä se voi olla aluksi vaativaa. On mahdollista, että ensimmäinen kokeiltu kondomi ei ole istuvuudeltaan hyvä tai ei pysy paikoillaan. Kondomeja on saatavissa eri kokoisia ja muotoisia, ja on hyvä kokeilla erilaisia kondomeja käytännössä, jotta löytää itselleen kaikista parhaan vaihtoehdon. On myös täysin mahdollista, että lateksiset kondomit aiheuttavat allergisen reaktion. Tällöin on hyvä vaihtaa muovista valmistettuihin kondomeihin. Lisäksi on hyvä ottaa huomioon liukuvoiteen sopivuus kondomin koostumuksen kanssa, sillä öljypohjaiset liukuvoiteet voivat vaurioittaa luonnonkumisia kondomeja. (Minkälaisia kondomeja on olemassa? 2018.)

Kondomien ominaisuuksia voi vertailla kondomeita myyvien nettikauppojen verkkosivuilla. Niitä hankkiessa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että kondomipaketista löytyy CE merkintä. Merkintä on vakuutus siitä, että, että kondomin valmistaja vakuuttaa tuotteen täyttävän kyseistä tuotetta koskevien

EU:n direktiivien vaatimukset ja, vakuuttaa, että tuote on läpikäynyt laatutarkistukset. (Minkälaisia kondomeja on olemassa? 2018.)

4.3 Muut ehkäisymenetelmät

Muita saatavilla olevia ehkäisymenetelmiä ovat sterilisaatio, varmat päivät, kuparikierukka ja jälkiehkäisy. Sterilisaatio on pysyvä ehkäisymenetelmä, jota säädellään Suomessa lailla. Varmoihin päiviin luottaminen on epävarma ehkäisymenetelmä. Siinä arvioidaan ovulaation ajankohtaa kohdunkaulan limaa tutkimalla ja kehon lämmön mittaamisella. Keskeytetty yhdyntä on myös listattu Duodecimin Käypä hoito -artikkelissa ”Raskauden ehkäisy” epävarmaksi ehkäisymenetelmäksi. Kuparikierukka on kohdunsisäinen luotettava ehkäisymenetelmä, joka ei sisällä hormonia. Jälkiehkäisy on raskauden ehkäisy yhdynnän jälkeen, ennen kuin alkio on kiinnittynyt kohtuun. Jälkiehkäisymenetelmiä ovat hormonaalinen jälkiehkäisy ja kuparikierukka. (Raskauden ehkäisy 2019.)

Väestöliitto listaa omilla sivuillaan, että ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole keskeytetty yhdyntä, varmat päivät ja jälkiehkäisy ainoana ehkäisytapana käytettynä. Olemme siksi jättäneet käsittelemättä opinnäytetyössämme nuorten asiakasryhmää ajatellen sterilisaatiota, varmoja päiviä ja keskeytettyä yhdyntää, sillä niitä ei suositella käytettäväksi nuorten keskuudessa ehkäisymenetelminä. Mikäli nuorella on käytössä lyhytaikainen ehkäisymenetelmä, niin siihen sisältyy aina riski käyttäjävirheestä ja mahdollinen jälkiehkäisyn tarve kasvaa. Nuorille onkin tärkeää kertoa, että kuparikierukat sopivat myös synnyttämättömille naisille, joille ei hormonaalinen ehkäisy sovi. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole s.a.; Raskauden ehkäisy 2019.)

4.3.1 Kuparikierukka

Kuparikierukka on pieni T-kirjaimen muotoinen ehkäisyväline, joka asetetaan asetinputken avulla kohtuun lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Toimenpiteenä se on lyhyt, mutta hieman kipua aiheuttava. Toimenpiteeseen saattaa liittyä vuotoa tai huimauksen tunnetta. (Kuparikierukka s.a.)

Kuparikierukkaa voidaan käyttää niin normaalina raskauden ehkäisymenetelmänä kuin jälkiehkäisymenetelmänä, jos yhdynnästä on alle 5 vuorokautta. Se on jälkiehkäisynä tehokkain ja toimii luotettavana ja pitkäaikaisena raskaudenehkäisynä jatkossakin. (Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle 2019.)

Kuparikierukka on hyvä, luotettava ja hormoniton raskaudenehkäisymenetelmä naiselle, jolla on pysyvä parisuhde. Ensisijaisesti kuparikierukkaa suositellaan synnyttäneille naisille, mutta sen kerrotaan sopivan myös synnyttämättömille naisille (Kuparikierukka s.a.). Joissakin tilanteissa, kun hormonaalinen ehkäisy ei ole sopiva vaihtoehto ja kondomin käytöstä halutaan luopua, on kuparikierukka hyvä vaihtoehto myös nuorille naisille. (Tiitinen 2019f.)

Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu kierukan muovirunkoon kieritettyyn kuparilankaan. Kupari aiheuttaa kohtuun siittiöitä, munasolun kulkua ja siittiöiden hedelmöittämiskykyä heikentävät olosuhteet. (Kuparikierukka s.a.) Valmistajien mukaan kuparikierukan käyttöaika on viisi vuotta, mutta Käypä hoito -suositusten mukaan käyttöä voidaan jatkaa 10 vuoteen asti. (Tiitinen 2019f.) Kuparikierukka sopii raskaudenehkäisymenetelmäksi nuorille, myös heille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi. (Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. s.a.)

Kuparikierukka ei ole sopiva menetelmä, jos naisella on aiemmin todettu kohdunulkoinen raskaus, anemia eli alhainen hemoglobiini tai hänellä on runsaat ja hyvin kivuliaat kuukautiset. Vasta-aiheita kuparikierukalle ovat myös lisääntynyt vuototaipumus tai anatominen poikkeavuus. (Tiitinen 2019f.)

Kuparikierukan käyttöön liittyy myös haittoja, kuten kuukautisvuodon määrän, keston ja joskus myös kipujen lisääntyminen. Kuparikierukalla on lukuisia hyviä puolia muun muassa liittyen menetelmän hormonittomuuteen (ei riskiä esim. veritulppaan) sekä pitkäaikaisuuteen. Kuparikierukka on raskauden ehkäisymenetelmänä huoleton, sillä se ei vaadi jokapäiväistä muistamista asentamisen jälkeen. (Tiitinen 2019f.)

4.3.2 Jälkiehkäisytabletti

Jälkiehkäisytabletti on yhdynnän jälkeinen ehkäisymenetelmä. Tabletti otetaan yhdynnän jälkeen, jos yhdynnän aikana ei ollut käytössä mitään raskauden ehkäisymenetelmää tai raskauden ehkäisy ei toiminut tai onnistunut odotetulla tavalla, esimerkiksi, kun kondomi luiskahtaa pois peniksen päältä. (Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle 2019.)

Jälkiehkäisytabletin ehkäisyteho perustuu munasolun irtoamisen estämiseen tai siirtämiseen. Mitä nopeammin jälkiehkäisytabletin ottaa, sitä parempi ja tehokkaampi se on, vaikka se ei koskaan olekaan ehkäisyteholtaan yhtä hyvä kuin säännöllinen hormonaalinen raskauden ehkäisymenetelmä tai kondomi oikein käytettynä. Jälkiehkäisytabletteja on markkinoilla kahta erilaista: toinen valmisteista tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä ja toisen valmisteen voi ottaa vielä 120 tunnin kuluttua yhdynnästä, silti säilyttäen tehon. (Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle. 2019.)

Jälkiehkäisytabletit ovat reseptivapaita apteekista saatavia lääkkeitä. Niitä ei tule koskaan käyttää ensisijaisena raskauden ehkäisyä verraten niiden ehkäisytehoa muihin ehkäisymenetelmiin. Lisäksi ne voivat aiheuttaa harmittavia sivuvaikutuksia, kuten alavatsakipua, päänsärkyä, huimausta ja pahoinvointia. Jälkiehkäisytabletit voivat myös sekoittaa kuukautiskiertoa. (Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle. 2019.) Jälkiehkäisyä käyttö on järkevää silloin, kun käytössä ollut muu ehkäisy itsestä riippumattomista syistä pettää. Mikäli jälkiehkäisyä tarvetta on useammin kuin kolme kertaa vuodessa, nuoren tulee mennä keskustelemaan ehkäisyaiheesta joko lääkärin luo, terveysasemalle, kouluterveydenhoitajan luo tai ehkäisyneuvolaan. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota keskeiset nuorille sopivat raskauden ehkäisymenetelmät yhteen ja etsiä tutkittua tietoa yläkouluikäisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset

- Mitä raskauden ehkäisymenetelmiä yläkouluikäiset käyttävät?
- Mitkä tekijät liittyvät eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa edetään vaiheittain valitsemalla ensin tutkimuskysymykset, eli mitä halutaan tietää ja tutkia. Tarkoituksena on vaiheittain edeten, eri lähteitä ja viimeaikaisia tutkimuksia hyödyntäen löytää uusia näkökulmia, tehdä uusia johtopäätöksiä valitusta tutkittavasta aiheesta ja etsiä vastauksia kokoamalla ilmiöstä jo tiedettävää tietoa. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasmäki, Liikanen, Pietilä & Utrinen 2013.) Relevantit tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusta, sekä rajaavat aihetta siihen suuntaan, mitä työssä halutaan tutkia. Kirjallisuuskatsaus on sopiva tapa epäyhtenäisen ja eri lähteistä saatavan monipuolisen tiedon kokoamiseen. Tiedon kokoaminen samaan paikkaan edistää hyviä käytäntöjä. (Ahonen ym. 2013.)

Kysymysten selkiinnyttyä valitaan aineistot, joita käytetään lähteinä tutkimuksessa, tarkoituksena on ymmärtää tutkittava ilmiö etsityn aineiston pohjalta. Tavoitteena on vertailla eri aineistoja ja tutkia aineistojen välisiä hyviä ja huonoja puolia. Painotusvalinta tulee tehdä niin, että tutkimus herättää lukijoiden mielenkiinnon. (Ahonen ym. 2013.)

Aineistonkeruumenetelmät voidaan jakaa implisiittiseen- ja eksplisiittiseen valintaan. Molempien menetelmien pohjana on tieteellisesti luotettavista lähteistä haettu tieto. Raportointi ja systemaattisuus eriävät, implisiittisessä menetelmässä aineistojen luotettavuus ja osuvuus ilmenevät tekstissä, eikä niitä raportoida erikseen. Eksplisiittisessä menetelmässä aineistohakuja tehdään manuaalisesti eri tietokannoista aika- ja kielirajauksia hyödyntäen. Hakujen eri vaiheet ja poissulkukriteerit kirjataan esimerkiksi taulukoiden avulla. Lukija pystyy arvioimaan tekstin luotettavuutta, kun lähteiden käyttö on tarkoin perusteltua. (Ahonen ym. 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on narratiivinen tarkastelukulma toisin sanoen, vapaamuotoinen, ytimekäs ja ymmärtävä. Tarkastelukulma voi olla myös integroiva, jolloin tarkastelutapaan sisältyy kriittinen tarkastelukulma. Integroivalla tutkimusmenetelmällä saadaan laaja näkemys aiheesta. (Salminen 2011.) Tarkoitus on jäsentellä aineistoa ja arvioida tutkittua tietoa sisällöllisesti. Lopuksi kootaan ja tiivistetään tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat tulokset, tiedot ja päätelmät, jotka asettuvat laajaan, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen viitekehykseen. Loppuvaiheessa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja arvioidaan ehkä myös tutkimuksen menetelmällistä toteutusta. Oleellista on, että huomioidaan tutkimus ja sen kulku sekä tulokset myös eettiseltä kannalta. (Ahonen ym. 2013.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta integroivalla menetelmällä ja tutkimustemme haut suoritimme eksplisiittisesti. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kokosimme tietoa aineistolähtöisesti hyödyntäen tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aina aineistolähtöistä. (Ahonen ym. 2013; Salminen 2011.) Tavoitteenamme opinnäytetyössä meillä on ollut vapaamuotoinen ja ymmärrettävä tarkastelukulma. Olemme olleet kriittisiä tarkastelussa, ajatuksena saavuttaa laaja näkemys opinnäytetyömme aiheesta. Merkittävää meille oli, että aineiston hauku tehtiin systemaattisesti ja tarkasti, koska tämä antaa toivoaksemme tuloksia käsitellessä lukijalle mahdollisuuden monipuoliseen, kriittiseen arviointiin sekä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Suunnitteluvaiheessa teimme hakuja itsenäisesti kokeilumielessä, sillä kokemusta erilaisista tietokannoista oli hyvin vähän. Kokeilemalla, hakumenetelmää käyttämällä ja tietokantoihin perehtymällä opimme, kuinka tehdään opinnäytetyöhömme sopivia hakuja ja kuinka hakukoneet toimivat. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyömme aihe oli erittäin laaja, joten hakusanoja muodostui suuri määrä. Aiheen rajauksen ja tutkimuskysymysten hioutuessa meille valikoitui hakusanoiksi: contraception, contraceptive use, adolescent, influencing factors, nuori, raskauden ehkäisy. Tietokantoina käytimme: Medic, Pubmed, Google scholar. Haimme opinnäytetyöhömme tietoa myös kirjallisuudesta kirjaston kirjallisuushakua hyödyntäen. Lisäksi

etsimme aiemmista aiheesta tehdyistä opinnäytetöistä aineistoa tutkimalla niiden lähdeluetteloita.

Meille oli jo suunnitteluvaiheessa selvää, mitä pitäisimme opinnäytetyömme sisäänotto- ja poissulkukriteereinä. Opinnäytetyömme sisäänottokriteerit sekä poissulkukriteerit ovat esiteltä taulukossa 1. Liite 1 on tutkimustaulukko, jossa on esiteltynä opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset.

Taulukko 1. Aineistojen sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit opinnäytetyössämme

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu 2010-2020 • Suomen tai englanninkieliset • Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma • Julkaisu on elektroninen tai saatavissa kampuskirjastoista, tietokannoista tai kaukolainattavissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennen 2010 julkaisut • Vieraskieliset (muut kuin englanninkieliset) • Julkaisu ei täytä tieteellisiä kriteerejä • Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt • Julkaisu ei ole elektroninen, saatavissa kampuskirjastoista tai kaukolainattavissa

6.3 Analyysimenetelmä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sisältöä yhdistellään ja analysoidaan kriittisesti sekä rinnastetaan tietoa eri tutkimuksista. Aiempien tutkimusten tarkastelu uuden tulkinnan syntymiseen eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. (Ahonen ym. 2013.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Se on menettelytapa, jolla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkemmin raportoiden käytimme induktiivista sisällön analyysia, joka tarkoittaa aineistolähteistä analyysiprosessia. Etenimme siis opinnäytetyössämme aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Lähdimme lukemaan opinnäytetöihin valitsemiamme tutkimuksia, kokosimme aineistosta alkuperäisilmauksia ja pelkistimme ilmaisuja. Tutkimuskysymykset ohjasivat sisällön analyysia oikeaan suuntaan ja karsivat epäolennaisia tuloksia pois työstämme.

Etenimme aineistolähtöisesti, joten aineistoa on teemoitettu, yhdistelty ja vertailtu. Liitteestä 2 löytyy sisällön analyysin ensimmäinen vaihe ja toinen vaihe liitteestä 3. Tutkimuksissa toistui selvästi samoja vastauksia, joten tutkimuskysymyksiin oli helppo vastata. Tämä toisaalta loi uskoa tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsausta on kritisoitu paljon tutkimusmenetelmänä subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden takia. Kritiikistä huolimatta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään argumentoivana ja tiettyjen erityiskysymysten avulla perusteltuna tarkasteluna. Eri vaiheiden jäsentäminen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Ahonen ym. 2013.)

