



Hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle osana seksuaaliterveyden edistämistä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emilia Karppinen

Iris Vilenius

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.5.2022

Tekijä	Emilia Karppinen, Iris Vilenius
Otsikko	Hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle osana seksuaaliterveyden edistämistä
Sivumäärä	43 sivua + 4 liitettä
Aika	10.5.2022
Tutkinto	Kätilötyö
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Tinja Kaivolahti, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata laadukkaan hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle. Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ammatillista osaamista hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaamisessa ja näin lisätä heidän valmiuksiaan luotettavan ja avoimen ilmapiirin luomiseen ohjaustilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytetty aineisto haettiin käyttämällä tietokantoja Cinahl, Pubmed ja Medic. Ennen hakuja sovittiin tietyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistoksi valittiin kymmenen artikkelia, jotka analysoitiin erilaisten taulukoiden ja induktiivisen sisällönanalyysin kautta.</p> <p>Murrosikä kuljettaa tytöt kohti naiseutta. Tyypillisiä muutoksia elämässä ovat kuukautisten alkaminen ja kehon muuttuminen feminiinisemmäksi. Nuori oppii näkemään itsensä seksuaalisena ja mahdollisesti seksiä harrastavana ihmisenä. Todennäköistä on, että ajan myötä seksi, ja sitä kautta myös raskaudenehkäisy sekä sukupuolitaudeilta suojautuminen tulee ajankohtaiseksi. Ehkäisyvalmisteista voi olla nuorille hyötyä myös aknen ja kuukautiskipujen hoidossa. Työssä kuvattiin murrosikäisen tytön seksuaalisuuden erityispiirteitä ja heidän seksuaaliterveytensä edistämistä seksuaaliohjauksen näkökulmasta. Nuorten tyttöjen seksuaalisuuden erityispiirteitä ovat suuri tiedonjano seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, median vaikutus nuorten minäkuvaan ja seksuaalisuuden rakentumiseen, kuukautiset ja niihin liittyvä kivunhoito sekä mahdollisesti seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Erityistä tukea tarvitsisivat matalasti koulutetut sekä maahanmuuttajat. Ohjauksessa tulisi huomioida erityisesti tilanteen kiireettömyys ja murrosikäisen seksuaalisuuden erityispiirteet.</p> <p>Aiheen tärkeys tuli esiin, koska seksuaalikasvatus ei vastaa nykyisenään nuorten tarpeisiin, ja palveluista saadut ensikokemukset vaikuttavat pitkälle elämään. Opinnäytetyö muodosti murrosikäisten seksuaalisuudesta selkeän kuvan, ja tarjosi mahdollisuuden pohtia siitä, miten tälle ikäryhmälle voitaisiin tarjota mahdollisimman terve seksuaali- ja lisääntymisterveys.</p>	
Avainsanat	hormonaalinen ehkäisy, murrosikä, puberteetti, tyttö, seksuaaliohjaus, potilashoito, seksuaaliohjaus, seksuaaliohjaus, seksuaaliohjaus, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, seksuaalisuus; kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Emilia Karppinen, Iris Vilenius
Title	Sexual Health Promotion for Adolescents and How to Use Hormonal Contraception: a descriptive literature review
Number of Pages	43 pages + 4 appendices
Date	10.5.2022
Degree	Bachelor of Health Care, Midwifery
Degree Programme	Midwifery
Instructors	Tinja Kaivolahti, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe how to guide the use of hormonal contraception for an adolescent girl. The aim was to increase the professional skills of social and health care students in guiding the use of hormonal contraception, so that they can create a reliable and open atmosphere in guidance situations.</p> <p>This thesis was made in a form of a descriptive literature review. The material used was retrieved using the databases Cinahl, Pubmed and Medic. Prior to the searches, certain inclusion and exclusion criteria were also made. Ten articles were selected as data, and those were analyzed using different tables and by using inductive content analysis.</p> <p>The results show the special features of a young girls sexuality and the promotion of their sexual health from the perspective of sexual guidance. Special features of young girls sexuality include a high desire for information about sexual and reproductive health, the impact of media on adolescents' self-image and the construction of sexuality, menstruation and treatment of menstrual cramps, and possibly sexual risk behaviors and sexually transmitted diseases. Low educated girls and immigrants need special support. Nurses should create a space of calm and no rush and consider the special features of adolescent sexuality.</p> <p>This thesis provides a clear picture of the sexuality of adolescents and offers reflection on how to provide this age group with the healthiest possible sexual and reproductive health. This theme was important because the current sex education does not meet the needs and criteria of young people, and first-hand experiences of health care services have long-term impacts.</p>	
Keywords	hormonal contraception, puberty, girl, adolescent, sexual guidance, patient counseling, sexual counseling, sexual health promotion, sex education, sexual health, sexuality; descriptive literature review

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Murrosikäisen tytön seksuaalisuus	3
2.3	Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.3.1	Seksuaalikasvatus	8
2.3.2	Murrosikäisen tytön seksuaaliohjaus	9
2.3.3	Seksuaaliohjauksen tulevaisuus	10
2.4	Murrosikäisen tytön hormonaalinen ehkäisy	12
2.4.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	13
2.4.2	Progestiiniehkäisyvalmisteet	15
2.4.3	Jälkiehkäisytabletti	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Tutkimusmenetelmä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Analyysimenetelmä	19
4.3	Aineiston haku ja valinta	20
5	Tulokset	23
5.1	Murrosikäisen tytön seksuaalisuuden erityispiirteitä	23
5.2	Ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle	25
5.3	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet murrosikäiselle tytölle	27
5.4	Tulosten yhteenveto	29
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten pohdinta	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	36
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 3. Esimerkki pelkistysten muodostumisesta -taulukko

Liite 4. Esimerkki pääluokkien muodostumisesta -taulukko

1 Johdanto

Naisten seksuaalisuus mullistui, kun hormonaalinen ehkäisy tuli markkinoille 1960-luvulla. Muutos vapautti naiset nauttimaan yhdynnästä ilman pelkoa ei-toivotusta raskaudesta. (Saloranta & Heikinheimo 2019.) Seksuaalisuus on kiinteä osa ihmistä, ja se pysyy mukana koko elämän. Seksuaalisuuteen kuuluu mielihyvä, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen sekä sukupuolisuhteet. (WHO 2010: 16.) Seksuaalisuudesta puhutaan nykyään aiempaa avoimemmin. Naisten hoitotyöhön kuuluu paljon seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä hoitoja, mikä tarkoittaa, että hoitajan on otettava seksuaalisuuteen liittyvät asiat rohkeasti puheeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 10.) Miten seksuaalisuuteen kasvaminen ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö pitäisi ottaa puheeksi murrosikäisen tytön kanssa seksuaaliohjaustilanteessa? Liittykö murrosikäisten seksuaalisuuteen huomioon otettavia erityispiirteitä?

Murrosiässä nuori on jatkuvassa mielen ja kehon muutoksen myllerryksessä. Keho muuttuu ja kuukautiset voivat alkaa. Kuukautisiin saattaa liittyä ongelmia, joita ovat esimerkiksi niiden kivuliaisuus, runsas kuukautisvuoto ja kuukautiskierron epäsäännöllisyys (Väestöliitto b). Seksi voi olla nuorelle ajankohtaista, jolloin ehkäisystä huolehtiminen on tärkeää. Kondomilla voidaan ehkäistä sekä raskautta, että sukupuolitauteja (THL a), kun taas yhdistelmäehkäisytableteilla voidaan huolehtia sekä raskauden ehkäisystä, että kuukautiskipujen hoidosta (Tiitinen 2021c). Kondomi on peruskoululaisien yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä, kun taas toisen asteen opiskelijoilla on käytössä enemmän hormonaalisia ehkäisymenetelmiä (Kuorti & Halonen 2018). Miten voisimme terveydenhuollon ammattilaisina taata laadukasta ja hyvää ohjausta nuorille, jotka tulevat hakemaan ehkäisyneuvontaa? Entä miten voimme taata, että jokaisella on yhtäläinen mahdollisuus saada apua ja neuvontaa, sekä varaa maksaa ehkäisystä?

Historian ensimmäisissä aluevaaleissa vuonna 2022 puheenaiheeksi nousi ilmainen ehkäisy. Vantaalla tehdyn tutkimuksen mukaan on todettu, että ilmaisella ehkäisyllä pystytään vaikuttamaan seksuaaliterveyteen siten, että ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrä on kääntynyt laskuun (Gyllenberg & Jalanko 2021). Aluevaaleissa yhtenä aiheena oli palveluiden osittainen digitalisaatio. Esimerkiksi Omaolo-palvelu on käytössä suurella alueella, ja se on nyt laajentunut myös kouluterveydenhuollon käyttöön (DigiFinland 2019). Toinen nuorten palveluihin vaikuttanut tapahtuma 2020-luvulla

on ollut koronapandemia. Koronapandemian takia terveydenhuolto on ollut poikkeustilassa, mikä on voinut vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. Jokaisella on kuitenkin oikeus saada seksuaaliterveyteen liittyvää apua. (Väestöliitto 2020.)

Olisi tärkeää, että kaikki nuoret saisivat tarvitsemansa avun omiin seksuaalisuutta käsitteleviin ongelmiinsa ja kysymyksiinsä sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, asuinalueesta, sosioekonomisesta tai kulttuurisesta taustastaan riippumatta. Toiveenamme on nähdä sukupolvi, joka osaa ja pystyy hakeutumaan avun piiriin, ja palvelujärjestelmä, joka mahdollistaa sen nopeasti ja lähellä. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme, miten murrosikäiselle tytölle ohjataan hormonaalisen ehkäisyn käyttö ottamalla samalla huomioon seksuaaliterveyden kokonaisvaltainen edistäminen. Ensin käydään läpi murrosikäisen tytön seksuaalisuutta, sekä seksuaaliterveyden edistämistä, jonka jälkeen esitellään erilaiset hormonaaliset ehkäisymenetelmät.

2 Tietoperusta

2.1 Keskeiset käsitteet

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä, joka on läsnä koko elämän. Muun muassa sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, erotiikka, mielihyvä ja seksuaalinen suuntautuminen lukeutuvat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden voi tuoda esiin ajatuksina, fantasioina, haluna ja asenteina sekä seksuaalisuuden harjoittamisella. Ihminen ei aina tuo ilmi tai koe kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi politiikka, lait ja etiikka, historia, uskonnot sekä biologiset ja psykososiaaliset tekijät. (WHO 2010: 16.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on yläkäsite toiminnalle, jonka tavoite on nimensä mukaisesti parantaa seksuaaliterveyttä. Se voi olla esimerkiksi pari- ja seksuaalineuvontaa, hedelmättömyyden ehkäisyä, ei-toivotun raskauden ehkäisyä, sukupuolitautiin torjumista ja seksuaalisen väkivallan ehkäisemistä. Seksuaaliterveyttä edistää seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen. (STM.)

Seksuaaliohjaus tarkoittaa potilaalle kaikissa tilanteissa annettavaa tarkoituksellista tietoa ja ammatillista vuorovaikutusta. Siihen kuuluu seksuaalisuuden salliminen ja tiedon jakaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 41–42.)

Murrosikäisellä tytöllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kohdullista nuorta, jolla on hormonaalisen ehkäisyn tarve. Ikävaihe kuvaa sitä vaihetta ihmisen elämässä, kun ihminen lähestyy sukukypsyyttä ja keho ja mieli ottavat suuria harppauksia. (Väestöliitto 2018.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan murrosikäisistä 13–18-vuotiaina.

Hormonaalinen ehkäisy voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään. Progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviin valmisteisiin sekä valmisteisiin, jotka sisältävät progestiinin lisäksi estrogeenia eli yhdistelmävalmisteisiin. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021.) Hormonaalista ehkäisyä käytetään raskauden ehkäisyyn. Sen muita hyötyjä ovat esimerkiksi vuotohäiriöiden ja kuukautiskipujen väheneminen ja kuukautisvuotojen hallinta. Lisäksi siitä voi olla apuna aknen hoidossa, ja se voi ehkäistä sairastumista endometriooseen. (Saloranta & Heikinheimo 2018.)

Laadukkaalla hormonaalisella ehkäisyllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä luotettavaa sekä käyttäjälähtöistä menetelmää, jota on helppoa ja turvallista käyttää. Lisäksi sen tulisi olla helposti ja edullisesti saatavilla. Valmisteen tulee perustua tutkittuun tietoon.

2.2 Murrosikäisen tytön seksuaalisuus

Ihminen syntyy seksuaaliseksi ja ajan myötä seksuaalisuuteemme kuuluu usein myös fyysisen seksin harrastamisen tarve (Bildjuschkin 2019). Syntymisellä seksuaaliseksi tarkoitetaan sitä, että ensipäivistään asti ihminen etsii mielihyvää ja kohtaamisia. Seksuaalisuuteen tutustutaan vaiheittain ja se kehittyy asteittain. Murrosiän hormonaaliset muutokset muokkaavat myös kehoa. Lapsuuden ja murrosiän välimaastoon voi ajoittua jo ensimmäisiä seurustelusuhteita. (Halonen & Sassi 2020: 91–97.)

