

Emilia Finnilä & Milla Kojonen

## **Maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaille naisille perhesuunnitteluneuvolassa**

Seinäjokelaisten nuorten naisten kokemuksia maksuttomasta ehkäisystä  
sekä terveydenhoitajalta saamastaan ehkäisyneuvonnasta

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden  
Terveystieteiden yksikön

Terveystieteiden yksikön (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden laitos (AMK)

Tekijät: Emilia Finnilä & Milla Kojonen

Työn nimi: Maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaille naisille perhesuunnitteluneuvolassa - Seinäjokelaisten nuorten naisten kokemuksia maksuttomasta ehkäisystä sekä terveydenhoitajalta saamista ehkäisyneuvonnasta

Ohjaajat: Katriina Kumpulainen THM, lehtori & Tiina Hemminki TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 63

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Nuorten ehkäisyn käyttöä on viime vuosina pyritty edistämään tarjoamalla maksutonta ehkäisyä. Terveystieteiden laitos kuuluu nuorten ehkäisyohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla nuorten naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamista ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisymenetelmien maksuttomuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisytietoisuutta. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, miten maksuttomuus on vaikuttanut nuorten ehkäisyn käyttöön, minkälaista ohjausta terveydenhoitaja on antanut nuorille ehkäisyasioissa sekä mitä nuoret ovat jääneet kaipaamaan ehkäisyneuvonnasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyön teoriaperustassa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia sekä muita luotettavia tietolähteitä. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluun osallistui viisi 16–19-vuotiasta seinäjokelaista nuorta naista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan maksuttomuus on mahdollistanut nuorille eri ehkäisymenetelmien kokeilun. Terveystieteiden laitos ohjaukseen ehkäisyasioissa on koettu tarpeelliseksi, koska omille vanhemmille ei haluta puhua kaikesta. Suurin osa nuorista koki terveydenhoitajalle puhumisen luontevana. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan asiantuntijuus lisää luottamusta ja rohkeutta ottaa asiat puheeksi. Terveystieteiden laitos antama ohjaus oli ollut pääasiassa riittävää. Suurin osa nuorista kertoi keskustelleensa ehkäisyasioista myös omien vanhempiensa, sisarustensa ja kavereidensa kanssa. Terveystieteiden laitos saatu ehkäisyohjaus koettiin kuitenkin tärkeänä terveydenhoitajan asiantuntijuuden vuoksi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että maksuttomuus edistää nuorten ehkäisyn käyttöä ja terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa nuorten ehkäisyn aloituksessa. Terveystieteiden laitos ehkäisyohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska silloin nuorille pystytään antamaan mahdollisimman laadukasta ohjausta.

Asiasanat: raskauden ehkäisy, nuori, seksuaaliterveys, maksuton ehkäisy, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Emilia Finnilä & Milla Kojonen

Title of thesis: Free contraception for women under the age of 20 at a family planning clinic - Experiences of young women in Seinäjoki about free contraception and contraceptive advice from a public health nurse

Supervisors: Katriina Kuhalampi MNSc, Senior Lecturer & Tiina Hemminki MHSsc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 63

Number of appendices: 5

---

In recent years, efforts have been made to promote the use of contraception by young people by providing free contraception. The duties of a nurse include contraception counselling for young people. The purpose of this thesis was to find out the experiences of young women about the contraceptive counselling received from a nurse and the free use of contraceptive methods with the help of a thematic interview. The aim of the thesis was to develop the nurses' competence in contraceptive counselling, and to increase young women's contraception awareness. Furthermore, the aim of the thesis was to find out how free of charge has affected young people's use of contraception, what kind of guidance the nurse has provided to young people in contraception matters, and what young people have missed about contraceptive counselling.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The theoretical framework of the thesis utilized previous research and other reliable sources of information. The research was carried out with the help of a thematic interview. Five young women aged 16–19 from Seinäjoki participated in the interview.

According to the results of the thesis, free of charge has allowed young people to try different methods of contraception. Guidance from the nurse on contraception has been considered necessary because one does not want to talk about everything to their own parents. Most young people found it natural talking to a nurse. The young people felt that the nurse's expertise added to the confidence and courage to speak up. The guidance given by the nurse had been mainly adequate. Most of the young people said that they also discussed contraception issues with their own parents, siblings and friends. However, contraceptive guidance from a nurse was perceived as important because of the nurse's expertise.

In conclusion, free of charge contraception promotes the use of contraception by young people. The nurse plays an important role in initiating contraception for young people. The development of nurse's contraceptive guidance is important because it will enable young people to be given the highest quality guidance possible.

Keywords: contraception, young, sexual health, free contraception, public health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja kuvaluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 NUORUUS JA SEKSUAALISUUS .....	8
2.1 Nuoruuden kehitys .....	8
2.2 Murrosikä .....	9
2.3 Nuoren seksuaalisuus ja siihen vaikuttavat tekijät .....	10
2.4 Terveystoimittaja nuoren seksuaaliterveyden edistäjänä.....	12
2.5 Nuoren seksuaalikasvatus .....	15
3 RASKAUDEN EHKÄISY .....	18
3.1 Ehkäisyn aloitus ja menetelmän valinta .....	18
3.2 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät .....	20
3.3 Hormonittomat ehkäisymenetelmät.....	23
3.4 Maksuton raskauden ehkäisy.....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	29
5.1 Teoriaosuuden tiedonhaku.....	29
5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	30
5.3 Aineiston kerääminen.....	30
5.4 Aineiston analysointi .....	32
6 TULOKSET .....	35
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	35
6.2 Nuorten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä .....	36
6.3 Nuorten kokemukset terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta.....	38
6.4 Nuorten kokemukset saamastaan ehkäisyneuvonnasta .....	39
7 POHDINTA .....	42
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	42

7.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	49
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	50
7.4 Omat oppimiskokemukset.....	54
LÄHTEET .....	57
LIITTEET .....	64

## Kuvio- ja kuvaluettelo

Kuvio 1. Nuorten naisten käyttämät ehkäisymenetelmät viimeisimmässä yhdynnässä.....	20
Kuva 1. Maksuton ehkäisy Suomen kunnissa.....	26

# 1 JOHDANTO

Jo yli kymmenen vuoden ajan sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut maksuttomien ehkäisymenetelmien tarjoamista nuorille. Viime vuosien aikana yhä useampi kunta on aloittanut maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen tai laajentanut sen saatavuutta. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.) Suomen kunnista noin 90 tarjoaa maksutonta ehkäisyä (Tuupanen 2020). Vuonna 2020 myös Seinäjoella aloitettiin tarjoamaan maksutonta ehkäisyä alle 20-vuotiaille, jonka tavoitteena on ei-toivottujen raskauksien vähentäminen sekä seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen (Helinko 2019).

Aiemmissä tutkimuksissa on pohdittu maksuttoman ehkäisyn tavoitetta. Onko tavoitteena teiniraskauksien, ei-toivottujen raskauksien tai raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen vai onko tavoitteena turvallisen ja luottavaisen seksielämän mahdollistaminen? (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.)

Kouluterveyskyselystä saatujen vastausten mukaan 8.–9.-luokkalaisista sekä lukiolaisista 23 % koki tarvitsevansa ilmaisia kondomeja, ammattikoululaisista 22 %. Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista 16 % kertoi tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä, lukiolaisista 26 % ja ammattikoululaisista 20 %. (Klemetti 2019, 26–28.)

Tutkimuksen mukaan suurin osa naisista on käyttänyt kondomia ensimmäisessä yhdynnässään, mutta kuitenkin kaikilla ei ole ollut käytössään ehkäisyä. Ehkäisyn käyttämättömyydellä ei ole todettu suurta yhteyttä yhdyntöjen alkamisikään. Valittuun ehkäisymenetelmään vaikuttaa aktiivisuus yhdynnöissä, ikä ja parisuhde. (Kontula 2019.) Aiemman tutkimuksen mukaan naiset ottavat miehiä suurempaa vastuuta ehkäisyn valinnasta ja käytöstä, koska itse valittuun ehkäisyyn luotetaan eniten (Vargas, Borus & Charltona 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla nuorten naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisymenetelmien maksuttomuudesta. Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisytietoisuutta.

## 2 NUORUUS JA SEKSUAALISUUS

### 2.1 Nuoruuden kehitys

Nuoruusiälle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Osa ikärajoista perustuu lakeihin ja asetuksiin, osa sosiaalisiin sopimuksiin ja omaksuttuihin käytäntöihin. (Kuortti 2012, 16.) Lastensuojelulaissa (L 13.4.2007/417) nuorilla tarkoitetaan 18–24-vuotiaita. Aalberg ja Siimes (2013, 68) kirjoittavat nuoruusiän tarkoittavan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, ikävuosia 12–22. He jaottelevat nuoruusiän edelleen kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana.

Nuoruudessa irrottaudutaan vähitellen lapsuudesta ja siirrytään aikuisuuteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84). Kehityksen näkökulmasta nuoruudessa tapahtuu muutoksia, jotka näkyvät fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kasvuna (Kuortti 2012, 16; Tavi & Sillanpää 2015, 18–19). Tutkimuksen mukaan nuoruuden keskeisenä sosiaalisena tehtävänä voidaan pitää liittymistä yhteiskunnan tehtävä- ja roolirakenteeseen sekä kasvamista täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi (Kuortti 2012, 24). Sosiaalisen nuoruuden vaihetta pidentävät oppivelvollisuus ja sen jälkeiset jatko-opinnot sekä perheen perustaminen myöhemmässä iässä. Nuoruudessa on useita kehityshaasteita, kuten muutosten hyväksyminen omassa kehossa, seksuaalisuuden herääminen, lapsuuden perheestä irtautuminen, valmistautuminen seurusteluun ja oman maailmankatsomuksen muodostuminen sekä omien tunteiden tunnistaminen. (Tavi & Sillanpää 2015, 18–19.)

Varsinaisessa nuoruusiässä aletaan sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaan. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä, nuorta mietityttää oma seksuaalisuus ja sen vaikutukset ihmissuhteisiin. Fyysinen kasvu ja siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet työntävät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta, jota kuitenkin vielä leimaavat epävarmuus omasta naiseudesta ja riittämättömyydestä. Varsinaisessa nuoruudessa ikätoverit ovat tärkeässä roolissa seksuaalisuuden rakentamisessa. (Aalberg & Siimes 2013, 70.)

Jälkinuoruudessa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena olemisesta. Vaihetta kuvataan identiteetikriisinä. Nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaan aikuisuuteensa. (Aalberg & Siimes 2013, 71.)

## 2.2 Murrosikä

Murrosikä eli puberteetti saavutetaan eri ikäisenä. Ensimmäiset merkit voivat alkaa näkyä jo 10-vuotiaana, toisilla vasta 16-vuotiaana. (Ihme & Rainto 2015, 41.) Murrosiän kehitykseen kuuluu yksilöllinen vaihtelu (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Tutkimusten mukaan murrosiän alkamisajankohtaa selittävät 50–80-prosenttisesti perintötekijät (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Alkamisikää selittävät perintötekijöiden lisäksi terveydentila sekä lapsuudessa sairastetut vaikeat sairaudet (Tiitinen 2019c). Tyttöjen murrosikä alkaa keskimäärin 11,1 vuoden iässä. Tutkimuksen mukaan viimeisen vuosisadan aikana murrosiän alkaminen on aikaistunut 1950-luvulle saakka, kunnes tasaantui paremman ravitsemuksen ja hygienian seurauksena. (Varimo 2016, 19.)

Varsinainen murrosikä muodostaa nuoruusiän alkuvaiheen, jota kutsutaan myös varhaisnuoruudeksi. Murrosikä kestää yleensä 2–5 vuotta. Se on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Myös sukupuolinen ja seksuaalinen kasvaminen alkavat murrosiän aikana. (Aalberg & Siimes 2013, 15.) Varimon (2016, 19) tutkimuksen mukaan murrosiän aikana saavutetaan seksuaaliset ominaisuudet ja lisääntymiskyky.

Murrosiän tapahtumia säätelee hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta muodostuva monimutkainen järjestelmä, jonka toimintaa ei täysin tunneta (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Murrosiän käynnistää aivojen hypotalamus, joka stimuloi aivolisäkkeen gonadotropiinien eli sukuhormonien erittymistä. Sukuhormoneja ovat FSH- ja LH-hormonit. (Ihme & Rainto 2015, 42.) Sukuhormonien erittyminen saa aikaan sukupuolirauhasten toiminnan käynnistymisen, jolloin munasarjat alkavat tuottaa sukupuolihormoneja, joita ovat estrogeenit ja progesteroni. Estrogeenit saavat aikaan muutoksia tytön sukupuolielimistössä. (Ihme & Rainto 2015, 42; Vuori-Holopainen & Laine 2015.)

Rintojen kasvu on ensimmäinen merkki lisääntyvästä sukupuolihormonien erityksestä. Kainalo- ja häpykarvoituksen ilmaantuminen, ihon rasvoittuminen sekä hikoilun lisääntyminen kertovat lisämunuaisessa käynnistyneestä hormonierityksestä. Rintojen ja häpykarvoituksen kehitys alkaa normaalisti 8–13 vuoden iässä. (Tavi & Sillanpää 2015, 17–18.) Testosteronin erityksen käynnistyminen murrosiässä lisää ihon talineritystä. Sen seurauksena nuorelle voi puhjeta akne. (Mehiläinen, [viitattu 23.11.2020].) Akne on ihon rasvatasapainoon vaikuttavien talirauhasten tulehduksellinen sairaus, joka ilmenee musta- ja valkopäisinä aknenäppylöinä eli finneinä (Ihosairaala, [viitattu 23.11.2020]).

Tutkimusten mukaan naisten murrosiän muutokset saavat aikaan kuukautiskierron (Hakkarainen 2017, 27). Kuukautiset alkavat yleensä noin 10–14 vuoden iässä, kun kasvupyrähdys alkaa hidastumaan. Pituuskasvu päättyy yleensä parin vuoden kuluessa kuukautisten alkamisesta. (Tavi & Sillanpää 2015, 17–18.) Kuukautiskierron alkaminen edellyttää normaaleja tytön sukuelimiä sekä hormonitoimintaa (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Tytön varhaisnuoruuden ruokavalio sekä kehon koko vaikuttavat kuukautisten alkamisikään (Heusala 2010, 141). Hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu muuttavat psyykkistä tasapainoa, jolloin nuoruusikä on psykologista sopeutumista sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin (Aalberg & Siimes 2013, 15). Murrosiän päätteeksi saavutetaan hedelmällisyys, keskushermoston ja luuston kypsyminen sekä psykoseksuaalinen aikuistuminen (Vuori-Holopainen & Laine 2015).

### **2.3 Nuoren seksuaalisuus ja siihen vaikuttavat tekijät**

Seksuaalisuus muuttuu elämänkaaren aikana. Seksuaalisuus on subjektiivinen kokemus, sidoksissa elämän tapahtumiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.) Perusta seksuaalisuudelle rakennetaan lapsuudessa. Vanhempien tärkein tehtävä on antaa lapselle rakkautta, rajoja ja turvallisuutta. Perusturvallisuus auttaa lasta kehittymään tasapainoiseksi fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja seksuaalisesti. Vanhempien asennoituminen seksuaalisuuteen heijastuu heidän antamaansa seksuaalikasvatukseen. Kielteinen asennoituminen voi tukahduttaa tai vääristää lapsen seksuaalista kehitystä. (Ihme & Rainto 2015, 36.)

Seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, joka kattaa sukupuoli-identiteetit ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on kokemuksia, joita voidaan ilmaista ajatuksissa, asenteissa, arvoissa ja käyttäytymisessä. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, kulttuuriset, oikeudelliset ja uskonnolliset tekijät. (WHO 2017, 3.) Seksuaalisuus on perustarve, jota ei voi erottaa muista elämän osa-alueista (Ihme & Rainto 2015, 10). Seksuaalisuus kuuluu perusoikeuksiin sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen (Ritola ym. 2019). Ryttyläinen ja Valkama (2010, 84) korostavat, että seksuaalioikeudet kuuluvat myös nuorille.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveys edellyttää seksuaalisuuden ja seksuaalisten suhteiden hyväksyntää sekä seksuaalioikeuksien kunnioittamista. Seksuaaliterveydellä halutaan edistää positiivista lähestymistapaa seksuaalisuuteen, jolloin jokaisella tulisi olla mahdollisuus miellyttäviin ja turvallisiin seksuaalisuuden kokemuksiin, ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. (WHO 2017, 3.) Myös lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Se mahdollistaa turvallisen sukupuolielämän sekä vapauden päättää, milloin haluaa lapsia ja kuinka paljon. (Ihme & Rainto 2015, 11–12.)

Seksi on osa seksuaalisuutta ja siihen vaikuttaa nuoren yksilöllinen kehitysvaihe. Nuorille kehittyy myös asenteita, mielikuvia, arvoja ja taitoja intiimeihin suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Nuoruudessa seksuaalisuus kehittyy vähitellen ja tieto seksuaalisuudesta lisääntyy. Seksuaalinen itsetunto, suhde omaan kehoon ja sukupuoleen muodostavat seksuaali-identiteetin. (Ritola ym. 2019.)

Ensimmäiset seksuaaliset aktiviteetit koetaan yleensä kuukautisten alkaessa, joita voivat olla esimerkiksi itsetyydytys, koskettelu tai suutelu. Itsetyydytys on tärkeä osa nuoren seksuaalista kasvua ja sen puute voi johtaa psykoseksuaalisen kehityksen pysähtymiseen. 13-vuotiaista tytöistä noin 55 % harrastaa itsetyydytystä, 15-vuotiailla vastaava luku on jo yli 80 %. (Heusala 2010, 216.)