Kuten varmasti monelle opinnäytetyötä tekeville, menetelmä oli meillekin uusi. Aikaisempi tieto pohjautui vain teoriaan eikä niinkään käytäntöön, joten opinnäytetyöprosessin aloittaminen vaati huolellisen käytäntöön perehtymisen. Monen ohjauksen jälkeen olimme valmiita aloittamaan luotettavan hakuprosessin.

Opinnäytetyömme menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja se perustuu jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Tutkimuksen toteuttamiseen emme tarvitse erillistä tutkimuslupaa, joten opinnäytetyötä voidaan pitää eettisenä.

Lähdemerkinnät ovat tässä opinnäytetyössä tehty ohjeiden mukaisesti. Lähdeluettelosta löytyvät kaikki kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet, jotka ovat tutkimusetiikkaa noudattaen valikoituneet.

8 TULOKSET

Seuraavassa osiossa käsittelemme tekemämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia, mitä raskauden ehkäisymenetelmiä nuoret tällä hetkellä käyttävät sekä niiden käyttöön liittyviä tekijöitä. Olemme jaotelleet tuloksien käsittelyn myötäilemään teoriaosan mukaisesti.

Yleisesti voidaan todeta, että ehkäisymenetelmän valintaan ei vaikuta, onko synnyttänyt aiemmin vai ei. Naisella on oikeus itse päättää, mitä ehkäisymenetelmää haluaa käyttää ja milloin käytön haluaa lopettaa. (Kivijärvi 2013.) Ehkäisymenetelmän käyttöön liittyvät monet tekijät ja niistä on hyvä olla tietoinen ennen ehkäisyn aloittamista.

8.1 Yläkouluikäisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttö

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli selvittää, mitä raskauden ehkäisymenetelmiä yläkouluikäiset käyttävät. Teoriaosuudessa selvisi, että ikä ei ole este minkään raskauden ehkäisymenetelmän käytössä.

Raskauden ehkäisymenetelmien käyttö on yksi ratkaisevista tekijöistä lisääntymisterveyden edistämisessä. Raskaudenehkäisyn käyttö ensimmäisen yhdynnän aikana vaihtelee ympäri Eurooppaa. Melkein puolet nuorista etenevät niin kutsuttuun pettingiin eli sukupuolielinten kiihottavaan hyväilyyn niin, ettei se johda yhdyntään, ilman minkäänlaista keskustelua erilaisista ehkäisymenetelmistä tai erilaisten sukupuolitautilien oireista. Suomessa raskauden ehkäisymenetelmien käyttö myös itse sukupuoliyhdynnän aikana oli viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan vähentynyt. (Falah-Hassani 2010; Kouluterveyskysely 2019.)

Yleisesti voidaan ajatella, että nuoret voivat käyttää samoja ehkäisymenetelmiä, mitä aikuisetkin käyttävät. Nuori ikä ei ole lääketieteellinen syy kieltää minkään raskaudenehkäisymenetelmän käyttöä. (Selected practice recommendations for contraceptive use 2016).

Nuorten eniten käyttämä raskauden ehkäisymenetelmä on kondomi. Kondomia käytetään varsinkin ensimmäisen yhdynnän aikana. Kondomin käyttö yhdynnän aikana on lisääntynyt merkittävästi kehittyneissä maissa. (Falah-Hassani 2010.) RFSU:n teettämän Kondomimittari 2016 - tutkimuksessa todettiin tutkittavista 25%:n käyttävän kondomia ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Tässä tuloksessa on huomioitava, että ikäjakama on laaja. Tutkimuksessa kuitenkin mainitaan, että nuoret käyttävät kondomia vanhempia yleisemmin. (Kondomimittari 2016.) Viittä eri pohjoismaata tutkineen ja vertailleen tutkimuksen mukaan Suomen eniten käytetyn

raskauden ehkäisymenetelmä olisi hormonikierukka. Tutkimuksessa on käytetty 15-49 -vuotiaita, joten tulosta ei voida pitää tarpeeksi täsmällisenä meidän opinnäytetyöhömme. (Gemzell-Danielsson, Heikinheimo, Hognert, Lidegaard, Lindh, Milsom & Ojvind 2017.)

Raskauden ehkäisymenetelmien käytön jatkuvuutta tutkittavassa Jyväskylän yliopistossa teetetyt tutkimuksen mukaan toiseksi eniten käytetty ehkäisymenetelmä on ehkäisypillerit (Pakkanen 2013). Falah-Hassanin tekemässä tutkimuksessa tarkennetaan suun kautta otettavien raskauden ehkäisymenetelmien eli niin yhdistelmähormonipillereiden kuin minipillereiden olevan toiseksi yleisin raskauden ehkäisymenetelmä (Falah-Hassani 2010). Erään kaikkia pohjoismaita tutkineen tutkimuksen mukaan yhdistelmäehkäisypillerit olivat kaikista eniten käytetyin raskauden ehkäisymenetelmä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan eritelty otosta iän mukaan, joten se ei antanut tarkkaa lukua nuorten kohdalla. Senkin antaman tiedon mukaan voidaan kuitenkin tukea väitettä, että toiseksi eniten käytetyin raskauden ehkäisymenetelmä on ehkäisypillerit. (Gemzell-Danielsson ym. 2017.) Suun kautta otettavien raskauden ehkäisymenetelmien käyttö on Pakkanen mukaan yleisempää hiukan vanhemmilla nuorilla kuin yläasteikäisillä (Pakkanen 2013). Tätä voisi perustella siten, että yläasteikäisten seurustelusuhteet ovat usein vasta harjoittelua ja siten lyhyitä. Seurustelukumppanit vaihtuvat usein myös peruskouluiässä. (Santalahti 2018.)

Tuplaehkäisyä eli kondomia ja ehkäisypillereitä samaa aikaan kaikista nuorista käytti 6-8%. Muita raskauden ehkäisymenetelmiä käytti vain muutama prosentti vastaajista (Pakkanen 2013). Ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari ovat vielä suhteellisen uusia raskauden ehkäisymenetelmiä verrattuna kondomiin ja ehkäisypillereihin. Niiden piti syrjäyttää pillereiden käyttö etenkin nuorilla. (Falah-Hassani 2010.)

Pitkävaikutteisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttö on selvästi kasvanut. Pohjoismaissa pitkävaikutteisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttö liikkuu 10% ja 20% välillä 15-49-vuotiailla. Suomessa käytti 15 prosenttia 15-49-vuotiaista naisista hormonikierukkaa ja vain 1% kuparikierukkaa. (Gemzell-Danielsson ym. 2017.) On edelleen huomioitava otannan ikähaarukka, joten

tulos ei ole kovin hyvin sovellettavissa työhömmme. Tulos antaa kuitenkin viittaa siihen suuntaan, että hormonikierukka on yleisempi kuin kuparikierukka näin ollen myös nuortenkin keskuudessa.

Falah-Hassani tuo tutkimuksessaan esille, että suurin osa nuorista naisista, jotka eivät käyttäneet ensimmäisen yhdynnän aikana mitään ehkäisyä aloittavat kolmen kuukauden aikana jonkin raskauden ehkäisymenetelmän käytön (Falah-Hassani 2010). Vuonna 2014 Yhdysvalloissa syntyi murrosikäisille vanhemmille 250 000 lasta. Marihuanan käyttö on tutkimuksissa ilmennyt merkittäväksi riskitekijäksi ehkäisyn käyttämättömyyteen murrosikäisten keskuudessa. (Casola, Nelson, Patterson 2017.)

8.2 Hormonaalisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvät tekijät

Hormonaalisia raskauden ehkäisymenetelmiä ovat lyhytaikaisiksi luokitellut yhdistelmäehkäisypillerit, minipillerit, ehkäisylaastarit sekä ehkäisyrengas ja pitkäaikaiseksi luokitellut ehkäisykapseli ja hormonikierukka.

8.2.1 Yhdistelmäehkäisypillerin ja minipillerin käyttöön liittyvät tekijät

Yhdistelmäehkäisypillerit, sekä minipillerit ovat toiseksi yleisin raskauden ehkäisylväline. (Pakkanen 2013.) On tutkittu, että suuri osa lopettaa yhdistelmäehkäisypillereiden käytön vuoden kuluessa. Suurien väestöpohjaisten tutkimusten mukaan 30% naisista lopetti ehkäisyn käytön 6 kuukauden jälkeen ja vuoden jälkeen jo 50% oli lopettanut ehkäisypillereiden käytön. Sivuvaikutukset ovat usein syynä hormonaalisen ehkäisyn lopettamiseen. Tutkimuksen mukaan raskaudenehkäisyn hankinnan vaikeus liittyi raskaudenehkäisyn käytön jatkuvuuteen negatiivisesti.

Ehkäisymenetelmän vaihtaminen on yleistä ja tutkimuksessa selvisi, että 20% vaihtaa ehkäisymenetelmää tehokkaampaan menetelmään, eli pitkäaikaiseen ehkäisyyn, kuten kierukka tai ehkäisykapseli. Kuitenkin yli 50% vaihtaa ehkäisymenetelmäänsä heikompaan vaihtoehtoon, jolloin on aiheutunut myös tahattomia raskauksia. Lähes puolet tahattomista raskauksista Yhdysvalloissa tapahtuu raskaudenehkäisyä käytettäessä. Raskauden ehkäisyn lopettaminen

tai raskauden ehkäisymenetelmän noudattamatta jättäminen johtaa suurimpaan osaan tahattomista raskauksista. (Peipert, Pittman, Secura, Stuart & Zhao 2013; Boyer, Brown, Foster-Rosales, Harper, Raine, Sokoloff & Upadhyay 2011.) Raskauden ehkäisypillereiden käyttöohjetta noudatti 81% Eurooppalaisessa tutkimuksessa, 19% käyttäjistä teki käyttäjävirheitä unohtamalla ottaa yhden tai useamman ehkäisypillerin kierron aikana. (Pakkanen 2013.) Hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutuksista, hankinnasta, sekä käytöstä olisi hyvä keskustella, ennen ehkäisyn aloitusta, jotta ehkäisymenetelmän valinta olisi pitkäaikainen. (Peipert ym. 2013.) (Boyer ym. 2011.)

Miljoona alle 15-vuotiaasta naista ja 16 miljoonaa 15-19-vuotiaasta synnyttävät vuosittain koko maailmassa. Euroopassa tehtiin 15-19 vuotialle 150 000 laillista aborttia. Luotettava ja käyttäjävirheetön ehkäisymenetelmä olisi näissä tapauksissa voinut säästää nuoret aborteilta. (Apter, Buhling, Dermout, Gemzell-Danielsson, Lukkari-Lax & Montegriffo 2016.)

Tutkimuksissa on todettu, että raskauksia esiintyy yhdistelmäehkäisypillereiden käytön aikana, vaikka ehkäisytehon pitäisi olla 100% oikein käytettynä. Yhdistelmäehkäisyn aikaisten raskauksien johdosta ehkäisytehoksi on määritetty 99,7%. Minipillerien ehkäisyteho on 99%. Minipillerit ovat todennäköisesti yhdistelmäehkäisypillereitä hieman tehottomampia, sillä yhdistelmäehkäisypillerit antavat anteeksi virheellisen annosohjelman käytön minipillereitä todennäköisemmin. (Trussell 2011.)

8.2.2 Ehkäisyrenkaan ja ehkäisylaastarin käyttöön liittyvät tekijät

Tutkimuksen Yhdysvalloissa mukaan 2% naisista käyttää ehkäisyrengasta ja 1% ehkäisylaastaria. Mainitut ehkäisymenetelmät eivät siis ole yleisiä ja nämä ehkäisymenetelmät myös lopetetaan usein vuoden kuluessa, joka voi johtaa tahattomiin raskauksiin. Suurin osa tahattomista raskauksista tapahtuu ehkäisymenetelmän virheellisen käytön tai ehkäisyn lopettamisen seurauksena. Vain 54% jatkoi ehkäisyrenkaan käyttöä vuoden jälkeen. 48% murrosikäisistä käytti ehkäisylaastaria vuoden jälkeen. Sivuvaikutukset koetaan suurimmaksi syyksi näiden ehkäisymenetelmien lopettamiseen.

Rintojen arkuus, johti todennäköisimmin ehkäisyn lopettamiseen. Ehkäisymenetelmän hankkiminen ja vaikeudet oikeaoppisessa käytössä koettiin myös lopettamisen syinä. Ehkäisyrenkaan käyttäjät mainitsivat lopettamisen syyksi myös sen, että kumppani ei hyväksynyt menetelmää. Tutkimuksen osallistujien keski-ikä oli 24- vuotta, joten tutkimuksen tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina verraten yläkouluikäisiin. Tutkimus otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä tutkimukseen osallistuneet olivat nuoria. Ainoastaan nuorista 38% olivat tyytyväisiä vuoden kokeilun jälkeen ehkäisylaastariin. Ehkäisyrenkaan käyttäjistä puolet olivat tyytyväisiä vuoden kokeilun jälkeen. Jos ehkäisymenetelmän käyttäjät tiedostaisivat, että monet sivuvaikutuksista ovat ohimeneviä ja ne ovat yleisiä muillakin käyttäjillä, voisivat nuoret käyttää mahdollisesti ehkäisymenetelmää pidempään. (Peipert ym. 2013.)

8.2.3 Ehkäisykapselin ja hormonikierukan käyttöön liittyvät tekijät

Murrosikäisten ja synnyttämättömien naisten raskaudenehkäisymenetelmistä on tehty paljon tutkimuksia. Pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät ovat lyhytvaikutteisia ehkäisymenetelmiä varmempia vaihtoehtoja. Murrosikäisille tarjotaan kierukkaehkäisyä yhtenä ensisijaisena raskaudenehkäisyn vaihtoehtona Käypä hoitosuosituksissa. Ehkäisykapseli on myös hyvä pitkäaikainen ehkäisyvaihtoehto. Hormonikierukan ja kuparikierukan käyttäjät ovat tyytyväisiä ja kierukoita siedetään hyvin iästä ja synnytystaustasta riippumatta. Kierukan ulostyöntöjä ei ole synnyttäneillä enempää, kuin synnyttämättömillä naisilla. Sekä vuodot, että kivut ovat vastaavia sekä synnyttäneillä, että synnyttämättömillä naisilla. Pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä tulisi suosia alle 21-vuotiaiden keskuudessa. Alle 21-vuotiailla on tahattomia raskauksia kaksi kertaa enemmän kuin yli 21-vuotiailla. Pitkävaikutteisilla ehkäisymenetelmillä suljetaan pois mahdolliset raskaudenehkäisyn käyttäjävirheet. (Heikinheimo, Kaislasuo & Suhonen, 2016.)

Hormonikierukka on pitkävaikutteinen raskauden ehkäisymenetelmä, mikä on murrosikäisille hyvä vaihtoehto. Hormonikierukan käyttöä ei tarvitse muistaa päivittäin, ja näin tahattomat raskaudet vähenevät, koska käyttäjävirheet poistuvat. Murrosikäisille suositellaan pienempää hormonikierukkamallia, sillä

synnyttämättömien naisten kohtu on synnyttäneitä naisia pienempi. Erääseen tutkimukseen osallistuneista 99,7%:lla kierukan laitto onnistui. 16,8%:lla kokeiluun osallistuneista lopetti kierukan käytön vuoden sisällä. Suurin syy lopettamiselle oli lantiokipu. Tutkimuksessa käytettiin Jaydess- nimistä hormonikierukkaa, joka on 3,8 millimetrin kokoinen ja, jonka kokonaispitoisuus vuoden aikana on 13,5mg levonorgestreeliä. Ehkäisyteho kestää 3-vuotta. Tutkimuksessa huomattiin, että vain vähäinen määrä hormonikierukan käyttäjiä lopetti vuoden sisällä kyseisen ehkäisymenetelmän käytön. Hormonikierukan käyttäjistä 83,9% oli tyytyväisiä valittuun ehkäisymenetelmään vuoden kokeilun jälkeen. (Apter, Buhling, Dermout, Gemzell-Danielsson, Lukkari-Lax & Montegriffo 2016.)