Murrosiän eli puberteetin alkamisajankohta on hyvin yksilöllinen. Se alkaa tytöillä tyypillisesti rintarauhashen kasvulla 8–13-vuotiaana. Kuukautisten alkaminen tapahtuu yleensä hitaassa kasvun vaiheessa 10–14 vuoden iässä, (Jalanko 2021) ja keskimäärin 13 vuoden iässä. Kierron säännöllistyminen vie kahdesta kolmeen vuotta. Mahdollisesti puuttuvien kuukautisten selvittelyä tehdään, kun kuukautiset eivät vielä 16-vuotiaana ole alkaneet. (Unkila-Kallio & Holopainen & Klami 2019: 163–172.) Kuukautisten varhainen alkaminen saattaa olla yhteydessä yhdyntöjen aikaisempaan aloittamisikään

(Bildjuschkin ym. 2016). Kuukautisten mukana elämään voi tulla lisää epävarmuutta ja uudenlaisia kipuja. Kuukautiset ovat aluksi usein epäsäännölliset, mikä voi saada aikaan epävarman olon. Epävarmuutta voi lisätä rintojen mahdollinen eritahtinen kehittyminen. Murrosiässä kehoon tulee enemmän rasvakudosta ja feminiinisiä muotoja. Fyysinen kehitys tuo murrosikäiselle paljon uutta, johon tulisi sopeutua. Lisäksi se on nopeampaa verrattuna psyykkiseen kehitykseen. Haasteet sopeutumiseen näkyvät murrosikäisellä esimerkiksi uppiniskaisuutena, rauhattomuutena, kiroiluna sekä röyhkeytenä. (MLL 2019.)

Ajan myötä useimmat nuoret näkevät itsensä seksuaalisina ja kenties seksiä harrastavina ihmisinä. Usein jo murrosiässä käsitys omasta sukupuolesta ja seksuaalisen mielenkiinnon kohteista määrittyy, ihminen saattaa tutustua kehoonsa masturboimalla, ja seksi kumppanin kanssa voi alkaa houkuttaa. (Halonen & Sassi 2020: 91–97.) Masturbointi voi parantaa nuoren seksuaalista elämänlaatua ja sillä voi olla vaikutusta stressin vähenemiseen, kuukautiskipujen lievittymiseen sekä univaikeuksiin (Santalahti 2018). Nautinnon lisäämiseksi voidaan masturbaatiossa käyttää liukuvoidetta. Sen on todettu lisäävän nautintoa sekä emätinyhdynnässä, että masturbaatiossa. Kondomia käyttäessä tulee valita vesipohjainen valmiste. (Brusila 2020b: 665.)

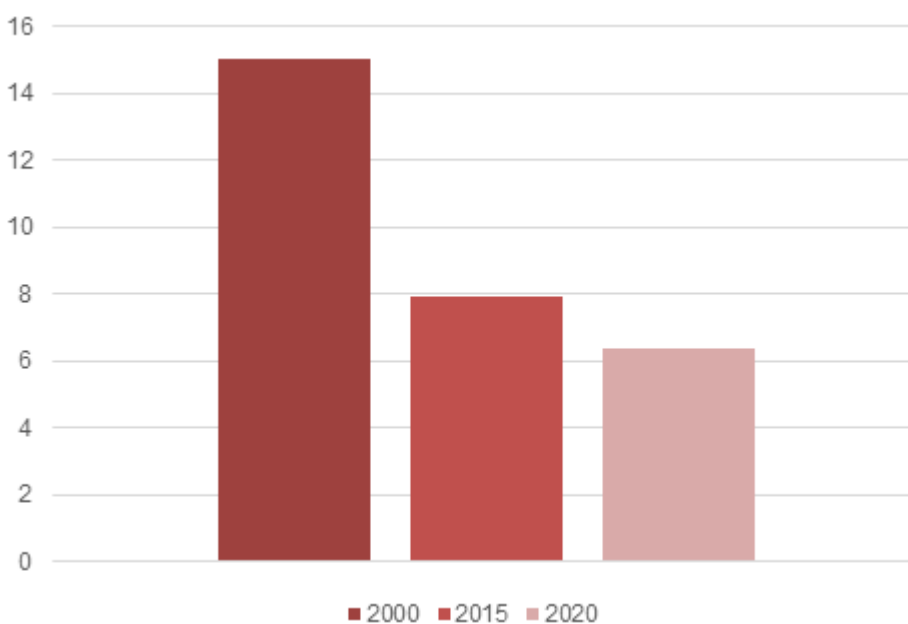
Seksuaalisuudesta pitäisi puhua nuorten kanssa aina hellästi, kauniisti ja erilaisuutta kunnioittaen (MLL 2021). Kaikkia nuoria eivät eroottiset suhteet kiinnosta. Jos seksuaalinen haluttomuus ei häiritse, voidaan puhua aseksuaalisuudesta, mutta mikäli haluttomuus häiritsee, tulee syitä tutkia. (Sassi & Nissinen 2020: 127–128.) Itsensä tutkiskelun ohella elämään saattaa tulla myös aikuisviihteen katsominen. On luonnollista, että aihe kiinnostaa, varsinkin jos nuori ei saa muuta kautta tarvitsemaansa tietoa. Pornon katsomisella voi kuitenkin olla negatiivinen vaikutus nuoren seksuaalisuuteen. (Bildjuschkin 2015: 98.)

Erilaisia tapoja toteuttaa seksuaalisuuttaan on monia (Seta), mutta jotta seksi johtaisi raskauteen, tarvitsee miehen sukusiittiön kulkeutua suojaamattoman yhdynnän seurauksena naisen munanjohtimeen, ja kiinnittyä hedelmöittymiskykyiseen munasoluun (Odottavan äidin käsikirja 2020). Useimmiten nuorten raskaudet eivät ole suunniteltuja (Ekblad & Gissler & Korkeila & Lehtonen 2015), ja kun raskaus ei ole ajankohtainen haave, voi pelko raskaudesta heikentää nuoren seksuaalista elämänlaatua merkittävästi. Siksi sopivan ja luotettavan ehkäisymenetelmän löytäminen on tärkeää. (Ter-

veyskylä b.) Erinomaisten ehkäisymenetelmien valikoima on suuri, mutta jotkut valitsevat silti niiden sijasta epävarmoja raskaudenehkäisykeinoja, kuten kehon lämmön mittaamisen, yhdynnän keskeyttämisen, kohdunkaulan liman arvioimisen tai “varmat päivät” (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021).

Teiniraskauksien määrä on Suomessa vähentynyt alle 2 %:iin kaikista raskauksista. Vuonna 2020 vain 1,2 % synnyttäjistä oli alle 20-vuotiaita. (THL b.) Mikäli raskaus kuitenkin alkaa, on huomioitava, että nuorten äitien raskauksissa on suurempi riski anemiaan, eklampsiaan, sekä ennenaikaiseen synnytykseen, kun synnyttäjä on alle 16-vuotias. Nuoret hakeutuvat vanhempia odottajia myöhemmin raskaudenseurantaan. He myös tupakoivat ja käyttävät päihteitä enemmän raskausaikana. (Unkila-Kallio & Holopainen & Klami 2019: 163–172.) Teiniraskauden sosiaalisia vaikutuksia ovat alempi kouluttautuneisuus, köyhyys sekä yleinen huono-osaisuus (Robbins & Ott, 2017). Teiniäideillä on kohonnut riski itsemurhaan, sydänsairauksiin, alkoholinkäyttöön ja liikenneonnettomuuksissa kuolemiseen (Kamula & Apter 2020: 348–349).

Teiniraskauksien lisäksi myös raskaudenkeskeytysten määrä nuorilla on pienentynyt valtavasti. Selkeimmin keskeytysten lukumäärien lasku näkyy juuri alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuodesta 2015 aborttien määrä tuhatta 15–19-vuotiasta kohden laski 7,9:stä 6,4:ään. Vuosituhannen alussa keskeytysten määrä on ollut 15/1000 15–19-vuotiasta naista kohti. (THL d.)



Kaavio 1. Aborttien määrä on laskenut merkittävästi (THL d).

Raskauden keskeytykset voivat monellakin tapaa vaikuttaa nuoren seksuaalisuuteen. Nautinnosta saatetaan kokea syyllisyyttä, ja psyykinen kuormitus voi pahimmillaan muodostua jopa yhdyntäkivuksi. Moni kokee haluttomuutta, mutta toisaalta keskeytys voi myös tuoda kaivattua hallinnantunnetta. Alaikäisenä raskauden keskeyttäneet kokivat yhtä paljon psyykkisiä häiriöitä ja huumekekkeiluja kuin alaikäisenä synnyttäneet. Keskeyttäneillä on todettu kuitenkin olevan synnyttäneitä korkeampi koulutustaso. (Kamula & Apter 2020: 348–349.) Raskaudenkeskeytyksen hinnalla (720 €) olisi vuonna 2013 voinut tarjota kuudelle alaikäiselle yli vuodeksi ilmaiset e-pillerit (Bildjuschkin 2016: 323).

Tässä opinnäytetyössä puhutaan lääkkeellisestä, ja nimenomaan hormonaalisesta raskaudenehkäisystä, mutta on hyvä muistaa, että raskauden ehkäisyn lisäksi seksin harastamisessa on otettava huomioon myös sukupuolitaudeilta suojautuminen. Vain oikein käytetyllä kondomilla pystyy ehkäisemään sekä sukupuolitauteja, että raskauksia (THL a). Yleisin seksitauti on klamydia. Suomessa todettiin vuonna 2020 jopa 16100 klamydiatartuntaa. Näistä viidesosa todettiin alle 20-vuotiailla. (Tiitinen 2021f.) Kondomilla voi lisäksi ainakin osittain suojautua HPV- viruksilta, jotka eivät välttämättä ole vaarallisia, mutta voivat joissain tapauksissa aiheuttaa kohdunkaulan syövälle altistavia solumuutoksia. Viruksen tyypit 16 ja 18 aiheuttavat suurimman riskin solumuutoksille. Kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita vastaan on kehitetty rokote, joka on otettu osaksi kansallista rokotusohjelmaa vuonna 2013. (Tiitinen 2021d.) Seksissä tarttuvista taudeista myös Hepatiitti B on sellainen, jolta voi suojautua rokotteella (Bildjuschkin ym. 2016:139). Kondomin käytöllä voidaan lisäksi vähentää bakteerivaginoosin riskiä. Seksuualuevonnassa tulisi korostaa apuvälineiden puhtautta ja seksitaudeilta suojautumista myös oraali- ja anaaliseksiä. Siitä, aiheutuuko bakteerivaginoosi suuseksistä, on kuitenkin vasta vähän tutkimustietoa. (Hieta & Kero 2020: 516–520.)

Jokaisesta kulttuurista löytyy piirteitä ”normista” ja normista poikkeamista voidaan pitää hyväksymättömänä. Suomessa on useita kulttuureja, joissa seksuaalisuutta rajoittaa oma uskonto. Kulttuurista riippuen kieltolistalla voi olla ehkäisy kokonaisuudessaan, abortti, seurustelu, masturbaatio, seksuaalikasvatus kouluissa tai seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Erilaisuuden kokemus voi olla oman kulttuurin normista poikkeavalle nuorille valtava kuormitus. Perheen hylkäämäksi tulemisen pelko voi olla suurta. Maahanmuuttajaperheissä kulttuurien fuusiot voivat aiheuttaa sukupolvien välisiä ristiriitoja aiheissa kuten pakkoavioliitot, kunniaväkivalta tai silpominen. (Brusila 2020a: 103–

111.) Silpominen vaikuttaa negatiivisesti naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Yleensä silpominen tapahtuu tytön ollessa 4–10-vuotias. Suomessa silpominen on aina rikos, tähän lukeutuu tytön vieminen ulkomaille silvottavaksi. Mikäli tytölle muodostuu uhka silvotuksi tulemisesta, tulee siitä aina olla yhteydessä lastensuojeluviranomaisiin. (Bildjuschkin ym. 2016.) Terveystieteissä muslimit toivovat omaa sukupuolta edustavaa hoitajaa, välttääkseen seksuaalisia jännitteitä. Ei ole tavatonta, että potilas välttää katsekontaktia tai vähättelee vaivaansa intiimeissä aiheissa. Mahdollisen tulkin tulisi olla samaa sukupuolta potilaan kanssa. Yhteistyö potilaan kanssa sujuu paremmin, kun hänen arvojaan ja kulttuuriaan pystyy ymmärtämään. (Brusila 2020a: 103–111.)

Eriarvoistumista voidaan vähentää kouluissa seksuaalikasvatuksen avulla. Eriarvoisuutta kokevat myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat. He saattavat kärsiä syrjinnästä, jonka seurauksena psyykinen hyvinvointi voi kärsiä. Tämä näkyy usein masennus- ja ahdistusoirehdintana, itsetuhoisina ajatuksina ja käytöksenä. (Bildjuschkin ym. 2016.)

2.3 Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys on kokonaisuus, joka kattaa fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Seksuaaliterveys kuvaa kokonaisvaltaista seksuaalista hyvinvointia, sen sijaan, että se kuvaisi vain sairauden tai toimintahäiriön uupumista. Mahdollisuus turvallisiin ja mielihyvää tuottaviin seksuaalisiin kokemuksiin, suojautuminen seksitaudeilta, hyvä raskaudenehkäisy sekä turvallinen synnytys ja raskaus ovat osa hyvää seksuaaliterveyttä. (Väestöliitto a.)

Vastuu seksuaaliterveyden edistämisestä kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Ministeriö kuvaa seksuaaliterveyttä edistäviksi keinoiksi erilaiset seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät neuvontapalvelut ja ei-toivottujen raskauksien, seksuaalirikosten sekä sukupuolitautilien ehkäisy. Lisäksi siihen kuuluu moninaisuuden hyväksyminen sukupuolella ja seksuaalisuudessa. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään lisäksi terveydenhuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja valtuuston asetuksissa. THL vastaa seksuaaliterveyden kehittämistyöstä ja sen edistämisestä käytännössä ja tukee kuntia seksuaaliterveyteen liittyen. Lisäksi THL seuraa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä väestössä ja on mukana tartuntatautilien vastaisessa työssä. Kunnat vastaavat seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta. Kunnallisia seksuaaliterveyttä edistäviä palveluita ovat muun muassa ehkäisyneuvolat, äitiysneuvolat, kouluterveydenhuolto

ja sairaanhoitopiirit. (STM.) Kansanterveyslaki on velvoittanut kunnat järjestämään raskauden ehkäisyneuvontaa vuodesta 1972 lähtien (Kansanterveyslaki 66/1972 § 14).