Suurin osa nuorista saa seksiä koskevan tietonsa median kautta. Seksuaalikasvatuksen on huomattu lisäävän ehkäisyn käyttöä, vähentävän riskialtista seksuaali-

käyttäytymistä sekä viivästyttävän yhdynnän aloitusikä. Suomalaiset tytöt menettävät neitsyytensä keskimäärin 16-vuotiaana. Ensimmäiset kokeilut tehdään 12–13 vuoden iässä. (Heusala 2010, 219.) Liian varhaiset seksuaaliset kokemukset voivat aiheuttaa vaikeuksia seksuaalisessa kehityksessä (Ihme & Rainto 2015, 42).

Tasapainoinen seksuaalisuus näkyy perusolemuksessa sekä kykyä hyväksyä oma itsensä ja muut ihmiset. Epätasapainoinen seksuaalisuus voi näyttäytyä välinpitämättömyytenä, ahdistuneisuutena, kylmyytenä, aggressiivisuutena tai pyrkimyksenä hallita tai alistaa muita ihmisiä. Seksuaalisuudella on neljä ulottuvuutta ihmisen elämässä, joita ovat eettinen, kulttuurinen, biologinen ja psyykinen ulottuvuus. Eettiseen ulottuvuuteen kuuluvat ihanteet, arvot ja moraaliset käsitykset seksuaalisuudesta. Kulttuuriseen ulottuvuuteen sisältyy perhe, ystävät, seurustelu, lait ja tavat. Biologinen ulottuvuus ohjaa raskauden ehkäisyä ja lisääntymistä. Myös kasvu, kehitys ja seksuaaliset reaktiot ovat osa biologista seksuaalista ulottuvuutta. Psyykinen ulottuvuus sisältää tunteet, elämykset sekä käsityksen itsestä. (Santalahti & Lehtonen 2016, 17.)

Seksuaalinen hyvinvointi on oman seksuaalisen identiteetin rakentamista sekä kykyä ilmaista ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan vapaasti ja tyydyttävästi. Seksuaalioikeudet ovat kansainvälisten seksuaaliterveys- ja perhesuunnittelujärjestöjen tekemä laajennus ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeuksilla pyritään suojelemaan yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja hyvinvointia. (Santalahti & Lehtonen 2016, 22.)

## **2.4 Terveydenhoitaja nuoren seksuaaliterveyden edistäjänä**

Lait ja asetukset ohjaavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa työskentelevien ammattilaisten työtä (Ihme & Rainto 2015, 15). Valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 9.9.2020]). 1970-luvulta lähtien raskauden ehkäisyneuvontaa on tehostettu kansanterveyslain ja raskauden keskeytyksiä koskevan lain johdosta. Näiden lakien myötä raskauden ehkäisyneuvonnan lisäksi alettiin kiinnittää enemmän huomiota myös laajemmin seksuaalikasvatukseen. (Kuortti 2012, 30.)

Kunnat vastaavat seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta. Tärkeässä asemassa ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat, terveyskeskuslääkärin vastaanotot ja sairaanhoitopiirit. (STM, [viitattu 9.9.2020].) Seksuaaliterveyden edistämisessä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, sillä seksuaalisuuden tukeminen ja ohjaus kuuluvat kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Seksuaalikasvatukseen liittyvän ohjauksen avulla pyritään edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä elämän joka vaiheessa. Terveys- ja terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä tietää seksuaalisen kehityksen ja kasvun vaiheet eri ikäryhmissä. (Ihme & Rainto 2015, 10.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on, että nuoret tietävät, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy (STM, [viitattu 9.9.2020]).

Terveys- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, jonka avuksi tarvitaan konkreettisia apuvälineitä sekä yhteistyötä muiden nuorten parissa toimivien tahojen kanssa (Kuortti & Halonen 2018). Terveys- ja terveydenhoitajien tehtävänä on antaa vanhemmille tietoa lapsen ja nuoren seksuaalisesta kehityksestä, jotta vanhemmat saisivat varmuutta seksuaalikasvatukseen. Vanhemmilla tulisi olla käsitys siitä, mitkä asiat kuuluvat normaaliin seksuaaliseen kehitykseen, jotta he pystyisivät tukemaan lasta ja nuorta mahdollisimman hyvin kehityksen eri vaiheissa. Pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien tuki seksuaalisuuden kehityskaaressa ei aina riitä, koska nykyään haasteena on myös median antama vääristynyt tieto seksuaalisuuden eri ilmiöistä. (Ihme & Rainto 2015, 36.) Mediailmiön tietoisuus on tärkeää nuorten kanssa työskentelevälle terveydenhuollon ammattilaiselle (Kuortti & Halonen 2018).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tavoitetaan opiskelevat nuoret, jolloin on mahdollista käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita (Kuortti & Halonen 2018). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtävänä on tukea sekä antaa ohjausta murrosiän muutoksia kokeville nuorille ja auttaa heitä arvosta-

maan muuttunutta kehoaan (Ihme & Rainto 2015, 41). Työnkuvaan kuuluu ensiapua, sairauksien ehkäisyä ja seuranta, rokotuksia, terveysneuvontaa, psykososiaalista tukea, seksuaalineuvontaa, ehkäisyneuvontaa sekä alkuraskauteen ja raskauden keskeytyksiin liittyvää ohjausta (Haarala ym. 2015, 311–312).

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola tarjoaa yksilöille ja pareille ehkäisyneuvontaa, joka pyrkii edistämään seksuaaliterveyttä sekä auttaa sopivan ehkäisymenetelmän löytämisessä (Montonen & Jukarinen 2013, 67; Ritola ym. 2019). Neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamaan neuvontaan kuuluu kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Ohjaukseen kuuluu monia erilaisia osa-alueita kuten raskaudensuunnittelu, ehkäisyneuvonta, lapsettomuus ja ohjaus lapsettomuustutkimuksiin. Lisäksi neuvontaa annetaan myös sukupuoliteitse leviävien infektioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn. (Ihme & Rainto 2015, 20.)

Terveydenhoitajat toteuttavat seksuaaliohjausta terveystarkastuksissa ja raskaudenehkäisyyn liittyvillä käynneillä. Ohjauksessa keskeistä on puheeksi ottaminen, tiedon antaminen ja opiskelijan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaalineuvonta on nuoren tarpeista lähtevää tavoitteellista ja prosessinomaista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Tuovila, Seilo & Kunttu 2020, 80.) Nuorille kohdistetulla laadukkaalla neuvonnalla voidaan vaikuttaa terveen seksuaalisen itsetunnon kehittymiseen lisäämällä nuoren tietoutta ja taitoa. Neuvonnan kautta voidaan vaikuttaa myös riskikäyttäytymiseen, kuten suojaamattomiin yhdyntöihin, yhdyntäkumppaneiden määrään ja varhaiseen yhdyntöjen aloittamisikään. (Ihme & Rainto 2015, 10.)

Nuori osoittaa hakeutuessaan ensimmäistä kertaa vastaanotolle ehkäisyasioissa haluavansa ottaa vastuun oman terveytensä hoitamisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91). Käynneillä tulee ottaa huomioon yksilölliset tekijät, kuten sukupuoli, ikä, kehityksen taso, eri kulttuureihin liittyvät asiat sekä uskonnolliset taustat (Ihme & Rainto 2015, 11). Nuoren kanssa otetaan esille hänen seksuaalikäyttäytymisensä ja elämäntilanteensa. On tärkeää keskustella nuoren kanssa siitä, mitä hän tietää ja ajattelee taidoistaan, tiedoistaan ja asenteistaan raskauden ehkäisyyn. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91–92.)

## 2.5 Nuoren seksuaalikasvatus

Terveydenhoitajien antaman seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan lisäksi nuoret saavat tietoa seksuaaliterveydestä myös vanhemmilta, koulusta, kirjoista ja lehdistä, Internetistä sekä televisiosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 8). Seksuaaliterveyttä edistetään seksuaalikasvatuksella, jonka osa-alueita ovat seksuaalivalistus, -opetus, -neuvonta ja -ohjaus. Seksuaalivalistus on yksisuuntaista tiedon jakamista, esimerkiksi väestökampanjoiden avulla. Seksuaaliopetus on ryhmässä tapahtuvaa opetusta. Seksuaalneuvonta on dialogisen avun antoa. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista toimintaa, jota voidaan tehdä kaikissa hoito- ja ohjaustyön kohtaamisissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38.)

Seksuaalikasvatuksella pyritään luomaan hyvä pohja ihmissuhteille, itsetunnolle ja muiden ihmisten kunnioittamiselle (THL 2010, 21; THL 2017b). Vanhemmilta saatava seksuaalikasvatus on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista kasvatusta. Kaikilla lapsilla on oikeus seksuaalikasvatukseen heti syntymästä lähtien. Seksuaalikasvatuksen tulisi tukea ja suojella lapsen kehitystä. Tärkeässä roolissa lapsen seksuaalisessa kehityksessä ja hyvinvoinnissa on varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä, koska se muovaa lapsen itsetuntoa ja minäkuva. Vanhempien tehtävänä on varmistaa lapsen riittävä tietämys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja heidän tulee tarvittaessa puuttua huomaamiinsa epäkohtiin, kuten lapsen seksuaalisuuden loukkaamiseen. (THL 2019.) Vanhemmilta saatu tieto seksuaalisuudesta on tärkeää, mutta se ei pelkästään riitä. Heillä ei ole aina riittävästi tietämystä, jolloin asiantuntijoilta saatavan tiedon merkitys korostuu. (THL 2010, 21.)

Vanhempien arjessa antamat esimerkit vaikuttavat suuresti lapsen seksuaalikasvatukseen ja heidän tulisi tiedostaa yhteiskunnan normit, kuten oletuksen toimintakyvystä, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Vanhempien seksuaalikasvatuksessa on helpompaa ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet kuin esimerkiksi koulussa annetussa seksuaalikasvatuksessa. Lapsen seksuaalikasvatuksessa yhteistyö kodin ja koulun välillä on tärkeää. Koulun on hyvä tiedottaa vanhempia ennen seksuaalikasvatuksen tuntien alkamista ja ottaa mahdollisuuksien mukaan vanhempien toiveet huomioon. (THL 2019.)

Kouluissa annettava seksuaalikasvatus tavoittaa suurimman osa lapsista ja nuorista (THL 2010, 29). Seksuaaliopetus alkaa jo alakoulussa integroituna eri oppiaineisiin (Kuortti & Halonen 2018). Yläkoulussa oppiaineena on terveystieto, jossa käsitellään aiheita, jotka ovat nuorten elämässä ajankohtaisia. Terveystietoon kuuluu useita seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä aihealueita sekä yleisiä elämänhallintataitoja. (THL 2017b.) Koulussa saadun seksuaaliopetuksen sisältöön ja laatuun vaikuttavat opettajan osaaminen sekä motivaatio (Kuortti & Halonen 2018).

Koulutuksen toisella asteella murrosiän tuomat kehon muutokset ovat suurimmalta osin jo tapahtuneet ja nuoren seksuaalisuus alkaa kypsyä kohti aikuisen seksuaalisuutta. Seksuaalikasvatukseen ammatillisissa opinnoissa ja lukiossa kuuluu parisuhdetaidot, parisuhdeodotukset, seksi ja päihteet, turvaseksi sekä lisääntymisterveysten kuuluvista terveystarkastuksista kertominen. Nuorille on tärkeää kertoa omalta paikkakunnalta sekä verkosta löytyvistä seksuaaliterveyspalveluista. (THL 2017a.)

Vanhemmilla on mahdollisuus arvioida lapsen arjessa kohtaamia seksuaalisuuteen liittyviä asioita. He voivat pohtia yhdessä lapsen kanssa esimerkiksi internetissä ja televisiossa nähtyjä asioita. Lapsen seksuaalista kehitystä voidaan suojata myös sillä, että vanhemmat opettavat lapselle hyviä mediataitoja. (THL 2019.) Internet on tärkeä seksuaalitiedon lähde (Kuortti & Halonen 2018). Sen kautta saatava tieto seksuaalisuudesta voi olla vääristynyttä, epätasapainoista tai epärealistista, joka tuo mukanaan uuden syyn antaa seksuaalikasvatusta, jolla torjutaan ja oikaistaan sen välittämiä harhaanjohtavia tietoja ja mielikuvia (THL 2010, 22). Sosiaalinen media voi olla nuorelle identiteetin rakentamisen väline, joka toisaalta lisää paineita ulkonäön suhteen. Lähes kaikki pohjoismaiset nuoret ovat nähneet pornoa 20 ikävuoteen mennessä. Sen avulla etsitään tietoja ja taitoja, vaikka porno nähdäänkin epätodellisena. (Kuortti & Halonen 2018.)

Kavereista tulee entistä tärkeämpiä, kun nuori alkaa itsenäistyä ja irtautua vanhemmistaan. Kaveriporukasta haetaan yhteenkuuluvuutta ja läheisyyttä. Kaverisuhteet ovat nuoren identiteetin kehityksen kannalta välttämättömiä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.) Myös yksinäisyys voi olla nuorelle haavoittava kokemus (Nuorten mielenterveystalo, [viitattu 11.9.2020]).

Nuori oppii seksuaalisuuden arvoja ja merkitystä kavereilta (Opetushallitus, [viitattu 11.9.2020]). Kavereiden kanssa jaetaan itselle tärkeitä asioita ja käsitellään kehitykseen ja aikuisuuteen liittyviä asioita, joista ei haluta välttämättä puhua vanhemmille. Kaverisuhteissa opitaan ihmissuhdetaitoja, jotka ovat pohjana tuleville parisuhteille. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.) Kaveripiiri saattaa aiheuttaa nuorelle paineita seksuaalisuuden suhteen, kun luullaan, että kaikki muut ovat jo olleet yhdynnässä. Kavereiden puheet ja kokemukset saattavat painostaa nuorta varhaisiin seksuaalisiin tekoihin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.)

## 3 RASKAUDEN EHKÄISY

### 3.1 Ehkäisyn aloitus ja menetelmän valinta

Ehkäisyn aloittaminen on tilaisuus vaikuttaa nuoren terveystietoisuuteen, minäkuvaan ja haluun huolehtia omasta terveydestä (Kivijärvi 2015, 547). Tutkimustulosten mukaan nuorten suojauduminen sukupuolitaudeilta sekä raskaudelta on puutteellista. Helppo pääsy ehkäisyneuvontaan lisää nuorten ehkäisyn käyttöä. (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012, 16.) Tutkimuksessa korostetaan tarvetta kehittää nuorten raskauksien ehkäisytietoja (Vargas ym. 2017). Ehkäisyneuvonnan käytön ja ehkäisystä kysymisen helppous edistää nuorten hyvinvointia. Vähentyneet ei-toivotut raskaudet ja seksitautitartunnat näkyvät myös taloudellisena säästönä. (Snellman 2020.)

Nuorten ehkäisytietämysten ja ehkäisyn käytön välillä on todettu olevan yhteys (Frost, Lindberg & Finer 2012). Ehkäisyn laiminlyönti on yleisempää nuorilla, jotka ovat aloittaneet seksielämän nuorena tai joilla on useita seksikumppaneita (Käypä hoito -suositus 2020). Myös opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolelle jäävillä nuorilla saattaa olla suurempi tarve seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluille. Teiniraskaudet ja seksitaudit ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla nuorilla. (Ritola ym. 2019.)

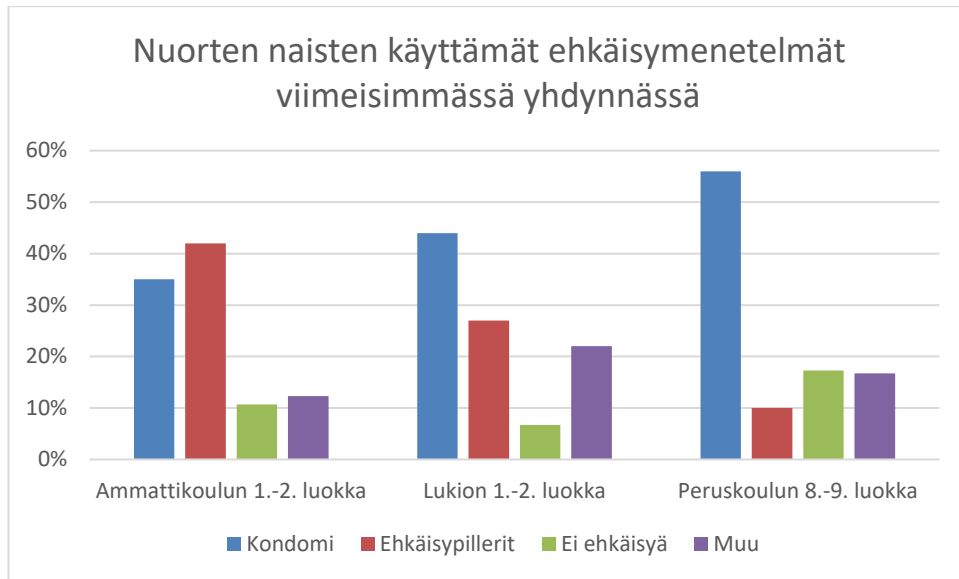
Ehkäisyn aloitusta miettiessä nuori voi varata ajan esimerkiksi gynekologille, terveyskeskukseen tai neuvolaan. Hormonaalista ehkäisyä aloittaessa ei tarvitse tehdä gynekologista tutkimusta, mutta terveydenhoitajan tai lääkärin neuvonta ja seuranta ehkäisyasioissa on tärkeää. Neuvolassa lääkärin valvonnassa terveydenhoitaja voi aloittaa nuorelle ehkäisyvalmisteen, johon resepti voidaan kirjoittaa kerrallaan kahdeksi vuodeksi. Kontrollikäynnillä lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla on hyvä käydä muutaman vuoden välein. Näillä käynneillä tarkistetaan, että vasta-aiheita käytössä olevalle ehkäisymenetelmälle ei ole ilmaantunut. Kontrollikäynnillä keskustellaan yleisesti ehkäisyn käyttäjän tilanteesta, elintavoista, seksuaaliterveydestä sekä menetelmän sopivuudesta. (Tiitinen 2019a.)