Tiedon puute koetaan suureksi esteeksi pitkäaikaisen ehkäisyn valinnassa ja käytössä, kuten mm. kierukan tai hormonikapselin valinnassa ja käytössä. Nuorilla ei ole riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä, eikä niiden sopivuudesta eri elämäntilanteisiin. Tutkimuksessa ilmeni, että pitkäaikaisessa ehkäisyssä nähtiin monia esteitä eri ehkäisymenetelmien valintaan liittyen. Naisissa huolta herättivät vieras esine omassa kehossa, riittämätön tieto, ajatus, että kuukautisia ei voi siirtää, huoli mahdollisesta kivusta, sivuvaikutuksista ja terveysvaikutuksista sekä ehkäisyvälineestä koituvat kustannukset. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat noin 18- 19- vuotiaita college opiskelijoita, joten tutkimus ei vastaa täysin, meidän tutkimuskysymykseemme. Tutkimus on otettu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseemme mukaan, sillä, tiedon puute on vahva este täysi-ikäisenä, ja voidaan olettaa sen olleen sitä jo yläkouluikäisenä. (Caldwell, Challa, Dalton, Ela, Ernst, Hall, Moniz, McAndrew, Steel & Zochowski 2016.)

Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien, eli kierukoiden ja ehkäisykapseleiden hinnat koetaan estäviksi tekijöiksi nuorten keskuudessa. Mikäli nuorten olisi helpompaa saada pitkäaikainen ehkäisymenetelmä, se säästäisi myös yhteiskunnallisia kustannuksia. Pitkäaikaisen ehkäisyvälineen käytöllä, käyttäjävirheet poistuisivat ja nuorten abortit ja synnytykset vähenisivät. Näin nuorten koulut eivät jäisi raskauksien myötä tauolle tai kesken ja he pystyisivät valmistumaan ammattiin. (Eisenberg, McNicholas & Peipert 2013.)

8.3 Estemenetelmien käyttöön liittyvät tekijät

Kuten aiemmin opinnäytetyössämme olemme perustelleet, on kondomi hyvä raja-estemenetelmä, sillä se on ainut Suomessa helposti saatavilla oleva estemenetelmä.

8.3.1 Kodomin käyttöön liittyvät tekijät

Kondomin käytön laiminlyönnin syyt ovat moninaisia ja asenne käyttöä kohtaan eroaa pääasiallisen ja muiden seksikumppanien kanssa. Seksikumppanien sukupuolella ja kumppaneiden kulttuureilla voi olla myös merkitystä. (Flinck 2018.) Opinnäytetyössä keskitytään tehtyjen rajoitusten vuoksi vain naisen ja miehen väliseen seksiin ja nimenomaan raskauden ehkäisyyn yleisesti. On muistettava, että kondomi on raskauden ehkäisymenetelmän lisäksi ainut ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (Seksitaudit ja niiden ehkäisy 2019.)

Flinckin (2018) mukaan kondomin käytön laiminlyönnille yleisin syy on nautintoon liittyvä. Suomessa 46% erääseen kyselyyn vastanneista olivat jättäneet käyttämättä kondomia, sillä se vähentää nautintoa ja ilman sitä seksi tuntuu paremmalta. Toiseksi merkittävin syy saman kyselyn mukaan oli vastanneiden kondomin käytön laiminlyönnille, kondomin puuttuminen ja hetkessä ajattelemattomasti käyttäytyminen. Muita kondomin käytön laiminlyöntiä lisääviä tekijöitä ovat kondomin käytön hankaluus, seksin keskeyttäminen, kiusallisuus ostaa kondomeja, kondomien epämiellyttävä haju, vaikeus valita sopivan kokoinen kondomi ja kondomien ajoittainen huono saatavuus. (Flinck 2018.)

Toisin kuin voisi luulla, kondomin käytön laiminlyöntiä ei lisännyt ainakaan merkittävästi seksin spontaaniuden katoaminen tai kondomin ehdottamisen kiusallisuus. Erään yhdysvaltalaisessa yliopistossa teetetyn tutkimuksen mukaan kondomin käyttöä estävänä tekijänä mainittiin epämiellyttävä kondomista puhuttaessa. Samassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa huomattiin, että vakituinen suhde, toisen ehkäisymenetelmän käyttö, tieto kumppanin sukupuolitauditomuudesta, kumppanin haluttomuus käyttää kondomia sekä päihteiden käyttö olivat kondomin käyttöä estäviä tekijöitä. Aiempaa yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta tukevat Flinckin itse teettämän

tutkimuksen tulokset. Flinck keräsi eri festivaaleilla kesäkumikampanjan yhteydessä kyselylomakkeella kondomin käyttöä estäviä ja edistäviä tekijöitä 12-28-vuotiailta. Tutkimuksessa saatiin 439 vastausta liittyen kondomin käyttöön ja sen estäviin tekijöihin. Tutkimuksessa huomattiin, että merkittävimmät syyt kondomin käyttämättömyydelle olivat toinen käytössä oleva ehkäisymenetelmä, vakituinen suhde ja molempien seksikumppaneiden negatiiviset sukupuolitestit. (Flinck 2018.)

Flinckin (2018) teettämässä tutkimuksessa myös päihteiden käyttö pystyttiin yhdistämään kondomin käytön laiminlyöntiin. Naisia yleisemmin miesten vastaus kondomin käyttämättömyyteen oli alkoholin käyttö. (Flinck 2018.) Toisen tutkimuksen mukaan ihmiset, jotka käyttävät selvinpäin kondomia, käyttävät sitä myös alkoholin vaikutuksen alaisena. Tutkimukset osoittavat, että runsaan alkoholin juominen lisää kondomin käytön laiminlyöntiä tietyissä tilanteissa. Nämä tilanteet ovat kuitenkin osoittautuneet ristiriitaisiksi. Kannabiksen ja kondomin käytön laiminlyönnin yhteyttä ei tutkimuksen mukaan voitu todistaa. Näissäkin tapauksissa seksikumppanilla oli enemmän vaikutusta kondomin käyttöön. Mitä tutumpi kumppani oli, sitä suurempi todennäköisyys oli myös kondomin käytön laiminlyönti. Tutkimus teetettiin Yhdysvalloissa 18-vuotiaille yliopisto-opiskelijoille. (Carey, Carey, Fielder & Walsh 2014.)

RFSU:n teettämän Kondomittari 2016 -kyselyn mukaan kondomin käytön tärkeimmiksi syiksi listattiin seksitaudeilta suojautuminen, raskaudelta suojautuminen, HIV:ltä suojautuminen sekä se, ettei kondomin käytön jälkeen tarvitse olla huolissaan. Monien kohdalla oman ja kumppanin turvaseksin onnistuminen motivoi. Asenteella kondomia kohtaan on myös selvästi käyttöä edistävä vaikutus; 21% Kondomittari 2016 – kyselyyn vastanneista koki kondomin asettamisen helppona ja jopa osana seksiä, alle 15% vastanneista piti kondomia ainoana luonnollisena valintana raskaudenehkäisylle tai vastaaja ei halunnut käyttää hormonaalista raskauden ehkäisymenetelmää. (Kondomimittari 2016.) Viimeaikaisen uutisoinnin perusteella yhä useampi nainen haluaisi hormonittoman tai vähähormonisen vaihtoehdon hormonaalisten vaihtoehtojen rinnalle. (Matintupa 2018.)

Kondomin käytön lopettaminen nuorten keskuudessa johtuu yleensä tarpeesta etsiä ja hankkia pidempikestoisempi raskauden ehkäisymenetelmä. Kondomin lopullisen käytön lopettamisen syynä ei useimmiten ole tyytymättömyys menetelmää kohtaan. (Pakkanen 2013.)

8.4 Muiden raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvät tekijät

Muina raskauden ehkäisymenetelminä olemme käsitelleet kuparikierukkaa ja jälkiehkäisytabletteja.

8.4.1 Kuparikierukan käyttöön liittyvät tekijät

Aiemmin kuparikierukan käyttöä estävänä tekijänä synnyttämättömillä naisilla on pidetty kohdun pienuutta, jolloin kierukan asettaminen on koettu haastavaksi. Nykyisin on tutkittu, että kuparikierukan voi asentaa myös synnyttämättömälle naiselle. Kivut ja vuotomäärät olivat tutkimukseen osallistuneilla naisilla samanlaiset, kuin synnyttäneillä naisilla. Vuotomäärä oli verrattavissa oman vuodon kanssa ennen kierukkaa eikä vuotomäärä tilastollisesti muuttunut merkittävästi. Suurimmalla osalla pieni ja taipunut kohtu, ei vaikuttanut kierukanlaiton onnistumiseen, mutta se voi olla estävä tekijä. Naiset, joilla on ollut voimakkaat kuukautiskivut, tunsivat myös kierukan laiton yhteydessä enemmän kipua ja kipupäiviä kierukan laiton jälkeen todettiin enemmän. Voimakkaammin kivun tuntevilla naisilla olisi hyvä korostaa ennakoivaa kivunhoitoa, asetuksen yhteydessä sekä päivinä asetuksen jälkeen. Kaislasuon mukaan tutkimukseen osallistuneista 89%:a kierukan asetus sujui ongelmitta. (Kaislasuo 2015.) Kehoystävällisyys ja luonnonmukaisuus ovat nykyisin nuorten keskuudessa suosittuja elämäntyyliä, joten kuparikierukka on hyvä pitää ja tarjota vaihtoehtona myös yläkouluikäisille nuorille. Hormonittomat ja mahdollisimman vähähormoniset ehkäisymenetelmät ovat nostaneet suosiotaan nuorten keskuudessa. (Matintupa 2018.)

Kehyksetön kuparia tuottava kohdunsisäinen raskaudenehkäisymenetelmä Gynefix on 2,2mm leveä ja 5mm pitkä ja sen käyttöä on tutkittu murrosikäisillä ja synnyttämättömillä naisilla. Tutkimukseen osallistui 154 naista. Naisilla, jotka käyttivät ehkäisytabletteja, ehkäisytablettia tai ehkäisyrengasta,

raskauden riski oli 20 kertaa suurempi kuin kohdunsisäistä ehkäisymenetelmää käyttäneillä. (Hasselkamp, Jandi, Nolte, Pett, Vrijens & Wildemeersh 2014.)

Kohtujen tutkimukset osoittavat, että naisten väliset kohdun ontelon kokoerot vaihtelevat alle 10mm ja yli 40 millimetrin välillä. Nämä tutkimukset osoittavat, että kaikille naisille ei sovi samanlainen kohdunsisäinen ehkäisy. Gynefix kierukka koostuu monista eri kuparisylintereistä, mikä tuo siihen joustavuutta, jolloin sitä siedetään paremmin. Gynefixin asettaminen tapahtuu suhteellisen uudella ankkuri menetelmällä, joka vaatii lääkäreille lisäkoulutusta. (Hasselkamp, Jandi, Rowe, Pett, Vrijens & Wildemeersh 2013.)

8.4.2 Jälkiehkäisypillerin käyttöön liittyvät tekijät

Kuten aiemmin on mainittukin, jälkiehkäisypilleriä käytetään, kun raskauden ehkäisymenetelmä on pettänyt yhdynnän aikana tai sitä ei ole käytetty ollenkaan (Raskauden ehkäisy 2017). Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että jälkiehkäisypillereiden käyttö kasvaa, mikäli nuorten raskaudenehkäisyn käyttö vähenee entisestään ja käyttöä estävänä tekijänä voitaisiin pitää muiden raskauden ehkäisymenetelmien oikeanlainen ja säännöllinen käyttö.

Jälkiehkäisypillerit olivat vuoteen 2002 reseptilääkkeitä ja edelleen niitä saa ilman reseptiä vain yli 15-vuotiaat. Reseptin jälkiehkäisyvalmisteisiin saa helposti paikallisesta perhesuunnitteluneuvolasta, koulun terveydenhoitajalta ja opiskelijaterveydenhuollosta. Jälkiehkäisyvalmisteiden muuttamisesta reseptivapaiksi valmisteiksi lisäsi osaltaan niiden saatavuutta ja tehokasta käyttöä. Tämä tosin ei päde juurikaan yläkouluikäisiin heidän ikänsä puolesta. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että jälkiehkäisyvalmisteiden reseptivapauttaminen ei vaikuttanut jälkiehkäisyn käyttöön. (Falah-Hassani 2010.)

Nuorten tietämys jälkiehkäisystä on kuitenkin selkeässä kasvussa. Erään tutkimuksen mukaan vuodesta 1999 vuoteen 2007 tietämys jälkiehkäisypillereistä on noussut 7,2 prosenttiyksikköä, joka tarkoittaa sitä, että vuonna 2007 saavutettiin 99,8% tietämys jälkiehkäisypillereistä nuorten keskuudessa. (Falah-Hassani 2010.)

Nuorten tietämys jälkiehkäisytableteista on suurempi tupakoitsijoiden ja runsaasti alkoholia käyttävien keskuudessa sekä niiden, jotka seurustelivat. Alueellisiakin eroja löytyi; tytöt, jotka asuivat suurkaupungeissa, olivat vähemmän tietoisia jälkiehkäisytablettien käytöstä kuin tytöt, jotka asuivat pienemmissä kaupungeissa, maalaiskylissä tai harvaan asutuilla alueilla. (Falah-Hassani 2010.)

Kuten nuorten tietämys jälkiehkäisytableteista, myös niiden käyttäminen oli yleisempää nuorilla, jotka tupakoivat ja kuluttivat alkoholia. Saman voi huomata alueellisissa eroissa. Yhtä merkittävää eroa jälkiehkäisytablettien käytöllä ei alueittain ollut kuin mitä niiden tietämyksellä. Jälkiehkäisytablettien käyttö ei siis eronnut alueittain merkittävästi. Tutkimuksessa todettiin myös iän ja alkoholin välillä selviä eroja. Jälkiehkäisytablettien käyttö lisääntyi 14-vuotiaiden alkoholinkäyttäjien keskuudessa, kun sitä verrattiin 16-vuotiaisiin alkoholinkäyttäjisiin. (Falah-Hassani 2010.)

8.4.3 Keskeisimmät tulokset eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvistä tekijöistä

Olemme koonneet taulukkoon 3. keskeisimmät tulokset toiseen tutkimuskysymykseemme eli tekijöihin, jotka liittyvät eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön. Taulukointi selkeyttää tulokset ja tekee tutustumisen keskeisimpiin tuloksiin helpommaksi.

Taulukko 3. Keskeisimmät tutkimustulokset.