Jokaisella on seksuaalioikeuksia ja jokaisella on velvollisuus kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oman seksuaalisuus, tieto seksuaalisuudesta, itsensä suojeleminen ja suojelluksi tuleminen sekä oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. Lisäksi jokaisella on oikeus olla näkyvä ja tulla kuulluksi sekä oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa ja olla osallisena seksuaalisuuteen liittyvässä päätöksenteossa. (Nuorten palvelujen asiantuntijat & Väestöliitto 2018.) Näiden oikeuksien päämääränä on turvata jokaisen oikeus päättää omaan elämään liittyvistä asioista (Bildjuschkin ym. 2016). Yhdenvertaisuuslaissa eritellään muun muassa, ettei ketään saa diskriminoida seksuaalisen suuntautumisen vuoksi (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014).

2.3.1 Seksuaalikasvatus

Nuoret tarvitsevat psykoseksuaalisuutensa kehittymiseen seksuaalikasvatusta. 12–15-vuotiaat tarvitsevat tietoa omasta kehostaan, medialukutaitoa ja kykyä hyväksyä seksuaalisuuden moninaisuus. Yli 15-vuotiaat tarvitsevat tietoa raskaudesta, terveydenhuoltojärjestelmästä, seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä, kommunikointitaidoista, vastuun ottamisesta ja nautinnosta. (Halonen & Sassi 2020: 91–97.) Seksuaalisella riskikäytöksellä tarkoitetaan yleensä toimintaa, kuten toistuvaa raskauden ja seksitautien ehkäisyn laiminlyöntiä, seksin harrastamista korvausta vastaan, huomattavaa ikäeroa kumppaniin tai suurta määrää kumppaneita. Tällainen riskikäyttäytyminen on nuorille tyypillistä. (Halonen & Sassi 2020: 99–100.) Riskikäyttäytymiseen liittyy nuorten kohdalla usein päihteet. Tyttöjen seksuaaliseen käytökseen vaikuttaa päihteiden lisäksi persoonallisuus ja sosiaalinen ulottuvuus. Tytöt usein ajattelevat olevansa velvollisia huolehtimaan seksiin liittyvistä asioista. (Bildjuschkin ym. 2016.)

Seksuaalisuuteen liittyvää kasvatusta ja oppimista tapahtuu sekä virallisten että epävirallisten reittien kautta. Epävirallisena reittinä pidetään esimerkiksi vanhempia. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä suurempi rooli juuri esimerkiksi vanhempien antamalla seksuaalikasvatuksella on. Virallisten opetuskanavien kautta annettava seksuaalikasvatus tapahtuu esimerkiksi koulussa ja esikoulussa. Seksuaalikasvatuksen tulisi aina perustua WHO:n standardeihin, jonka mukaan seksuaalikasvatus alkaa jo vastasyntyneenä. Vanhempien kommunikaatiotaitojen edistäminen ja tukeminen tukee

myös lapsen kasvua. WHO:n standardien mukaan lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon sukupuolen sekä seksuaalisuuden moninaisuus, lasten ja nuorten osallistuminen, yhteistyö vanhempien ja erilaisten järjestöjen kanssa, sekä vuorovaikutteisuus, tilannelähtöisyys ja toiminnan jatkuvuus. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa onkin tärkeää muistaa, että toisen ihmisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta ei saa tehdä oletuksia. Lapsen ja nuoren oikeuksien (itsemääräämisoikeus, oikeus koskemattomuuteen ja yksityiselämän suojeleminen) ja esimerkiksi vanhempien uskonnon harjoittamisen vapauden ja uskonnonvapauden kanssa voi syntyä arvostiriitoja. Tämä voi näkyä esimerkiksi seurustelukumppanin valinnan rajoittamisena. On tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyvä opetus perustuu tieteelliseen tietoon. Seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn on kehitetty Lasten turvataidot ja Nuorten turvataidot- materiaaleja, joista ensimmäistä käytetään alakoulussa ja jälkimmäistä yläkoulussa ja toisen asteen koulutuksissa. (Bildjuschkin ym. 2016.)

Koulussa on liian vähän aikaa seksuaalikasvatukselle, minkä takia kotona olisi hyvä pystyä puhumaan avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuoren kanssa on hyvä puhua murrosiässä tapahtuvista muutoksista ja esimerkiksi kannustaa kertomaan, kun kuukautiset alkavat. Lisäksi nuorella on oikeus saada tietoa seksitaudeista, ehkäisystä sekä hedelmällisyydestä ja mahdollisen raskauden ensioireista ja raskauden keskeytyksestä, sekä saatavilla olevista seksuaaliterveyden palveluista. Nuoren kanssa on hyvä puhua tunteista, parisuhteista, seksuaalioikeuksista, laista ja yhteiskunnan merkityksestä seksuaalisuuteen. (MLL 2021.) Voidaan kuitenkin todeta, että nuorten tietämys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on heikohkoa ja seksitauteihin liittyvä tiedontaso on laskenut runsaasti (Bildjuschkin ym. 2016).

2.3.2 Murrosikäisen tytön seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus tarkoittaa potilaalle kaikissa tilanteissa annettavaa tarkoituksellista tietoa ja ammatillista vuorovaikutusta. Siihen kuuluu seksuaalisuuden salliminen ja tiedon jakaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 41–42.) Nuoren on saatava palvelua hänen ymmärtämällään kielellä. Hänen hoitomyönteisyyttään parantavat nuoren terveysopin tunteminen ja kulttuuriperimän huomioiminen potilasohjauksessa. On tärkeää, että käynti on kiireetön, ettei nuorelle synny pelkoja myöhempiä gynekologisia tutkimuksia kohtaan. Nuoren seksuaalisuudesta ei saa tehdä ennako-oletuksia. Eh-

käisyasioissa ajatellaan, että 15- vuotias voi vastata omista asioistaan, mutta jos terveydenhuollon ammattihenkilöllä herää epäilyjä huolenpidon tarpeesta tai kehitystä vaarantavista olosuhteista, ovat he velvoitettuja tekemään lastensuojeluilmoituksen. (Unkila-Kallio & Holopainen & Klami 2019: 163–172.)

Erilaiset intiimivaivat kuten yhdyntäkivut, kuukautisvaivat ja intiimialueen näppylät ovat yleisiä vastaanotoilla, mutta nuoret jännittävät tilanteita paljon. Hyvä kokemus hoidosta antaa nuorelle eväitä pitkälle elämään. (Halonen & Sassi 2020: 98–99.) Missä tahansa seksuaaliohjauksessa hoitajan on hyvä huomioida, että aihe on intiimi, ja asiakas useimmiten toivoo hoitajalta aloitteellisuutta puheeksi otossa. Puheeksi ottamisen apuvälineenä hoitaja voi käyttää esimerkiksi PLISSIT- mallia. PLISSIT- mallin kirjaimet tulevat sanoista P= luvan antaminen, LI= rajallisen tiedon jakaminen, SS= erityisohjeet sekä IT= intensiivinen terapia. PLISSIT-malli kertoo seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian eri tasoista. Esimerkiksi hoitaja toimii PLISSIT-mallin P- ja LI-tasoilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 41–42.) Nuori saa perhesuunnitteluneuvolasta tai terveyskeskuksesta ohjausta raskauden ehkäisyyn ja keskeytykseen, seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin sekä sukupuolitauteihin liittyviin asioihin. Kouluterveydenhoitaja tai -kuraattori voi ohjata nuoren terveysasemalle, ja lisäksi hänen kanssaan voi koulussa keskustella ehkäisyasioista. (Opetushallitus.) Murrosikäisten ohjaamisessa on hyvä huomioida murrosikäisen psyykinen kehitys (MLL 2019).

2.3.3 Seksuaaliohjauksen tulevaisuus

SOTE- ja maakuntauudistus tähtää terveydenhuollon laajempaan digitalisaatioon. Hoidon toivotaan siirtyvän sairauden hoidosta sen ennaltaehkäisyyn. Digipalveluita hyödyntämällä asiakas voi hakeutua sovellusten kannustamana hoitoon jo ensioireiden jälkeen. Omahoitopalvelut (ODA) arvioivat oireita ja antavat hoito-ohjeita. (Vahala 2017.) Omaolo-palvelu on jo käytössä suurella alueella, ja se on nyt myös laajentunut koulu-terveydenhuollon käyttöön (DigiFinland 2019). Digitalisaatio parantaa sekä suomalaisten terveyttä, että palveluiden tuottamisen kannattavuutta. Erityisesti mobiilisovellusten uskotaan lisäävän ennaltaehkäisevän hoidon mahdollisuuksia. (Reponen 2015.)

HUS:n alueella tavoiteltiin vuonna 2021 etävastaanottojen osuuden olevan kaikista vastaanotoista peräti 15 %. Koronapandemia on toiminut digitalisaation kiihdyttäjänä terveydenhuollossa. Erilaisia digitaalisia hoitopolkuja on jo perustettu ja ne ovat laajalti

käytössä. Terveyskylä pitää sisällään kolme eri palveluosiota: Terveyskylä.fi, TerveyskyläPRO ja Omapolku. Hoitopolkujen avulla palvelun käyttäjä löytää luotettavaa tietoa ikään kuin yhden luukun periaatteella ja oman ajan puitteissa. HUS:in alueella erityisesti raskauteen, raskausajan diabetekseen ja synnytyspelkojen hoitamiseen liittyvät polut ovat keränneet paljon käyttäjiä. (Lappalainen & Tuomi 2021.) Terveyskylän Nuortentalo-sivustolla on seksuaalisuudesta paljon luotettavaa tietoa. Tietoa on muun muassa siitä, miten eri pitkäaikaissairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen ja mitä ehkäisyssä pitäisi huomioida. Sivustolla kerrotaan myös suojaikärajasta. (Nuortentalo.)

Erilaisia digitaalisia alustoja voidaan hyödyntää nuorten seksuaaliohjauksen tukena. Nuori voi kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista esimerkiksi Nuortennetti.fi palvelusta chatin tai puhelimen kautta (Nuortennetti) tai laittaa viestiä asiantuntijalle Nuortenexit.fi sivuston kautta (Nuortenexit). Seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa voi saada myös Sexpon kautta soittamalla tai varaamalla ajan neuvontaan. Sexpolla on käytössä nettineuvontapalvelu sekä kootusti tietoa –osio, jossa on koottu usein kysytyjä kysymyksiä ja niiden vastauksia. (Sexpo.)

16–24 vuotiaista 87 % hakee tietoa sairauksista, ravitsemuksesta ja terveydestä internetistä (Suomen virallinen tilasto 2021). Myös hormonaalisesta ehkäisystä haetaan yhä enemmän tietoa internetistä. Sosiaalisesta mediasta tai lähipiiriltä kuullut kokemukset voivat kuitenkin aiheuttaa erilaisia ennakkoluuloja hormonaaliseen ehkäisyyn liittyen. Etenkin alle 30-vuotiaiden naisten keskuudessa haittavaikutuksista puhutaan muun muassa kavereiden kesken. Keskusteluiden kautta voidaan saada vertaistukea, mutta osa saattaa kuitenkin kieltäytyä hormonaalisen ehkäisyn käyttämisestä juuri näiden keskustelujen ja haittavaikutusten takia kokonaan. Hormonaalisesta ehkäisystä puhutaan julkisessa keskustelussa paljon ja uutisointi on lisääntynyt liittyen hormoniehkäisyn haittoihin. Nämä vaikuttavat naisten asenteisiin, ajatuksiin ja pelkoihin. Yleensä huolet ja pelot pohjautuvatkin puutteelliseen tietoon, sekä vääränlaisiin harhakäsityksiin. Tämä on hyvä ottaa huomioon ehkäisyn ohjauksessa. Ohjauksen yhteydessä on tärkeää, että nuorta ja tämän huolia kuunnellaan. Opastuksen tulisi aina olla käyttäjälähtöistä, sillä se voi helpottaa mahdollisia negatiivisia tuntemuksia. (Viilomaa & Jouhki 2021: 34–35.)

2.4 Murrosikäisen tytön hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalisella ehkäisyllä on lukuisia terveyttä edistäviä vaikutuksia, ja niillä on suuri vaikutus naisten seksuaaliterveyteen. Erilaisista haitta- ja hyötyvaikutuksista on hyvä keskustella hoitajan kanssa menetelmää pohdittaessa. (Halttunen-Nieminen & Pilttonen 2019.) Esimerkiksi yhdistelmäehkäisytablettien on todettu myös auttavan aknen hoidossa (Terveyskylä a).

Ehkäisyn hinta ei saisi olla este raskaudenehkäisylle. Esimerkiksi Helsingin kaupunki tarjoaa alle 25-vuotiaille ehkäisytablettien ja ehkäisyrenkaan vuodeksi ilmaiseksi ja kierre sekä implantaatti eli ehkäisykapseli ovat ilmaisia ensikertaa näitä kokeileville ja 25-vuotiaaksi asti. Helsingissä voi saada terveydenhoitajalta ehkäisytablettien ja -renkaasta kolmen kuukauden ilmaisen aloituspakkauksen, jonka jälkeen mietitään yhdessä, miten loput valmisteet noudetaan. (Helsingin kaupunki 2021.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan olisi suositeltavaa aloittaa alle 20-vuotiaille ehkäisy ilmaiseksi (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021).