Yhtä kaikille sopivaa raskauden ehkäisymenetelmää ei ole. Menetelmiä on useita, joista voidaan valita sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopiva ehkäisymenetelmä. Ehkäisyn käyttäjälle tärkeitä asioita menetelmän valinnassa ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus, hinta ja mahdolliset haittavaikutukset. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat ikä, yleinen terveydentila, tupakointi ja käytössä oleva säännöllinen lääkehoito. Myös kuukautisvuotojen kesto ja määrä, kuukautiskivut, ehkäisytarpeen kesto ja toiveet tulevista raskauksista ohjaavat menetelmän valintaa. (Tiitinen 2019d.)

Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien helppous ja erinomainen teho kannustavat niiden käyttöön. Lyhytvaikutteiseen ehkäisyyn verrattuna se estää suunnittelemattomia raskauksia jopa 21 kertaa tehokkaammin, ja alle 21-vuotiailla jopa 42 kertaa tehokkaammin. (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020.) Ehkäisymenetelmän valinnassa tulee huomioida myös toiveet ja motivaatio sekä aiemmin käytetyt ehkäisymenetelmät ja niiden sopivuus. Ehkäisymenetelmän valintaa ohjaa parisuhdestatus, onko kyseessä vakiintunut suhde vai vaihtuvat kumppanit. (Kivijärvi 2015, 548.)

Kouluterveyskyselyyn vastanneista sukupuoliyhdynnässä olleita peruskoulun 8.–9. luokkalaisia oli 19,3 %, ammattikoulun 1.–2.-luokkalaisia 54,9 % ja lukion 1.–2. luokkalaisia 38,1 % (Sotkanet 2019b). Näistä 8.–9.-luokkalaisista 17,3 %, ammattikoululaisista 10,7 % ja lukiolaisista 6,7 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä (Sotkanet 2019a). Tutkimusten mukaan seksuaalisesti aktiivisella nuorella, joka ei käytä ehkäisyä, on 90 %:n mahdollisuus tulla raskaaksi vuoden sisällä (Heusala 2010, 219).

Tutkimuksen mukaan nuorten tyttöjen yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä oli kondomi, jota käytti peruskoululaisista 56 %, lukiolaisista 44 % ja ammattikoululaisista 35 %. E-pillereitä käytti tutkimustulosten mukaan peruskoululaisista 10 %, lukiolaisista 27 % ja ammattikoululaisista 42 %. Jälkiehkäisyä yhdynnässä olleista nuorista oli käyttänyt peruskoulun tytöistä 28 %, lukion tytöistä 39 % ja ammattikoulun tytöistä 43 %. (Puusniikka ym. 2012, 14–16.) Jälkiehkäisyn käyttö on lisääntynyt nuorilla 2000-luvun aikana (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118). Ehkäisyn käytön jakaumaa on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Nuorten naisten käyttämät ehkäisymenetelmät viimeisimmässä yhdynnässä. Opinnäytetyön tekijöiden tekemä kuvio Puusniekka ym. 2012 lukuihin perustuen.

### 3.2 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Yhdistelmäehkäisy on tullut markkinoille 1960-luvun alussa, jota ennen käytössä on ollut vain hormonittomia ehkäisymenetelmiä. Yhdistelmäehkäisy tarjosi naisille mahdollisuuden kontrolloida hedelmällisyyttään, jolloin lapsiluvun hallinta ja raskauksien ajoittaminen helpottui. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 45.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia ja progestiinia. Niiden teho perustuu ovulaation estämiseen. (Käypä hoito –suositus 2020.) Yhdistelmäehkäisy on huolellisesti käytettynä todella tehokas ehkäisymenetelmä, sen pettämiseen yleisin syy on suunnitellun tauon piteneminen, jonka aikana munarakkula pääsee kypsyään. Yhdistelmäehkäisyssä on paljon hyviä puolia, sillä se säännöllistää epäsäännöllisiä kuukautisia, vähentää kuukautiskipuja ja vuotoja sekä mahdollistaa kuukautisten siirron. Esteitä yhdistelmäehkäisyn käytölle ovat aurallinen migreeni, korkea verenpaine, perinnöllinen tai muusta syystä johtuva laskimotukostaipumus tai merkittävä ylipaino sekä tupakointi yhdistettynä johonkin muuhun riskitekijään. (Tavi & Sillanpää 2015, 25–26.)

Yhdistelmäehkäisyn tavallisin muoto on yhdistelmäehkäisypilleri, joista on useita eri vaihtoehtoja. Estrogeenin määrä on useimmissa pillereissä vakio läpi kierron, kun

taas keltarauhashormonin pitoisuus on osassa yhdistelmäpillereistä sama koko kierron ajan ja osassa pillereistä sen pitoisuudet ovat korkeimmillaan loppukierrosta, kuten luonnollisessa kuukautiskierrossa. Ehkäisyteho näissä pillereissä perustuu siihen, että ne estävät munasolun kypsymisen ja irtoamisen. (Tavi & Sillanpää 2015, 25–26.) Ehkäisytabletit ovat ensisijainen ehkäisy menetelmä naisille, jotka ovat nuoria ja synnyttämättömiä sekä kuukautiset ovat epäsäännölliset, pitkät, runsaat tai kivuliaat (Kivijärvi 2015, 548).

Yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää myös aknen hoidossa. Aknea sairastaville valitaan ehkäisytabletti, jonka keltarauhashormonilla on antiandrogenista eli mieshormonien määrää vähentävää vaikutusta. Hoitovaste yhdistelmäehkäisytabletteja käytettäessä ilmenee hitaasti kuukausien kuluessa. (Ihotautitalo 2017.)

Ehkäisytabletti ja ehkäisyrenkas vaikuttavat samalla tavoin kuin yhdistelmäehkäisytabletit, mutta niitä ei tarvitse muistaa päivittäin (Kivijärvi 2015, 548). Tablettissa molempien hormonien määrät pysyvät koko kierron ajan samoina. Ehkäisytabletti kiinnitetään iholle ja se tulee vaihtaa kerran viikossa. Tabletteja käytetään kolme peräkkäin, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin kuukautiset tulevat. Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Renkasta ei juurikaan tunne, koska se pehmenee kehon lämmön ansiosta, mutta jotkut kuitenkin kokevat renkaan epämiellyttävänä yhdyntä aikana. Ehkäisyrenkaan voi ottaa pois emättimestä noin kolmen tunnin ajaksi vuorokaudessa, ilman että ehkäisyteho heikkenee. (Tavi & Sillanpää 2015, 25–26.)

Progestiiniehkäisy sisältää pelkkää keltarauhashormonia ja on vaihtoehto naisille, jotka eivät pysty tai halua käyttää yhdistelmäehkäisyä (Kivijärvi 2015, 584; Tavi & Sillanpää 2015, 27). Tämä ehkäisy muoto sopii myös migreenipotilaille ja on turvallinen laskimotukosriskin omaaville (Tavi & Sillanpää 2015, 27). Progestiiniehkäisyvalmisteisiin kuuluvat minipillerit, kapselit ja injektiot. Minipillereiden ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin, jotka estävät siittiöiden kulkeutumisen kohtuun. Kapseli asetetaan olkavarteeseen ihon alle. Ehkäisyteho kestää kolmesta viiteen vuoteen, riippuen valmisteesta. (Tiitinen 2019b.) Ehkäisykapselit sopivat kaikenikäisille naisille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista ehkäisyä (Kivijärvi 2015, 548).

Kierukan käyttöaiheet ja käyttäjäryhmät ovat laajentuneet viime vuosina, kun sen tehokkuus ja käyttäjätyytyväisyys ovat selvinneet (Kaislasuo ym. 2020). Kierukan ehkäisyteho on parempi kuin yhdistelmäehkäisytableteilla ja sterilisaatiolla (Käypä hoito -suositus 2020). Näiden tekijöiden vuoksi kierukka on noussut ensisijaisten ehkäisyvaihtoehtojen joukkoon myös synnyttämättömien ja nuorten naisten keskuudessa. Kuparikierukat tarjoavat hormonittoman ehkäisyvaihtoehdon. (Kaislasuo ym. 2020.) Sitä käsitellään kappaleessa 3.3 Hormonittomat ehkäisymenetelmät.

Hormonikierukan teho perustuu siihen, että se muuttaa kohdunkaulan liman paksuudeksi, jolloin siittiöiden kulku synnyttelimeissä vaikeutuu. Kohdun limakalvon muutokset estävät alkion kiinnittymisen. (Käypä hoito -suositus 2020.) Hormonikierukoilla on ehkäisyn lisäksi hoidollisia käyttöaihteita, joita ovat runsaat kuukautisvuodot ja –kivut. Nuorten kohdalla kierukan asetuksessa korostuu neuvonta, keskustelu ja luottamus. Nuori ikä ja kierukan asetus ensimmäisen gynekologisen tutkimuksen yhteydessä vähentävät tyytyväisyyttä toimenpiteeseen. Toimenpiteen aikana tulee ehkäistä ja hoitaa kipua. (Kaislasuo ym. 2020.)

Jälkiehkäisyä on mahdollista käyttää, jos ehkäisy on unohtunut kokonaan tai ehkäisy pettää, esimerkiksi kondomi hajoaa yhdynnän aikana. Jälkiehkäisy estää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen suuren keltarauhashormoniannoksen avulla. Ilman reseptiä on saatavilla yli 15-vuotiaille tablettivalmiste, joka tulee käyttää 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Reseptillä on saatavilla tablettivalmiste, jonka voi ottaa viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Jälkiehkäisyn teho on sitä parempi, mitä nopeammin se käytetään unohduksen tai ehkäisyn pettämisen jälkeen. (Tavi & Sillanpää 2015, 30.) Myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisymenetelmänä. Asetettuna seuraavan viiden vuorokauden aikana suojaamattomasta seksistä kuparikierukka on tehokkain jälkiehkäisy. (Käypä hoito -suositus 2020.) Hormonaalisten haittojen vähentämiseksi jälkiehkäisytablettia suositellaan käytettäväksi enintään yhden kerran kuukautiskierron aikana ja enintään kolme kertaa vuodessa (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019). Jälkiehkäisy on aina hätävararatkaisu, eikä se korvaa huolella toteutettua raskauden ehkäisyä (Tavi & Sillanpää 2015, 30). Jälkiehkäisyn käytön jälkeen on tärkeää huolehtia jatkoehkäisystä sekä pohtia sopivaa ehkäisymenetelmää (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019).

### 3.3 Hormonittomat ehkäisymenetelmät

Kondomi on yksi käytetyimmistä ehkäisymenetelmistä (Saloranta & Heikinheimo 2019, 45). Se on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kondomin käyttöä suositellaan satunnaisissa ja uusissa suhteissa, vaikka ehkäisy olisikin hoidettu myös muulla tavoin. (Kivijärvi 2015, 548.) Jotta kondomi suojaisi infektioilta ja raskaudelta, on tärkeää, että sitä käytetään koko yhdynnän ajan ja jokaisessa yhdynnässä (Tavi & Sillanpää 2015, 29).

Naisen kondomi verrattuna tavalliseen kondomiin antaa vastaavan suojan siemennesteeltä, mutta sen käytössä on enemmän hankaluuksia. Kallis hinta ja vaikea saatavuus voivat olla esteenä käytölle. Naisen kondomi tarjoaa mahdollisuuden suojautua sukupuolitaudeilta sekä raskaudelta itsenäisesti, miehestä riippumattomana. Kondomin koetaan heikentävän seksuaalista nautintoa ja tulevan intiimiyden tielle. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 45–46.)

Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu siihen, että vierasesine kohdussa saa aikaan paikallisen tulehdusreaktion, jota kierukasta liukeneva kupari vahvistaa. Kuparikierukka voi lisätä kuukautisvuodon määrää ja kuukautiskipuja, jotka ovat tärkeimmät käyttöä rajoittavat tekijät. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 47–48.) Kuparikierukka sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi (Käypä hoito -suositus 2020).

Sterilisaatio ei ole peruuttamattomuutensa vuoksi nuorten ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio voidaan tehdä henkilön omasta pyynnöstä hänen täytettyään 30 vuotta tai jos henkilö on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolison kanssa kolme alaikäistä lasta. Sterilisaatio voidaan tehdä myös, jos raskaus uhkaa naisen terveyttä tai hänen henkeään. (Tiitinen 2019e.) Nämä edellytykset ovat sterilisointilain mukaisia (L 24.4.1970/283). Miesten sterilisaation ehkäisyteho on erinomainen, mutta ehkäisyteho saavutetaan vasta kolmen kuukauden kuluessa, kun siittiövarastot loppuvat lisäkiveksistä. Tämä varmistetaan näytteellä ennen muun ehkäisyn poisjättämistä. Naisten sterilisoinnit ovat olleet laskussa nousevan synnytysiän sekä kuukautisvuotoja ja kipuja vähentävän hormonikierukan suosion vuoksi. Naisten sterilisaatio tehdään tukkimalla munatorvet. Usein sterilisaatioon liittyy hormonaalisen ehkäisyn lopettaminen, jonka vuoksi kuukautiskivut ja -vuodot voivat sterilisaation jälkeen lisääntyä. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 49.)

Pessaari on silikonista valmistettu ehkäisymenetelmä, jota käytetään yhdessä spermidigeelin kanssa. Pessaari toimii mekaanisena esteenä siittiöiden pääsulle kohtuun. Pessaarin käyttö ei ole ongelmattonta, koska käyttäjät kokevat pessaarin asettamisen vaikeaksi. Pessaari asetetaan paikoilleen kaksi tuntia ennen yhdyntää ja pidetään paikoillaan ainakin kuusi tuntia yhdynnän jälkeen. Pessaarin ehkäisyteho riippuu siitä, kuinka hyvin se pysyy paikoillaan ja kuinka tunnollisesti sitä käytetään. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 49–50.)

Ovulaation ajoitus vaihtelee suuresti, minkä vuoksi varmat päivät eivät ole luotettava ehkäisymenetelmä. Kuukautiskierron vaiheita voidaan seurata mittaamalla lämpöä, arvioimalla kalenterin avulla todennäköistä ovulaatioajankohtaa, mittaamalla hormonien pitoisuutta virtsasta tai tarkastelemalla kohdunkaulan eritettä. Tämä menetelmä edellyttää lisäehkäisyä tai yhdynnästä pidättäytymistä hedelmällisimpinä päivinä. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 50.) Älypuheliiniin on tarjolla useita terveydenhoitoon, myös ehkäisyyn tarkoitettuja mobiilisovelluksia (Pajunen 2016). Ruotsalainen Natural Cycles -ehkäisysovellus on hyväksytty Suomessa viralliseksi ehkäisykeinoksi (Oksanen 2017). Sovelluksen ideana on, siihen merkitään kuukautisten ajankohdat ja päivittäinen ruumiinlämpö, joiden perusteella sovellus kertoo varmojen päivien ajankohdan. Sovellukset vaativat käyttäjältään huomattavaa tarkkuutta sekä säännöllistä kuukautiskiertoa, eikä sitä suositella nuorille ensisijaisena ehkäisykeinona suuren raskauden riskin vuoksi. (Pajunen 2016.)

Keskeytetty yhdyntä on maailmalla valitettavan usein käytetty menetelmä. Ehkäisyteho on kuitenkin heikko, sillä siemensyöksyä edeltävässä nesteessä on todettu siittiöitä 41 %:lla tutkituista miehistä. Heikon ehkäisytehon lisäksi menetelmä voi haitata seksinautintoa. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 51.)

### **3.4 Maksuton raskauden ehkäisy**

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa, joihin sisältyy ehkäisyneuvonta ja muut seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät palvelut. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon

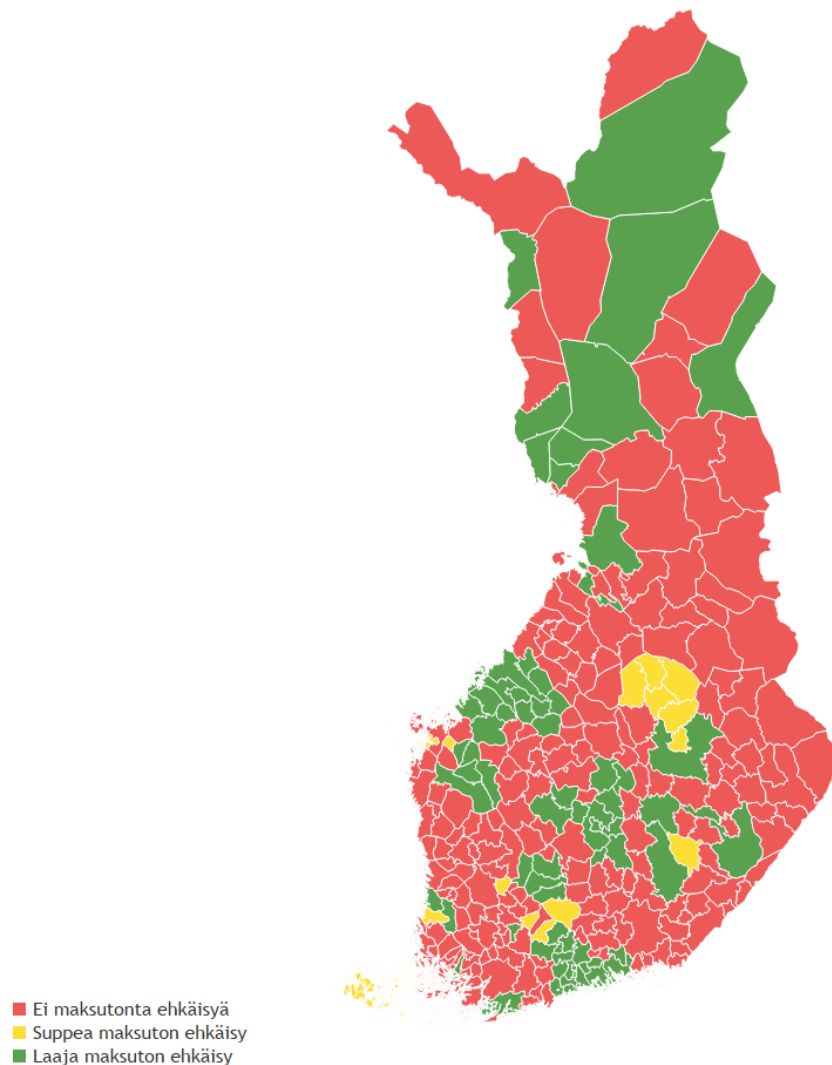
asiaksmaksuista määrittää terveydenhuoltolain perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut maksuttomiksi (L 3.8.1992/734). Tällöin ehkäisyneuvontakäynnit ovat maksuttomia kaiken ikäisille (Tiitinen 2019d).