Raskauden ehkäisymenetelmä	Käyttöön positiivisesti liittyvät tekijät	Käyttöön negatiivisesti liittyvät tekijät
Yhdistelmäehkäisytabletti	<ul style="list-style-type: none"> - Kuukautisten siirtämisen mahdollisuus - Antaa anteeksi minipillereitä tehokkaammin käyttäjävirheet - Säännöllistää kuukautiskiertoa - Helppo aloittaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Suuri lopettamisprosentti vuoden aikana - Ehkäisyn lopettamisesta tai heikompaan ehkäisymenetelmään siirtymisestä johtuvat raskaudet - Käyttäjävirheet - Päivittäinen muistaminen - Sivuvaikutukset - Laskimo- ja valtimotukosvaara
Minipillerit	<ul style="list-style-type: none"> - Voi vähentää vuotoa 	<ul style="list-style-type: none"> - Suuri lopettamisprosentti vuoden aikana

	<ul style="list-style-type: none"> - Oikein käytettynä varma ehkäisyteho - Helppo aloittaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Ehkäisyn lopettamisesta tai heikompaan ehkäisymenetelmään siirtymisestä johtuvat raskaudet - Päivittäinen muistaminen - Käyttäjävirheet - Sivuvaikutukset - Vuotohäiriöt
Ehkäisylaastari	<ul style="list-style-type: none"> - on oikein käytettynä varma ehkäisykeino 	<ul style="list-style-type: none"> - Sivuvaikutukset - Käyttäjävirheet - Muistettava vaihto kerran viikossa
Ehkäisyrengas	<ul style="list-style-type: none"> - Oikein käytettynä varma ehkäisyteho - Helppo aloittaa - Hieman pienempi sivuvaikutus riski, kuin minipillereissä ja yhdistelmäehkäisy pillereissä - Kuukautisten siirtämisen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Sivuvaikutukset - Kumppani ei hyväksynyt menetelmää - Käyttäjävirheet - Kuukausittainen vaihdon muistaminen
Ehkäisykapseli	<ul style="list-style-type: none"> - Ei vaadi jokapäiväistä muistamista - Lyhytaikaista ehkäisymenetelmää varmempi vaihtoehto - Ei mahdollisuutta käyttäjävirheisiin - Pitkä ehkäisyteho 	<ul style="list-style-type: none"> - Kivut (vastaavia synnyttäneillä ja synnyttämättömillä) - Tiedon puute - Kuukautisia ei voi siirtää - Kustannukset - Vierasesine omassa kehossa - Tarvitsee lääkärin asettamaan
Hormonikierukka	<ul style="list-style-type: none"> - Ei vaadi jokapäiväistä muistamista - kohdun anatomia - Lyhytaikaista ehkäisymenetelmää varmempi vaihtoehto - Hyvin siedetty - Ei mahdollisuutta käyttäjävirheisiin - Pitkä ehkäisyteho - Pienempi malli synnyttämättömillä 	<ul style="list-style-type: none"> - Kivut (vastaavia synnyttäneillä ja synnyttämättömillä) - Lantiokipu - Ulostyöntymiset (yhtä harvinaisia, kuin synnyttäneillä naisilla) - Tiedon puute - Kuukautisia ei voi siirtää - Kustannukset - Vierasesine omassa kehossa - Tarvitsee lääkärin asettamaan
Kuparikierukka	<ul style="list-style-type: none"> - Hormoniton valinta - Luonnollinen valinta - Kohdun anatomia 	<ul style="list-style-type: none"> - Kohdun anatomia - Kivut - Pelko ongelmallisesta kierukan asetuksesta - Tiedon puute

	<ul style="list-style-type: none"> - Ei vaadi jokapäiväistä muistamista - Lyhytaikaista ehkäisymenetelmää varmempi vaihtoehto - Hyvin siedetty - Ei mahdollisuutta käyttäjävirheisiin - Pitkä ehkäisyteho - Asetus suurimmalla osalla sujuu hyvin - Pienempi malli synnyttämättömillä 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuukautisia ei voi siirtää - Kustannukset - Vierasesine omassa kehossa - Tarvitsee lääkärin asettamaan
Kondomi	<ul style="list-style-type: none"> - Tieto samalla seksitaudeilta suojautumisesta - Oma asenne kondomia kohtaan - Luonnollinen valinta - Hormoniton valinta 	<ul style="list-style-type: none"> - Nautinnon väheneminen, ilman kondomia seksi tuntuu paremmalta - Kondomin puuttuminen - Hetken huumaus - Kondomin käytön hankaluus - Seksin keskeyttäminen - Kiusallisuus kondomeja ostaessa - Kiusallisuus kondomeista puhuttaessa kumppanin kanssa - Epämiellyttävä haju - Vaikeus valita oikeanlainen kondomi - Ajoittainen huono saatavuus - Vakituinen suhde - Toisen ehkäisyn käyttö - Tieto kumppanin sukupuolitaudittomuudesta - Kumppanin haluttomuus käyttää kondomia (Päihteiden käyttö)
Jälkiehkäisytabletti	<ul style="list-style-type: none"> - Reseptivapaus - Tieto - Asuinalue: maalaiskaupungit - Tupakointi - Alkoholinkäyttö - Muiden raskauden ehkäisymenetelmien käyttämättömyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Asuinalue: Suuret kaupungit - Päihteettömyys - Muiden raskauden ehkäisymenetelmien käyttö

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiista aiheista. Aihe tuntui meistä mielenkiintoiselta ja koimme, että siitä meillä oli sanottavaa. Aiheen taustaa emme valintahetkellä pohtineet. Aiheeseen perehdyttyämme meidät havahdutti huomio, kuinka moni yläasteikäinen keskeyttää raskauden kouluterveyskyselyn mukaan. Kaikista yhdynnässä olleista 8. ja 9. luokkalaisista 17,3% eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Kouluterveyskyselyn perusteella nykyisin yläasteikäisillä on kiire sukupuolielämän kokemuksiin.

Kouluterveyskyselyjen mukaan vuonna 2017 kaikista 8. ja 9. luokkalaisista sukupuoliyhdynnässä olleita oli 18,8%, ja 2019 teetetyn kyselyn mukaan 19,3%, eli kasvua yhdyntöjen määrässä on huomattavissa. Tarve raskaudenehkäisystä ja siihen liittyvistä tiedoista on yläasteikäisillä suuri. Tietoa on tärkeä jakaa, sillä tavoin tieto rakentuu ajantasaisen tutkimuksia seuraavan tiedon päälle. (Kouluterveyskysely 2017; Kouluterveyskysely 2019)

Opinnäytetyössämme teoriaosassa käsitelimme ensin yläasteikäisiä nuoria kehityksen näkökulmasta ja sen jälkeen Suomessa käytössä olevia raskauden ehkäisymenetelmiä. Mielestämme tämä auttoi ymmärtämään tietyiltä osin saamiemme tutkimustuloksia paremmin. Tieto siitä, millaista myllerrystä nuoruus on, lisää ymmärrystä ja antaa avoimen lähestymistavan tutkimuksiin ja tuloksiin. Tieto erilaisista raskauden ehkäisymenetelmien olemassaolosta ohjaa lukijan näkemyksiä myöhemmin tulokset-osiossa ajattelemaan vaihtoehtoja, jos jokin ehkäisymenetelmä ei olekaan sopiva, on mahdollista kokeilla muitakin menetelmiä, joista varmasti löytyy jokaiselle sopiva ehkäisymenetelmä. Ehkäisymenetelmiä esitellessä on tärkeää seurata ajantasaisia trendejä. Kuten nyt vallalla oleva hakeutuminen luonnonmukaisuuteen.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli selvittää, mitä raskauden ehkäisymenetelmiä yläkouluikäiset käyttävät. Lähdimme selvittämään, millainen käyttäjakauma eri raskauden ehkäisymenetelmillä on yläasteikäisten keskuudessa. Löysimme sopivia tutkimuksia Suomesta, jotka ovat mielestämme yleistettävissä koko Suomen alueelle. Tulokset olivat

odottamamme kaltaiset. Yhtenä keskeisempänä tuloksena huomasimme kondomin yleisimmäksi raskauden ehkäisymenetelmäksi, mikä oli erittäin positiivinen asia. Ottaen huomioon, että yleensä yläasteikäisten seurustelusuhteet ovat lyhytaikaisia, ei nuori välttämättä vielä kaipaa muunlaista raskauden ehkäisymenetelmää. Kuten monta kertaa on todettukin kondomin suojaavan myös sukupuolitaudeilta, joten se on luotettava ja hyvä ehkäisymenetelmä nuorille. Mikäli nuorella olisikin jo käytössä esimerkiksi yhdistelmäehkäisypilleri, tulisi muistuttaa tuplaehkäisyn käytön mahdollisuudesta aina uuden kumppanin kanssa.

Tutkimuksessa selvisi toiseksi keskeiseksi päätulokseksi se, että ehkäisypillerit ovat toiseksi yleisin yläasteikäisillä käytössä oleva raskauden ehkäisymenetelmä, mutta pitkävaikutteiset valmisteet voivat lisätä raskauden ehkäisymenetelmän käytön tehokkuutta (Raskauden ehkäisy 2017). Erilaiset hormonaaliset raskauden ehkäisymenetelmät voivat aiheuttaa voimakkaita haittavaikutuksia, joka nousi yhdeksi vaikuttavimmista tekijöistä raskauden ehkäisymenetelmien käytössä. Ehkäisyrenkaan ja -laastarin käyttö on kovin vähäistä yläasteikäisten keskuudessa. Pohdimme, voiko syy olla, että ne ovat suhteellisen uusi raskauden ehkäisymenetelmä vai, onko niiden aloittaminen yläasteikäiselle jostain syystä hankalaa. Vaikka ne ovat lyhytvaikutteisia ehkäisymenetelmiä, ne eivät vaadi jokapäiväistä muistamista ja ne maksavat vähemmän kuin hormonikierukka tai ehkäisykapseli. Miksei niitä siis tarjota yhtenä potentiaalisena raskauden ehkäisymenetelmänä nuorille. Jolloin pillereiden unohtelu loppuisi, mutta sivuvaikutukset ja erilaiset hyödyt yhdistelmäehkäisystä säilyisivät. Ehkäisy olisi yhtä helppo lopettaa kuin pillerit mikäli ehkäisyntarve muuttuisi.

Työmme edetessä valintaamme käsitellä kuparikierukkaa nuorille suunnatussa opinnäytetyössä kyseenalaistettiin useasti ja usealta taholta myös opiskelutovereidemme taholta. Koimme tärkeäksi tuoda kyseinen vaihtoehto esille koko ajan muuttuvassa ja erilaisia trendejä täynnä olevassa yhteiskunnassa. Uutisissa ja artikkeleissa on toistuvasti noussut esille hormonien pelko, sekä halu toimia luonnonmukaisesti. Nykyään moni ajattelee, ettei halua käyttää syystä tai toisesta hormonaalisia raskauden ehkäisymenetelmiä ja osa pelkää altistaa kehoansa hormoneille. (Matintupa 2018.) Ajatus on ymmärrettävä ja tämän vuoksi koimme tärkeäksi tuoda

kondomin rinnalle toisen pitkäaikaisen raskauden ehkäisymenetelmän, kuparikierukan.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme oli selvittää, mitkä tekijät liittyvät raskauden ehkäisymenetelmän käyttöön. Keskeisimmiksi päätuloksiksi saimme raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvistä tekijöistä tiedon puutteen, päihteiden käytön, pidempivaikutteisuuden, käyttäjävirheet, sivuvaikutukset, luonnonmukaisuuden, kustannukset ja nautintoon liittyvät tekijät. Tiedon puute oli ehkä hieman yllättävä tulos, mutta ottaen huomioon sen kontekstin esimerkiksi tarjolla oleviin kierukkoihin, on tekijä ymmärrettävä. Yleensä nuorille tarjotaan terveydenhoitajan vastaanotolla kondomia tai ehkäisypillereitä raskauden ehkäisyksi. Pohdimme syyksi esimerkiksi kierukoiden aloittamisen vaikeuden, sillä nuori pystyy aloittamaan ehkäisypillerit käytyään terveydenhoitajan luona, kun taas kierukka vaatii usein lääkärin sen asentamaan.

Päihteiden käyttö oli selkeä negatiivisesti raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön vaikuttava tekijä, joka toistui useamman menetelmän tuloksissa. Alkoholi on ainut sallittu päihde Suomessa ja sekin on kielletty alaikäisiltä, joten päihteiden käsitteleminen yläkouluikäisiä nuoria koskevassa tutkimuksessa tuntui ristiriitaiselle; aiheesta on pakko puhua, mutta nämä ovat asioita, joiden ei edes pitäisi kuulua nuoren elämään.

Tutkimuksessamme löytämien raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvien tekijöiden takia voimme vetää johtopäätöksen, että terveydenhoitajalla on korostunut rooli löytää yhdessä nuoren kanssa sopivin raskauden ehkäisymenetelmä tai etsiä uusi ja sopivampi menetelmä mikäli nykyinen ei jostain syystä ole sopiva. Usein käyttäjävirhe liittyi ehkäisypillerin unohtamiseen, mikä olisi korjattavissa valitsemalla pidempivaikutteinen raskauden ehkäisymenetelmä. Toinen merkittävimmistä käyttäjävirheistä liittyi kondomin vääränlaiseen käyttöön, minkä takia pohdimme mahdollisuutta lisätä mm. koulussa kondomin käytön opettamista ja kehittää opetusta niin, ettei nuoret kokisi asiaa niin epämukavana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikkia Suomessa tarjolla olevia raskauden ehkäisymenetelmiä voidaan tarjota myös nuorten käyttöön ja tietoa

kaikista eri raskauden ehkäisymenetelmistä olisi tärkeä lisätä. Erityisesti haittavaikutuksista, käyttöön liittyvistä asioista, kuten kuinka kondomia tai minipillereitä käytetään niin, että ne ovat tehokkaita. Nuoria kuitenkin tulisi kannustaa pitkävaikutteisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön, sillä useamman tutkimuksen mukaan se lisää parempaa sitoutumista raskauden ehkäisyyn ja vähentää selvästi käyttäjävirheitä.

Terveystieteiden rooli korostuu johtopäätöksiemme käyttöön soveltamisessa. Terveystieteen tehtävä on antaa oikeaa tietoa eri raskauden ehkäisyn vaihtoehdoista, haittavaikutuksista sekä eduista ja hyödyistä. Oleellista on, että nuori tietäisi hakea neuvoa terveydenhuollon asiantuntijoilta ja, etteivät internet ja kaverit ohita heitä tiedonvälityksessä. Nuorten tulee saada lähipalveluna neuvoja omaa seksuaalisuuttaan ja raskauden ehkäisyä koskeviin kysymyksiin. Oikeanlaisen informaation pohjalta nuoren on helpompi valita hänelle sopiva raskauden ehkäisymenetelmä tai vaihtaa vanha sopimaton ehkäisymenetelmä uuteen vertaillen eri vaihtoehtoja yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Keskusteluissa on hyvä painottaa, että ehkäisymenetelmien mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset ovat usein ohimeneviä, joten ehkäisyn käyttöä ei kannata lopettaa heti, mikäli haittavaikutuksia ilmenee. Terveystieteilijällä on siis merkittävä vaikutus yläasteikäisten raskauden ehkäisyn jatkuvuuden kannalta.

Terveystieteilijän on hyvä pitää itsensä ajan tasalla muun muassa nuorten sen hetkisestä arvomaailmasta ja raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön liittyvistä trendeistä. Ajattelemme tämän olevan osa koko ajan kehittyvää ammattitaitoa ja ammatillista kasvua. Terveystieteilijän tehtävä on vastata nuorten tarpeisiin.

Tarve tutkimukselle oli selvä ja tarve selkiintyi opinnäytetyömme edetessä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa yläasteikäisten ehkäisymenetelmien käyttöä ja niiden käyttöön liittyviä tekijöitä. Mielestämme pääsimme asettamaamme tavoitteeseen kiitettävästi. Opinnäytetyömme soveltuu katsaukseksi nykyajan raskauden ehkäisyn trendiin ja eri raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön vaikuttaviin tekijöihin. Työmme on yleistettävissä terveydenhoitajille ympäri Suomen.