Nuorilla pitkäkestoisten ehkäisyvalmisteiden käyttö saattaa lisätä ehkäisytehoa, sillä ehkäisyn käyttömyöntyvyys saattaa joskus nuorilla olla alhaisempaa. Ehkäisyn laiminlyönti onkin usein seksielämänsä nuorena aloittaneiden tai seksiä monen eri kumppanin kanssa harrastavien ongelma. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021.) Nuorilla on paljon kysymyksiä ehkäisyyn liittyen, mutta heidän tietonsa tarjolla olevista palveluista ovat vielä heikot. Koulujen olisikin tärkeää tehdä yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa, ja nuorille olisi hyvä ohjata selkeästi mistä juuri he voivat hankkia ehkäisyyn tarvittavia välineitä. (Santalahti 2018.) Olisi tärkeää, että tietoa tarjottaisiin nuorille, sen sijaan, että heidän pitäisi etsiä sitä, sillä esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimpään kouluterveyskyselyyn vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista 19,7 % ei käyttänyt edellisessä yhdynnässäään mitään ehkäisyä. Suojaamattomassa yhdynnässä oli edellisen kerran myös 8,3 % lukiolaisista ja 12,9 % ammattikoululaisista. (THL c.) Peruskoulussa raskaudenehkäisyyn käytetään useimmiten kondomia, kun taas toisen asteen opiskelijoilla hormonaalisen ehkäisyn käyttö jo yleistyy. Ehkäisy menetelmää valittaessa nuori pohtii sen helppokäyttöisyyttä, luotettavuutta ja vaikutusta esimerkiksi ihoon ja kuukautisvuodon määrään. (Kuortti & Halonen 2018.) Maksutonta ehkäisyä tarjotaan kunnissa vaihtelevasti, joissain 25 ikävuoteen saakka. Raskaudenehkäisy jää kuitenkin usein suurilta osin naisen vastuulle. Miesten ehkäisymahdollisuudet koostuvat kondomista ja sterilisaatiosta (Tiitinen 2021a).

2.4.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisytabletti, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomi (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021). Yhdistelmäehkäisyn ehkäisyvaikutuksen saa aikaan ovulaation estyminen. Tällöin munarakkula ei siis kypsy, eikä munasolu irtoa. (Tiitinen 2021c). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytöllä on vasta-aiheita. Niissä korostuu erityisesti syvän laskimotukoksen riskitekijät sekä valtimotromboemolian riskitekijät. Muita vasta-aiheita ovat aurallinen migreeni, selittämätön vuoto emättimestä ja esimerkiksi sukuhormoniriippuvainen syöpäkasvain. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021.) Jos vastaanotolla asiakas kokee valmisteiden vaikuttavan mielialaan, tulisi valmiste vaihtaa johonkin valmisteeseen, jossa on eri keltauhashormoni. Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa estrogeeneja ovat etinyyliestradioli, estradiolivaleraatti ja estradioli. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita voidaan käyttää pitkän syklin mukaan, jolloin valmistetta käytetään putkeen 2–12 kk, jonka jälkeen pidetään tauko. Näiden valmisteiden avulla voidaan säännöllistää kuukautisia niiden hyvän vuotohallinnan ansiosta. Yhdistelmäehkäisy voi auttaa kuukautiskipuihin ja vähentämään kuukautisvuodon määrää. (Saloranta & Heikinheimo 2018.)

Yhdistelmäehkäisytablettiä käytetään yleensä kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen on valmisteesta riippuen noin seitsemän vuorokauden mittainen tauko. (Tiitinen 2021c.) Uudemmissa yhdistelmäehkäisytabletteissa taukopäiviä on 2–4 (Saloranta & Heikinheimo 2018). Nykyään yhdistelmäehkäisytablettiä saatetaan käyttää monta kuukautta putkeen ja vasta sen jälkeen pidetään viikon pituinen tauko. Yhdistelmäehkäisytabletit voivat sisältää joko saman määrän vaikuttavaa ainetta tai vaikuttavan aineen määrä voi vaihdella tabletteissa kuukautiskierron mukaan. (Tiitinen 2021c.)

50 % hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja, mikä tekee niistä suosituimman hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden Suomessa (Kivijärvi 2013). Pitkäaikaisen ehkäisyn, esimerkiksi kierukan, suosio on kuitenkin noussut erityisesti hormonikierukan tultua markkinoille (Kaislasuo & Suhonen & Heikinheimo 2016). Monesti yhdistelmäehkäisytabletti on ensisijainen vaihtoehto niille, jotka kärsivät erilaisista kuukautisongelmista (kuukautiskivut, runsas vuoto, kuukautisten epäsäännöllisyys ja vuodon pitkä kesto), nuorille ja synnyttämättömille sekä niille, joilla on aknea, ihon rasvoittumista ja herkkyys munasarjakystille. Yhdistelmäehkäisytabletin käyttöön ei ole alaikäraja. (Kivijärvi 2020b.) Valmisteiden ehkäisyteho on hyvä, jos sen käyttö on säännöllistä.

nöllistä. Ehkäisytablettien käyttö voidaan aloittaa kuukautiskierron missä vaiheessa tahansa, mutta jos se aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana, tulee yhdynnässä käyttää lisäksi kondomia seitsemän vuorokauden ajan. E-pillerit estävät munasarjakystien muodostumista ja auttaa endometrioosin aiheuttamiin oireisiin. (Tiitinen 2021c.)

Ehkäisytabletti vapauttaa verenkiertoon sekä progesteriinia että estrogeenia, eli se vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmäehkäisytabletti. Se on hyvä hormonaalinen ehkäisyvaihtoehto potilaalle, joka ei halua käyttää ehkäisytabletteja tai ehkäisytablettien käyttöön liittyy muistamattomuutta. Ehkäisytabletti voi aiheuttaa paikallista ihoärsytystä. (Tiitinen 2021c.)

Ehkäisytabletti voidaan laittaa vatsan tai pakaran alueelle, olkaparteeseen, ylävartalolle tai reiteen, mutta rintojen alueelle tablettia ei tulisi asettaa. Tablettia käytetään viikko kerrallaan kolme viikkoa. Kolmannen viikon jälkeen pidetään taukoviikko. (Tiitinen 2021c.) Ehkäisytabletti ei välttämättä toimi halutulla tavalla ylipainoisella nuorella, mutta ylipaino ei kuitenkaan ole vasta-aihe tablettien käytölle (Todd & Black 2020). Vasta-aiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien kanssa (Tiitinen 2021c.)

Ehkäisyrenkas sisältää progesteriinia ja estrogeenia, jotka vapautuvat verenkiertoon emättimen limakalvon välityksellä. Renkaita on Suomessa käytössä kolme hormonipitoisuuksiltaan erilaista valmistetta. Ehkäisyrenkaaseen liittyvät edut, haitat ja vasta-aiheet ovat suunnilleen samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien kanssa. Renkaassa etuna on se, että hormonipitoisuudet pysyvät tasaisempina, mikä aiheuttaa vähemmän hormonaalisia haittavaikutuksia kuin ehkäisytablettit. Ehkäisyrenkas on emättimessä kolme viikkoa. Tämän jälkeen pidetään seitsemän vuorokauden tauko, joten tämä hormonaalinen ehkäisy menetelmä sopii hyvin käyttäjille, jolla on vaikeuksia muistaa ottaa ehkäisytabletti päivittäin. (Tiitinen 2021c.) Taukoa ei ole kuitenkaan välttämätöntä pitää, vaan potilas voi asettaa heti uuden renkaan emättimeen (Todd & Black 2020).

Ehkäisyrenkas voi lisätä valkovuodon määrää, ja se saattaa häiritä yhdynnässä. Ehkäisyrenkaan voi kuitenkin ottaa pois yhdynnän ajaksi ilman että se häiritsee ehkäisytehoa. Jotta ehkäisyteho pysyy samana, tulisi ehkäisyrenkas asettaa takaisin kolmen tunnin sisällä sen poisottamisesta. (Tiitinen 2021c.)

2.4.2 Progestiiniehkäisyvalmisteet

Progestiinia sisältäviä valmisteita ovat minipilleri eli progestiiniehkäisytabletti ja hormonikierukka sekä ehkäisykapseli (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021). Progestiineja eli keltarauhashormoneita ovat levonorgestreeli, norgestimaatti, norelgestromiini ja desogestreeli, etonogestreeli sekä gestodeeni, dienogesti, drospirenoni, nomegestroliasetaatti ja syproteroniasetaatti (Saloranta & Heikinheimo 2018). Progestiiniin määrä valmisteessa vaikuttaa siihen, miten ehkäisyvaikutus tulee ilmi. Ne vaikuttavat kohdunkaulan limaan niin, ettei siittiöiden läpikulku onnistu. Lisäksi progestiinit pitävät kohdun limakalvon ohuena ja kohdun rauhaset tiiviimpänä, jolloin alkion kiinnittyminen vaikeutuu. Desogestreeli- ja drospirenoni estävät myös ovulaation eli munasolun irtoamisen, vaikuttavan aineen suuremman määrän takia. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2020.) Progestiinia sisältäviin ehkäisyvalmisteisiin liitetään nykyään vain vähän vakavia haittoja verrattuna yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin. Näihin valmisteisiin ei liitetä tromboosin riskiä. Rintasyöpä on kuitenkin este progestiiniehkäisyn käytölle. (Tiitinen 2021e.)

Minipillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja. On tärkeää painottaa, että minipilleri tulee ottaa samaan aikaan joka päivä, jotta ehkäisyteho pysyy yllä. (Todd & Black 2020.) Minipillereiden tavallisimpana sivuoireena voidaan pitää kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä. Progestiinin vaikutuksesta alkaneita vuotohäiriöitä voi olla haastava hoitaa. Usein nähdään, että tiputteluvuoto on kestoaltaan pitkä. Tähän voidaan kokeilla ottaa minipillereitä kaksinkertainen annos niin kauan, kunnes tiputteluvuoto loppuu. (Tiitinen 2021e.)

Minipillereiden ehdottomia vasta-aiheita ovat aktiivinen maksasairaus, akuutti laskimotukos sekä raskaus tai selittämätön verinen vuoto emättimestä. Minipillereiden sivuvaikutuksia ovat tiputteluvuoto ja kuukautisten poisjäänti. Desogestreeli- ja drospirenonivalmisteita voi myös käyttää runsaiden tai kivuliaiden kuukautisten hoitoon. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2020.) Progestiiniehkäisytabletit sopivat hyvin nuorelle, jolla verenpaine on koholla, joka kärsii aurallisesta migreenistä (Tiitinen 2021e) tai joka imettää (Kivijärvi 2020b) sekä diabetesta sairastavalle ja veritulpan sairastaneelle (Tiitinen 2021e).

Hormonikierukat sisältävät levonorgestreelia (keltarauhashormoni) ja sen käyttöaika vaihtelee kolmesta mahdollisesti seitsemään vuoteen. Hormonikierukkaa on Suomessa

tarjolla kolmea erilaista, joiden ehkäisyteho vaihtelee kolmesta vuodesta seitsemään vuoteen. Ehkäisyteholtaan hormonikierukka on erittäin luotettava ja se voidaan asettaa myös synnyttämättömälle naiselle. Hormonia sisältävällä kierukalla voidaan saada apua kuukautisiin liittyvään kipuun ja vuodon runsauteen. Kuukautisvuoto voi jäädä jopa kokonaan pois. Kierukasta vapautuva hormoni saa aikaan kohdun limakalvon ohemisen, jolloin muodostuu vähemmän prostaglandiineja. Tämän seurauksena kohdun supistelu vähenee, mikä helpottaa kuukautisten aikana ilmenevää kipua. (Tiitinen 2021b.) Hormonikierukka sopii myös nuorelle synnyttämättömälle ensimmäiseksi ehkäisyvaihtoehdoksi (Kivijärvi 2020b).

Hormonikierukan haittavaikutuksia voivat olla tiputteluvuoto, hiusten rasvoittuminen, lievä akne sekä rintojen arkuus ja turvotus, joita ilmaantuu yleensä ensimmäisen kuuden kuukauden aikana kierukan asetuksista. Nämä haittavaikutukset menevät kuitenkin yleensä ohi muutaman kuukauden kuluessa hormonikierukan asettamisesta. Hormonikierukalla on vain vähän systeemisiä vaikutuksia, koska se vaikuttaa pääasiassa vain paikallisesti. Joillekin voi kuitenkin vapautuvasta keltarauhashormonista johtuen ilmetä mielialanvaihteluita, lisäkarvoittumista ja ihon rasvoittumista alussa. Hormonikierukka ei estä ovulaation tapahtumista. (Tiitinen 2021b.)

Ehkäisykapseli sisältää Suomessa joko levonorgestreelia tai etonogestreelia (Kivijärvi 2020a). Levonorgestreelia sisältävän kapselin käyttöikä on 5 vuotta ja sitä asetetaan olkavarteen kaksi kapselia. Etonogestreelia sisältävän kapselin käyttöikä on 3 vuotta ja olkavarteen laitetaan vain yksi kapseli. Ehkäisykapselin ehkäisyteho on hyvä ja se sopii hyvin pitkäkestoista hormonaalista ehkäisyä haluaville. (Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021.) Ehkäisykapseli asetetaan ihon alle olkavarteen paikallispuudutuksessa. Se myös poistetaan paikallispuudutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Tiitinen 2021e.)

Lisäksi on olemassa injektio muodossa oleva progestiinia sisältävä ehkäisy menetelmä, joka on Suomessa hyvin vähän käytetty. Se on nykyään saatavilla vain erityisluvalla. Injektio annetaan kolmen kuukauden välein syvälle lihakseen. Tämän ehkäisy menetelmän käyttäjät ovat usein raportoineen erilaisista vuotohäiriöistä. (Tiitinen 2021e.)