Vuosien 2007–2011 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa tavoitteena oli, että kaikki alle 20-vuotiaat saisivat raskauden ehkäisyvälineet maksutta (Lindfors, Kosunen & Rimpelä 2015, 144). Maksuton ehkäisy on saanut alkunsa 100 tasa-arvotekoa –hankkeesta (Väestöliitto, [viitattu 19.1.2020]). Vuonna 1982 Lääkintähallitus on aiemmin ohjeistanut, että ensimmäiset ehkäisyvälineet pitäisi antaa maksutta terveyskeskuksista. Tämä ohjeistus ei ole enää voimassa oleva, mutta käytäntöä on edelleen jatkettu ehkäisy pillereiden suhteen. (Lindfors ym. 2015, 144.)

Ehkäisykulut kasaantuvat usein naisen vastuulle. Nuoret naiset saavat maksuttoman ehkäisyn avulla mahdollisuuden huolehtia seksuaaliterveydestään riippumatta taloudellisesta tilanteestaan. (Väestöliitto, [viitattu 19.1.2020].) Seksuaaliterveyden edistämässä ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä keskeisenä asiana on raskauden ehkäisy palveluiden helppo saatavuus. Maksuttomuuden arvellaan parantavan ehkäisyn toteutumista ja jatkuvuutta. (Lindfors ym. 2015, 144.) Raskauden ehkäisymenetelmien tarjoaminen maksuttomasti rohkaisee nuoria niiden käyttöön (Gyllenberg & Heikinheimo 2019).

Ehkäisyn aloitusvaiheessa kunnat tarjoavat ehkäisymenetelmiä ilmaiseksi, mutta ikärajoissa ja tarjolla olevissa ehkäisymenetelmissä on runsaasti eroja kuntien välillä. Joissain kunnissa asukkaille tarjotaan maksutonta ehkäisyä jopa 25 vuoden ikään asti. (Tiitinen 2019d.) Seinäjoen kaupunki tarjoaa alle 20-vuotiaille kuntalaisille sekä opiskelijoille maksuttomia ehkäisymenetelmävaihtoehtoja, joita ovat e-pillerit, minipillerit, rengas, kupari- ja hormonikierukat sekä ehkäisykapseli (Seinäjoki, [viitattu 26.8.2020]).

Nuorten maksuttoman ehkäisyn saatavuudessa on alueellisia eroja, koska kunnat ovat vastuussa ehkäisyn järjestämisestä (Suomen tietotoimisto 2019). Kuvassa 1 on esitetty kuntakohtaisesti maksuttoman ehkäisyn saatavuutta. Kuntien väliset eriarvoisuudet vähenisivät, jos maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen perusteet yhtenäistettäisiin. Samalla se vaikuttaisi seksuaalihyvinvointiin koko maassa. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019; Helsingin kaupunki 2019.)



Kuva 1. Maksuton ehkäisy Suomen kunnissa (Sexofoni 2020).

Tutkimuksen mukaan tarjoamalla maksutonta ehkäisyä saadaan myös raskaudenkeskeytysten määrät laskemaan. Raskaudenkeskeytykset aiheuttavat enemmän kustannuksia kuin maksuttoman ehkäisyn tarjonta. (Ritola ym. 2019.) Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on Suomessa ollut laskussa vuodesta 2002 lähtien. Vuonna 2012 tehtiin 10,9 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta tyttöä kohden. (Lindfors ym. 2015, 144.) Tutkimuksen mukaan maksutonta pitkävaikutteista ehkäisyä käyttäneillä naisilla raskaudenkeskeytysten riski on 80 % pienempi, kuin niillä naisilla, jotka eivät ole mahdollisuudestaan huolimatta aloittaneet maksutonta ehkäisyä (Vierula 2020). Maksuttoman ehkäisyn seurauksena raskaudenkeskeytysten määrät ovat laskeneet 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä 36 % ja 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä 14 % (Gyllenberg & Heikinheimo 2019; Vierula 2020).

Maksuttoman ehkäisyn suositus toteutuu huonosti e-pillereiden käyttäjillä, sillä 14–18-vuotiasta e-pillereitä käyttävistä nuorista vain neljäsosa ilmoitti saaneensa ne ilmaiseksi. Tutkimuksessa huomattiin, että pääkaupunkiseutu poikkesi muista alueista, sillä siellä e-pillereitä maksuttomasti saavien nuorien osuus oli vain puolet siitä, mitä se oli muualla maassa. Iso-Britanniassa naiset saavat iästä riippumatta ehkäisytabletit maksuttomasti. Hollannissa ehkäisykulut korvataan lähes kokonaan alle 21-vuotiaille. (Lindfors ym. 2015, 144–146.)

Maksuttoman ehkäisyn tavoitteita ovat ei-toivottujen raskauksien väheneminen sekä ehkäisyn tuleminen luonnolliseksi osaksi nuorten elämää. Pitkävaikutteiset ehkäisy menetelmät voivat olla kalliita, mutta maksavat itsensä takaisin. Raskaudenkeskeytykset ovat suuri kustannus kunnalle ja kokemuksena naisille epätoivottu. Pelkästä ehkäisystä puhuminen ei riitä, vaan ehkäisyn hankkiminen vaatii toimivia terveydenhuollon palveluita. Ehkäisyn hankkiminen vaatii nuoren kohtaamista sekä neuvontaa ja keskustelua seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista. (Suomen tietotomisto 2019.) Maksuton ehkäisy hankitaan perhesuunnitteluneuvolan kautta. Siellä valitaan ensin sopiva ehkäisy menetelmä, joka saadaan terveydenhoitajalta tai muulla terveydenhoitajan kanssa sopimalla tavalla. (Helsingin kaupunki 2019.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla nuorten naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisymenetelmien maksuttomuudesta. Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisytietoisuutta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten maksuttomuus on vaikuttanut nuorten naisten ehkäisyn käyttöön?
2. Minkälaista ohjausta terveydenhoitaja on antanut nuorille naisille ehkäisyasioissa?
3. Mitä nuoret naiset ovat jääneet kaipaamaan ehkäisyneuvonnasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Teoriaosuuden tiedonhaku

Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa painetuista lähteistä, tieteellisistä tutkimuksista ja asiantuntijasivustoilta. Tiedonhaussa hyödynnettiin Finnaa, Mediciä, PubMediä ja Cinahlia. Asiantuntijälähteinä käytettiin THL:n ja Terveyskirjaston aineistoa. Näiden lisäksi opinnäytetyöprosessissa hyödynnettiin YSAa sekä lakeja, jotka koskivat nuorten oikeuksia ja raskauden ehkäisyä.

Aiheesta kerättiin mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa, tiedonhaukset rajattiin vuosiin 2010–2020. Hakukielenä käytettiin suomea ja englantia. Onnistunut tiedonhaku vaati järjestelmällistä tiedonhakua. Hauissa esiintyivät opinnäytetyössä käytettävät keskeisimmät käsitteet. Käytetyt hakusanat olivat: raskauden ehkäisy, ehkäisymenetelmät, seksuaalineuvonta, seksuaalikasvatus, murrosikä, lisääntymis-terveys, terveydenhoitaja, seksuaaliterveys, maksuton ehkäisy, nuori ja perhesuunnittelu. Englanniksi hakusanoja olivat: contraception, young, free contraception ja sexuality.

Hakusanat koettiin toimiviksi eri tietokannoissa, niiden avulla löydettiin luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Finnasta löydettiin painettua kirjallisuutta, kuten Naisen terveys (Ihme & Rainto 2015). Medicin hakutuloksina saatiin tutkimuksia ja artikkeleita, kuten Maksuton raskauden ehkäisy nuorille - hyödyllinen vai ei? (Ritola ym. 2019). Sekä PubMedistä tutkimuksia, kuten Teenage pregnancy prevention: The role of young men (Vargas ym. 2017).

Lähteiden hakemisen haasteita olivat keskeisten hakusanojen määrittely ja aiheen rajaus. Ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä on tehty useita tutkimuksia, mutta maksutonta ehkäisyä on tutkittu vasta vähän. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat monipuolisia ja laadukkaita.

## 5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus on menetelmänä hyvä silloin, kun halutaan ymmärtää ilmiötä ja saada siitä syvällisempi näkemys. Tutkimuksen tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista. Tutkimukseen valitaan muutama havaintoyksikkö, jotka tutkitaan perusteellisesti. Tutkimuksen aineisto ei johda yleistämiseen, mutta sen avulla saadaan hyvä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tiedon keruu ja analysointi tapahtuu tutkijan kautta haastattelemalla ja havainnoimalla, jolloin tiedot suodattuvat tutkimustuloksiksi. (Kananen 2014, 17–19.) Tavoitteena on tavoittaa kohderyhmän kuvaukset koetusta asiasta (Vilkkä 2015, 75).

Laadullinen tutkimus alkaa tutkimuksen hahmottamisesta, jota seuraa aineiston kerääminen ja aineiston litterointi. Aineiston purkamisen jälkeen aineisto analysoidaan. Aineistosta ei nouse esiin yhtä tulosta, vaan tutkijan on työstettävä aineistosta analyysi ja tulkinta. (Eskola 2018, 180.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Perustelu menetelmän valinnalle oli vähäinen aiempi tutkimustutkimustieto nuorten ehkäisyn käytöstä ja maksuttoman ehkäisyn vaikutuksista nuorten ehkäisyn käyttöön. Teoreettiseen viitekehykseen etsittiin kattavasti olemassa olevaa tietoa, jolla pyrittiin kuvaamaan ilmiö mahdollisimman tarkasti. Kohderyhmän kokemusten kautta syntyi ymmärrys ilmiöstä.

## 5.3 Aineiston kerääminen

Yleisimmät aineistonkeruussa käytetyt menetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kasattu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Kun tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset, tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. Haastattelu on järjestelmällistä tiedonkeruuta, jossa näkyy tutkimuksen tarkoitus. Laadullisen tutkimusmenetelmän haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilkkä 2015, 78.)

Yksi käytetyimmistä laadullisten tutkimusten tiedonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu. Sitä käytetään, kun halutaan ymmärtää tutkimuksen kohdetta. (Kananen, 2014 76–77.) Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen mukaan, joilla pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88). Teema on aihe, josta keskustellaan (Kananen, 2014 76–77). Teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja ja kokemuksia asioista. Haastatteluissa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Sen etu on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, muuttaa järjestystä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–88.)

Aineiston keruun menetelmäksi valittiin haastattelut, koska haluttiin selvittää nuorten kokemuksia maksuttomasta ehkäisystä sekä terveydenhoitajalta saadusta ehkäisyneuvonnasta. Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu, koska valitulta kohderyhmältä haluttiin haastatteluiden avulla saada tutkimuksen kannalta tarvittava tieto tutkimuskysymysten pohjalta luoduilla haastattelukysymyksillä. Liitteessä 1. on tutkimuskysymysten pohjalta laadittu teemahaastattelurunko. Teemoissa korostuivat nuorten omat kokemukset. Teemoja olivat maksuton ehkäisy, terveydenhoitajalta saatu ehkäisyohjaus sekä puutteet ehkäisyneuvonnassa. Haastattelutilanteissa edettiin tilanteen mukaan, tarvittaessa muutettiin kysymysten järjestystä tai selvennettiin kysymystä.

Aineistoa kerätään niin paljon, että tutkimus on tieteellistä ja edustavaa. Tiedonantajien sopivana määränä pidetään 6–8 haastateltavaa. Eliittiotanta on aineiston keruun menetelmä, jossa tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan perusjoukosta vain ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–99.) Tutkimukseen valitaan haastateltavat tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksensa tai kokemuksensa perusteella (Vilka 2015, 89). Tällöin tiedonantajien valinta on harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99).

Aineiston keräämisen tavoite on aineiston sisällöllinen laajuus aineiston määrän sijaan (Vilka 2015, 83). Saturaatio määrittää aineiston riittävyttä. Tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on

mahdollista saada. Aineiston määrä on riittävä, kun saatu aineisto alkaa toistaa itseään eli uutta tietoa ei enää saada. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Aineistoa kerättiin eliittiotantana viideltä kohderyhmään kuuluvalta alle 20-vuotiaalta Seinäjokelaiselta nuorelta naiselta, jotka kuuluvat maksuttoman ehkäisyn piiriin. Haastateltavien lukumäärä pyrittiin määrittämään siten, että aiheesta saadaan riittävästi tietoa, mutta pysytään työmäärällisesti opinnäytetyölle sopivassa laajuudessa. Haastateltavat hankittiin sosiaalisen median ja tuttavien avulla.

Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta (Liite 3). Myös alaikäisten haastatteluun osallistuneiden vanhempia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastattelujen tekemisestä. Tämä vanhemman suostumuslomake alaikäisen haastatteluun osallistumisesta on opinnäytetyön liitteenä (Liite 4).

Haastatteluista kolme toteutettiin kasvotusten ja kaksi videopuhelun välityksellä. Kasvotusten tehdyistä haastatteluista kaksi järjestettiin koululla ryhmätyötilassa, yksi haastateltavan kotona. Videopuheluita varten järjestettiin rauhallinen haastattelutilanne ja haastateltavat olivat kotonaan. Haastatteluissa käytiin läpi teemahaastattelun kysymykset sekä keskusteltiin teemoista. Haastattelut kestivät 15–30 minuuttia. Haastattelujen tuloksena saatiin litteroitua tekstiä yhteensä seitsemän sivua.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriasidonnaisesti (Eskola 2018, 182). Laadullisen tutkimuksen analyysissä kerättyä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Aineisto koostuu erillisistä tutkimusyksiköistä, joista saadut tiedot kootaan yhteen. Aineistossa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten kannalta olennaista. (Alasuutari 2011, 26, 32.)

Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta analyysi ei perustu täysin teoriaan (Eskola 2018, 183). Teoriasidonnaisessa eli abduktiivisessa analyysissä uusi teoria ei synny pelkästään havaintojen pohjalta. Analyysi perustuu siihen, että havaintojen tekoon liittyy johtolanka, joka voi olla intuitiivinen käsitys tai hypoteesi. Johtolangan avulla havainnot voidaan keskittää seikkoihin, joiden uskotaan tuottavan uusia näkemyksiä ja ideoita, uutta teoriaa ilmiöstä. (Grönfors 2011, 17.)

Teoriasidonnainen sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla. Ero aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan menetelmän välillä on empiirisen aineiston liittämisen teoreettisiin käsitteisiin. Teoriasidonnaisessa analyysissä käsitteet ovat valmiiksi tiedettyjä, aineistolähtöisessä käsitteet luodaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Laadullisen tutkimuksen analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kerätään tutkimusongelmaan liittyvää aineistoa erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä (Kananen 2014, 99). Sen jälkeen kerätty aineisto litteroidaan, jolloin kaikki aineisto muutetaan tekstimuotoon. Aineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa sen järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkkä 2015, 89.) Kolmas vaihe tapahtuu pelkistämisen kautta, jossa karsitaan tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto pois sekä tiivistetään ja pilkotaan aineistoa osiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jolloin muodostuu perusrakenne ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyä seuraa käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Siinä edetään alkuperäisaineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Analysointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Analyysi jatkuu tarkastelemalla tulkintaa teoreettisen viitekehyksen avulla, jolloin tulosta vertaillaan aiempiin tutkimus- ja teoriatietoihin (Alasuutari 2011, 39; Vilkkä 2015, 108). Sisällönanalyysimenetelmillä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jolloin aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

Opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin abduktiivisella menetelmällä. Analysoinnissa edettiin laadullisen tutkimuksen analyysin vaiheiden mukaan. Analyysi perustui teoriaan ja haastatteluista saataviin johtolankoihin. Aineiston analysointi aloitettiin, kun kaikki haastattelut oli saatu päätökseen. Haastatteluissa nauhoitetut materiaalit litteroitiin, minkä jälkeen aloitettiin tulosten pilkkominen kysymys kerrallaan. Saadut vastaukset pelkistettiin sisällönanalyysille tyypillisellä tavalla, esimerkki opinnäytetyön sisällönanalyysistä on liitteessä 5. Analysoinnin jälkeen vastaukset jäsenneltiin, niistä poimittiin oleelliset asiat sekä kirjoitettiin raportin muotoon. Opinnäytetyön tuloksiin raportoitiin haastatteluista saadut aineistot. Johtopäätöksissä arvioitiin teorian ja tulosten yhteneväisyyttä.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistui viisi nuorta naista Seinäjoelta. Nuoret olivat iältään 16- ja 17-vuotiaita sekä kolme 19-vuotiasta. Haastatteluun osallistuneita täysi-ikäisiä pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake ennen haastattelujen alkamista. Kahdelta alaikäiseltä pyydettiin oman suostumuksen lisäksi vanhemman kirjallinen suostumus.