9.1 Oman opinnäytetyöprosessin hallinta

Opinnäytetyömme työstäminen on kulkenut aikataulun mukaisesti. Valitsimme syksyllä 2019 meitä kiinnostavan aiheen, jonka koimme samalla tärkeäksi osa-alueeksi hallita tulevassa ammatissamme. Aiheemme käsitti aluksi yläasteikäisen seksuaaliterveyden ja raskaudenehkäisyn. Aiheesta oli paljon aikaisempia tutkimuksia, joten päädyimme valitsemaan tutkimusmenetelmäksemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Aiheen valitsemisen jälkeen otimme yhteyttä toimeksiantajaamme eli Kymsoten vastuuhenkilöön saadaksemme lisätietoa aiheestamme ja mahdollisia toiveista opinnäytetyötämme kohden.

Joulukuussa 2019 kävimme ohjaustapaamisen ohjaavan opettajan kanssa. Ohjaustapaamisen aikana aiheesta rajattiin yhteisymmärryksessä seksuaaliterveyden käsitteleminen pois ja hioimme aihetta sekä tutkimuskysymyksiä. Aiheeksemme tarkentui yläkouluikäisten raskaudenehkäisymenetelmät ja niiden käyttöön vaikuttavat tekijät.

Aineistohakuja teimme syksystä lähtien aineistohakutaulukkoon, mutta päädyimme ottamaan sen lopullisesta työstämme pois. Tammikuussa 2020 pidimme idea- ja suunnitteluseminaarin. Hyödynsimme kirjaston henkilökunnan pitämää tiedonhakuohjausta. Lisäksi luimme muiden opinnäytetöitä sisäistääksemme mahdollisimman hyvin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rakenteen ja sisällön.

Maaliskuussa 2020 pidimme toteutusvaiheen seminaarin. Koronatilanteen vuoksi kirjastot suljettiin yllättäen, joten kirjalähteitä työhömmme ei päätenyt montaa. Teoriaosuus oli valmista ja huhtikuussa tutkimusten kokoaminen ja sisältöjen analysointi alkoi. Kokosimme ensin tulokset, jonka jälkeen teimme vielä sisällönanalyysi taulukot. Taulukot selkeyttivät tutkimustuloksia ja näin tulosten kirjoittamisen jatkaminen oli helpompaa. Sisällön analyysi oli haastavaa, mutta lukemalla ohjeita ja muiden opinnäytetöitä analysointi selkeytyi. Lopuksi kirjoitimme aiheesta omaa pohdintaa. Kirjoitimme myös lisätutkimusehdotuksista, jotka selkenivät tarpeellisiksi kirjallisuuskatsauksen työstämisen aikana. Julkaisuvaiheen seminaarin pidämme kesäkuussa 2020.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksista ja havainnoista on hyötyä terveydenhoitajille, jotka työskentelevät erityisesti yläkouluissa ja ehkäisyneuvoloissa. Tutkimuksesta saimme paljon tietoa yläkouluikäisille sopivista raskauden ehkäisymenetelmistä ja mitkä tekijät vaikuttavat niiden käyttöön. Aiheesta on jo paljon tutkimuksia, mutta lisätutkimuksiakin tarvitaan.

Jatkotutkimusehdotuksina ehdotamme aiheita, kuten mistä nuoret hakevat tietoa raskaudenehkäisystä; päätyvätkö nuoret etsimään tietoa väestöliiton sivuilta tai terveyskirjastosta vai houkutteleeko viihteenkaltainen sivusto nuoria ja pitämään lukemaansa tai näkemäänsä tietoa totena? Kuinka ohjata nuoret mieluummin esimerkiksi Nuortennetti -sivuston chat-keskusteluun tai keskustelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa seksuaaliterveydestä. Millainen terveydenhoidon ammattilaisen internetsivusto houkuttelisi faktatiedon pariin? Monella terveydenhoitajalla on jo käytössään eri sosiaalisen median kanavia, jotka mahdollistavat nuoren yhteydenoton matalalla kynnyksellä; voisiko erilaisia sosiaalisen median välineitä hyödyntää myös eri raskauden ehkäisymenetelmien tiedonvälityksessä ja kanavana neuvoa nuoria, mistä hakea tietoa tai miten toimia, kun tarve raskaudenehkäisylle ilmenee.

Lisäksi toivomme jonkun nappaavan tutkimusaiheekseen yläkouluikäisten seksuaaliterveyden. Aihe oli osa meidän opinnäytetyötämme ennen aiheen rajaamista. Mikäli joku innostuisi aiheesta, opinnäytetyömme tukisivat toinen toisiaan luoden erinomaisen tietoiskun terveydenhoitajille.

LÄHTEET

12-15v. s.a. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/> [viitattu 14.12.2019].

12-15-vuotiaan ajattelun ja moraalin kehitys. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/> [viitattu 14.12.2019]

12-15-vuotiaan kaverisuhteet. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-kaverisuhteet/> [viitattu: 14.2.2020]

12-15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> [viitattu 14.12.2019]

12-15-vuotiaan pojan fyysinen kehitys. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-pojan-fyysinen-kehitys/> [viitattu 14.12.2019]

12-15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/> [viitattu 20.1.2020]

12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/> [viitattu 14.12.2019]

Ahonen, S. & Jääskeläinen, P. & Kangasmäki, M. & Liikanen, E & Pietilä, A. & Utrinen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. WWW-dokumentti.

Saatavissa:http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf?fbclid=IwAR3wIP3GkfX0LEOcJsgmVZGK0GVcXeBBxU9X_4xLM8vil9pQP4vR9G8OwcU [Viitattu:14.3.2020]

Apter, D. Buhling, K., Dermout, S. Gemzell-Danielsson, K. Lukkari-Lax, E. Montegriffo, E. 2016. A Phase III, single-arm study of LNG-IUS 8, a low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system (total content 13.5mg) in postmenarcheal adolescents. *Contraception an international reproductive health journal*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(16\)00036-6/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(16)00036-6/fulltext) [24.4.2020]

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5 [viitattu: 11.5.2020]

Boyer, C. & Brown, B. & Foster-Rosales, A. & Harper, C. & Raine, T. & Sokoloff, A. & Upadhyay, U. 2011. One-Year Contraceptive Continuation and Pregnancy in Adolescent Girls and Women Initiating Hormonal Contraceptives. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/02000/One_Year_Contraceptive_Continuation_and_Pregnancy.24.aspx# [viitattu 25.4.2020]

Casola, A., Nelson, D. & Patterson, F. 2017. Sex Differences in Contraception Non-Use Among Urban Adolescents: Risk Factors for Unintended Pregnancy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707118/>

Caldwell, A. & Challa, S. & Dalton, V. & Ela, E. & Ernst, S. & Hall, K. & Moniz, M. & McAndrew, L. & Steel, M. & Zochowski, M. 2016. "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long acting reversible contraceptives on a college campus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853253/> [viitattu 24.4.2020]

Carey, K., Carey, M., Fielder, R. & Walsh, J. 2014. Do Alcohol and Marijuana Use Decrease the Probability of Condom Use for College Women? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.821442> [viitattu 5.5.2020]

Ehkäisy. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/> [viitattu 12.12.2019].

Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/> [viitattu 11.5.2020]

Ehkäisymenetelmät. s.a. Nuoret. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/> [viitattu 23.2020]

Ehkäisytabletteja on erilaisia. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/> [viitattu 6.1.2020]

Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. s.a. Väestöliitto. Nuoret. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/> [viitattu 10.4.2020]

Eisenberg, D. & McNicholas, C. & Peipert, J. 2013. Cost as a Barrier to Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) Use in Adolescents. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00054-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00054-2/fulltext) [viitattu 24.4.2020.]

E-pilleri. s.a. Ehkäisynetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/lyhytaikaiset-ehkaisymenetelmat/e-pilleri/> [viitattu 6.1.2020]

Falah Hassani, K. 2010. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66630/978-951-44-8138-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2020]

Flinck, J. 2018. Nuorten kondomin käytön edistäminen. Kesäkumikampanjan ja festivaalien Seksikisojen tulostarvointi. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57170/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201802231585.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2020]

Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Lidegaard, O., Lindh, I., Milsom, I. & Skjeldestad, F. 2017. Contraceptive use in the Nordic countries. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/aogs.13055> [viitattu 4.5.2020]

Hasselkamp, T. & Jandi, S. & Nolte, K. & Pett, A. Vrijens, M. & Wildemeersh, D. 2014. Use of frameless intrauterine devices and systems in young nulliparous and adolescent women: results of a multicenter study. International Journal of Women's Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130709/?fbclid=IwAR0Q5GJb3j6DonMHSwGOMSI2Y3vm4zC83J1T1xWTBVOPFR1D7FXOxiOnxe> [24.4.2020]

Hasselkamp, T. & Jandi, S. & Rowe, P. & Pett, A. Vrijens, M. & Wildemeersh, D. 2013. Precision intrauterine contraception may significantly increase continuation of use: a review of long-term clinical experience with frameless copper-releasing intrauterine contraception devices. International Journal of Women's Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3645905/> [viitattu 24.4.2020]

Heikinheimo, O. & Kaislasuo, J. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy - kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo13062.pdf> [viitattu 20.4.2020]

Itsetyydytys. s.a. Väestöliitto. Nuoret. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/itsetyydytys/> [viitattu 20.1.2020]

Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle. 2019. Hyväksymys.fi.

Tuottanut Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/jalkiehkaisy-on-tarkoitettu-hatatapausten-varalle/>

[viitattu 2.3.2020]

Kaislasuo, J. 2015. Intrauterine contraception - Use in Nulligravid Women and Safety Aspects. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0894-4> [viitattu: 24.4.2020]

Keltarauhashormoniehkäisy. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy [viitattu 6.1.2020]

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tyossa/laakeinfo/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat/> [viitattu 20.4.2020]

[viitattu 20.4.2020]

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Kondomimittari 2016. 2016. RFSU. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.rfsu.com/fi/kondomin-kaytto-lukuina/> [viitattu 24.4.2020]

Kouluterveyskysely. 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti.

Kouluterveyskysely. 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti.

Kuinka aloitan ehkäisyn? s.a. Ehkäisynetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/> [viitattu 13.12.2019].

Kuparikierukka. s.a. Ehkäisynetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/kierukka/kuparikierukka/> [viitattu 3.3.2020]

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/-9

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Matintupa, M. 2018. Seksin vallankumous vanhentui – Ehkäisy palasi isoäidin aikaan, moni uusi ehkäisymenetelmä perustuu varmoihin päiviin. Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10097384> [viitattu 7.5.2020]

Minkälaisia kondomeja on olemassa? 20.11.2018. Hyväkysymys.fi. Tuottanut Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kondomeja-on-monenlaisia/> [viitattu 2.3.2020]

Mitä porno on? 19.10.2018. Hyväkysymys.fi. Tuottanut Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-on-porno/> [viitattu 2.3.2020]

Murrosikä. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/> [viitattu: 14.12.2019].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava oy.

Pakkanen, A. 2013. Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13-17-vuotialla tytöillä. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41927/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201308052113.pdf> [viitattu 23.4.2020]

Peipert, J. & Pittman, M. & Secura, G. & Stuart, J. & Zhao, Q. 2013. Factors Associated With 12-Month Discontinuation Among Contraceptive Pill, Patch, and Ring Users. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://cdn.journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2013/02000/Factors_Associated_With_12_Month_Discontinuation.18.aspx [viitattu 25.4.2020.]

Perhesuunnittelu ja ehkäisy. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/perhesuunnittelu-ja-ehkaisy/> [viitattu 13.5.2020]

Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s18_1 [viitattu 2.3.2020]

Raskauden ehkäisy. 2019. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165 [viitattu 2.3.2020.]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 7.5.2020]

Santalahti, T. 2018. Nuorten Seurustelu. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim Koulun terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00002> [viitattu 5.5.2020]

Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Päivitetty 4.12.2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy> [viitattu 2.3.2020]

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.1.2020]

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Päivitetty 5.11.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto [viitattu 21.2.2020]

Selected practice recommendations for contraceptive use - 3rd ed. 2016. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/ [viitattu 11.12.2019].

Seurustelu. s.a. Väestöliitto. Nuoret. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/seurustelu2/> [viitattu 20.1.2020]

Terveyshuoltolaki 30.12.2010/1326

Tiitinen, A. 2019c. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s1 [viitattu 31.2.2019]

Tiitinen, A. 2019e. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113 [viitattu 3.3.2020]

Tiitinen, A. 2019f. Kuparikierukka Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112 [viitattu 3.3.2020]

Tiitinen, A. Päivitetty 1.11.2019a. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158
[viitattu 12.12.2019].

Tiitinen, A. Päivitetty 24.10.2019 b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit [viitattu 6.1.2020]

Tiitinen, A. Päivitetty 24.10.2019d. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165#s2 [viitattu 12.12.2019].

Trussell, J. 2011. Contraceptive failure in the United States. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638209/#!po=7.50000> [viitattu 25.4.2020.]

Yhdistelmäehkäisytabletit. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/yhdistelmaehkaisytabletit/> [viitattu 11.5.2020.]

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset ja pohdinta
Kaislasuo Janina: Intrauterine contraception - Use in Nulligravid Women and Safety Aspects, 2015	Tarkoituksena oli selvittää modernien kierukoiden sopivuutta synnyttämättömiä naisilla.	Rekisteritutkimus Väitöskirja	N= 165	-Tutkimus tuki aiempia tehtyjä tutkimuksia kierukan haittavaikutusten sekä vuodon ja kivun osalta. - Synnyttämättömät naiset olivat tyytyväisiä kierukkaan. -kohdun koko ei estä kierukan käyttöä -Kohdun edeltävästä ultraääni tutkimuksesta ei koettu hyötyä
Apter Dan, Buhling Kai J, Dermout Sylvia M, Gemzell-Danielsson Kristina, Lukkari-Lax Eeva, Montegriffo Elaine, A Phase III, single-arm study of LNG-IUS 8, a low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system (total content 13.5mg) in postmenarcheal adolescents, 2016	Pieniannoksisen intrauteriinisien levonorgestreelijärjestelmän (LNG-IUS) turvallisuusprofiilin arvioiminen nuorilla 13,5 mg (keskimääräinen vapautumisnopeus 8 µg / 24 h ensimmäisen vuoden aikana; LNG-IUS 8; Jaydess).	Klininen interventio tutkimus	36:sa eurooppalaisessa keskuksessa, 304 tervettä synnyttämättömää murrosikäistä (12-17v) 12 kuukauden ajalta vuosina 2011-2013.	-83,9% käyttäjistä oli tyytyväisiä vuoden kokeilun jälkeen. -Raskauksia ei ilmoitettu vuoden aikana. -Tutkimuksen aikana ei ilmennyt lantion tulehduksellisia sairauksia, kohdunulkopuolisia raskauksia tai kohdun lävistämistä
Pakkanen Anu: Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13-17-vuotiailla tytöillä, 2013	Kuvata raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuutta 13-17 vuotiailla.	Pro Gradu Määrällinen tutkimus	N=222 13-17-vuotiaita Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan Nuorten Avoimien Ovien vastaanotolla asioineita tyttöjä, joille oli määrätty raskauden ehkäisy aloitettavaksi.	-98% aloitti ehkäisyn käytön. - 10% käynnille osallistuneista lopetti käytön ensimmäiseen kontrollikäyntiin mennessä. -11% oli lopettanut ehkäisynkäytön toiseen kontrollikäyntiin mennessä ja 15% vaihtanut