2.4.3 Jälkiehkäisytabletti

Jälkiehkäisy annetaan kaikille halukkaille, jotka ovat olleet suojaamattomassa yhdynnässä tai ehkäisy on jostakin syystä pettänyt, esimerkiksi kondomin rikkoutuessa. Hormonaalinen jälkiehkäisy sisältää levonorgestreelia tai ulipristaaliasetaattia. Levonorgestreelia annetaan kerta-annoksena 1,5 mg ja se tulisi ottaa viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä. On kuitenkin kannattavaa ottaa valmiste niin nopeasti kuin mahdollista, jolloin sen teho on parempi. Ulipristaaliasetaattivalmiste (30 mg kerta-annos) voidaan ottaa jopa viisi vuorokautta suojaamattomasta yhdynnästä. Levonorgestreeliannoksesta huolimatta raskaus alkaa 1–3 prosentilla jälkiehkäisytabletin ottajista. Ulipristaaliasetaattivalmisteen ottaneilla raskaus alkaa noin 2 prosentilla. Mikäli kuukautiset eivät ole alkaneet odotettuun aikaan, on hyvä tehdä raskaustesti. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019.) Levonorgestreelille ei ole olemassa vasta-aiheita, mutta jos käyttäjällä on oireinen astma, ei tämän tulisi käyttää ulipristaaliasetaattivalmistetta. Jälkiehkäisytabletti voi ottaa iästä riippumatta. Hormonaalisen jälkiehkäisytabletin aiheuttamia mahdollisia haittoja ovat päänsärky, seuraavien kuukautisten aikaistuminen/viivästyminen ja pahoinvointi. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021.)

Apteekilla on velvollisuus pitää valmisteen ostajalle neuvonta, jossa kannustetaan ehkäisyyn tulevaisuudessa. Hormonaalisen ehkäisyn aloittamiselle heti jälkiehkäisyn jälkeen ei ole vasta-aiheita. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019.) Jälkiehkäisytabletti saa apteekista itsehoitolääkkeenä (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021), mutta sen voi myös saada maksutta, kuten esimerkiksi Vantaan ehkäisyneuvolasta (Vantaan kaupunki). Turussa alle 15-vuotias voi olla yhteydessä ehkäisyneuvolaan ja saada jälkiehkäisytablettiä sitä kautta (Turku).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata laadukas hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ammatillista osaamista hormonaalisen ehkäisyn käytön ohjaamisessa. Tavoitteena onkin lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden valmiuksia luotettavan ja avoimen ilmapiirin luomiseen ohjaustilanteissa.

Tässä opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä.

1. Mitä erityispiirteitä murrosikäisen seksuaalisuudessa on?
2. Mitä ohjauksen tulisi sisältää, kun aloitetaan hormonaalinen ehkäisy murrosikäiselle tytölle?
3. Mitä erilaisia hormonaalisia ehkäisyvalmisteita murrosikäiselle tytölle tarjotaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodinä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, tarkemmin sanottuna narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on tiivistää jo tutkittu tieto helppolukaiseksi yleiskatsaukseksi. Sen avulla voidaan maalata maisemaa tutkimuksen taustasta ja tarkastella sitä hyvin laajasti. Tekijät tutustuvat ja tulkitsevat tutkittua tietoa liittyen laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Salminen 2011; Aveyard 2019: 2.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Näitä vaiheita ovat tutkimuskysymysten asettaminen, tutkimusaineiston valinta, kuvailu ja tuotoksen tarkasteleminen. Se on aineistolähtöistä ja sen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostetut tutkimuskysymykset ohjaavat työn kirjoittamista ja ne toimivat ohjenuorana aineiston valinnassa. Aineistoksi valitaan aikaisempaa tutkimustietoa. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu aineiston valintaprosessin kuvailu. Taulukointia auttaa selkiyttämään valittua sisältöä ja hahmottamaan, vastaako

se asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston valinta voidaan jakaa implisiittiseen ja eksplisiittiseen valintaan. Tässä opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä valintaa, mikä tarkoittaa sitä, että aineiston valinta on kuvattu tarkasti ja haut on tehty valituista tietokannoista. Lisäksi hauissa on hyödynnetty sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailun rakentamisessa luodaan kuvaileva vastaus tutkimuskysymyksiin ja muodostetaan kerätystä aineistosta yhtenäinen ja keskusteleva kokonaisuus. Aineistoa ei siis esitellä, vaan sitä vertaillaan ja samalla tarkastellaan nykytiedon hyviä ja huonoja puolia. Aineistoa tarkastellaan tulos -kappaleessa eri näkökulmista. Tässä kirjallisuuskatsauksen osassa voidaan esittää jatkotutkimusehdotuksia ja pohtia tulevaisuuden mahdollisia ongelmakohtia. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Analyysimenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimuksen analysointiin induktiivista sisällönanalyysia eli aineistolähtöistä laadullista tutkimusta. Sen avulla pystytään analysoimaan kerätty aineisto puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Analyysi toteutetaan kolmen vaiheen kautta niin, että kerätty aineisto pelkistetään, jaotellaan ja lopuksi siitä luodaan käsitteitä. Tietokannoista kerätty aineisto siis prosessoidaan, sieltä poimitaan ilmauksia, jotka kerätään erilliseen liitetiedostoon. Näin tutkimusaineistosta löydetty tieto voidaan pelkistää ja sitä voidaan verrata ja etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä. Lopuksi pelkistyksistä tehdään alaluokkia ja alaluokista yläluokkia ja pääkäsitteitä eli luokkia. (Tuomi & Sarajärvi.: 2018: 117–126.) Taulukossa 1 on kuvattu aineiston pelkistäminen ja pääluokan tuottaminen. Aineiston analyysi kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

Taulukko 1.

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja pääluokan synnystä

Englanninkielinen alkuperäisilmaus	Suomennettu alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Sexual health is understood as a state of wellness comprising physical, emotional, mental, and social dimensions.”	Seksuaaliterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, johon kuuluu fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus.	Seksuaaliterveys on fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja sosiaalinen kokonaisuus.	Seksuaaliterveyden osaluokat	Seksuaalisuus	Murrosikäisten seksuaalisuuden erityispiirteitä

Analyysivaiheessa on tärkeää tarkastella jokaista lähteenä käytettyä tekstikokonaisuutta useasta eri näkökulmasta sekä käsitellä niitä yksilöllisesti. On tärkeää kuvata käytetty metodi tarkasti, jotta sen jäljiteltävyys voidaan taata. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston analyysin tavoitteena on muodostaa kokonaisuus, jotta tehty tulkinta tämän opinnäytetyön aiheesta olisi hyvin perusteltu ja monipuolinen. Tämän opinnäytetyön tekijät pyrkivät analysoimaan aineistoa tekemällä perusteltuja ratkaisuja sekä tekemään todenmukaisia ja luotettavia tulkintoja aineistojen pohjalta. (Puusa 2020: 146–151.)

4.3 Aineiston haku ja valinta

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hakukoneita PubMed, Cinahl ja Medic. Hakusanoina on käytetty E-pilleri*, Nuori*, Contraceptio*, adolesenssi*, Young people*, Seksuaaliterveys*, terveyden, nuori*, birth control or contraceptives or contraception, sexual health promotion, birth control, Sexual health or sexuality or sexual wellbeing, Sexual health education, Sexual health promotion, Raskaudenehkäisy, edu* teen*, Sex* guide*. Lisäksi on hyödynnetty Boolean operaattoreita hakuja tehdessä. Opinnäytetyön aineistohauissa huomioitiin artikkelit, joissa käsiteltiin 13–19-vuotiaita tyttöjä. Hauissa otettiin huomioon kaikki murrosikäiset tytöt, mukaan lukien kehitysvammaiset, seksuaali- ja sukupuolivä-

hemmistöt ja maahanmuuttajat. Mukaan valikoidut artikkelit olivat kielillä suomi ja englanti. Tutkimukset olivat pääasiassa Suomesta, mutta myös Irlannista, Espanjasta ja USA:sta.

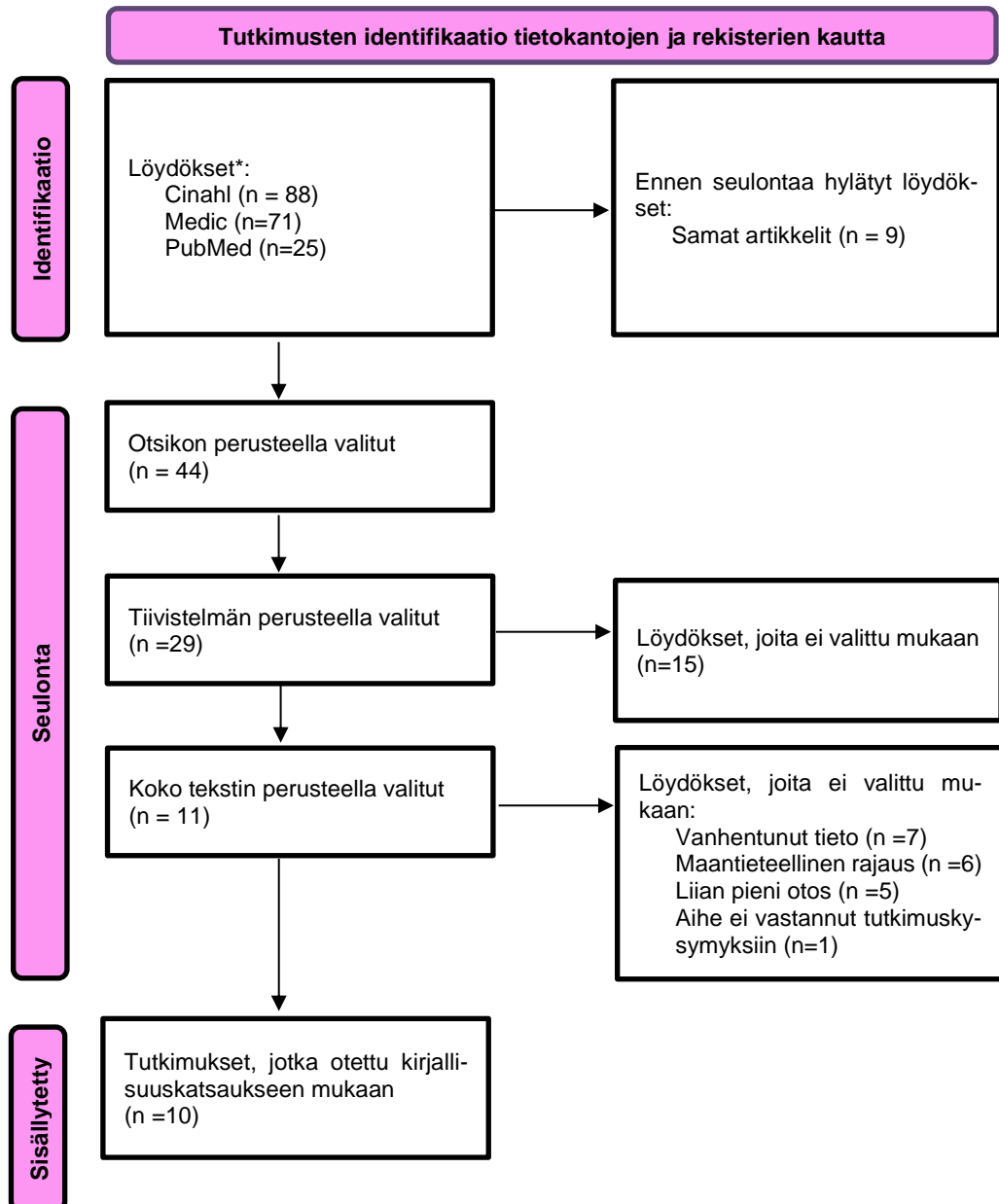
Murrosikä tuo mukanaan monipuolista kehitystä ja halusimmekin ottaa huomioon myös seksuaalisuuden ja mielenterveyden yhteyden tässä ikäryhmässä. Elämme digitalisaation aikaa ja digipalveluiden hyödyntäminen ja halu niiden käytölle on nuorilla suurta. Tarkemmat tiedot hauista, valintakriteereistä sekä saaduista tuloksista näkyvät liitteissä 1, 2 ja 3. Taulukossa 2 on kuvattu tutkimuksen sisään- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset tutkimukset, tutkimusartikkelit	Väitöskirjat, pro-gradut, AMK-opinnäytetyöt
Kielet suomi ja englanti	Muut kielet
2012 ja uudemmat tutkimukset	Ennen vuotta 2012 julkaistut
Vertaisarvioitu	Ei-vertaisarvioitu
Eurooppa ja USA	Muut maanosat
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Ilmaiset artikkelit	Maksulliset artikkelit
Koko teksti saatavilla	Vain osa tekstistä saatavilla

Taulukossa 3 on kuvattu tämän opinnäytetyön tekijöiden mukauttama Prisma Flow diagrammi (Page & McKenzie & Bossuyt & Boutron & Hoffmann & Mulrow), josta voidaan nähdä, miten aineiston kerääminen eteni. Mukautettu Prisma Flow diagrammi on käännetty englannin kielestä suomen kieleen.

Taulukko 3. Tiedonhakuun liittyvä taulukko, joka on tehty mukailien Prisma Flow -taulukkoa (Page & McKenzie & Bossuyt & Boutron & Hoffmann & Mulrow).



5 Tulokset

5.1 Murrosikäisen tytön seksuaalisuuden erityispiirteitä

Nuoren tytön seksuaali- ja lisääntymisterveyteen eli SELI-terveyteen vaikuttaa moni asia, kuten sosioekonominen tausta, koulutus ja kielitaito, saatu seksuaalikasvatus sekä ikä ja sukupuoli (Klemetti & Seppänen & Matikka & Surcel 2017; Kuortti & Halonen 2018). Hormonitoiminta käynnistää fyysisen ja psyykkisen muutoksen, joiden myötä kuljetaan kohti sosiaalista aikuisuutta. Yli 80 % länsimaista nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä 15–19-vuotiaana. (Savioja & Sumia & Kaltiala-Heino 2015.) Tietämys seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista on lisääntynyt. Samoin myös siihen liittyvä hämmennys. (Kuortti & Seilo 2018.) Artikkelissa (Klemetti ym. 2017) tosin todettiin, että seksuaaliterveystietämys on vähentynyt. Olennainen osa seksuaaliterveyttä on sukupuolitautitietämys (Tenfelde & Garfield 2020). Kouluterveyskyselyyn vuonna 2015 vastanneista nuorista vain hyvin harva tiesi HPV-rokotteen suojaavasta vaikutuksesta. Myös tietämys raskaaksi tulemisesta, ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä on vähäistä. Ero lukiodien ja ammattikoulujen välillä on selkeä. (Klemetti ym. 2017.) Murrosikäiset tietävät tarvitsevansa enemmän tietoa seksuaalisuudesta. He eivät kuitenkaan saa sitä tarpeeksi vanhemmiltaan eivätkä virallisilta tahoilta. Tiedon saaminen parantaisi kokemusta seksuaalisuudesta ja seksuaalisista suhteista. Nuoret haluavat tietoa erityisesti seksitaudeista, nautinnosta, halusta puhumisesta ja nautinnon tuottamisesta. Erityisesti naisen mielihyvä jää seksuaalikasvatuksessa usein taka-alalle, ja halujen ilmaiseminen voikin olla tytöille erityisen hankalaa. (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez 2021.)