**Ehkäisymenetelmät.** Haastatteluihin osallistuneista kolmella oli käytössään pitkäaikainen ehkäisymenetelmä. Kaikilla kolmella oli ollut käytössä e-pillereitä noin vuoden ajan. Lisäksi yhdellä haastatteluun osallistuneista oli aika varattuna kierukan laittoon, mutta tällä hetkellä hänellä ei ollut ehkäisyä käytössä lainkaan. Yksi nuorista käytti ehkäisynään kondomia. Ennen nykyistä ehkäisymenetelmää kahdella nuorella oli ollut käytössä kondomi, ja yksi oli kokeillut kierukkaa sekä eri e-pillereitä. Haastateltavista kolme oli haastatteluhetkellä parisuhteessa.

Ei oo ollu ennen pillereitä mitään muuta ku kondomi. (Haastateltava 2)

Pillereitä ennen käytössä oli kierukka, mutta se ei oikeen sopinu mulle ollenkaan. Ja sit piti vaihtaa takas pillereihin. E-pillereitä on ollut erilaisia, kun niissäki on ollu eroja. (Haastateltava 3)

Itseasiassa ei tällä hetkellä, mutta on tulossa juuri, mutta ei oo vielä mitään. Kierukkaa oon menossa laittamaan, mulla on siihen varattuna aika. (Haastateltava 4)

**Ehkäisyn käyttö.** Kaikki nuoret olivat ehkäisyn hankkineet raskauden ehkäisyyn. Yksi haastateltavista kertoi, että aurallisen migreenin vuoksi ei ole voinut aloittaa yhdistelmäehkäisytabletteja. Hänelle oli perhesuunnitteluneuvolassa ehdotettu vaihtoehtoiseksi minipillereitä sekä kuparikierukkaa, joista oli valinnut kierukan. Yksi nuorista kertoi kärsivänsä aknesta, jonka hoidoksi oli kokeiltu erilaisia yhdistelmäehkäisytabletteja, joilla on ollut vaikutusta mieshormonin eritykseen.

Semmosten ns. tavallisten e-pillereiden lisäksi mulla on ollut käytössä kahdenlaisia aknepillereitä, joista sitä ensimmäistä ei saanut käyttää kovin pitkään ja sen takia niitäkin on joutunut vaihtaa. Nytkin on siis käytössä sellainen, joka auttaa akneen, kun mun iho on ollut tosi huono. (Haastateltava 3)

Et se on itseasiassa mun ensimmäinen, mun on pitänyt aloittaa pillerit, mutta sitten mulla on ollut migreeni niin mulle ei sovi kuin ne minit. (Haastateltava 4)

## 6.2 Nuorten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä

**Tietoisuus ehkäisyn maksuttomuudesta.** Neljä haastatteluun osallistuneista tiesi mahdollisuudestaan maksuttomaan ehkäisyyn. Yksi ei ollut ennen haastattelua kuullut tästä mahdollisuudesta. Kaksi nuorista oli saanut tiedon perhesuunnittelu-neuvolasta ehkäisyä hankkiessa, yksi kouluterveydenhoitajalta ja yksi kavereiltaan. Kaikilla e-pillereitä käyttävillä oli käytössään maksuton ehkäisy. Myös nuori, joka oli varannut ajan kierukan laittoon, aikoi hyödyntää mahdollisuuttaan maksuttomaan ehkäisyyn.

Mä sain siitä tietää vasta ekan kerran, kun viimeksi kävin siellä perhesuunnitteluneuvolassa, niin se just sano siitä. Kun en mä ite tiennyt koko juttua, niin oli tosi hyvä, kun ne siellä kertoo. (Haastateltava 3)

Kyllä mä olen tiennyt, mut en mä esimerkiksi tiennyt, että kierukkaki on vielä maksuton siihen 20 vuoden ikään, kun olen vielä alle 20. Olinkohan varmaan kuullut siitä kavereilta, en muista ees että muualta. (Haastateltava 4)

**Maksuttomuuden vaikutus ehkäisyn käyttöön.** E-pillereitä käyttävillä nuorilla maksuton ehkäisy ei ollut vaikuttanut ehkäisyn käyttöön. Nämä nuoret kertoivat, että olisivat ehkäisyn hankkineet joka tapauksessa, mutta maksuttomuus koetaan positiivisena tekijänä. Yksi nuorista kuitenkin kertoi, että maksuttomuus on mahdollistanut erilaisten ehkäisymenetelmien kokeilun. Hän oli kokeillut erilaisten e-pillereiden lisäksi kierukkaa, mutta se ei ollutkaan sopinut. Kierukan laittoon menossa ollut nuori koki, että maksuttomuus vaikutti ehkäisymenetelmän valintaan alentamalla kynnystä kokeilla kierukan sopivuutta.

Omalta osalta ei ainakaan sillee oo vaikuttanu. Käyttäisin ehkäisyä, vaikka se maksaisikin. (Haastateltava 1)

Eipä oikeestaan, ku mulla ne pillerit ei oo edes kovin kalliit, mitä mä oon syöny nyt vuoden verran, kun se on joku 15 euroa kolmessa kuukaudessa. Mutta onhan se nyt kiva, että ne saa ilmaseks, mutta ei se mun kohdalla sillai hirveesti vaikuta. Mut just joku kierukka tai jos haluaa kokeilla jotain muita niin sit se on tosi hyvä. (Haastateltava 3)

On se ehkä vähän, että en mä tiedä sopiiko se kierukka mulle niin just sitä, että voi vielä kokeilla, kun mulla on tässä vielä hetki aikaa. (Haastateltava 4)

**Maksuttomuuden hyödyt ja haitat.** Nuoret kokivat maksuttomuudesta olevan monia erilaisia hyötyjä. Kynnys ehkäisyn aloittamiseen ja eri menetelmien kokeilemiseen pienenee maksuttomuuden vuoksi ja rahaa säästyy. Yksi nuorista nosti esille, että myös vähävaraisemmista perheistä olevat nuoret voivat hankkia itselleen pysyvemmän ehkäisymenetelmän maksuttomuuden vuoksi. Yksi nuorista ajatteli, että maksuttomuus voi motivoida nuoria ehkäisyn käyttöön. Yksi haastateltavista pohti myös, että maksuttomuuden seurauksena nuoret saavat yksityisyyttä, kun ehkäisyyn ei tarvitse pyytää vanhemmilta taloudellista tukea. Kukaan nuorista ei kokenut, että maksuttomaan ehkäisyyn liittyisi haittoja.

Ehkä varmaan just se kynnys tavallaan pienenee, niinku hankkia ehkäisyä ja kokeilla erilaisia itelle sopivia. Ja ehkä just silleen, jos tulee vaikka vähän huonommista olosuhteista, vaikka köyhemmästä perheestä niin onhan se nyt ihan hirvee etu, kun seksi nyt kuitenkin kuuluu mun mielestä kaikille. Niin sitte silleen, että niilläki on sitte mahdollisuus saada ilmaseks semmonen pysyvämpi ratkasu. (Haastateltava 3)

Justii se, että kaikilla ei välttämättä oo varaa ja että just helpompi ottaakki yhteyttä sinne neuvolaan just, jos ehkäisyn ottais itelleen. Et kyllä siinä mun mielestä on paljon hyötyjä sitte. (Haastateltava 4)

Jos on ilmasta, niin ei ainakaan mee rahaa ja emmä tiä varmaan sitten motivois. (Haastateltava 5)

### 6.3 Nuorten kokemukset terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta

**Terveydenhoitajalta saatu ehkäisyohjaus.** Kaikki nuoret olivat saaneet kouluterveydenhoitajalta ohjausta ehkäisyasioissa. Kouluterveydenhoitaja oli kertonut nuorille erilaisista ehkäisymenetelmistä, kondomin käytöstä ja ohjannut ottamaan yhteyttä ehkäisyn aloituksen suunnittelussa perhesuunnitteluneuvolaan. Yhdellä nuorista oli kokemusta vain yläasteajoilta kouluterveydenhoitajan ehkäisyneuvonnasta. Muut nuoret olivat saaneet terveydenhoitajan ohjausta myös perhesuunnitteluneuvolassa. Siellä he olivat saaneet ohjausta ehkäisymenetelmän valintaan. Terveydenhoitaja oli myös antanut heille tietoa eri menetelmistä, kuinka ne toimivat ja miten niitä käytetään. Terveydenhoitaja oli perhesuunnitteluneuvolassa ohjeistanut nuoria yksilöllisesti sopivan menetelmän valinnassa, esimerkiksi migreenin ja aknen kanssa.

No perus, että perhesuunnitteluneuvolasta saa pillereitä, ja jotain kortsun käyttöön liittyviä juttuja. Ehkäisymenetelmän valinnasta on neuvottu jotakin ja perhesuunnitteluneuvolassa ainakin kerrotaan kaikista menetelmistä ja miten ne toimii ja miten niitä käytetään. (Haastateltava 2)

No siis kyllä perhesuunnitteluneuvolassa aika paljon niitä asioita käytiin läpi ja just kaikkee niistä se on sanonu, mitä ei voi laittaa ja just ku on ollu tosi paha akne, niin tosi hyvin kerto, mitä se suosittelee ja mistä voi tulla riskejä. Tosi hyvin se kerto, että mikä on paras mulle. (Haastateltava 3)

No aika hyvin, että mulle on just hyvin kerrottu niistä kaikista vaihtoehdoista mitä nyt on ja just kerrottu tosta mun migreeniin liittyvästä, että mitkä mulle ei sovi ja näin. Siitä kierukan valinnastaki on just neuvottu, et miten se vaikuttaa. Just se, että ennen sen laittoa pitää ottaa särkylääkettä, että se ei sattuis niin paljoo ja jotain tämmöstä. (Haastateltava 4)

Ihan niin kun kauan aikaa sittenkin, kun olin yläasteella, niin silloin puhuttiin niistä, millaisia erilaisia menetelmiä on. (Haastateltava 5)

**Terveydenhoitajan ehkäisyohjauksen tarve.** Terveydenhoitajan antama ohjaus on nuorten mielestä koettu tarpeellisena. Yksi nuorista kertoi, että terveydenhoitaja oli ohjeistanut yksilöllisesti ja monipuolisesti, sekä kertonut mitkä ehkäisymenetelmät sopivat aurallisen migreenin kanssa käytettäväksi. Terveydenhoitajan ohjaus

koettiin kaikkien vastaajien kohdalla tärkeänä, koska vanhemmille ei välttämättä haluta kaikesta puhua. Terveydenhoitajan lähestyminen koettiin pääasiassa helpoksi.

**Terveydenhoitajan kohtaaminen.** Vain yksi koki terveydenhoitajan kanssa puhumisen vaikeaksi, kun ei itse halunnut terveydenhoitajan kanssa puhua henkilökohtaisista asioista. Muiden nuorten mielestä terveydenhoitajan kanssa ehkäisyasioista puhuminen on ollut luontevaa. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan kanssa on pystynyt puhumaan henkilökohtaisistakin asioista, ja häneltä on uskaltanut kysyä mieltä painavista asioista ja niihin on saanut asiantuntevat vastaukset. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan asiantuntijuus lisää luottamusta ja rohkeutta ottaa asiat puheeksi.

No en oikeen silleen hirveesti itse sen kanssa viittinyt puhua. (Haastateltava 1)

No mun mielestä on ollu tosi helppoa puhua sen kanssa tai sellasta avointa ja niinku just on saanu kysyä tosi yksityiskohtasia asioita ja muutenki on selittänyt tarkasti kaikki jutut, et on ymmärtäny ja sitte just ei oo ollu ees paljoo kysymyksiä sitte ku on oikeestaan kuullu jo kaikki jutut. (Haastateltava 4)

#### 6.4 Nuorten kokemukset saamastaan ehkäisyneuvonnasta

**Ehkäisyneuvonta.** Nuoret kertoivat saaneensa terveydenhoitajan antaman ohjauksen lisäksi ehkäisyneuvontaa koulussa terveystiedon tunneilla. Haastatteluun osallistuneet nuoret kertoivat, että terveystiedon tunneilla oli käsitelty seksuaalisuutta ja erilaisia ehkäisymenetelmiä. Kaksi nuorista oli saanut neuvoja myös äidiltään ehkäisyn käyttöön. Yhdellä nuorella ehkäisyasiat oli otettu puheeksi myös lääkärikäynnin aikana.

Perhesuunnitteluneuvolan lisäksi oon saanu terveystiedon tunneilla, sitte ihan kouluterkkarilta ja äidiltä varmaan aika paljon. Kun äiti opettaa myös terkkää sivuaineena ja se tietää sit paljon naisena ja muutenki hyvin kaikkee. (Haastateltava 3)

Mun mielestä koulussa on joskus saanu jollain tunneilla ja sitte just siellä neuvolassa ja joskus jossain lääkärissä, näin mä muistelin. Ja äitiltä. (Haastateltava 4)

**Ehkäisyneuvonnan laatu.** Pääasiassa nuoret ajattelivat, että terveydenhoitajan antama ohjaus oli ollut riittävää. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja vastaukset kysymyksiinsä. Yksi nuorista nosti kuitenkin esille, että hän olisi toivonut parempaa ohjausta kierukan laittoon liittyen. Puutteellisen ohjauksen vuoksi tilanne oli ollut jännittävä ja kiusallinen, koska gynekologi ei ollut toimenpiteen aikana kertonut, mitä tapahtuu. Toisella nuorella oli päinvastainen kokemus terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta ennen kierukan laittoa. Hän oli saanut hyvät ohjeet toimenpiteestä ja kivun ennaltaehkäisemisestä, eikä sen vuoksi jännittänyt tulevaa kierukan laittoa. Vastauksissa tuli esille, että yksi nuorista toivoi, että terveydenhoitaja olisi osoittanut enemmän kiinnostusta häntä kohtaan ja kysellyt enemmän.

Kyllä sieltä on saanut aina ne tiedot mitä on halunnut tai kysynyt. (Haastateltava 2)

Mutta mää olisin toivonu, että sillonku mulle laitettiin se kierukka, niin se olis kommunikoinu mun kanssa se, joka sen laitto. Koska se oli ihan tosi kiusallista ainaki mulle, ja mua sattu ihan hirveesti se ja sit se tuntu ihan kauheelta ja se ei puhunu mulle niinku mitään. Se oli vähän semmonen, et olis toivonu, että se terkkari olis etukäteen kertonu, et miten se laitetaan. (Haastateltava 3)

**Vanhempien antama ehkäisyneuvonta.** Terveydenhoitajan lisäksi myös vanhemmat olivat ohjanneet suurinta osaa nuorista, mutta yhden nuoren kotona ei ole ehkäisystä puhuttu lainkaan. Nuoret olivat äidin kanssa keskustelleet ehkäisyn vaihtoehtoista ja sen tarpeesta. Äidit olivat myös neuvoneet huolehtimaan ehkäisystä. Yksi nuorista oli seurustelusuhteen alussa keskustellut molempien vanhempien kanssa ehkäisystä. Yksi nuorista kertoi, että hän puhuu äidin kanssa ehkäisystä, mutta halutessaan voi jättää henkilökohtaisia asioita kertomatta. Nuoret puhuvat ja jakavat kokemuksiaan myös kavereiden ja siskojen kanssa, koska he kokevat heidän kanssaan ehkäisyasioista keskustelun helpommaksi kuin omien vanhempien.

En oo oikee vanhempien kans ehkäisystä puhunu, että enemmänki kaverien kans juteltu. (Haastateltava 1)

Äitiltä on jotaki voinu kysyä vähän siitä, että mikä kannattais ja just kysyä mikä sillä esimerkiks itellä on ollu ja se on sit kertonu omista kokemuksista ja justii et itse soittaa sinne neuvolaan ja ottaa asiakseen ja ihan vaan sanonu että kannattaa soittaa suoraan. Et saa puhua siitä äitin kans jos haluaa, mutta ei oo pakko kertoa semmosia henkilökohtaisia

asioita, jos ei halua. Et saa ite päättää mitä haluaa käyttää. (Haastateltava 4)

No kun vanhemmat on saanut tietää, että on suhteessa, niin kyllähän ne on kyselly, et onko mulla ehkäsyä. (Haastateltava 5)

**Terveydenhoitajan tuen tarve.** Vaikka nuoret keskusteleivat ehkäisystä vanhempien, sisarusten ja kavereiden kanssa, koetaan terveydenhoitajan antama ohjaus tarpeellisena. Terveydenhoitajalta koetaan saatavan parhaat neuvot, ja hänen kanssaan on helppo keskustella. Nuoret luottavat terveydenhoitajan asiantuntemukseen.

Ei silleen ollu mitenkään vaikeeta puhua, kun se kuitenkin tietää niistä. Luontevaa on ollut. (Haastateltava 2)

Just siltä neuvolan tyypiltä on saanu parhaiten ja äitiki on aika hyvin osannu selittää ja itseasias siskojenki kans oon jutellu niiden kokemuk-sista, kun mulla on kaks isosiskoo. Mutta oikeestaan kaikkien niiden kans on ollu luontevaa puhua. (Haastateltava 4)

**Ehkäisyn puheeksi ottaminen.** Nuoret kokevat ehkäisyn puheeksi ottamisen tärkeänä. Haastattelussa korostui, että ehkäisystä puhuminen on tärkeää ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi. Kaksi nuorista koki myös sukupuolitaudeista puhumisen tärkeänä. Nuoret toivoivat, että ehkäisystä puhutaan avoimesti ja lisätään nuorten tietoisuutta. Yksi nuorista toi esille, että ehkäisystä ei saisi puhua liian vakavasti ja pelotellen, koska kaikki eivät ole tottuneet ehkäisystä puhumaan.