				<p>yhdistelmäehkäisy pillerimerkkiä.</p> <p>-Ehkäisy lopettamisluvut olivat tässä tutkimuksessa aiempia tutkimuksia pienemmät.</p> <p>-Tutkimus ei ole yleistettävissä</p>
<p>Casola AllisonR, Nelson Deborah B, Patterson Freda: Sex Differences in Contraception Non-Use Among Urban Adolescents: Risk Factors for Unintended Pregnancy, 2017</p>	<p>Seksuaalisesti aktiivisten murrosikäisten ehkäisyvälineiden käyttämättömyyden syyt.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>N=9540 14-18 vuotiaille tehty terveystutkimus koulussa.</p>	<p>-marihuunan käyttö oli suuri riskitekijä tytöillä ja pojilla</p> <p>-Laittomien huumeiden saatavuus oli riskitekijä poikien keskuudessa</p>
<p>Hasselkamp Thomas, Jandi Sohela, Nolte Kilian, Pett Ansgar, Vrijens Marc, Wildemeersch Dirk: Use of frameless intrauterine devices and systems in young nulliparous and adolescent women: results of a multicenter study, 2014.</p>	<p>Tuottaa lisätietoja kehyksetöntä kuparia ja levonorgestreeliä käyttävistä kohdunsisäisistä laitteista murrosikäisillä ja synnyttämättömillä naisilla.</p>	<p>Kliininen tutkimus</p> <p>Monikeskustutkimus</p>	<p>154 alle 25-vuotista synnyttämätöntä naista.</p> <p>GyneFix-käyttäjiä oli 104 ja FibroPlant-käyttäjiä 50. Näistä naisista 27 murrosikäistä osallistui GyneFix-tutkimukseen ja 22 FibroPlant-tutkimukseen.</p>	<p>-yksi raskaus tapahtui</p> <p>-Vuoden käytön aikana lopetusmäärä oli alhainen</p> <p>-Käytön jatkumisen korkeataso pysyi korkeana kolme vuotta</p> <p>-Optimaalinen suhde kohdunonteloon</p>
<p>Falah-Hasani, Kobra: Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents</p>	<p>Selvittää suomalaisten nuorten yhdynnän ja muiden seksuaalikokemusten sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen trendejä, e-pillereiden käytön trendejä sekä niitä käyttävien tyttöjen taustaa, ehkäisyrenkaan ja ehkäisyalaastarin käytön</p>	<p>Tutkimuksessa oli käytetty Kouluterveyskyselyn aineistoja vuosilta 1996-2007 ja Nuorten terveystapatutkimuksia vuosilta 1981-2007</p>	<p>Kouluterveyskysely teetetään 14-16-vuotiaille suomalaisille peruskoululaisille (vastausprosentti 90%) ja Nuorten terveystapatutkimus teetetään suomalaisille 14-18-vuotiaiden ikähaitarilla</p>	<p>-Suuteleminen suulle, vaatteiden päältä, alta tai alastomana hyväily lisääntyi 1996/1997 ja 2000/2001 välillä, mutta väheni vuosien 2000/2001 ja 2006/2007 välillä. Muutokset seksuaalisessa aktiviteetissa ja seksielämän intensiteetissä olivat samantapaisia</p>

	<p>yleisyyttä, jälkiehkäisyn käytön yleisyyttä ja nuorten tietoisuutta sen olemassaolosta ja niitä käyttävien nuorten taustaa sekä reseptivapauden vaikutusta jälkiehkäisyn käyttöön nuorilla.</p>			<p>-E-pillereiden käyttö on yleistä nuorten keskuudessa -Vain 1% 14-18-vuotiaista tytöistä käyttivät ehkäisylaastaria tai -rengasta -Jälkiehkäisyn tietoisuus kasvoi iän ja ajan myötä. Jälkiehkäisyn käyttö ei juurikaan muuttanut niiden käyttöä</p>
<p>Gemzell-Danielsson Kristina, Heikinheimo Oskari, Hognert Helena, Lidegaard Ojvind, Lindhling, Milsom Ian & Skjeldstad Finn: Contraceptive use in the Nordic countries, 2017</p>	<p>Vertailla ehkäisyn käyttöä Pohjoismaissa ja arvioida Euroopassa yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattamisen toteutumista erilaissa yhdistelmäehkäisyissä</p>	<p>Tieto saatiin kansallisista tietokannoista ja valmistajilta</p>	<p>Pohjoismaat</p>	<p>-Eniten raskaudenehkäisy oli käytössä Tanskassa, Suomi oli kolmantena Ruotsin jälkeen - E-pilleri oli käytetyin raskaudenehkäisy kaikissa maissa -Toieksi eniten käytetty menetelmä oli hormonikierukka (Suomessa 15%, muissa Pohjoismaissa ~10%)</p>
<p>RFSU: Kondomittari 2016, 2016</p>	<p>Tutkia ihmisten suhtautumista kondomiin, ajatuksia kondomin käytöstä sekä kondomia käyttävistä ihmisistä, sekä kartoittaa yleisimpiä käytettyjä ehkäisymenetelmiä</p>	<p>Ei saatavilla</p>	<p>Pohjoismaat</p>	<p>-Nuoret suomalaiset käyttävät parhaiten kaikista Pohjoismaiden kansalaisista kondomia -Kolme tärkeintä kondomin käyttämisen syyt: suojaa seksitaudeilta, suojaa raskaudelta ja suojaa HIV:ltä -27% vastaajista kertoi, että heillä on aina kondomi saatavilla -13% vastaajista kertoi, että kondomista on hankala puhua seksitilanteesta</p>
<p>Flinck Jenna: Nuorten kondomin käytön edistäminen.</p>	<p>Tutkia Seksikiskalle osallistuneiden nuorien kondomin</p>	<p>Nuorille suunnattu kyselytutkimus neljällä festivaalilla</p>	<p>Vastauksia saatiin 439, joista 28% oli miehiä ja 71% miehiä sekä 1%</p>	<p>-Lähes puolet Seksikiskalle osallistuneista ilmoitti käyttäneensä</p>

Kesäkumikampanjan ja festivaalien Seksikiskojen tulosarviointi, 2018	käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä, heidän aikomuksiaan käyttää kondomia, miten he näkivät Seksikiskan, mikä oli Kesäkumikampanjan tunnettavuus heidän keskuudessaan ja millaiseksi he arvioivat Kesäkumikampanjan		muuta sukupuolta/ei halunnut määritellä omaa sukupuoltaan	edellisen yhdynnän aikana -Kondomin käyttöön liittyvistä tekijöistä yleisimmät syyt käyttämättä jättämiselle oli toinen ehkäisymenetelmä, vakituinen suhde ja molemmilta on testattu sukupuolitaudit. -Nuoret näkivät Seksikiskan hyödyllisenä -Lähes kaikki nuoret ilmoittivat tietävänsä kesäkumikampanjan
Carey Kate, Carey Michael, Fielder Robyn & Walsh Jennifer: Do Alcohol and Marijuana Use Decrease the Probability of Condom Use for College Women, 2014	Selvittää alkoholin ja kannabiksen käytön yhteyttä kondomin käyttämättä jättämiselle ottaen huomioon seksikumppanin ja odotettavissa olevat riskit	12 kuukautta kestävä kuukausittainen serantatutkimus	297 naisopiskelijaa	-Tutkimuksessa ei löydetty hälyttävää yhteyttä alkoholin ja kannabiksen käytön ja kondomin käytön välillä -Mitä enemmän alkoholiannoksia on nautittu, sen suurempi todennäköisyys on kondomin käyttämättä jättämiselle -Suurin vaikutus kondomin käyttöön oli seksikumppanilla
Caldwell, Amy, Challa Sneha, Dalton Vanessa, Ela Elizabeth, Ernst Susan, Hall Kelli, Moniz Michelle, McAndrew Laura, Steel Monique, Zocohowski Melissa: "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of	Arvioida pitkäaikaisen ehkäisyn (LARC) tutkimusten tuloksia ja LARC:n käytössä havaittuja estäviä tekijöitä otokseen kuuluvien naisten keskuudessa.	Internet-kysely yliopisto opiskelijoille.	Otos 1982 opiskelijaa	-Tiedon puute oli suurin syy LARC:n käyttämättömyyteen. -5% oli käyttänyt pitkäaikaista ehkäisyä -22% oli kuullut pitkäaikaisesta ehkäisystä

and perceived barriers to long acting reversible contraceptives on a college campus, 2016				
Eisenberg David, McNicholas Colleen, Peipert Jeffrey: Cost as a Barrier to Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) Use in Adolescents, 2013.	Tarkoituksena oli etsiä tutkimuksia, jotka kertovat mitkä asiat vaikuttavat raskaudenehkäisyyn käyttöön	Tiedon haku Pubmedista ja koonti kaikista lisääntymisikäisistä naisista koskevista tutkimusten tuloksista.	Hakusanoilla Pubmedista CONTRACEPTION, COST, BARRIERS ja ADOLESCENT	-Kustannukset ovat merkittävä este nuorten kyvylle saada LARC. -Parannettu saatavuus tehokkaimpiin ehkäisyvälineisiin edistää nuorten terveyttä ja on huomattava kustannusten säästö terveydenhuoltojärjestelmässä.
Trussell James: Contraceptive failure in the United States, 2011	Päivitys aiemmista arvioista liittyen epäonnistumisen kokemuksiin Yhdysvalloissa käytetyille ehkäisymenetelmille ensimmäisen vuoden aikana. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638209/#!po=7.50000	Tieteellinen artikkeli	Ei saatavilla	-Raskaudet täydellisen käytön aikana kuvastavat, kuinka tehokkaita menetelmät voivat olla raskauden ehkäisyssä, oikein käytettynä -Raskausaste tyypillisessä käytössä kertoo kuinka tehokkaita menetelmiä ovat keskiarvotokuluttajalle, joka ei aina käytä menetelmää oikein -Raskaudet vaihtelevat menetelmien tyypillisen käytön aikana eri ryhmien välillä -Lisää tutkimuksia tarvitaan
Peipert Jeffrey, Pittman Meredith, Secura Gina, Stuart Jordan, Zhao Qihong: Factors Associated With 12-Month Discontinuation Among Contraceptive	Tarkoituksena selvittää suunkautta otettavan ehkäisypillerin, ehkäisylaastarin ja ehkäisyrenkaan lopettamiseen liittyviä tekijöitä. https://cdn.journals.lww.com/greenjournal/Fulltext	12 kk seuranta tutkimus	n:1452 naista 12kk seuranta	-Melkein puolet ehkäisypillerien ja ehkäisyrenkaan käyttäjistä lopetti menetelmän 12 kuukauden aikana -Menetelmän hankkimisvaikeudet edistivät lopettamista.

Pill, Patch, and Ring Users, 2013.	t/2013/02000/Factors_Associated_With_12_Month_Discontinuation.18.aspx			
Boyer Cherie, Brown Beth, Foster-Rosales Anne, Harper Cynthia, Raine Tina, Sokoloff Abby, Upadhyay Ushma: One-Year Contraceptive Continuation and Pregnancy in Adolescent Girls and Women Initiating Hormonal Contraceptives, 2011	Arvioida raskaudenehkäisyn lopettamista, vaihtamista, menetelmän lopettamiseen liittyviä tekijöitä ja raskautta naisilla, jotka aloittivat hormonaalisen ehkäisymenetelmän. https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/02000/One_Year_Contraceptive_Continuation_and_Pregnancy.24.aspx#	12 kuukauden pituinen kohorttitutkimus	N=1387 15-24v naista	-Ehkäisyn jatkuvuus oli alhainen kaikissa menetelmissä -Hoidon keskeyttämiseen vaikutti itenäisesti menetelmän aloittaminen, sekä nuorempi ikä -Suurempi aikomus käyttää menetelmää, koulun käynti tai työnteke vähensi ennenaikista lopettamista -Raskauksia ilmeni eniten ehkäisyalaastarien ja ehkäisyrenkaiden käyttäjillä

Tutkimus	Mitkä raskaudenehkäisymenetelmät ovat sopivia yläasteikäisille?	Mitkä tekijät liittyvät raskaudenehkäisyn käyttöön?
Kaislasuo Janina: Intrauterine contra- ception - Use in Nul- ligravid Women and Safety Aspects, 2015	"Tutkimuksemme synnyttämättömät naiset olivat tyytyväisiä kierukankäyttäjiä."	<p>"Synnyttämättömien naisten osuus lisääntyy koko ajan ensisynnyttäjien iän noustessa teollistuneissa maissa."</p> <p>"Samalla nuorten naisten huonosti hoidettu raskauden ehkäisy, suunnitteleamattomat raskaudet ja lisääntyvät raskaudenkeskeytysten määrät ovat globaali ongelma."</p> <p>"Edistämällä pitkäaikaisten ehkäisymuotojen (LARC), ts. kierukan ja ihonalaisten ehkäisyimplantin, käyttöä myös synnyttämättömillä naisilla on mahdollista parantaa ehkäisyn tehokkuutta ja vähentää suunnitteleamattomia raskauksia sekä samalla tarjota helppoa, pitkäaikaista ja luotettavaa raskauden ehkäisyä."</p> <p>"Kierukan käyttöä synnyttämättömillä naisilla on kuitenkin rajoittanut pelko suurentuneesta riskistä ongelmalliseen kierukanasetukseen."</p>

		<p>“Lisäksi kierukankäytön esteenä on pidetty synnyttämättömien naisten kohdun pienempää kokoa.”</p> <p>“Naisten vuoto- ja kipuprofiili oli samanlainen kuin aiemmissa synnyttäneillä tehdyissä tutkimuksissa.”</p> <p>“Oma kuukautisvuodon määrä ennusti vuotoa hormonikierukan kanssa, mutta ei vaikuttanut kuparikierukkaa käyttävien naisten vuotoon tilastollisesti merkittävästi.”</p> <p>“Hormonikierukkaa käyttävillä naisilla sekä niukka kuukautisvuoto (OR 9.4, 95% CI 1.7 51.8, p=0.01), että tupakointi (OR 7.8, 95% CI 1.8 33.8, p=0.006) ennustivat vuodottomuutta vuoden kohdalla.”</p> <p>“Kierukan käytön alkukuukausina kipupäivien määrä lisääntyi lisääntyvien kuukautiskipujen mukaan molemmilla kierukoilla ja hormonikierukalla ilmiö näkyi myös 10-12 kuukautta kierukanlaitosta.”</p>
--	--	---

		<p>“Kohtumitat, erityisesti leveys, olivat pienet käytettyjen kierukoiden mittoihin nähden valtaosalla naisista. Lyhyt kohtu ja hyvin taipunut kohtu lisäsivät vaikean tai epäonnistuneen kierukanlaiton riskiä.”</p> <p>“Silti valtaosa kierukanasetuksista myös pienissä ja taipuneissa kohduissa olivat ongelmattomia, eikä vaikeuksia ennustavia kynnysmittoja löydetty.”</p> <p>“Kireä kohdunkaula selitti valtaosan ongelmallisista kierukanlaitoista.”</p> <p>“Hormonikierukkaa käyttävät naiset, joiden kohtu oli pieni, raportoivat sekä vähemmän vuoto- että kipupäiviä verrattuna naisiin, joilla kohdun mitat olivat isommat.”</p> <p>“Kohdun koon ja vuoto- tai kipupäivien välillä ei ollut samanlaista yhteyttä kuparikierukankäyttäjillä.”</p> <p>“Kohdun koko ei ennustanut käytön keskeyttämiseen johtavia haittavaikutuksia.”</p>
--	--	--