Murrosikäisten tyttöjen elämään kuuluvat kuukautiset. Kuukautiset alkavat tyypillisesti 12–13-vuotiaana. (Suvitie 2017.) Kierron säännöllistymisessä ja ovulaation alkamisessa menee noin kolme vuotta (Vuori-Holopainen & Suhonen 2014). Kuukautiskivut ovat nuorilla hyvin yleisiä, ja niillä voi olla heikentävä vaikutus nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Suvitie 2017). Hormonaaliset vaihtelut tuovat mukanaan myös mielialanvaihteluita (Vuori-Holopainen & Suhonen 2014). Kuukautiskipuja hoidetaan huonosti, koska se mielletään normaalksi vaivaksi, johon ei siksi myöskään osata hakea apua (Suvitie 2017). Kuukautishäiriöitä ja lääkityksiä on erityisesti kehitysvammaisilla, joilla elämänlaatu ja hoitoon osallistuvien arki paranee huomattavasti kuukautisongelmien selvittyä. Nuorten kehitysvammaisten tyttöjen kuukautishygienian hoito, ei-toivotut raskaudet sekä seksuaalisen hyväksikäytön riski aiheuttavat huolta. Heillä myös

kuukautisiin liittyvät mielialanvaihtelut voivat olla erityisen rajuja. (Vuori-Holopainen & Suhonen 2014.)

Murrosikäisten tyttöjen seksuaalisiin erityispiirteisiin voi kuulua seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Sillä tarkoitetaan seksuaalisella toiminnalla aiheutettua vahinkoa itselle tai kumppanille, esimerkiksi sekin harrastamista rahasta. Riskikäytös on tyypillistä erityisesti mielenterveysongelmista kärsiville nuorille, ja usein taustalla on negatiivisia perhetekijöitä. Se, aiheutuuko seksuaalinen riskikäytös mielenterveysongelmista vai mielenterveysongelmat seksuaalisesta riskikäytöksestä on kuitenkin yksilöllistä. Varhainen yhdyntä ja seksuaaliset toimet, joihin ei itseään vielä koe valmiiksi voivat olla hyvin vahingollisia. Saman ikäiset voivat olla keskenään seksuaalisesti hyvin eritahtisesti kehittyneitä. Varhainen puberteetti ennustaa aikaistunutta seksuaalista riskikäytöstä. Varhainen yhdyntäikä taas on yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin ja alkoholin riskikäyttöön. Esimerkkejä seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä voivat olla ei-toivottu raskaus tai sukupuolitauti. Jälkiehkäisytabletin käyttö on lisääntynyt. On kuitenkin hyvin poikkeuksellista, jos alle 15-vuotiaat harrastavat yhdyntää tai suuseksiä. Nuorten olisi hyvin tärkeää saada turvallisia ensikokemuksia, sillä heidän psyykensä on vielä kovin hauras. (Savioja & Sumia & Kaltiala-Heino, 2015.) Kannustaminen seksistä pidättäytymiseen ennen avioliittoa ei viivytä seksuaalisia ensikokemuksia eikä vaikuta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez 2021).

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen näkyy nuorilla selkeästi sukupuolitautilien määrissä. Klamydia on nuorilla hyvin yleinen, eikä sen määrissä ole tapahtunut suuria muutoksia (Klemetti ym 2017.) Sukupuolitaudeilta suojaudutaan kondomilla. Sairastumisen riski johtuu nuorilla erityisesti kondomin vähäisestä käytöstä ja vaihtuvista kumppaneista. Nuorilla naisilla myös kohdunkaulan ektopialla on vaikutusta sairastumiseen. (Tenfelde & Garfield 2020.) Nuoret tietävät seksitaudeista liian vähän. Erityisen huonosti nuoret tiesivät klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä. Tietämys kasvaa yläasteelta toiselle asteelle siirryttäessä, mutta huono tietämys korostuu edelleen erityisesti maahanmuuttajien keskuudessa. He tiesivät kouluterveyskyselyssä huonoiten kondomin suojaavasta vaikutuksesta ja sukupuolitautilien oireettomista taudinkuvista. (Klemetti ym 2017.) Tiedon puute on merkittävä asia, koska se vaikuttaa mahdollisiin lapsitoiveisiin ja lisääntymisterveyden heikentymisen kautta kokonaisvaltaiseen seksuaalisuuteen.

Sukupuolitautiltesteissä kannattaa käydä säännöllisesti, jos kumppanit vaihtuvat. (Tenfelde & Garfield 2020.) Seksitavoista riippuen näytteitä otetaan eri paikoista (Kuortti & Seilo 2018).

Media vaikuttaa murrosikäisiin tyttöihin paljon. Kavereilla ja sosiaalisella medially on valtava vaikutus nuorten valintoihin (Kuortti & Seilo 2018.) Seksuaalikasvatukseen kuuluu kriittinen medialukutaito. Vaikka sosiaalisella medially voi olla huono vaikutus esimerkiksi ulkonäköpaineiden aiheuttajana, voi se myös auttaa nuorta tutustumaan itseensä paremmin. (Kuortti & Halonen 2018.) Nuoret etsivät enenevässä määrin tietoa internetistä (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez 2021). Kynnys hakea apua omiin ongelmiin on madaltunut, koska internet antaa siihen mahdollisuuden anonyymisti. Nuoret tuntevat alustojen käytön ja ovat halukkaita vastaanottamaan tietoa niiden kautta. He myös oppivat tehokkaasti verkkoalustojen kautta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat (lesbot, homot, biseksuaalit, transsukupuoliset ja intersukupuoliset) jatkossa LGBTI+ nuoret hakevat runsaasti tietoa internetistä. Tämä voi johtua siitä, että seksuaalikasvatus on hyvin yhdyntä- ja avioliittokeskeistä. Parhaimmillaan internetistä saatu tieto parantaa LGBTI+ nuoren hyvinvointia. (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021.) Heteronormatiivisuus vaikuttaa negatiivisesti LGBTQ+ perheisiin. LGBTI+ nuoret eivät koe seksuaalikasvatusta heitä palvelevaksi. Heidän huomioimisensa kasvatuksessa vähentäisi häpeää ja mielenterveysongelmia ja lisäisi itsetuntoa. (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021.) Kulttuurilla on vaikutusta nuoren tytön seksuaalisuuteen. Esimerkiksi Islamiin liittyy pukeutumis- ja käyttäytymissääntöjä sekä esiaviollinen neitsyys. Heillä seksuaalitetämys on kantasuomalaisia vähäisempää, joten he tarvitsevat erityistä tukea. Romanikulttuurissakaan ei puhuta seksuaalisuudesta. (Kuortti & Halonen 2018.) Ulkomaalaistaustaisen SELI-terveyteen vaikuttaa muuttosyy (Klemetti ym. 2017).

5.2 Ehkäisyn käytön ohjaus murrosikäiselle tytölle

Koululla on seksuaalikasvatuksessa suuri merkitys, mutta myös seksuaalikasvattajilla on suuri tarve hakea tietoa sekä käytettävää materiaalia internetistä. Opetussuunnitelma ei tarjoa tarpeeksi tietoa, eikä resursseja opettaa seksuaalikasvattajia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez & Rodriguez-Castro 2021; O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021.) Tästä syystä olisi tärkeää panostaa kouluissa enemmän seksuaalikasvatukseen. Koulut voisi-

vat esimerkiksi pyytää kunnan ehkäisyneuvolasta terveydenhoitajaa tai kättilöä pitämään seksuaalikasvatustunteja koululla. Tällöin opettajan mahdolliset asenteet eivät pääse näkymään seksuaalikasvatuksen laadussa. Opettajat saattavat nähdä murrosikäiset epäkypsinä ja yliseksuaalisina (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez & Rodriguez-Castro 2021), joten myös seksuaalikasvatukseen osallistuvien tahojen asenteita seksuaalisuutta kohtaan tulisi kehittää.

Nuorten asenteet hormonaalista ehkäisyä kohtaan vaihtelevat nuoren taustan mukaan. Esimerkiksi maahanmuuttajat käyttävät kantasuomalaisia vähemmän hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. Nuoren perhe ja sukupuolimallit voivat vaikuttaa siihen, mitä nuori ajattelee hormonaalisesta ehkäisystä. Lisäksi nuoren ohjauksessa tulisi ottaa huomioon nuoren toiveet, (Kuortti & Seilo 2018) ja mahdollinen tulevaisuuden perhetoivomus sekä henkilökohtaiset mieltymykset (Tenfelde & Garfield 2020). Nuoret toivovat luotettavaa ehkäisyä, vaikka he tulevatkin usein vastaanotolle juuri ehkäisy pillereitä varten (Kuortti & Seilo 2018). Seksuaalikasvatukselta nuoret toivoisivat positiivisiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin painottumista enemmän kuin vain keskittymistä negatiiviseen. Nuoret arvostaisivat vertaisoppimista enemmän. (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez & Rodriguez-Castro 2021.)

Kun nuori tulee vastaanotolle, on kohtaaminen oikealla tavalla tärkeää (Tenfelde & Garfield 2020). Hoitajan on hyvä muistaa, että usein ehkäisyvastaanotolle tuleminen on nuoren ensimmäinen itsenäinen käynti, ja nuori vasta harjoittelee palveluiden käyttämistä (Kuortti & Seilo 2018). Nuori tulisi kohdata ennakkoluulottomasti. Hoitajana ei saa tehdä ennako-oletuksia nuoren seksuaalisesta aktiivisuudesta, sukupuoli-identiteetistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta. (Tenfelde & Garfield 2020.) Hoitajan tulisi käyttää sukupuolineutraalia kieltä, mikä on tärkeä osa seksuaalikasvatusta (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021). Ohjaukseen tulisi aina varata riittävästi aikaa. Vastaanottokäynnillä käydään läpi nuoren terveys perusteellisesti. Nuoren kanssa keskustellaan esimerkiksi terveydentilasta, allergioista, käytetyistä lääkityksistä ja luontaistuotteista sekä tukostaipumuksesta, tehdään gynekologinen anamneesi ja kysytään seksuaalisen hyväksikäytön/väkivallan kokemisesta. Lisäksi mitataan verenpaine, pituus ja paino. Vastoin aikaisempia tietoja, nykytiedon valossa gynekologista tutkimusta ei tarvitse tehdä aloitettaessa tai jatkettaessa hormonaalisen ehkäisyn käyttöä. (Kuortti & Seilo 2018.) Kun vastaanotolla puhutaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä, on hoitajilla erinomainen tilaisuus vaikuttaa nuoren kokonaisvaltaiseen terveyteen (Tenfelde & Garfield 2020).

Ohjauksessa olisi tärkeää kysyä asioista suoraan nuorelta kiertelemättä, eikä hoitaja saa olettaa, että nuori ymmärtää ammattikieltä, vaan hänelle puhutaan selkokielisesti. On aina hyvä varmistaa, että ohjeistus on ymmärretty oikein. Se on erityisen tärkeää, kun vastaanotolle tulee hyvin nuori asiakas, maahanmuuttaja tai kehitysvammainen henkilö. Hoitajan tulee siis ottaa huomioon mahdolliset kielelliset ja kehitykselliset vaikeudet. Nuori tarvitsee myös kehuja vastaanotolla, kun tämä on esimerkiksi ymmärtänyt ohjeet oikein. Olisi hyvä, että nuoren kanssa pääsisi aina puhumaan myös kahden kesken, vaikka vanhempi olisikin mukana vastaanotolla nuoren kanssa. (Kuortti & Seilo 2018.)

Vaikka nuori olisi tullut vastaanotolle pillerimuotoista ehkäisyä varten, on suositeltavaa käydä läpi kaikki tarjolla olevat ehkäisyvalmisteet. Näin nuori voi tehdä tietoon perustuvan päätöksen ehkäisyn suhteen. Ehkäisyvalmisteen aloituksen jälkeen olisi hyvä pitää seurantakäyntejä nuorille, jotta voidaan seurata ehkäisyvalmisteen sopivuutta. Ehkäisyn seurantasuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti. Aloitusvaiheen jälkeen olisi kuitenkin seurantavälinä hyvä olla 1–2 vuotta. Seurantakäynneillä on hyvä varmistaa seksitautien mahdollisuus ja tarvittaessa ohjata seksitautitesteihin. Seurantakäynneillä kysytään uudestaan seksuaalisen hyväksikäytön/väkivallan sekä sukuelinten silpomisen mahdollisuudesta. Seurantakäynnillä käydään siis läpi samat tiedot kuin ehkäisyn ensikäynnilläkin. Seurantakäynnillä on kuitenkin tärkeää varmistaa, että nuori käyttää ehkäisyä oikein. Lisäksi vaikka nuoren tuomalla haittavaikutuksella ei olisi lääketieteellisesti todennettua yhteyttä käytettyyn hormonaaliseen ehkäisyvalmisteseen, tulee nuoren esiintuoma haittavaikutus ottaa tosissaan. Seurantakäynti voidaan pitää vastaanotolla, puhelimesta tai nykyään myös sähköisesti. (Kuortti & Seilo 2018.)