Ehkäisy on tärkeätä, ettei tuu epätoivottuja raskauksia. Ainakin, että nuoret tietäis, että ehkäisy on tärkeätä, ettei tulis ei-toivottuja raskauksia ja sukupuolitauteja. Ja puhua mahdollisimman avoimesti ja että se on normaali asia. (Haastateltava 2)

No siis mun mielestä ehkä sillai pitää puhua vakavasti, mutta ei liian vakavasti, koska sit se voi säikäyttää ihmisiä, jos ei oo tottunu kotioloissa puhumaan sillee avoimesti justii tommosista aremmista asioista. Ja sitte justii ehkä yleissivistää ihmisiä, ku nuoret on just sillai et kortsuja tai silleen. Kuitenki ehkä sillee koulussa niitä käydää suht niukasti, tai mäki just sain vasta kunnolla tietää sielä perhesuunnitteluneuvolassa, et mitä ne kaikki tarkoittaa. Et ehkä sillai yleissivistävästi, muttei liian vakavasti. (Haastateltava 3)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

**Maksuttomuuden vaikutukset nuorten naisten ehkäisyn käyttöön.** Sosiaali- ja terveysministeriö on yli kymmenen vuoden ajan suositellut ehkäisymenetelmien tarjoamista maksutta nuorille (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Aiemman tutkimuksen mukaan maksuttoman ehkäisyn suositus toteutuu huonosti e-pillereiden osalta. Tutkimuksessa huomattiin, että maksuttomuuden toteutuminen vaihtelee kuntien välillä. (Lindfors ym. 2015, 144–146.) Tällä hetkellä Suomen kunnista noin 90 tarjoaa maksutonta ehkäisyä (Tuupanen 2020). Seinäjoen kaupunki tarjoaa alle 20-vuotiaille nuorille maksuttomia ehkäisymenetelmävaihtoehtoja, joita ovat e-pillerit, minipillerit, rengas, kupari- ja hormonikierukat sekä ehkäisykapseli (Seinäjoki, [viitattu 26.8.2020]). Neljä viidestä haastatteluun osallistuneista oli tietoisia maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta. Tutkimuksessa selvisi, että nuoret olivat myös hyödynäneet mahdollisuuttaan maksuttomaan ehkäisyyn. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla, pitkäaikaista ehkäisymenetelmää käyttävillä, oli käytössään maksuton ehkäisy. Haastatteluun osallistuneista nuorista kolmella oli käytössään maksuttomat e-pillerit ja yhdelle oli tulossa maksuton kuparikierukka.

Aiemman artikkelin mukaan raskauden ehkäisymenetelmien tarjoaminen maksuttomasti rohkaisee nuoria ehkäisyn käyttöön (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Aiemmassa tutkimuksessa arvellaan maksuttomuuden parantavan ehkäisyn toteutumista ja jatkuvuutta (Lindfors ym. 2015, 144). Kouluterveyskyselyn mukaan osa nuorista kokee tarvitsevansa ilmaisia tai halvempia ehkäisymenetelmiä (Klemetti 2019, 26–28). Tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat, että maksuttomuus ei varsinaisesti ollut vaikuttanut ehkäisyn käyttöön, mutta maksuttomat ehkäisymenetelmävaihtoehdot olivat mahdollistaneet nuorille eri ehkäisymenetelmien kokeilun. Tuloksista ilmenee, että maksuttomuus koetaan positiivisena tekijänä nuorten ehkäisyn käytön edistämiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että maksuttomuus edistää nuorten ehkäisyn käyttöä. Maksuttomuus motivoi nuoria kokeilemaan erilaisia ehkäisymenetelmiä ja

auttaa löytämään jokaiselle sopivan vaihtoehdon. Kuntien tarjoama maksuton ehkäisy mahdollistaa kaikille nuorille ehkäisyn käytön ja siten edistää tasa-arvoa nuorten keskuudessa. Useat erilaiset maksuttomat ehkäisymenetelmävaihtoehdot mahdollistavat sopivan menetelmän löytämisen jokaiselle nuorelle. Maksuttomuus lisää pitkäaikaisen ehkäisyn toteutumista sekä jatkuvuutta.

Maksuttoman ehkäisyn tavoitteita ovat ei-toivottujen raskauksien väheneminen sekä ehkäisyn tuleminen luonnolliseksi osaksi nuorten elämää (Suomen tietotomisto 2019). Aiempien tietojen mukaan nuoret naiset saavat maksuttoman ehkäisyn avulla mahdollisuuden huolehtia seksuaaliterveydestään riippumatta taloudellisesta tilanteestaan (Väestöliitto, [viitattu 19.1.2020]). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että nuoret kokevat maksuttomuuden taloudellisen hyödyn merkittävänä etenkin vähävaraisilla nuorilla. Tuloksissa nousi esille, että nuoret kokevat maksuttomuuden lisäävän yksityisyyttä, kun vanhemmilta ei tarvitse pyytää taloudellista tukea ehkäisyn hankintaan. Nuoret kokivat, että maksuttomuuden vuoksi kynnyksen pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän hankkimiseen sekä eri ehkäisymenetelmien kokeilemiseen madaltuu. Nuoret toivat esille, että maksuttomuus voi myös motivoida ehkäisyn aloitukseen ja käyttöön. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat, ettei maksuttomuudesta aiheudu haittoja.

Johtopäätökseksi nousee, että nuoret ovat halukkaita ehkäisyn käyttöön ja maksuttomuuden vuoksi taloudellinen tilanne ei ole este ehkäisyn hankkimiselle. Maksuttoman ehkäisyn tarjoamisella pyritään vähentämään nuorten ei-toivottuja raskauksia. Maksuttomuus edistää nuorten itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä, sen myötä nuorilla on mahdollisuus vaikuttaa omaan lisääntymisterveyteensä. Kokonaisuudessaan maksutonta ehkäisyä pidetään positiivisena asiana, koska se antaa nuorille mahdollisuuden päättää ehkäisystään itsenäisesti, riippumatta heidän taloudellisesta tilanteestaan. Maksuttomuudesta ei koeta aiheutuvan haittoja, koska sen tarkoituksena on edistää nuorten ehkäisyn käyttöä sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Jokaisella nuorella on maksuttomasta ehkäisystä huolimatta oikeus päättää omasta ehkäisyn käytöstään.

**Terveydenhoitajan antama ehkäisyohjaus.** Aiempien tietojen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta (Kuortti &

Halonen 2018). Tärkeässä asemassa ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat, terveyskeskuslääkärin vastaanotot ja sairaanhoitopiirit. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu monia asioita, kuten seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta sekä ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien torjunta. (STM, [viitattu 9.9.2020].) Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat kaikki keskustelleet terveydenhoitajan kanssa seksuaaliterveydestään. Kaikki nuoret kokivat terveydenhoitajan ohjauksen tarpeellisena ja tärkeänä.

Aiemman artikkelin mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tavoitetaan opiskelevat nuoret, jolloin on mahdollista käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita (Kuortti & Halonen 2018). Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaan kouluterveydenhuollossa kuuluu yleistä terveysneuvontaa, seksuaalineuvontaa, ehkäisyneuvontaa sekä alkuraskauteen ja raskauden keskeytyksiin liittyvää ohjausta (Haarala ym. 2015, 311–312). Haastatteluun osallistuneet nuoret olivat kaikki saaneet ehkäisyohjausta kouluterveydenhoitajalta. Tässä tutkimuksessa selvisi, että kouluterveydenhoitaja oli kertonut nuorille eri ehkäisymenetelmistä sekä kondomin käytöstä ja ohjeistanut nuoria ottamaan yhteyttä perhesuunnitteluneuvolaan ehkäisyn aloituksen suunnittelussa.

Aiempien tietojen mukaan perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola tarjoaa ehkäisyneuvontaa, joka pyrkii edistämään seksuaaliterveyttä sekä auttaa sopivan ehkäisymenetelmän löytämisessä (Montonen & Jukarinen 2013, 67; Ritola ym. 2019). Neuvoiloissa terveydenhoitajien toteuttamaan neuvontaan kuuluu kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Ohjaukseen kuuluu monia erilaisia osa-alueita kuten raskaudensuunnittelu, ehkäisyneuvonta, sukupuoliteitse leviävien infektioiden ennaltaehkäisy ja hoito. (Ihme & Rainto 2015, 20.) Neljä viidestä tutkimukseen osallistuneista oli käynyt perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitaja oli kertonut nuorille eri ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä sekä ohjannut ehkäisymenetelmän valinnassa. Terveydenhoitaja oli huomionnut yksilölliset tekijät, kuten migreenin vaikutuksen ja aknen nuorten ehkäisymenetelmän valinnassa.

Johtopäätöksenä todetaan, että terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä ja ehkäisyn aloituksessa. Kouluterveydenhoitaja antaa nuorille terveys-, seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa sekä ohjaa nuoria ehkäisyn

käytössä. Kouluterveydenhoitajan ohjaus saavuttaa kaikki nuoret terveystarkastusten yhteydessä. Kouluterveydenhoitaja on nuorten tukena arjessa sekä helposti lähestyttävissä. Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan osaaminen keskittyy kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyden edistämiseen. Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla on erityisosaamista ehkäisyneuvonnasta. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja osaa ohjata nuoria yksilöllisesti ehkäisy menetelmien valinnassa ja käytössä. Terveydenhoitajan antama ehkäisyohjaus on tärkeässä asemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä riippumatta siitä, saako ohjausta koulussa vai perhesuunnitteluneuvolassa.

Aiemman julkaisun mukaan terveydenhoitajan ohjauksessa keskeistä on puheeksi ottaminen, tiedon antaminen ja opiskelijan seksuaalisuuden hyväksyminen. Ohjaus on tavoitteellista nuoren tarpeista lähtevää seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Tuovila ym. 2020, 80.) Nuorille kohdistetulla laadukkaalla neuvonnalla voidaan vaikuttaa terveeseen seksuaalisen itsetunnon kehittymiseen lisäämällä nuoren tietoutta ja taitoa. Neuvonnan kautta voidaan vaikuttaa myös riskikäyttäytymiseen, kuten suojaamattomiin yhdyntöihin, yhdyntäkumppaneiden määrään ja varhaiseen yhdyntöjen aloittamisikään. (Ihme & Rainto 2015, 10.) Tässä tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajan antama ohjaus koettiin kaikkien vastaajien kohdalla tarpeellisenä, koska omille vanhemmille ei välttämättä haluta kaikista puhua. Myös terveydenhoitajan yksilöllinen ja monipuolinen ohjaus koettiin tärkeänä.

Johtopäätökseksi nousee, että nuorilla on suuri tarve terveydenhoitajan ohjaukselle. Terveydenhoitaja koetaan luotettavana ja asiantuntevana aikuisena, jonka kanssa nuorten on helppoa keskustella henkilökohtaisistakin asioista. Ohjauksen tärkeyttä korostaa se, että nuoret eivät aina halua puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista omien vanhempiansa kanssa. Terveydenhoitajan ohjauksella pyritään lisäämään nuorten seksuaaliterveyden tietoutta ja vastuullisuutta.

Aiemman tiedon mukaan nuori osoittaa hakeutuessaan ensimmäistä kertaa vastaanotolle ehkäisyasioissa haluavansa ottaa vastuun oman terveytensä hoitamisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91). Käynneillä tulee ottaa huomioon yksilölliset tekijät, kuten sukupuoli, ikä, kehityksen taso, eri kulttuureihin liittyvät asiat sekä uskonnolliset taustat (Ihme & Rainto 2015, 11). Nuoren kanssa otetaan esille hänen seksuaalikäyttäytymisensä ja elämäntilanteensa. On tärkeää keskustella nuoren

kanssa siitä, mitä hän tietää ja ajattelee taidoistaan, tiedoistaan ja asenteistaan raskauden ehkäisyyn. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91–92.) Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajan lähestyminen koettiin pääasiassa helpoksi. Neljä viidestä haastateltuun osallistuneista nuorista koki, että terveydenhoitajalle pystyi puhumaan henkilökohtaisista asioista ja kysyä mieltä painavista asioista. He kokivat saaneensa terveydenhoitajalta asiantuntevaa tietoa. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajan asiantuntijuus lisää luottamusta ja rohkeutta ottaa asiat puheeksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että seksuaalisuuden ja raskauden ehkäisyn puheeksi otto on tärkeässä roolissa terveydenhoitajan käynnillä. Terveydenhoitajan antama yksilöllinen ohjaus edistää luottamuksen syntyä terveydenhoitajan ja nuoren välillä. Terveydenhoitajan näkökulmasta on tärkeää huomioida käynnillä nuoren aiemmat tiedot ja taidot, asenne sekä elämäntilanne. Nuori osoittaa hakeutuessaan vastaanotolle, että hänellä on tarvetta ohjaukselle sekä motivaatiota edistää omaa seksuaaliterveyttään. Terveydenhoitajan on tärkeää osata tarttua nuoren tarpeeseen sekä antaa yksilöllistä ja tavoitteellista ohjausta. Terveydenhoitajan asiantuntijuus lisää nuorten rohkeutta lähestyä terveydenhoitajaa sekä ottaa asiat puheeksi.

**Ehkäisyneuvonnan puutteet.** Aiemman tiedon mukaan seksuaaliterveyttä edistetään seksuaalikasvatuksella (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38). Terveydenhoitajien antaman seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan lisäksi nuoret saavat tietoa seksuaaliterveydestä myös vanhemmilta, koulusta, kirjoista ja lehdistä, Internetistä sekä televisiosta (THL 2010, 8). Kouluissa annettava seksuaalikasvatus tavoittaa suurimman osa lapsista ja nuorista (THL 2010, 29). Tässä tutkimuksessa nuoret kertoivat saaneensa seksuaalikasvatusta koulussa terveystiedon tunneilla sekä omilta vanhemmiltaan kouluterveydenhoitajalta saamansa ohjauksen lisäksi.

Seksuaaliopetus alkaa jo alakoulussa integroituna eri oppiaineisiin (Kuortti & Halonen 2018). Yläkoulussa oppiaineena on terveystieto, johon kuuluu useita seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä aihealueita sekä yleisiä elämönhallintataitoja (THL 2017b). Seksuaalikasvatukseen ammatillisissa opinnoissa ja lukiossa kuuluu parisuhdetaidot, parisuhdeodotukset, seksi ja päihteet, turvaseksi sekä lisääntymisterveyteen kuuluvista terveystarkastuksista kertominen. Nuorille on tärkeää kertoa

omalta paikkakunnalta sekä verkosta löytyvistä seksuaaliterveyspalveluista. (THL 2017a.) Tutkimukseen osallistuneet nuoret kertoivat, että he olivat yläkoulussa terveystiedon tunneilla saaneet opetusta seksuaalisuudesta ja ehkäisymenetelmistä.

Johtopäätöksenä todetaan, että seksuaalikasvatus on tärkeä osa nuorten kehitystä. Terveystiedon ohjauksen lisäksi suuressa roolissa seksuaalikasvatuksessa ovat myös kotona ja koulussa saatu seksuaalineuvonta ja -opetus. Koulussa annettava seksuaalikasvatus saavuttaa suurimman osan nuorista.

Ehkäisyn aloittaminen on tilaisuus vaikuttaa nuoren terveystietoisuuteen, minäkuvaan ja haluun huolehtia omasta terveydestä (Kivijärvi 2015, 547). Seksuaalikasvatuksen on huomattu lisäävän ehkäisyn käyttöä, vähentävän riskialtista seksuaalikäyttäytymistä sekä viivästyttävän yhdynnän aloituskäyttäytymistä (Heusala 2010, 219). Aiemman tutkimuksen mukaan nuorten suojauduminen sukupuolitaudeilta sekä raskaudelta on puutteellista. Helppo pääsy ehkäisyneuvontaan lisää nuorten ehkäisyn käyttöä. (Puusniikka ym. 2012, 16.) Aiemmassa tutkimuksessa korostetaan tarvetta kehittää nuorten raskauksien ehkäisytietoja (Vargas ym. 2017). Ehkäisyneuvonnan käytön ja ehkäisystä kysymisen helppous edistää nuorten hyvinvointia (Snellman 2020). Tässä tutkimuksessa huomattiin, että terveydenhoitajan antama ohjaus koettiin pääasiassa riittävänä. Suurin osa nuorista oli kokenut saaneensa riittävästi asiantuntevaa tietoa. Yksi nuorista nosti ohjauksen puutteista esille kierukan laittoa edeltävän ohjauksen riittämättömyyden ja toinen toivoi terveydenhoitajan osoittavan enemmän kiinnostusta hänen yksilöllistä tilannettaan kohtaan.

Johtopäätökseksi voidaan päätellä, että seksuaalikasvatus edistää nuoren tervettä seksuaalisuutta sekä lisää ehkäisyn käyttöä. Ehkäisyneuvonnan puutteet vaikuttavat heikentävästi nuorten suojaudumiseen sukupuolitaudeilta sekä ei-toivotuilta raskauksilta. Laadukas neuvonta edistää nuorten ehkäisyneuvontaan hakeutumista sekä ehkäisystä puhumista. Terveystiedon ohjauksessa tulee huomioida ohjauksen yksilölliset tarpeet.

Aiempien tietojen mukaan seksuaalikasvatuksella pyritään luomaan hyvä pohja ihmissuhteille, itsetunnolle ja muiden ihmisten kunnioittamiselle (THL 2017b; THL 2010, 21). Vanhemmilta saatava seksuaalikasvatus on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista kasvatusta. Seksuaalikasvatuksen tulisi tukea ja suojella lapsen kehitystä.

Vanhempien tehtävänä on varmistaa lapsen riittävä tietämys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja heidän tulee tarvittaessa puuttua huomaamiinsa epäkohtiin. Vanhempien arjessa antamat esimerkit vaikuttavat suuresti lapsen seksuaalikasvatukseen. Vanhempien on seksuaalikasvatuksessa helpompaa ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet kuin esimerkiksi koulussa annetussa seksuaalikasvatuksessa. Lapsen seksuaalikasvatuksessa yhteistyö kodin ja koulun välillä on tärkeää. (THL 2019.) Tähän tutkimukseen osallistuneista nuorista suurin osa oli saanut ehkäisyneuvontaa omilta vanhemmiltaan, pääasiassa äideiltään. Ainoastaan yhden nuoren kotona ei ole ehkäisystä puhuttu lainkaan. Nuoret olivat vanhempien kanssa keskustelleet ehkäisyn vaihtoehtoista ja sen tarpeesta. Yksi nuorista toi esille, ettei vanhemmille haluta kuitenkaan kertoa kaikkea.