		<p>“Perforaation insidenssi oli matala ja samansuuruinen molemmilla kierukkatyypeillä, 0.4/1000 kierukankäyttäjää kohti.”</p> <p>“Raskaus oli selvästi yleisempää kuparikierukan käyttäjillä (33%) kuin hormonikierukan käyttäjillä (7%, $p=0.009$).”</p> <p>“Pienikokoinen kohtu ei ole este kierukankäytölle eikä ennen kierukanasetusta tehdyllä kohdun koon ultraääniarviolla saavuteta etua.”</p> <p>“Erityisesti kovat kuukautiskivut ennustavat sekä kovempaa kipua kierukan asetuksen yhteydessä että enemmän kipupäiviä kierukankäytön alussa ja näiden naisten neuvontaan ja kivunhoitoon tulisi panostaa.”</p>
<p>Apter Dan, Buhling Kai J, Dermout Sylvia M, Gemzell-Danielsson Kristina, Lukkari-Lax Eeva, Montegriffo Elaine,</p>	<p>“Studies have shown that LARC is highly acceptable to adolescents when included in contraceptive counseling.”</p> <p>“This narrower insertion tube may be particularly suitable for use in younger, nulliparous women.”</p>	<p>“Unintended pregnancy rates among adolescents could be substantially reduced through more widespread use of highly effective, long-acting reversible contraception (LARC)”</p>

<p>A Phase III, single-arm study of LNG-IUS 8, a low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system (total content 13.5mg) in postmenarcheal adolescents, 2016</p>	<p>“LNG-IUS 8 is expected to be as effective in postmenarcheal adolescents as in adults and, thus, may be an alternative to contraceptive methods that rely on user compliance.”</p> <p>“The overall satisfaction rate at Month 12/EOS was 83.9%”</p> <p>“LNG-IUS 8 was not associated with any new or unexpected safety events, and the safety profile of LNG-IUS 8 observed in this study of adolescents aged 12–17 years is consistent with that observed in nulliparous and parous adults (aged 18–35 years) evaluated in a pivotal Phase III study.”</p> <p>“LNG-IUS 8 was associated with a high overall user-satisfaction rate (83.9% at 12 months/EOS),</p>	<p>“Despite various guidelines advocating the use of LARC in adolescents, the lack of data on intrauterine contraception use in this population may prevent more widespread utilization.”</p> <p>“Adolescent pregnancy could be substantially reduced through more widespread use of contraceptive methods that do not require user compliance, such as LARC methods, particularly LNG-IUS 8.”</p>
---	---	--

	<p>similar to that observed in adults (95% at the end of 3 years).”</p> <p>“Our findings also correlate with those observed in the Contraceptive CHOICE study: of 330 women using LNG-IUS and 55 women using a copper intrauterine device aged 14–19 years, 77.2% and 72.0% of participants, respectively, reported that they were either “very satisfied” or “somewhat satisfied” with their intrauterine contraception at 12 months”</p> <p>“This study – the first to assess the next-generation, low-dose LNG-IUS 8 in females<18 years old – confirms the safety, efficacy, and acceptability of LNG-IUS 8 in an adolescent population and provides data that could be considered during contraceptive counseling.”</p>	
--	---	--

	<p>“LNG-IUS 8 offers another contraceptive option for young women and may improve the uptake of LARC in this group, which, in turn, has the potential to change clinical practice.”</p>	
<p>Carey Kate, Carey Michael, Fielder Robyn, Walsh Jennifer: Do Alcohol and Marijuana Use Decrease the Probability of Condom Use for College Women?</p>		<p>“As expected, event-level partner type and alternative contraception use were predictors of condom use. Specifically, as compared to events involving established romantic partners, women were more likely to use condoms with new romantic partners, $OR = 2.05$, $CI[1.25,3.37]$, $p < .01$, known casual partners, $OR = 3.77$, $CI[1.82,7.81]$, $p < .001$, and unknown casual partners, $OR = 4.83$, $CI[1.91,12.24]$, $p < .001$. Women were less likely to use condoms when they were using alterative contraception, $OR = 0.24$, $CI[0.13,0.42]$, $p < .001$.”</p> <p>“A model containing only drinking and condom use (with no control variables) showed that events involving drinking were more likely to include condom use, $OR = 1.88$, $CI[1.13,3.13]$, $p < .05$. Condoms were used in 70% of events involving drinking and 59% of events not involving drinking. However, this association disappeared after accounting for partner type, $OR = 1.32$, $CI[0.81,2.17]$, $p = .27$.”</p>

		<p>“Follow-up analyses showed that condoms were used in 55% of events ($n = 475$) with established romantic partners in which there was no marijuana use and 27% of events ($n = 3$) with established romantic partners in which there was marijuana use. In contrast, the interaction terms for marijuana use and new romantic partners and marijuana use and known casual partners were significant and positive, $OR = 7.26$, $CI[1.42,37.09]$, $p < .05$ and $OR = 9.15$, $CI[1.89,44.23]$, $p < .01$, respectively, indicating that marijuana use was associated with an increased probability of condom use for events involving new romantic and known casual partner”</p>
<p>Pakkanen Anu: Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13-17- vuotiailla tytöillä, 2013</p>	<p>“Ehkäisypillereitä viimeisessä yhdynnässä on käyttänyt 15% peruskoulun oppilaista.”</p> <p>“Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 20% nuorista käyttää ehkäisypillereitä ja saman tutkimuksen mukaan vuonna 2007 15% nuorista oli käyttänyt jälkiehkäisypillereitä”</p>	<p>“Näiden asioiden kautta voidaan edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä ehkäisyä kohtaan ja ehkäisyn käytön jatkuvuutta, jotka voivat vaikuttaa edelleen suunnittelemattomien raskauksien vähenemisessä. “</p> <p>“Yleisin 15-19-vuotiaiden käytössä ollut ehkäisymenetelmä ennen raskauden keskeytystä on ollut kondomi, kolmasosa ei ole käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää ja osa ehkäisypillereitä.”</p>

	<p>”Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan yhdynnässä olleiden nuorten eniten käytetty ehkäisymenetelmä on kondomi. Tuplaehkäisyä eli ehkäisypillereitä ja kondomia on käyttänyt 6-8% kaikista nuorista. Muutama prosentti vastaajista on käyttänyt jotain muuta menetelmää.”</p>	<p>”Esimerkiksi ehkäisypillereiden käytön lopettaminen ensimmäisen vuoden käytön aikana vaihtelee tutkimuksista riippuen 22% (Moreua ym. 2009) ja 47% välillä (Sanders ym. 2001).”</p> <p>”Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan suurin osa peruskoulun oppilaista, yli puolet lukiolaisista ja noin kolmasosa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista eivät ole olleet yhdynnässä”</p> <p>”Yhdyntöjen aloittamisiän mediaani on tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta”</p> <p>”Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan yhdynnässä olleiden nuorten eniten käytetty ehkäisymenetelmä on kondomi”</p> <p>”Tuplaehkäisyä eli ehkäisypillereitä ja kondomia on käyttänyt 6-8% kaikista nuorista”</p>
--	---	--

		<p>“Ehkäisyn käyttö voi olla ohjeiden mukaista (Rosenberg ym. 1998b) tai virheellistä”</p> <p>“Osa lopettaa käytön kokonaan, eikä ehkäisyn tarpeesta huolimatta aloita heti uuden menetelmän käyttöä”</p> <p>”Kondominkäyttäjät eivät olleet lopettaneet käyttöä kuitenkaan tyytymättömyydestä menetelmään, sillä tämän vuoksi lopettaneiden keskeyttämisluku oli kondomi-ehkäisyllä pieni eli vain 12% (Moreua ym. 2007). Kondomin käytön lopettaminen oli todennäköisempää nuorilla (Vaughan ym. 2008), mikä luonnollisestikin saattaa selittyä muihin pidempikestoisiin ja säännöllisempiin menetelmiin siirtymisellä ehkäisyntarpeen vakiintuessa.”</p> <p>“Jotkut parit eivät käytä ehkäisyä lainkaan”</p> <p>“Tällaiset ehkäisyn käytön laiminlyönnit voivat johtaa suunnittelemattomiin ja ei-toivottuihin raskauksiin”</p> <p>“On arvioitu, että Yhdysvalloissa on pillereiden virheellisestä käytöstä tai</p>
--	--	--

		<p>lopettamisesta johtuen vuosittain yli miljoona suunnittelematonta raskautta.”</p> <p>“Saman arvion mukaan 20% kaikista suunnittelemattomista raskauksista johtuu pillereiden käytön lopettamisesta.”</p>
<p>Casola AllisonR, Nelson Deborah B, Patterson Freda: Sex Differences in Contraception Non- Use Among Urban Adolescents: Risk Factors for Unin- tended Pregnancy, 2017</p>		<p>“Marijuana use among boys and girls was a statistically significant risk factor for contraception non-use.”</p> <p>“Availability of illegal drugs on school property in the past year was also significantly related to contraception non-use among boys.”</p> <p>“One-half of respondents reported ever having sexual intercourse (52%), and one third reported contraception non-use prior to last sex activity (33%).”</p> <p>“Overall, a larger proportion of girls reported contraception non-use than boys (56% vs 44% respectfully, OR = 1.57, 95%CI 1.13–2.19, p < .05).”</p>

		<p>“Contraception non-use was significantly associated with depressive symptoms (43% vs 57%; OR = 1.78, 95%CI 1.13–2.19), suicidal ideation (18% vs 82%; OR = 1.93, 95%CI 1.27–2.95), suicide attempt (19% vs 81%; OR = 2.71, 95%CI 1.62–4.54), history of marijuana use (75% vs 25%; OR = 2.49, 95%CI 1.44–4.32), history of alcohol use (85% vs 15%; OR = 2.44, 95%CI 1.06–5.62), substance use prior to sex (20% vs 80%; OR = 2.27, 95%CI 1.14–4.54), and being offered, sold, or given illegal drugs on school property in the past year (40% vs 60%; OR = 1.95, 95%CI 1.29–2.96).”</p>
<p>Hasselkamp Thomas, Jandi So- hela, Nolte Kilian, Pett Ansgar, Vrijens Marc, Wildemeersh Dirk: Use of frame- less intrauterine de- vices and systems</p>	<p>“Intrauterine devices (IUDs) are long-acting re- versible contraceptive (LARC) methods suitable for use by nulliparous and adolescent women.”</p> <p>“Many IUD trials in nulliparous and adolescent women have produced discouraging results.”</p>	<p>“The total discontinuation rate at one year was low (3.3 and 4.3 with the copper IUD and LNG-IUS, respectively) and resulted in a high rate of continuation of use at one year (96.7 with the copper IUD and 95.7 with the LNG-IUS, respectively).”</p> <p>“Continuation rates for both frameless copper IUD and frameless LNG- IUS remained high at 3 years (>90%).”</p>

<p>in young nulliparous and adolescent women: results of a multicenter study, 2014.</p>	<p>“The American College of Obstetricians and Gynecologists found that LARC methods, ie, IUDs and contraceptive implants, are safe and appropriate methods for most women and adolescents.”</p> <p>“Some reproductive health professionals have concluded that the contraceptive model should be changed by making LARC the default option,²⁰ because improved uptake of LARC may significantly decrease the numbers of unintended pregnancies and induced abortions and generate health care cost savings by reducing contraceptive nonadherence.”</p>	<p>“This report confirms earlier studies with frameless devices and suggests that the high user continuation rate is attributable to the optimal relationship between the IUD and the uterine cavity.”</p> <p>“IUD studies have shown that an IUD that does not fit well will often lead to side effects (ie, pain, bleeding, embedment, expulsion) and subsequent removal of the IUD.”</p> <p>“Early discontinuation is not the aim of long-acting reversible contraception.”</p> <p>“Sufficient evidence has shown that they do not increase the long-term risk of pelvic infection and subsequent infertility.”</p> <p>“russell et al found that LARC methods are much more effective than short-acting reversible contraceptive methods.”</p> <p>“However, current IUDs have a number of drawbacks, particularly when used in young, nulliparous, and adolescent women.”</p>
---	--	--

<p>Gemzell-Danielsson Kristina, Heikinheimo Os-kari, Hognert Helena, Lidegaard Ojvind, Lindh Ingela, Milsom Ian & Skjeldstad Finn: Contraceptive use in the Nordic countries, 2017</p>	<p>Combined oral contraception was the most commonly used method in all five countries during 2010–2013; COC use was highest in Denmark followed by Iceland, Finland, Norway and Sweden. The second most used method was LNG-IUS, where Finland was the country with the highest use in all four years (14–15%), followed by the other four countries with approximately 10% use.</p> <p>“The second most used method was the levonorgestrel-releasing intrauterine system, with the highest use in Finland (15%) and 10% in the other countries.”</p> <p>“The percentage use of LNG-IUS and Cu-IUS varied respectively from 15 and 1% in Finland, to 11 and 7% in Sweden (Figure 1).”</p>	

<p>Caldwell, Amy, Challa Sneha, Dalton Vanessa, Elizabeth, Ernst Susan, Hall Kelli, Moniz Michelle, McAndrew Laura, Steel Monique, Zocohowski Melissa: “I don’t know enough to feel comfortable using them:” Women’s knowledge of and perceived barriers to long acting reversible contraceptives on a college campus, 2016</p>		<p>“Few college women had used (5%) or heard of (22%) LARC, and most self-reported “little” or “no” knowledge of IUDs (79%) and implants (88%). Women answered 50% of LARC knowledge items correctly (mean 10.4, range 0–20), and scores differed across sociodemographic groups (p-values<0.04)”</p> <p>“Factors associated with scores in multivariable models included race/ethnicity, program year, sorority participation, religious affiliation and service attendance, employment status, sexual orientation, and contraceptive history.”</p> <p>“Perceived barriers to IUDs included: not wanting a foreign object in body (44%); not knowing enough about the method (42%); preferring a “controllable” method (42%); cost (27%); and not being in a long-term relationship (23%). Implant results were similar.”</p> <p>“Lack of knowledge (both perceived and actual) was the most common barrier among many perceived individual, systems, and community-level factors precluding these college women’s LARC use.”</p>
---	--	---

		<p>“Among women who reported one or more individual, health systems, or community level barriers to LARC (n=1,604, Table 5), the most common barriers to IUDs included: not wanting a foreign object in your body (44%); not knowing enough about the method (42%); preferring to use a method you can control stopping and starting (42%); worries about pain (30%), side effects (28%), or serious health problems (27%); cost (27%); and not being in a long-term relationship (23%).”</p>
<p>Eisenberg David, McNicholas Colleen, Peipert Jeffrey: Cost as a Barrier to Long- Acting Reversible Contraceptive (LARC) Use in Ado- lescents, 2013.</p>		<p>“Cost is a major barrier to adolescents' ability to obtain long-acting reversible contraception (LARC).”</p> <p>“Contraception and family planning are important aspects of preventive health care to women.”</p> <p>“The high up-front cost of contraception, and LARC methods in particular, is one of the most important barriers to use.”</p> <p>“Improved access to the most effective contraceptives promotes healthier outcomes for adolescents and considerable cost savings to the healthcare system.”</p>

		<p>“Universal coverage for contraception without cost-sharing could help remove access barriers to adolescents use of LARC.”</p>
<p>Trussell James: Contraceptive failure in the United States, 2011</p>		<p>“Pregnancy rates during perfect use reflect how effective methods can be in preventing pregnancy when used consistently and correctly according to instructions.”</p> <p>“Pregnancy rates during typical use reflect how effective methods are for the average person who does not always use methods correctly or consistently.”</p> <p>“Pregnancy rates during typical use of adherence-dependent methods generally vary widely for different groups using the same method, primarily due to differences in the propensity to use the method perfectly.”</p>
<p>Peipert Jeffrey, Pittman Meredith, Secura Gina, Stuart Jourdan, Zhao</p>		<p>“Women were more likely to discontinue the OCP, patch, or ring if they were black (adjusted hazard ratio [HR] 1.21, 95% confidence interval [CI] 1.02–1.44), no longer married (adjusted HR 1.83, 95% CI 1.27–</p>