5.3 Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet murrosikäiselle tytölle

Tällä hetkellä Suomessa kunnilla on itsemääräämisoikeus ehkäisyn maksuttomuuden kannalta, mikä asettaa nuoret hyvin epätasa-arvoiseen asemaan riippuen siitä, missä kunnassa asuu tai opiskelee. Sosiaali- ja terveysministeriö on jo pitkään suositellut ehkäisyn maksuttomuutta. Maksutonta ehkäisyneuvontaa nuoret saavat kuitenkin ilmaiseksi. Kaikissa Suomen kunnissa on ainakin kolmen kuukauden ilmainen ehkäisyn aloituspakkaus nuorelle. On huomattu, että ilmainen ehkäisy vaikuttaa aborttien ja synnytysten määrään alle 20-vuotiailla. Vantaalla raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä peräti 36 % vähemmän sen jälkeen, kun Vantaalla alettiin

vuonna 2013 tarjoamaan siellä asuville ja opiskeleville ensimmäinen pitkävaikutteinen ehkäisyvalmiste ilmaiseksi. (Gyllenberg & Jalanko 2021.)

Hormonaalinen ehkäisy aloitetaan useimmiten tavoitteena raskauden ehkäisy. Vaikka seksuaalielämä ei olisi vielä aktiivista, aloitetaan lääkitys usein myös aikaisemmin esimerkiksi nuoren tytön kuukautiskipujen hoitoon, jos tulehduskipulääkkeet eivät riitä hoidoksi. Iästä riippumatta voidaan määrätä esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletti. (Suviitie 2017.) Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet ja progestiinia sisältävät valmisteet. Hormonaalista ehkäisyä voi käyttää ikään katsomatta. Hormonaalisella ehkäisyllä on vasta-aiheita, esimerkiksi turhia ehkäisyn keskeytyksiä olisi hyvä välttää veritulppariskin vuoksi, koska riski veritulppaan on aina suurimmillaan ensimmäisten aloituskuukausien ajan. Pelkkää progestiinia sisältäviä valmisteita voi käyttää melkein kuka tahansa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on kontraindikaatioita, jotka ovat samat valmisteesta riippumatta. Valmisteisiin liittyy myös mahdollisia haittavaikutuksia, jotka menevät usein ohi muutamassa kuukaudessa. Ehkäisyvalmisteista tulee aina kertoa kattavasti hyötyineen ja mahdollisine haittoineen. (Kuortti & Seilo 2018.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on estrogeenia ja progestiinia eli keltarauhashormonia ja niiden vaikutus perustuu pääasiassa ovulaation estämiseen. Yhdistelmävalmisteita ovat ehkäisytabletti, ehkäisykapseli ja -rengas. Nämä kaikki valmisteet voivat helpottaa kuukautisiin liittyvää kipua, ja niillä voi siirtää kuukautisia ensimmäisen käyttökuukauden jälkeen. On jopa suositeltavaa käyttää monta laattaa/rengasta/laastaria putkeen ja vasta sitten pitää 3–5 päivää taukoa, jolloin vuoto tulee. Ehkäisyrenkaan etuna on, että hormonipitoisuus on tasaisempi ja ehkäisytabletteilla taas voidaan hoitaa aknea. Mahdollisia haittavaikutuksia yhdistelmävalmisteissa on alussa ilmenevä päänsärky, ihon rasvoittuminen ja painon sekä mielialan vaihtelut. Laastarissa oleva liima-aine saattaa aiheuttaa ihoärsytystä. (Kuortti & Seilo 2018.)

Pelkkää progestiinia sisältäviä valmisteita ovat minipilleri, hormonikierukka ja ehkäisykapseli. Hormonikierukan ehkäisyvaikutus tulee, kun kohdunkaulan lima paksuntuu, kun taas ehkäisykapselin ehkäisyteho perustuu ovulaation estymiseen. Minipillereissä desogestreeli ensisijaisesti estää ovulaation ja levonorgestreeli ja noretisteroni saavat aikaan siittiöiden kulun eston. Jokainen progestiiniehkäisyvalmiste voi saada aikaan kuukautisvuodon vähenemisen ja jopa vuodottomuuden. Hormonikierukka ja ehkäisykapseli toimivat apuna kuukautiskipuihin ja ne ovat erittäin tehokkaita ehkäisyvälineitä.

Hormonikierukka pitää munasarjojen toiminnan ennallaan. Keltarauhashormonivalmisteita käytetään usein niillä, joille estrogeeni ei sovi. Näissä ehkäisymenetelmissä kuukautiset voivat tulla epäsäännöllisesti, myös tiputteluvuoto on mahdollista. Etenkin ensimmäisten kuukausien aikana voi esiintyä pitkittynyttä vuotoa ja tiputteluvuotoja. Progestiiniehkäisyvalmisteiden aloituksessa mahdollisia alussa ilmeneviä haittavaikutuksia ovat päänsärky, ihon rasvoittuminen sekä painon ja mielialan vaihtelut. (Kuortti & Seilo 2018.)

Nuorille voisi suositella pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien käyttöä, sillä ne ovat luotettavimpia, helppoja (Kuortti & Seilo 2018) sekä tehokkaita, sillä niitä ei tarvitse muistaa päivittäin (Gyllenberg & Jalanko 2021). Usein nuorilla ehkäisyntarve on pitkäaikainen (Kuortti & Seilo 2018). Kuten ehkäisyn aloituskäynnillä, myös kierukan asetuksessa on otettava huomioon nuori yksilöllisesti. Esimerkiksi kehitysvammaiselle nuorelle kierukka voidaan asettaa vastaanotolla hyvän informoinnin jälkeen tai joissakin tapauksissa asetus voidaan tehdä kevyessä nukutuksessa (Vuori-Holopainen & Suhonen 2014).

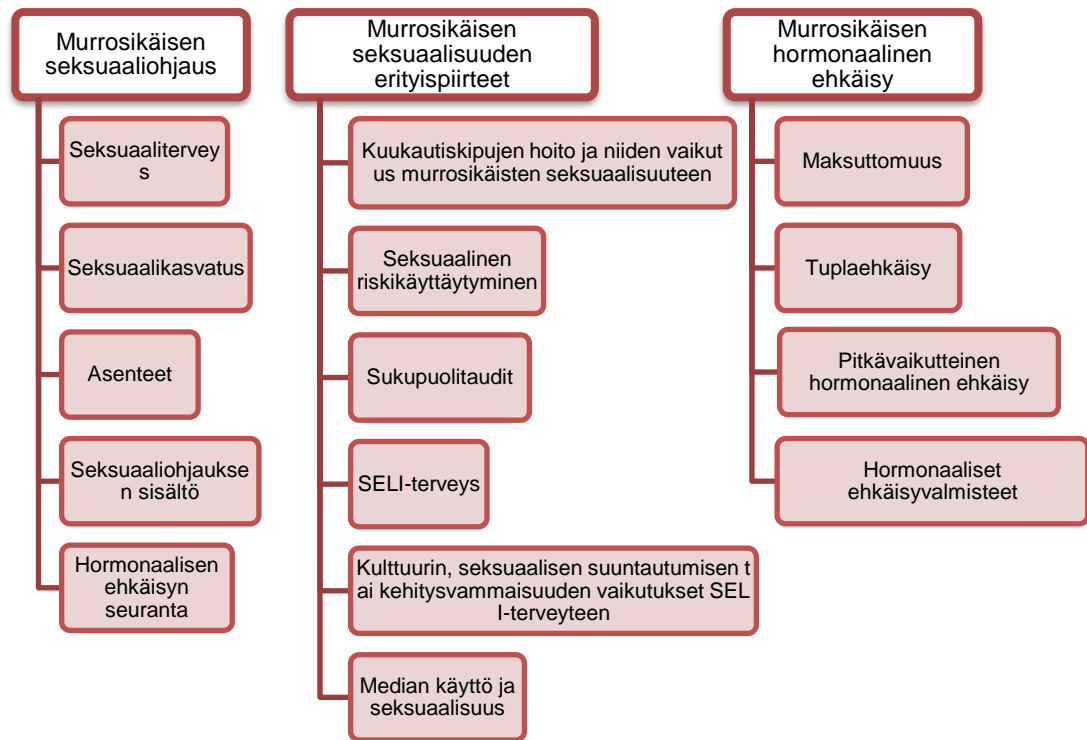
Ehkäisy voidaan aloittaa jo kesken kierron, mutta tällöin on huolehdittava lisäehkäisystä seitsemän vuorokauden ajan (Kuortti & Seilo 2018). Hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin käyttöä kutsutaan tuplaehkäisyksi. Kondomi on nuorilla yleisin ehkäisymenetelmä, jonka käyttö tulisi ohjata kuten muidenkin ehkäisyvalmisteiden käyttö. (Savioja & Sumia & Kaltiala-Heino 2015.)

5.4 Tulosten yhteenveto

Alla olevassa taulukossa on kuvattu tulosten keskeisimmät asiat. Murrosikäisen seksuaaliohjauksessa on otettava huomioon nuorten yksilöllinen seksuaaliterveystietämys, (Kuortti & Seilo 2018; Klemetti ym. 2017) heidän halunsa oppia lisää, (Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez 2021.) ja eri kulttuureiden asenteet seksuaalisuudesta. (Kuortti & Seilo 2018). Nuoren seksuaalisesta aktiivisuudesta, sukupuoli-identiteetistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta ei saa tehdä ennako-oletuksia. (Tenfelde & Garfield 2020.) Ohjauksessa tulisi käyttää sukupuolineutraalia kieltä, (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021) ja lisäksi ohjaukseen tulisi aina varata riittävästi aikaa ja kysymykset tulisi esittää kiertelemättä. Seurantakäynnit ovat tärkeitä hormonaalisen ehkäisyn alkuvaiheessa. (Kuortti & Seilo 2018.)

Taulukko 4.

Taulukko yläluokkien muodostumisesta



Murrosikäisten seksuaalisuuden erityispiirteisiin kuuluvat alkavat kuukautiset ja niiden kivunhoito. Huonosti hoidetuilla kivuilla on vaikutusta nuoren seksuaaliterveyteen. (Suvitie 2017.) Nuorilla esiintyy myös muita useammin seksuaalista riskikäyttäytymistä. Riskikäyttö on tyypillistä erityisesti mielenterveysongelmista kärsiville nuorille. (Savioja & Sumia & Kaltiala-Heino, 2015.) Seksuaalisen riskikäyttäytymisen myötä nuoret ovat alttiita sukupuolitaudeille. Nuorten SELI-terveyteen vaikuttaa saatu koulutus ja kieli-taito, seksuaalikasvatus sekä ikä ja sukupuoli, (Klemetti ym 2017.) sekä kulttuuri, mahdollinen kehitysvammaisuus ja seksuaalinen suuntautuminen. (Kuortti & Halonen 2018; Vuori-Holopainen & Suhonen 2014; O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021; Lameiras-Fernandez & Martinez-Roman & Carrera-Fernandez, 2021.) Myös medialla on suuri vaikutus nuoreen esimerkiksi nuorten seksuaalisen minäkuvan kehittymisen kannalta (Kuortti & Seilo 2018).

Murrosikäisen hormonaalinen ehkäisy on parhaimmillaan maksuton ja pitkävaikutteinen (Gyllenberg & Jalanko 2021; Kuortti & Seilo 2018). Vaihtuvien kumppaneiden takia nuorille suositellaan tuplaehkäisyä (Savioja & Sumia & Kaltiala-Heino 2015). Hormonaaliset vaihtoehdot hoitavat raskauden ehkäisyn lisäksi myös esimerkiksi kuukautiskipuja (Suvitie 2017).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Seksuaaliohjauksessa murrosikäiselle on tärkeää ottaa huomioon ikäryhmän seksuaalisuuden erityispiirteet. Niihin kuuluvat median vaikutus seksuaalisuuteen ja minäkuvaan, kuukautiskivut ja niiden kivun hoito, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja niihin liittyvät sukupuolitaudit, tiedon jano seksuaalisuudesta sekä maahanmuuttajien erityisen tuen tarve. On hyvä ottaa huomioon, että seksuaalikasvatus koetaan laajasti riittämättömäksi. (Suvitie 2017; Kuortti & Seilo 2018; Vuori-Holopainen & Suhonen 2014; Savioja & Suomia & Kaltiala-Heino 2015; Gyllenberg & Jalanko 2021; Halonen & Sassi 2020; Klemetti ym. 2017; O’Farrell & Corcoran & Davoren 2021; Lameiras-Fernandez ym. 2021; Tenfelde & Garfield 2020) ja se, että nuori vasta harjoittelee palveluiden käyttämistä. Aikaa on varattava riittävästi ja nuori on otettava vakavasti. (Kuortti & Seilo 2018.) Nuoren on tärkeä saada turvallisia ja laadukkaita kokemuksia terveydenhuollossa, erityisesti kun puhutaan niin-kin intiimistä asiasta, kuin seksuaalisuus (Unkila-Kallio & Holopainen & Klami 2019: 163–172). Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita on runsaasti tarjolla murrosikäisille, mutta heitä palvelisivat erityisen hyvin pitkävaikutteiset valmisteet (Gyllenberg & Jalanko 2021; Kuortti & Seilo 2018; Tenfelde & Garfield 2020). Ohjauksessa tulee kuitenkin korostaa myös sukupuolitaudeilta suojautumista (Savioja & Suomia & Kaltiala-Heino 2015).