Kavereista tulee entistä tärkeämpiä, kun nuori alkaa itsenäistyä ja irtautua vanhemmistaan (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017). Nuori oppii seksuaalisuuden arvoja ja merkitystä kavereilta (Opetushallitus, [viitattu 11.9.2020]). Kavereiden kanssa jaetaan itselle tärkeitä asioita ja käsitellään kehitykseen ja aikuisuuteen liittyviä asioita, joista ei haluta välttämättä puhua vanhemmille. Kaverisuhteissa opitaan ihmissuhdetaitoja, jotka ovat pohjana tuleville parisuhteille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Kaveripiiri saattaa aiheuttaa nuorelle paineita seksuaalisuuden suhteen. Kavereiden puheet ja kokemukset saattavat painostaa nuorta varhaisiin seksuaalisiin tekoihin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.) Tässä tutkimuksessa nuoret kertoivat keskustelevänsä ja jakavansa kokemuksiaan myös kavereiden ja siskojen kanssa. Nuoret kokevat kavereiden ja siskojen kanssa ehkäisyasioista keskustelemisen helpommaksi kuin omien vanhempien.

Johtopäätöksenä todetaan, että seksuaalikasvatuksen varhainen aloittaminen edistää nuorten terveen seksuaalisuuden kehittymistä. Kotona vanhemmilta saatu neuvonta edistää nuorten ehkäisyttöisyyttä ja on tärkeä osa nuoren kokonaisvaltaista kasvatusta. Vanhemmat voivat seksuaalikasvatuksessaan huomioida parhaiten lapsen yksilölliset tarpeet. Kotona ja koulussa saatu seksuaalikasvatus tukevat toisiaan ja vahvistavat nuoren tervettä seksuaalisuutta. Nuoret oppivat seksuaalisuuden merkitystä ja arvoja myös kavereiltaan. Kavereiden kanssa jaetaan asioita, joita ei haluta vanhemmille kertoa. Kavereilta saadaan vertaistukea, mutta toisaalta kavereiden puheet ja kokemukset saattavat painostaa nuorta seksuaalisiin tekoihin.

Vanhemmilta saatu tieto seksuaalisuudesta on tärkeää, mutta se ei pelkästään riitä. Heillä ei ole aina riittävästi tietämystä, jolloin asiantuntijoilta saatavan tiedon merkitys korostuu. (THL 2010, 21.) Terveystenhoitajien tehtävänä on antaa vanhemmille tietoa lapsen ja nuoren seksuaalisesta kehityksestä, jotta vanhemmat saisivat varmuutta seksuaalikasvatukseen. Vanhemmilla tulisi olla käsitys siitä, mitkä asiat kuuluvat normaaliin seksuaaliseen kehitykseen, että he pystyisivät tukemaan lasta ja nuorta mahdollisimman hyvin kehityksen eri vaiheissa. (Ihme & Rainto 2015, 36.) Tässä tutkimuksessa nuoret kokivat terveydenhoitajan ohjauksen tarpeellisenä vanhemmilta, koulusta, kavereilta ja sisaruksilta saadun neuvonnan ja ohjauksen lisäksi. Nuoret kokevat seksuaalisuuden ja ehkäisyn puheeksi ottamisen tärkeänä. He toivovat, että ehkäisystä puhutaan avoimesti ja sitä kautta lisätään nuorten tietoisuutta. Nuoret luottavat terveydenhoitajan asiantuntemukseen, jonka vuoksi terveydenhoitajan kanssa pystytään keskustelemaan henkilökohtaisistakin asioista.

Johtopäätökseksi nousee, että eri tahoilta tuleva ohjaus ja tieto seksuaalisuudesta sekä ehkäisystä on tärkeää ja toisiaan tukevaa. Eri tahoilta tulevilla ohjauksilla pyritään eri tavoitteisiin ja näiden tahojen yhteistyö takaa seksuaalikasvatuksen onnistumisen. Ehkäisyn aloitusta mietittäessä terveydenhoitajan antama ohjaus ja tuki korostuvat. Muualta saatu ehkäisyohjaus edistää nuoren ehkäisy tietoutta ja tukee nuoren ehkäisyn toteutumista.

## **7.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kouluterveydenhuollossa ja perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan ehkäisyohjauksen kehittämisessä, kun tiedetään nuorten tarpeet ja toiveet ehkäisyneuvonnasta. Opinnäytetyön tuloksia maksuttomuudesta voidaan hyödyntää nuorten ehkäisy tietoisuuden lisäämisessä.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostui terveydenhoitajan nuorille antaman ehkäisyohjauksen tärkeys. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää terveydenhoitajan näkökulmaa nuorille antamastaan ehkäisyohjauksesta. Tutkimuksessa voitaisiin kouluterveydenhuollossa ja perhesuunnitteluneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta kerätä kokemuksia ja keinoja nuorten ehkäisyohjauksen kehittämiseksi. Tämän

opinnäytetyön aiheesta voisi tehdä kattavamman tutkimuksen, jossa tutkimukseen osallistuvien nuorten määrä olisi suurempi ja osallistujat kerättäisiin ympäri Suomea, maksutonta ehkäisyä tarjoavista kunnista. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla maksuttoman ehkäisyn vaikutukset nuorten raskaudenkeskeytyksiin.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys kattaa koko tutkimusprosessin aiheen valinnasta tulosten raportointiin (Eriksson ym. 2016, 26). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden torjumista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Vastuu tutkimuksen eettisistä ratkaisuista on tutkijalla. Tutkijan täytyy arvioida, onko tutkimus eettisesti ja luotettavasti tehty. Lisäksi on tiedettävä eri tutkimusvaiheisiin liittyvät eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet. (Leino-Kilpi 2015, 361–362.) Tutkimusetiikkaa valvoo ja ohjaa tutkimuseettinen neuvottelukunta (A 1347/1991).

Tutkimuskohteen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä. Kohteen valinta tulee ilmetä tutkimuskysymysten määrittelyssä ja rajaamisessa. Tutkittava asia tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimuksen aihe ei saa loukata ketään. Tutkimuskohdetta valittaessa arvioidaan, vastaako se tutkimuksen tarkoitusta. (Leino-Kilpi 2015, 366.) Tutkimuksessa olevat lähteet ovat osa perustelevuutta. Eettinen tutkimus edellyttää lähteiden käytön hallintaa. (Eriksson ym. 2016, 25.) Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149).

Eettisyyteen kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Myös opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin kaikissa eri vaiheissa. Tutkimuksen aihe valittiin sen ajan-kohtaisuuden sekä tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Aihetta määriteltiin aiempien tutkimusten sekä luotettavan teorian pohjalta. Tutkimusprosessin aikana arvioitiin lähteiden luotettavuutta, laatua sekä määrää. Tutkimuksen edetessä löysimme paljon luotettavia ja laadukkaita lähteitä. Aiempia tutkimuksia raskauden ehkäisystä oli enemmän saatavilla, mutta maksuttomasta ehkäisystä niitä löytyi vain muutama.

Tietolähteiden valinta vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Tutkimuksen tekijä arvioi valinnan eettisyyttä sekä riittävää tietolähteiden määrää ja laatua. Tutkimusaineiston keruussa kiinnitetään huomiota tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun, joista säädetään eettisissä ohjeissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. (Leino-Kilpi 2015, 367–368.) Tärkeimpiä tutkittaviin liittyviä eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen, joka tarkoittaa vapaaehtoista, yksilöityä ja tietoista tahdon ilmaisua. Suostumus on yleensä kirjallinen, jossa ilmenee, millaiseen tutkimukseen lupa on annettu. Alaikäisen lapsen oman suostumuksen lisäksi tarvitaan hänen huoltajansa suostumus. (Kuula 2011, 60, 101, 161.)

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa kerättiin haastattelemalla viittä alle 20-vuotiasta nuorta naista. Haastateltavien alaikärajaksi määriteltiin 16 vuotta suojaikärajan vuoksi. Haastatteluun osallistuvilta pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen suostumuslomake. Myös alaikäisten haastateltavien huoltajilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastatteluja tehdessä kiinnitettiin huomiota haastatteluun osallistuvien nuorten itsemääräämisoikeuteen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja he saivat itse määritellä, kuinka paljon aiheesta kertoivat. Kaikilta haastatteluihin osallistuneilta kysyttiin samat kysymykset.

Tutkittavien osallistuminen vaatii monipuolista informointia etukäteen sekä rehellistä ja totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan (Leino-Kilpi 2015, 368). Tutkimukseen osallistuvia informoidaan tutkimuksen aiheesta, tiedollisista tavoitteista sekä tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta (Kuula 2011, 71). Tutkittaville taataan anonymiteetti eli heidän tietojaan ei paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa (Leino-Kilpi 2015, 368). Aineiston anonymisoinnilla tarkoitetaan henkilötunnusteiden poistamista tai muuttamista aineistosta. Tutkittavien tunnistustiedot hävitetään mahdollisimman pian aineistonkeruun päätyttyä, kun niitä ei tarvita enää aineiston analyysiin. (Kuula 2011, 77–78.)

Haastatteluun osallistuvia nuoria informoitiin etukäteen saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen aiheesta ja tavoitteesta, haastattelujen toteutumisesta sekä käsiteltävistä teemoista. Heille kerrottiin saatekirjeessä myös henkilötietojen salaamisesta sekä tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkittaville luvattiin anonymiteetti, sen vuoksi

heidän henkilöllisyyttä ei voi saada selville opinnäytetyöstä. Suostumuslomakkeita päätettiin säilyttää vielä hetken aineistonkeruun päätyttyä, koululta saamamme ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen suostumuslomakkeet hävitettiin.

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa myös sitä, että tuloksiin eivät vaikuta ulkopuoliset tahot, kuten poliittiset puolueet tai taloudelliset intressit. Tutkimuksen objektiivisuus tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta, eli tutkimuksessa näkyy tutkijan omat mielipiteet mahdollisimman vähän. (Eriksson ym. 2016, 23–25.) Tutkijalla saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Ennakoasenteista tulee pyrkiä vapautumaan, sillä ne saattavat vääristää tuloksia tiedostamatta. (Leino-Kilpi 2015, 371.) Tutkijan arvot ja näkemykset voivat vaikuttaa asetettuihin kysymyksiin ja niistä saatujen vastausten tulkintaan (Eriksson ym. 2016, 24).

Tutkijoiden puolueettomuudella, ennakoasenteista luopumalla sekä laadukkaalla tutkimussuunnitelmalla pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimuksen tuloksiin eivät vaikuttaneet ulkopuoliset tahot. Tutkimuskysymykset laadittiin teorian pohjalta ja tulokset haastatteluista saatujen vastausten pohjalta.

Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta myös eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Eettiseen tutkimukseen pyrkivät laadukas tutkimussuunnitelma, sopiva tutkimusasetelma ja hyvin tehty raportointi. Eettisyys on yhteydessä luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–150.)

Luotettavuuskysymykset otetaan huomioon jo suunnitelmavaiheessa, koska luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman aiheeseen paneutumista ja suunnitelmallisuutta. Luotettavuus on tutkijan näytön ja arvioinnin varassa. Tieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytettävät luotettavuusmittarit ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja reliabiliteetti taas on tulosten pysyvyyttä eli jos tutkimus uusitaan, saadaan uudelleen samat tutkimustulokset. (Kananen 2014, 145–147.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää, ketä tutkitaan ja mitä kysytään sekä miten kerätty aineisto tulkitaan ja analysoidaan (Kananen 2014, 150). Tutkimusai-

neiston analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi 2015, 370). Ratkaisujen ja valintojen perustelu on tärkeää. Yleisinä luotettavuuskriteereinä ovat dokumentaatio, vahvistettavuus, saturaatio, luotettavuus tutkitun kannalta ja tulkinnan ristiriidattomuus. Riittävä opinnäytetyön dokumentaatio on kaiken perusta luotettavuustarkastelussa. Tutkija voi luetuttaa haastattelussa keräämänsä aineiston haastateltavalla itsellään ja näin vahvistaa tulkintansa luotettavaksi. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua. Tulkinnan ristiriidattomuus on sitä, että analyysin avulla tutkijat pääsevät samaan lopputulokseen. (Kananen 2014, 150–153.) Julkisuus on tieteellisen tiedon kriteeri, jolloin tutkimuksessa käytetty teoreettinen tieto tulee olla julkisesti saatavissa kirjallisesti, kuvallisesti tai sähköisesti. Tieto tulee olla muiden saavutettavissa, jolloin sitä voidaan arvioida ja vertailla. (Eriksson ym. 2016, 22.)

Jo opinnäytetyön suunnitelmassa otettiin huomioon tutkimuksen luotettavuus. Opinnäytetyön luotettavuutta edistettiin haastatteluiden äänittämisellä ja litteroinnilla. Tulkinnasta pyrittiin tekemään yksiselitteinen. Tuloksissa tuotiin esille haastateltavien suoria lainauksia. Tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat muidenkin saatavilla.

Tieteellisen käytännön loukkauksia ovat piittaamattomuus ja vilppi. Piittaamattomuus tarkoittaa laiminlyöntejä, holtittomuutta, puutteellisia viittauksia aikaisempiin tutkimuksiin sekä tulosten huolimattontaa ja puutteellista kirjaamista. Vilppiä on sepittäminen, havaintojen vääristely, luvaton lainaaminen tai anastaminen. (Leino-Kilpi 2015, 365.) Tutkimustulosten virheellinen raportointi on kyseessä, jos tuloksia jätetään raportoimatta, niitä raportoidaan valikoidusti tai tuloksia muutetaan (Leino-Kilpi 2015, 371; Eriksson ym. 2016, 25).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka analyysin raportointi (Kyn-gäs ym. 2011). Raportin avulla kerrotaan, miten tutkimusaineisto on analysoitu ja koottu. Tutkijan on kerrottava lukijoille, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165.) Lukijalle havainnollistetaan analyysiprosessin etenemistä esimerkeillä. Luotettavuutta lisää yhteyden osoittaminen tulosten ja aineiston välillä. Raportoinnissa pidetään luotettavuuden kannalta tärkeänä suorien lainausten käyttöä, jotka osoittavat tulosten yhteyden alkuperäisaineistoon sisällöllisesti ja tunnistetiedoilla. (Kyn-gäs ym. 2011.) Analyysin raportoinnin avulla tutkimustulokset muuttuvat

paremmin ymmärrettävämmiksi ja tutkimuksen tuloksien arviointi on helpompaa. Raportin päämääränä on selkeä kuvaus tutkimusprosessista ja tutkitusta ilmiöstä. Tutkijan tulee raportoida tekemäänsä tarkoin kuvauksin. Tutkimuksen kannalta olennaista on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimusta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 164–165.)

Opinnäytetyöprosessin kulusta on kerrottu seuraavassa kappaleessa 7.4 Omat oppimiskokemukset. Tieteellisen käytännön loukkaukset pystyttiin välttämään opinnäytetyötä tehdessä. Tuloksista tulee esille analyysin tarkka raportointi. Sisällysanalyysistä on esimerkki liitteessä 5. Koko opinnäytetyöprosessi toteutettiin vuoden aikana, joten oli mahdollista keskittyä tutkimuksen luotettavuuteen.

#### **7.4 Omat oppimiskokemukset**

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen valinnasta. Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus sekä tekijöiden kiinnostus. Seinäjoella on aloitettu vuoden 2020 alussa maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 20-vuotiaille. Meitä kiinnosti tietää, kuinka tietoisia nuoret ovat maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta sekä minkälaista ohjausta he ovat saaneet terveydenhoitajilta raskauden ehkäisyyn. Mielestämme aihe on tärkeä ja toivomme, että nuorten ehkäisytietoisuus lisääntyisi ja yhä useammat kunnat tarjoaisivat maksutonta ehkäisyä. Nuorten kokemukset terveydenhoitajien ohjauksesta auttavat kehittämään terveydenhoitajien antamaa ehkäisyohjausta sekä arvioimaan meidän omaa ohjausosaamistamme tulevassa terveydenhoitajan ammatissa.

Suunnitteluvaiheessa pyrimme löytämään kattavasti tutkimustietoa aiheesta. Tiedonhaku olemme käsitelleet kappaleessa 5.2 Tiedonhaku. Aiheesta löytyi muutamia aikaisempia tutkimuksia. Teoriaperustaan löysimme paljon luotettavia ja kattavia lähteitä. Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset muotoutuivat opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme teoriaperustan lopputulokseen tyytyväisiä, sillä siitä saatiin yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus. Teoriaperustan pohjalta oli hyvä lähteä toteuttamaan haastatteluja.

Siirryimme haastatteluvaiheeseen teoriaperustan kokoamisen jälkeen. Suunnitelmana oli haastatella 4–5 alle 20-vuotiasta nuorta naista. Lopulta päädyimme haastattelemaan viittä nuorta naista, jotta saisimme mahdollisimman kattavan aineiston. Haastateltavat valittiin eliittiotantana. Oletimme, että näiltä nuorilta olisimme saaneet kysymyksiimme kattavat vastaukset, koska he olivat kiinnostuneita aiheesta sekä innokkaita osallistumaan tutkimukseen. Nuoret suhtautuivat haastatteluihin positiivisesti ja haastattelutilanteet toteutuivat sujuvasti. Kysyimme haastateltavilta samat kysymykset, jotka olimme etukäteen suunnitelleet.

Haastatteluihin osallistuneet nuoret olivat iältään 16- ja 17-vuotiaat sekä kolme 19-vuotiasta. Haastatteluja tehdessä huomasimme, että ikä ei vaikuttanut vastausten laatuun tai kattavuuteen. Sen sijaan vastauksista erottuivat ne nuoret, jotka olivat tottuneet puhumaan ehkäisystä. Nämä nuoret pystyivät luontevasti keskustelemaan kanssamme haastattelutilanteessa ja jakamaan kokemuksiaan. Kun taas nuoret, jotka eivät olleet tottuneet vanhempien tai terveydenhoitajan kanssa ehkäisystä puhumaan, olivat vähäsanaisempia ja kiusaantuneita haastattelutilanteessa.