<p>QiuHong: Factors Associated With 12-Month Discontinuation Among Contraceptive Pill, Patch, and Ring Users, 2013.</p>		<p>2.65), or received public assistance (adjusted HR 1.30, 95% CI 1.08–1.57).”</p> <p>“Women who reported difficulty obtaining the method were more than twice as likely to discontinue (adjusted HR 2.43, 95% CI 1.81–3.27).”</p> <p>“Women who were certain they would continue despite side effects (adjusted HR 0.57, 95% CI 0.43–0.77) were less likely to discontinue.”</p> <p>“Experiencing difficulty obtaining the method contributes to high rates of discontinuation.”</p> <p>“However, real-world use among teens enrolled in a longitudinal cohort study was much lower with only 48% of adolescents still using the patch at 1 year; those who discontinued commonly reported a prescription lapse as a result of lack of transportation or insurance.”</p> <p>“Studies of OCP use often cite side effects as the most common reason for discontinuation.”</p>
---	--	--

		<p>“Interestingly, in a large study of publicly funded clinics, the most important factor associated with discontinuation was not side effects, but difficulty obtaining and correctly using OCPs.”</p> <p>“Although adverse events were the most common reason for discontinuation of the ring in clinical acceptability trials, another cited reason for discontinuation was partner nonacceptability.”</p> <p>“The only side effect significantly associated with discontinuation in this study was breast tenderness.”</p> <p>“Making patients aware that many women experience side effects, and most side effects are mild or transient, may encourage a longer trial of a method.”</p> <p>“An open dialogue about what to do if dissatisfied with a method could also decrease the risk of gaps in contraception.”</p> <p>“election of a contraceptive method should take into account ability to obtain and correctly use a given method.”</p>
--	--	--

<p>Boyer Cherrie, Brown Beth, Foster- Rosales Anne, Har- per Cynthia, Raine Tina, Sokoloff Abby, Upadhyay Ushma: One-Year Contra- ceptive Continuation and Pregnancy in Adolescent Girls and Women Initiat- ing Hormonal Con- traceptives, 2011</p>	<p>“Combination oral contraceptive pills remain the most common method of reversible contracep- tion; however, inconsistent use, gaps in use, switching, and discontinuation are common.”</p> <p>“Clinical trials typically do not include adolescents or large numbers of racial and ethnic minorities and low-income women.”</p> <p>“Postmarketing studies assessing acceptability of the patch in adolescents also have been ham- pered by small sample size and short follow-up periods.”</p>	<p>“The patch and the ring may not be better options than the pill or depot medroxyprogesterone acetate for women at high risk for unintended pregnancy.”</p> <p>“This study highlights the need for counseling interventions to improve contraceptive continuation, education about longer-acting methods, and developing new contraceptives that women may be more likely to continue.”</p> <p>“In addition, data reveal racial and ethnic minorities and women of lower socioeconomic status have higher rates of contraceptive failure compared with whites and women of higher socioeconomic status.”</p> <p>“Results from multivariable model of discontinuation (Table 2) show that method selected at baseline was significantly associated with dis- continuation, with patch initiators being almost twice as likely as pill ini- tiators to discontinue.”</p> <p>“In addition to method selected, younger age was significantly associ- ated with method discontinuation in the adjusted model.”</p>
---	---	---

		<p>“Being very sure about continuing a method for 1 year and being in school or working were the only factors that were associated with lower risk of discontinuation.”</p> <p>“The most common reason for discontinuation was side effects.”</p> <p>“Women who discontinued depot medroxyprogesterone acetate were most likely to report side effects as the main reason for discontinuation.”</p> <p>“Women initiating the newer methods and those who switched to another hormonal method during the year were also more likely to experience a pregnancy.”</p> <p>“Despite expectations that the relatively newer combined hormonal contraceptive methods, the patch and the ring, would improve contraceptive compliance, we found that ring initiators were no more likely to continue the method than pill initiators, whose continuation was also low.”</p>
--	--	---

		<p>“Race, ethnicity, and socioeconomic status were not independently associated with discontinuation; however, younger women were more likely to discontinue their method.”</p> <p>“Although side effects were the most common reason reported for method discontinuation, only approximately one third of women reported this as the main reason for discontinuation.”</p>
<p>Falah-Hassani, Kobra: Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents, 2010</p>	<p>“Condom is the most common method used by teenagers, especially at the first intercourse. Although the first intercourse is still often unprotected, contraceptive practices improve later on during the sexual career.”</p> <p>“In addition to condom, the most appropriate contraceptives for most young people are oral contraceptive (OC) pills. The oral contraceptive pill and condom are the most common methods used by teenagers.”</p>	<p>“In contrast to oral contraceptive pills, they do not need daily compliance. Moreover, adverse effects are mostly local, and systemic side-effects are supposed to be less because of the lower levels of or less daily variation in the levels of circulating ethinyl estradiol (Devineni et al. 2007, van den Heuvel et al. 2005). The vaginal ring and transdermal patch have efficacy similar to that of oral contraceptive pills, but the vaginal ring has more local adverse effects (Lopez et al. 2008, Ornstein and Fisher 2006, Roumen 2007). The vaginal ring and the transdermal patch are preferred because of convenience, weekly or monthly use and low omission rate (Lete et al. 2007).”</p>

	<p>“Novel methods of hormonal contraception are the vaginal ring and transdermal patch (Scott and Glasier 2006). The new products were supposed to replace the use of pills among adolescents, because adolescents may show greater compliance with the novel methods (Ornstein and Fisher 2006).”</p> <p>“In Finland, 6.6% of girls aged 14-17 years had used EC in 1996 (Kosunen et al. 1999). In 1997, one out of ten Finnish women aged under 25 reported having used EC (Kosunen et al. 1997b). In 2002, the Finnish Student Health Survey showed that only 1.6% of all female students aged 19 or older sought EC from the Finnish Student Health Service in one year (Virjo and Virtala 2003).”</p> <p>“In 2007, 15% of adolescents used EC. Of girls using emergency contraception, 8.3% used it once, 4.7% twice and 1.8% three times or more</p>	<p>“Awareness of EC was higher among smokers and those who had dating. It significantly increased with increments in the level of alcohol consumption. No interaction was found between age and survey year for EC awareness.”</p> <p>“Use of EC was higher in smokers and in those who reported drinking alcohol than in nonsmokers or non-drinkers (Table 7). Girls living in provincial towns used EC more than girls living in the metropolitan area (Figure 7); however, the association was not statistically significant.”</p> <p>“An interaction for EC use was found between age and alcohol consumption ($p < 0.001$). The differences in EC use between alcohol consumption groups were higher at age 14 than at ages 16 or 18 (Table 8).”</p>
--	--	---

	<p>(Table 6). EC use did not change with nonprescription status between 1999 and 2007.”</p> <p>”Finnish teenagers rarely use the novel hormonal contraceptives. Only 0.5% of girls aged 16 years and 2.5% of those aged 18 years used the vaginal ring. Use of the transdermal patch was even less common.”</p>	
RFSU: Kondomittari 2016, 2016	<p>”Nuoret suomalaiset ovat Pohjoismaiden parhaita kondomin käyttäjiä. 21–35-vuotiaat käyttävät eniten hormonaalisia ehkäisyvälineitä, kuten e-pilleriä. Kondomin käyttäjinä nuoret ovat yleisesti ottaen parempia kuin vanhemmat ikäryhmät. Suomalaiset käyttävät kondomia yleisemmin kuin muut pohjoismaalaiset.”</p>	<p>”Kondomi on hyvä valinta silloin, kun haluat nauttia seksistä täysillä ilman sukupuolitautilien ja/tai epätoivotun raskauden pelkoa. Käyttämällä kondomia tilapäisissä sukupuolisuhteissa voi osoittaa huolehtivansa sekä itsestään että kumppanista – ja näin näyttää olevansa vastuullinen.”</p> <p>”Parisuhteessa elävien osalta niiden osuus, jotka eivät käytä mitään suojaa, on huomattavasti suurempi sinkkuihin verrattuna.”</p> <p>”Yli puolet nuorista aikuisista Suomessa pitävät kondomin suurimpana etuna sitä, että se ehkäisee oman tai kumppanin raskaaksi tulemisen ja</p>

		<p>Suomessa lähes kolme kymmenestä nuoresta aikuisesta valitsee kondomin välttääkseen hormonaalisia ehkäisyvälineitä.”</p> <p>”Monet naiset pitävät kondomia parhaana vaihtoehtona myös siksi, että sen ansiosta heidän ei tarvitse käyttää hormonaalisia ehkäisyvälineitä.”</p> <p>”Tunnelman kohotessa kuumimmilleen voi kuitenkin olla hankala ehdottaa kondomin käyttöä, ja joskus se voi myös unohtua, joten tosipaikan tullen monet jättävät kondomin käyttämättä.”</p> <p>”Kondomia ehdottavaan henkilöön yhdistetään ennen kaikkea myönteisiä ominaisuuksia kuten vastuullinen, aikuinen tai huomaavainen. Noin neljäsosa pohjoismaalaisista pitää ehdottajaa myös itsevarmana. Suomessa on Pohjoismaista eniten niitä, jotka pitävät kondomin ehdottajaa kokeneena. Vain 1 prosentti pohjoismaalaisista pitää kondomin ehdottajaa kiusallisena.”</p>
<p>Flinck Jenna:</p> <p>Nuorten kondomin käytön edistäminen.</p> <p>Kesäkumikampanja</p>		<p>”He tutkivat yliopisto-opiskelijoiden kondomin käyttöön liittyvää minäpystyvyyttä ja tunnistivat 15 tekijää, jotka olivat vaikuttaneet opiskelijoihin. Nämä olivat henkilökohtainen kokemus kondomeista, häpeä ostaa kondomeja, alkoholin käyttö, halu olla loukkaamatta</p>

<p>n ja festivaalien Seksikiskojen tulosarviointi, 2018</p>		<p>kumppania vihjaamalla epäpuhtaudesta, jännityksen väheneminen, spontaaniuden katoaminen, tunnelman rikkoutuminen, valmistautumattomuus, epävarmuus kumppanin tunteista kondomeja kohtaan, häpeä, viestintä kumppanin kanssa, häpeä keskustella kondomeista, pelko kumppanin kieltäytymisestä käyttää kondomia, erektion ylläpito ja pelko maineesta.”</p> <p>”Merkittävin tekijä kondomin käyttämättä jättämiselle liittyi nautintoon. Suomessa 46 % vastaajista ei käyttänyt kondomia, koska heidän mielestään se vähentää nautintoa ja seksi tuntuu paremmalta ilman 14 kondomia. Toiseksi yleisin syy kondomin käyttämättä jättämiselle oli kondomin puute. 13 % suomalaisista vastaajista jätti kondomin käyttämättä hetken huumassa, koska kondomia ei ollut saatavilla. Seksin spontaaniuden väheneminen tai kondomin ehdottamisen kiusallisuus eivät olleet merkittäviä syitä kondomin käyttämättä jättämiselle. Muita mitattuja kondomin käyttöön vaikuttavia tekijöitä olivat hankaluus keskeyttää seksiakti, hankaluus käyttää kondomia, kiusallisuus ostaa kondomeja, kondomien epämiellyttävä haju, vaikeus valita sopiva kondomi ja se, ettei kondomeja ole aina saatavilla silloin kun niitä haluaisi ostaa (Kondomittari 2016).”</p>
---	--	--

		<p>"Heidän tutkimuksessaan merkittävimäksi riskitekijäksi kondomin käyttämättä jättämälle sekä ensimmäisessä että viimeisimmässä yhdynnässä nousi alkoholin käyttö (Larsson ym. 2007). Samana vuonna Angeles Gómezin ym. (2007) tutkimuksessa tutkittiin alle 20-vuotiaiden espanjalaisten seksuaalikäyttäytymistä ja ehkäisyä. Tutkimuksen aineisto saatiin perhesuunnittelukeskusten terveysrekistereistä. Myös tässä tutkimuksessa todettiin alkoholin käytön olevan yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Angeles Gómez ym. 2007)."</p> <p>"Yleisimmin ilmoitetut syyt kondomin käyttämättä jättämiselle olivat "Käytimme toista ehkäisymenetelmää" (72 %), "Olimme vakituksessa suhteessa" (63 %) ja "Molemmilta oli testattu seksitaudit" (31 %). "Molemmilta oli testattu seksitaudit" (p-arvo 0,003) oli naisilla todennäköisempi syy olla käyttämättä kondomia kuin miehillä. "Olin alkoholin vaikutuksen alaisena" (p-arvo 0,006) ja "Kondomit eivät tunnu sopivan kokoisilta" (p-arvo 0,024) olivat miehillä todennäköisimpiä syitä olla käyttämättä kondomia kuin naisilla. Ainoastaan miehet vastasivat</p>
--	--	---

		<p>"Kondomin laittaminen heikentää erektiota" (p-arvo <0,001) ja myös tämä sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä"</p> <p>""Kondomia ei ollut saatavilla" oli 12–15-vuotiailla ja 16–19-vuotiailla todennäköisempi ja 20– 24-vuotiailla ja 24–28-vuotiailla epätodennäköisempi ilmoitettu syy olla käyttämättä kondomia (p-arvo <0,001). "Uusi kumppani vaikutti turvalliselta" oli 12–19-vuotiailla ja 24–28-vuotiailla todennäköisempi ja 16–19-vuotiailla ja 20–24-vuotiailla epätodennäköisempi ilmoitettu syy olla käyttämättä kondomia."</p> <p>"Nuoret ilmoittivat keskimäärin kaksi syytä (vaihteluväli 0–8, mediaani 2 ja moodi 1), miksi he eivät käyttäneet kondomia edellisellä seksikerralla. Yleisin syy oli yhdistelmä vastauksista "Käytimme toista ehkäisymenetelmää" ja "Olimme vakituksessa suhteessa" (19 %, n = 33)."</p>
--	--	--

Mitkä raskaudenehkäisy menetelmät ovat sopivia yläasteikäisille?

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Yhdistelmä ehkäisy pillerit Minipillerit Ehkäisy laastari Ehkäisy rengas Ehkäisy kapseli Hormonikierukka Miesten kondomi Kuparikierukka Jälkiehkäisy pilleri	Hormonaaliset ehkäisy menetelmät Estemenetelmät Muut ehkäisy menetelmät	Pitkäaikaiset ehkäisy menetelmät Lyhytaikaiset ehkäisy menetelmät	Yläkouluikäisille sopivat raskauden ehkäisy menetelmät

Mitkä tekijät liittyvät yläasteikäisten raskaudenehkäisyn käyttöön?

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Oman elämän hallinta	Kuukautisten siirtäminen	Ehkäisytiedon saanti	Raskauden ehkäisyn käyttöön positiivisesti liittyvät tekijät
	Luonnon-Mukaisuus	Hormonittomuus	
	Ei vaadi muistamista Käyttäjäturvallisuus	Pitkäaikainen ehkäisy-Menetelmä	
	Ei mahdollisuutta Raskauteen		
	Käyttäjä-uskollisuus		
	Aloittamisen helppous	Reseptivapaus Lähipalvelu	

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Elämän hallinnan puute	Alkoholi Huumeet tupakointi Ehkäisyn lopettaminen Käyttäjävirheet Kumppanin Ehkäisymenetelmävastaisuus Tasa-arvon este Kuukautisten ajankohdan muuttamattomuus	Päihteet Sivuvaikutukset Kipu Lyhytaikaiset Ehkäisy-Menetelmät Uskomukset Kustannukset Rajoittava tekijä	Raskauden ehkäisyn käyttöön negatiivisesti liittyvät tekijät

	Vaikeus valita	Tiedon puute	
	Vieras esine kehossa	Oman kehon varjelu	
	Vaikea Kierukan asetus	Kohdun anatomia	