Olimme ajatelleet, että litterointi olisi työläs vaihe opinnäytetyön tekemisessä. Aineiston litterointi sujui kuitenkin mutkattomasti toimivan yhteistyön ansiosta. Litteroinnin jälkeinen analysointi tuntui aluksi vaikealta, mutta alkoi sujumaan, kun ymmärsimme, kuinka sisällönanalyysi tehdään. Tuloksista saatiin lopulta selkeät ja johdonmukaiset. Tulosten valmistuttua niitä verrattiin teoriaperustaan, josta muodostettiin opinnäytetyön johtopäätökset.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyö on sujunut hyvin. Meillä oli alusta saakka yhtenäiset tavoitteet opinnäytetyön suhteen. Teimme suurimman osan opinnäytetyöstä yhdessä, ainoastaan teoriaperustassa etsimme lähteitä itsenäisesti. Työmäärä jakautui tasapuolisesti. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aikataulujen yhteensovittaminen oli luontevaa, koska molemmille opinnäytetyön eteneminen oli tärkeää.

Maailmalla vallitseva koronapandemia vaikutti myös opinnäytetyömme tekemiseen. Keväällä kirjastot sulkeutuivat, minkä vuoksi lähdemateriaalien hankinta vaikeutui ja käytettävissä olivat ainoastaan verkkolähteet. Tilanne helpottui kesän aikana. Syk-

syllä viruksen aiheuttamat tartunnat lähtivät uudelleen nousuun, mutta teoriaperustaan tilanne ei tässä vaiheessa enää vaikuttanut. Sen sijaan meidän tuli pohtia, kuinka haastattelut toteutetaan turvallisesti. Kaksi haastateltavaa halusivat, että haastattelut toteutetaan etäyhteydellä. Muiden kanssa haastattelut toteutettiin kasvokkain, turvavälit huomioiden.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla nuorten naisten kokemuksia terveydenhoitajaltaan saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisymenetelmien maksuttomuudesta. Tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisytietoisuutta. Tarkoitus saavutettiin ja haastateltavilta nuorilta saatiin hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tavoite saavutettiin omalta osaltamme, mutta terveydenhoitajien osaamisen kehittäminen jää jokaisen terveydenhoitajan omalle vastuulle. Opinnäytetyön avulla löydettiin terveydenhoitajan ehkäisyneuvonnan kehittämistarpeita sekä keinoja lisätä nuorten naisten ehkäisytietoutta. Saadut vastaukset vahvistivat aiempaa teoriaa ja tutkittua tietoa. Saimme kuitenkin myös uutta tietoa terveydenhoitajan ehkäisyohjauksesta sekä maksuttoman ehkäisyn toteutumisesta ja hyödyistä.

## LÄHTEET

A 1347/1991. Asetus tutkimuseettisistä neuvottelukunnasta.

Aalberg, V. & Siimes, M. 2013. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 3. p. Helsinki: Nemo.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. 4.–6. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Frost, J., Lindberg, L. & Finer, L. 2012. Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. [Verkkojulkaisu]. *Perspect Sex Repord Health* 44 (2), 107–116. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22681426/>

Grönfors, M. 2011. Abduktiivinen päättely. Teoksessa: H. Vilkkä. (toim.) Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät. [Verkkojulkaisu]. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: [http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf)

Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle tarjoamme? [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (15), 1325–1326. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15044>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.

Hakkarainen, J. 2017. Regulation of gonadal steroid synthesis and reproduction: Novel roles of hydroxysteroid (17 $\beta$ ) Dehydrogenase 1. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7052-0>

Helinko, M. 2019. Seinäjoen kaupunki aloittaa vuoden alusta ilmaisen ehkäisyn alle 20-vuotiaille – arvion mukaan ehkäisyä hakevia kaupunkilaisia olisi noin

750. [Verkkoartikkeli]. Seinäjoki: Seinäjoen sanomat. [Viitattu 17.1.2019]. Saatavana: <https://www.seinajoensanomat.fi/artikkeli/815830-seinajoen-kaupunki-aloittaa-vuoden-alusta-ilmaisen-ehkaysyn-alle-20-vuotiaille>
- Helsingin kaupunki. 2019. Ehkäisyneuvonta. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/ehkaisyneuvonta>
- Heusala, K. 2010. Naisen seksuaalisuus. 5. p. Helsinki: Like Kustannus Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uud .p. Helsinki: Edita.
- Ihosairaala. Ei päiväystä. Lähes jokainen aknepotilas saa avun. [Verkkosivusto]. Helsinki: Ihosairaala. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: <https://ihosairaala.fi/lahes-jokainen-aknepotilas-saa-avun/>
- Ihotautitalo. 2017. Ehkäisypillerit aknen hoidossa. [Verkkosivusto]. Terveyskylä. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/miten-aknea-hoidetaan/ehk%C3%A4isypillerit-aknen-hoidossa>
- Kaislasuo, J., Korjamo, R. & Heikinheimo, O. 2020. Kierukkaehkäisyn aloitus eri elämäntilanteissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (10), 1173–1180. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15575>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja.
- Kivijärvi, A. 2015. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. [Verkkokirja]. Duodecim: Lääkärin käsikirja, 547–548. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klemetti, R. 2019. Pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten hyvinvointi: kouluterveyskyselyn tuloksia. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: [https://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/sites/default/files/files/page/klemetti\\_pkseudun\\_seminaari\\_26112019.pdf](https://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/sites/default/files/files/page/klemetti_pkseudun_seminaari_26112019.pdf)
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Kontula, O. 2019. FINSEX Ehkäisy. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: [https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-ehkaisy/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-ehkaisy/)

- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: Arvot, riskit ja valinnat. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitösk. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8806-1>
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (8), 873–879. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkoartikkeli]. Hoitotiede 23 (2), 138–148. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallonaalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallonaalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)
- Käypä hoito -suositus. 2020. Raskauden ehkäisy. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- L 24.4.1970/283. Sterilisoimislaki.
- L 3.8.1992/734. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystoimintalaki.
- Leino-Kilpi, H. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisytabletit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. [Verkkojulkaisu]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 (2), 144–148. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/52495>
- Mehiläinen. Ei päiväystä. Akne. [Verkkosivu]. Helsinki: Mehiläinen. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: <https://www.mehilainen.fi/ihotaudit/akne>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. 15–18-vuotiaan kaverisuhteet. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-kaverisuhteet/>

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Montonen, E. & Jukarinen, R. 2013. Terveystietäminen ja terveydenhoitajaopiskelijan harjoittelun työkirja. Helsinki: Edita.
- Nuorten mielenterveystalo. Ei päiväystä. Mielenterveyden vahvistaminen: Ihmissuhteeni. [Verkkosivu]. HUS: Mielenterveystalo. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielen-terveyden\\_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielen-terveyden_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx)
- Oksanen, E. 2017. Ovulaatio, aamulämmöt ja varmat päivät - tähän perustuu luomuehkäisysovellus. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Terve. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <https://www.terve.fi/artikkelit/ovulaatio-aamulammot-ja-varmat-paivat-tahan-perustuu-luomuehkaisysovellus>
- Opetushallitus. Ei päiväystä. Puhetta seksuaalisuudesta - Hyvän seksuaaliterveyden rakennuspalikat. [Verkkosivu]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>
- Pajunen, I. 2016. Ehkäisy voi hoitua nykyisin älykännykällä – ainakin jos on huolellinen. [Verkkootikkeli]. Yle. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-8843591>
- Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. [Verkkojulkaisu]. Nuorisotutkimus (3), 4–24. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://core.ac.uk/reader/39982050>
- Ritola, A., Thomenius, T., Perälä, M. & Rainto S. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy nuorille – hyödyllinen vai ei? [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehittämistyön julkaisut. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263694/ePooki%2078\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263694/ePooki%2078_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät – ratkaisu ehkäisyongelmiin? [Verkkootikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (1), 45–51. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Santalahti T. & Lehtonen M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Seinäjoki. Ei päiväystä. Maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaalle. [Verkkosivu]. Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/perhesuunnitteluneuvola/maksuton-ehkaisy-alle-20-vuotiaalle/#7e61b290>
- Sexofoni. 2020. Nuorten maksuton ehkäisy. [Verkkosivu]. Bayer. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: [https://www.sexofni.fi/static/documents/pdf/Kartat\\_maksuton\\_ehkaisy\\_alueittain\\_2020.pdf](https://www.sexofni.fi/static/documents/pdf/Kartat_maksuton_ehkaisy_alueittain_2020.pdf)
- Snellman, M. 2020. Maksuton ehkäisy nuorille. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimiala. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/maksuton+ehkaisy>
- Sotkanet. 2019a. Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky: Väestön hyvinvointi ja elintavat. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZ-MLo83stY1BAA=&region=s07MBAA=&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>
- Sotkanet. 2019b. Seksuaali- ja lisääntymisterveys: Nuoret ja seksuaaliterveys. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_Yzi0-01jUFAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Yzi0-01jUFAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Seksuaaliterveyden edistäminen. [Verkkosivusto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Suomen tietotoimisto. 2019. Ilmainen ehkäisy eriarvoistaa nuoria – suurissa kaupungeissa tarjolla pieniä tavallisemmin. [Verkkootikkeli]. Savon sanomat. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Ilmainen-ehk%C3%A4isy-eriarvoistaa-nuoria-%E2%80%93-suurissa-kaupungeissa-tarjolla-pieni%C3%A4-tavallisemmin/1388573>
- Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- THL 2017a. Aikuisuuden kynnyksellä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella)

- THL 2017b. Perusopetus. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus)
- THL. 2019. Vanhempien antama seksuaalikasvatus. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/vanhempien-antama-seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/vanhempien-antama-seksuaalikasvatus)
- Tiitinen, A. 2019a. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)
- Tiitinen, A. 2019b. Minipillerit ja muut pelkkää progesteriinia sisältävät ehkäisymenetelmät. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)
- Tiitinen, A. 2019c. Normaali kuukautiskierto. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158)
- Tiitinen, A. 2019d. Raskauden ehkäisy. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)
- Tiitinen, A. 2019e. Sterilisaatio. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00747](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747)
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Helsinki: Tammi.
- Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:14. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9886-5>
- Tuupanen, V. 2020. Maksuton ehkäisy nuorille on hallitusohjelmassa, mutta valtakunnallinen pilotti ei ole edennyt – Näin löydät kuntakohtaista tietoa. [Verkkoartikkeli]. Turun sanomat. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/5006192/Maksuton+ehkaisy+nuorille+on+hallitusohjelma+mutta+valtakunnallinen+pilotti+ei+ole+edennyt++Nain+loydat+kuntakohtaista+tietoa>
- Vargas, G., Borus, J. & Charltona, B. 2017. Teenage pregnancy prevention: The role of young men. [Verkkojulkaisu]. Curr Opin Pediatr 29 (4), 393–398. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657274/>

- Varimo, T. 2016. Delayed puberty: Etiology, outcome and interactions with growth. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172664/delayedp.pdf?sequence=1>
- Vierula, H. 2020. Maksuton ehkäisy vähensi raskaudenkeskeytyksen riskiä. [Verkoartikkeli]. Lääkärilehti. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/maksuton-ehkaisy-vahensi-raskaudenkeskeytyksen-riskia/>
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori-Holopainen E. & Laine, T. 2015. Tytön viivästynyt puberteetti. [Verkoartikkeli]. Lääkärilehti 26–32, 1896–1902. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Väestöliitto. Ei päiväystä. Maksuton ehkäisy. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 19.1.2020]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/maksuton-ehkaisy/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/maksuton-ehkaisy/)
- WHO. 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. [Verkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sh-linkages-rh/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/)
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019. Jälkiehkäisy. [Verkkosivu]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <https://www.yths.fi/terveystietopankki/jalkiehkaisy/>

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelulomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Vanhemman suostumuslomake alaikäisen haastatteluun osallistumisesta

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymyksen mukaan

## Liite 1. Teemahaastattelulomake

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### Haastateltavan taustatiedot

- Ikä
- Parisuhde
- Onko käytössä jokin ehkäisymenetelmä?
- Kauanko ehkäisy ollut käytössä?
- Mitä muita ehkäisymenetelmiä on ollut käytössä?

#### Miten maksuttomuus on vaikuttanut nuorten naisten ehkäisyn käyttöön?

- Onko nuori tietoinen mahdollisuuteen maksuttomasta ehkäisystä?
- Mistä on saanut tiedon maksuttomasta ehkäisystä?
- Onko käytössä maksuton ehkäisymenetelmä?
- Onko maksuton ehkäisy vaikuttanut nuoren ehkäisyn käyttöön?
- Mitkä ovat nuoren kokemat maksuttoman ehkäisyn hyödyt ja haitat?

#### Minkälaista ohjausta terveydenhoitaja on antanut nuorille naisille ehkäisyasioissa?

- Minkälaista ohjausta nuori on saanut terveydenhoitajalta ehkäisyn aloitukseen ja menetelmän valintaan?
- Millaiseksi nuori on kokenut ehkäisystä puhumisen terveydenhoitajan kanssa?

#### Mitä nuoret naiset ovat jääneet kaipaamaan ehkäisyneuvonnasta?

- Missä ja minkälaisissa tilanteissa on saanut ehkäisyneuvontaa?
- Missä asiassa terveydenhoitaja olisi voinut ohjeistaa paremmin?
- Miten vanhemmat ovat ohjanneet ehkäisyasioissa?
- Kenen kanssa ehkäisystä puhutaan?

## Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä perhesuunnitteluneuvolan tarjoamasta maksuttomasta raskauden ehkäisystä alle 20-vuotiaille naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisy tietoutta.

Aiheen taustalla on sosiaali- ja terveysministeriön suositus ehkäisymenetelmien maksuttomasta tarjoamisesta nuorille. Tämän vuoden alussa myös Seinäjoen kaupunki on aloittanut maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen alle 20-vuotiaille naisille.

Haluaisimme haastatella tämän syksyn aikana opinnäytetyöhöemme 5-6 alle 20-vuotiasta nuorta naista Seinäjoelta. Sinulla ei tarvitse olla käytössä mitään ehkäisymenetelmää. Alle 18-vuotiailta osallistujilta tarvitsemme huoltajan suostumuksen. Haastattelussa teemoina on terveydenhoitajan antama ehkäisyneuvonta sekä maksuton ehkäisy. Haastattelut toteutetaan nimettömästi ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli olet alle 20-vuotias Seinäjoella asuva nuori nainen, haluaisimme sinut haastateltavaksi. Jos olet kiinnostunut, meihin voit ottaa yhteyttä sähköpostilla tai täällä Facebookissa. Haastattelut voidaan toteuttaa kasvotusten, puhelimitse tai Skypen välityksellä.

Terveisin Emilia Finnilä ja Milla Kojonen

[Emilia.finnila@seamk.fi](mailto:Emilia.finnila@seamk.fi)

[Milla.kojonen@seamk.fi](mailto:Milla.kojonen@seamk.fi)

**Liite 3. Suostumuslomake****SUOSTUMUSLOMAKE**

Emilia Finnilä & Milla Kojonen  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

**Suostumuslomake opinnäytetyön aineiston keräämistä varten**

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää nuorten naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisymenetelmien maksuttomuudesta.

Aineisto kerätään haastattelemalla ja haastattelut nauhoitetaan. Kerätty aineisto tullaan säilyttämään lukkojen takana, jolloin vain tutkimuksen tekijät pääsevät käsiksi aineistoon. Haastateltavien anonymiteetin säilymisestä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan ja saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Allekirjoitettuanne tämän sopimuksen sitoudutte osallistumaan haastatteluun sekä antamaan luvan käyttää saamiamme tietoja tutkimuksessamme.

Sitoudun edellä mainittuun sopimukseen

Allekirjoitus

---

Paikka ja päivämäärä

---

#### **Liite 4. Vanhemman suostumuslomake alaikäisen haastatteluun osallistumisesta**

Hyvä vanhempi!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä perhesuunnitteluneuvolan tarjoamasta maksuttomasta raskauden ehkäisystä alle 20-vuotiaille naisille. Aiheen taustalla on sosiaali- ja terveysministeriön suositus ehkäisymenetelmien maksuttomasta tarjoamisesta nuorille. Tämän vuoden alussa myös Seinäjoen kaupunki on aloittanut maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen alle 20-vuotiaille naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan osaamista ehkäisyneuvonnasta ja lisätä nuorten naisten ehkäisy tietoutta.

Alle 18-vuotiailta osallistujilta tarvitsemme huoltajan suostumuksen. Haastattelussa teemoina on terveydenhoitajan antama ehkäisyneuvonta sekä maksuton ehkäisy. Haastattelut toteutetaan nimettömästi ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Terveisin Emilia Finnilä ja Milla Kojonen

Olen tietoinen alaikäisen lapseni osallistumisesta opinnäytetyön haastatteluun ja annan suostumuksen.

---

Huoltajan allekirjoitus ja päivämäärä

**Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymyksen mukaan**

Alkuperäisilmaisu	Ilmaisun pelkistäminen käsitteeksi	Pääkäsite (alaluokka)	Yläluokka
”...nuoret pystyy aloittamaan sen helpommin...”	Kynnyksen madaltuminen	<b>Maksuton ehkäisy</b>	<b>Maksuttoman ehkäisyn hyödyt</b>
”...just se kynnyks tavallaan pienenee...”			
”...varmaan sitte motivois”	Motivointi		
”...kaikilla ei välttämättä oo varaa ja että just helpompi ottaakki yhteyttä sinne neuvolaan just, jos ehkäisyn ottais itelleen.”	Taloudellisuus		
”Jos on ilmasta, niin ei ainakaan mee rahaa...”			