Murrosikäisten seksuaalisuuteen liittyy vahvasti itseensä tutustuminen ja minäkuvan kehitys. Tämä tulee hyvin esiin tuloksista. Opettajat ja terveydenhuolto, vanhemmat ja koko yhteiskunta voivat tukea tätä kehitysvaihetta esimerkiksi seksuaalikasvatuksen ja median kautta. (Halonen & Sassi 91–97 2020; Bildjuschkin ym 2016.) Nuoret ovat hyvin käteviä käyttämään internetiä (Halonen & Sassi 2020; O’Farrell & Corcoran & Davoren 2021; Klemetti ym. 2017; Lameiras-Fernandez ym. 2021), ja matalan kynnyksen digipalveluita tarvittaisiinkin myös nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen liittyviin asioihin, kuten ehkäisyneuvontaan (Lameiras-Fernandez ym. 2021; O’Farrell & Corcoran & Davoren 2021; Nuortennetti; Nuortenexit; Sexpo; Suomen virallinen tilasto). Nuoria varmasti palvelee hyvin myös SOTE-uudistuksen mukanaan tuoma digiuudistus (Lappalainen & Tuomi 2021).

Kriittisen medialukutaidon merkitystä tulee alleviivata erityisesti myös seksuaalikasvatuksessa. Tutkimusta tehdessämme saimme hakusanoista riippuen Google-hakukoneesta tuloksiksi myös aikuisviihdettä. Nuorten olisi hyvä osata erottaa tutkittu tieto seksuaalisuudesta viihdekäyttöön tarkoitettusta seksuaalisuudesta. (Kuortti & Halonen 2018.) Aikuisviihde voi luonnollisesti sen ikärajoituksista riippumatta kiinnostaa nuoria, jotka heräävät omaan seksuaalisuuteensa, mutta heidän on hyvin tärkeä tietää, ettei aikuisviihteessä kuvata kovin todenmukaisia kohtauksia. Aikuisviihteen katsomisella on todettu olevan huonoja vaikutuksia. (Bildjuschkin 2015.)

Nuoret toivat tutkimusaineistossa esiin halun oppia lisää nautinnon tuottamisesta, erilaisista tekniikoista ja yleisesti ottaen halusta (Lameiras-Fernandez ym. 2021). Herääkin kysymys, tukeutuisiko nuorille usein haitalliseen aikuisviihteeseen niin moni, jos koulu opettaisi näitä asioita? Tutkimusaineistossa tuli ilmi, että seksuaalisuuteen liittyvä tietous on lisääntynyt yhtä lailla, kuin siihen liittyvä hämmennys (Kuortti & Seilo 2018). Klemetin ym. mukaan seksuaaliterveystietämys on kuitenkin vähentynyt. Tulkintamme on, ettei nykyinen seksuaalikasvatus vastaa nuorten tarpeita.

Vaikka nykyistä seksuaalikasvatusta kuvataan pelkästään raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisyksi, (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021) ei nuorilla ole niistäkään hyvää tietotaitoa (Klemetti ym. 2017; Lameiras-Fernandez ym. 2021). Mustavalkoisia yleistyksiä ei voi kaikkien koulujen seksuaalikasvattajista tehdä, mutta tosiasia on, että eritasoiset opettajat asettavat nuoret kouluissa eriarvoiseen asemaan (Lameiras-Fernandez ym. 2021). Olemassa olevien teemojen tehostamisen lisäksi huomioon tulisi ottaa erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, sekä tarjota keinoja löytää tutkittua tietoa itsenäisesti luotettavista lähteistä (O'Farrell & Corcoran & Davoren 2021). Tietoa tarvitsevat erityisesti maahanmuuttajataustaiset nuoret, ja vain peruskoulun käyneet nuoret. (Klemetti ym. 2017; Kuortti & Seilo 2018; Turja & Eloranta 2021) Olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttaako vuonna 2021 laajennettu oppivelvollisuus nuorten seksuaaliterveyteen. Pelkän peruskoulun käyneistä 25- vuotiaista nimittäin 20 % on sairastanut klamydiainfektion, kun taas korkeakoulutetuista vain alle 10 %. On nähtävissä, että ensimmäisen verrokkiryhmän edustajista kolmanneksella oli ollut raskaudenkeskeytys, kun vastaava luku korkeakoulutetuilla on 5 %. (Kuortti & Halonen 2018.) Huomionarvoista on, ettei miehille vielä vuonna 2022 ole tarjolla muuta ehkäisyä kuin kondomi ja sterilisaatio (Tiitinen 2021a). Jäämme odottamaan asian kehittymistä. Sukupuolittunut vastuu ehkäisyssä ei vastaa meidän näkemyksemme mukaan nykypäivän sosiaalisia rakenteita.

Tosiasia on, että ehkäisy maksaa vähemmän, kuin raskauden keskeytys. (Bildjuschkin 2016: 323). Enemmän kuin joka kolmas keskeytykseen tullut alle 20-vuotias oli ollut yhdynnässä ilman suojausta. Sekä raskauden keskeytyksillä, että ei-toivotuilla raskauksilla, joita ei keskeytetä, on sekä fyysisiä, sosiaalisia että psyykkisiä vaikutuksia (Savioja & Suomia & Kaltiala-Heino 2015). Tutkimustuloksista käy ilmi, ettei seksuaalista riskikäyttäytymistä vähennä pidättäytymiseen kannustaminen. Sillä ei ole myöskään vaikutusta seksuaalisten ensikokemusten alkamisikään. (Lameiras-Fernandez ym. 2021.) Jos siis nuoret harrastavat seksiä riippumatta siitä onko heillä ehkäisyyn tarvittavia välineitä, ja seksin harrastamisen ei-toivottu sivuvaikutus on raskaus, jolla taas on paljon haittavaikutuksia nuoreen, ja ehkäisyn tarjoaminen on halvempaa kuin abortin, niin miksi ehkäisy ei ole kaikille nuorille ilmaista?

Iloksemme voimme kuitenkin todeta, että SOTE-uudistukseen liittyy myös maksuttoman ehkäisyn kokeilu- hanke. Se on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmaa. Kokeilu alkoi tammikuussa 2022 ja jatkuu vuoden 2023 loppuun asti. Siihen osallistuu Helsingin lisäksi 15 hyvinvointialuetta. (THL e.) Jäämme uteliaana seuraamaan kokeilun etenemistä.

Tutkimustuloksista voisivat hyötyä kouluissa seksuaalikasvatusta tekevät opettajat sekä ehkäisyneuvoloissa työskentelevät kättilöt ja terveydenhoitajat. Tutkimustuloksemme voivat myös toimia inspiraationa alan kehittämistyötä tekeville.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa tutkitaan hyvää, pahaa, oikeaa, väärää, moraalisen toiminnan perusteita (Tieteen termipankki).

Tutkimusetiikka on laaja kokonaisuus teemoja. On hyvä huomioida, onko menettelytapa eettinen, onko tutkittava suostuvainen tutkimukseen ja ovatko hänen tietonsa anonyymeja. (Suomen Akatemia.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä toimittiin eettiset periaatteet huomioiden. Tarkoituksena on julkaista saadut tulokset selkeästi ja omin sanoin, eikä käyttää tunnelatautuneita tai inklusiivisia käsitteitä ja sanoja tekstissä. Tämän opinnäytetyön tekijät pyrkivät välttämään stereotyyppien esiintuomista esimerkiksi seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta tai uskonnosta. (Kent State University.)

Lähteet merkitään asianmukaisesti lähdeluetteloon ja lähdeviitteet kirjoitetaan tekstiin oikein, jolloin annetaan tunnustusta alkuperäisen tutkimuksen tehneille tutkijoille (Kent State University). Tämän opinnäytetyön tekijät noudattavat tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, joihin kuuluu rehellinen, huolellinen sekä tarkka tutkimustoiminta tulosten tallentamisessa sekä tutkimuksen ja tutkimustulosten arvioinnissa (Tenk 2012). Opinnäytetyön tekijät lukevat myös läpi tarkemmin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli Tenk:n sivuilta löytyvän hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen, jotta molemmat tekijät ovat ajan tasalla näihin liittyvien asioiden kanssa. Näin voidaan toimia opinnäytetyötä tehdessä eettisesti ja luotettavuutta lisäten.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aikomuksena on toimia lähdekriittisesti sekä valita luotettavia ja monipuolisia sekä tuoreita lähteitä, jotta aiheesta pystyisi saamaan mahdollisimman laajan katsauksen (Kent State University). Tässä opinnäytetyössä käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat listattuna selkeästi taulukkoon, jolloin tämän opinnäytetyön toistettavuus on mahdollista. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset on laitettu hakusanoineen ja hakukriteereineen liitteissä oleviin taulukoihin. Tämän opinnäytetyön tekijät noudattavat siis Avoin tiede ja tutkimus -toimintaa, jonka mukaan kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot, menetelmät sekä tulokset ovat vapaasti kaikkien käytettävissä. Tekijät ovat siis tietoisia, että tämä opinnäytetyö on yleinen dokumentti. (Arene.) Lisäksi hauissa huomioitiin se, ettei aineistojen valintoihin vaikuta esimerkiksi tutkijan tai tutkittavan etninen tausta, uskontokunta, sukupuoli tai seksuaalinen suuntautuminen vaan keskityttiin ainoastaan itse tehtyyn tutkimukseen, sen laatuun, luotettavuuteen ja soveltavuuteen tähän kirjallisuuskatsaukseen (Kent State University).

Tämän opinnäytetyön kirjoittajat ovat niin sanottuja sitoutumattomia toimijoita eli kummallakaan tämän opinnäytetyön kanssa työtä tekevällä ei ole toimeksiantajaa taustalla, joka voisi vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Luotettavuutta saattaa heikentää tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä, ja se, että tutkijoiden äidinkieli on suomi, eikä tutkimukseen voitu ottaa muun, kuin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tämä opinnäytetyö tehtiin mahdollisimman läpinäkyvästi. Läpinäkyvyyttä lisää esimerkiksi hakujen ohella tehdyt taulukot sekä PRISMA flow –diagrammia mukaileva taulukko, joka näkyy kappaleessa 4.3 Aineiston haku ja valinta. Muut luodut taulukot näkyvät liitteissä 1, 2, 3 ja 4.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedostettiin myös tekijöiden omat mielipiteet, mahdolliset ajatusvinoumat sekä omat kokemukset aiheeseen liittyen (Kent State University). Narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa helposti saada kriittisen ja hiukan johdattelevan sävyn (Salminen 2011).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Nykyinen seksuaalikasvatus ei vastaa nuorten tarpeita.
2. Ilmainen ehkäisy on erityisen tärkeä osa murrosikäisten seksuaaliterveyttä.
3. Matalan kynnyksen digipalveluita tarvitaan tavoittamaan nuoria seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa.
4. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tulee panostaa aiempaa enemmän.
5. Murrosikäisten laadukas seksuaaliohjaus vaatii hoitajalta aikaa ja ymmärrystä kehitysvaiheesta.

Aihe oli laaja, ja opinnäytetyötä tehdessä heräsi paljon rönstyilevää ajatuksenjuoksua ja jatkotutkimusideoita. Tekijöitä kiinnostaisi tietää, voiko hyvällä potilasohjauksella vaikuttaa murrosikäisen seksuaaliterveyteen. Työssä selvitimme, millaista on hyvä potilasohjaus ja mitä erityispiirteitä murrosikäisen seksuaalisuudessa on. Olisi mielenkiintoista nähdä, millainen vaikutus laadukkaalla hormonaalisen ehkäisyn ohjauksella on murrosikäisen seksuaaliterveyteen. Mielenkiintoista olisi tietää, miten oppivelvollisuuden laajentaminen vaikuttaa esimerkiksi klamydia- ja aborttitilastoihin. Aineistosta oli selkeästi nähtävissä, että matalammin koulutetuilla oli enemmän raskaudenkeskeytyksiä ja klamydiatartuntoja. Meitä kiinnostaisikin tietää, voidaanko lukiossa tai ammattikoulussa tarjotun seksuaalikasvatuksen avulla vähentää aborttien ja sukupuolitautilien määrää.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on, miten digipalveluita voisi hyödyntää enemmän ehkäisypalveluissa potilailla, joilla on jo hoitokontakti. Nuoret selkeästi haluavat ja osaavat käyttää digipalveluita. Myös niiden tuottaminen on halvempaa ja tehokkaampaa. Olisi mielenkiintoista nähdä käytännössä, miten ehkäisypalveluita voisi tuottaa etänä. Myös maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveyden edistäminen kiinnostaa

meitä. Maahanmuuttajat väestöryhmänä tarvitsevat selkeästi nykyistä enemmän ohjausta ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Olisi mielenkiintoista selvittää, millaisten väylien kautta maahanmuuttajanuoret voisi asian tiimoilta tavoittaa.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on alemman ammattikorkeakoulututkinnon lopputyö (Ammattikorkeakouluopinnot). Työtä tehdessämme harjaannuimme ennaltaehkäisevän hoitotyön syy- ja seuraussuhteiden hahmottamisessa. Osaamisemme murrosikäisten seksuaaliohjauksesta kasvoi, kun perehdyimme tarkemmin murrosikäisten seksuaalisuuden erityispiirteisiin. Pääsimme hyödyntämään myös harjoittelussa oppimiamme asioita. Työn tekeminen oli meidän ensikosketuksemme tutkimuksen maailmaan. Se opetti meille tieteellistä kirjoittamista, lähdekriittisyyttä sekä eri tietokantojen käyttämistä. On hienoa, että aiheesta on paljon tietoa, ja tutkimuksen kautta löytämämme epäkohdat ollaan korjaamassa. Tämä on tueksi päättäjien päätöksille. Tulokset osoittavat vahvasti ilmaisen ehkäisyneuvonnan tarpeen. Työ toimii ponnahduslautana kättilötyön opintoihimme, ja valmentaa meitä tulevaisuuden työelämään murrosikäisten seksuaalikysymysten parissa.

Lähteet

Ammattikorkeakouluopinnot. Opinnäytetyö. <<https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>>. Viitattu 7.3.2022.

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 10.5.2022.

Aveyard, Helen. 2019. Doing Literature Review in Health and Social Care a Practical Guide. Fourth edition. England: Open University Press. Viitattu 16.2.2022.

Bildjuschkin, Katriina & Klemetti, Reija & Kulmala, Teija & Luoto, Riitta & Nipuli, Suvi Nykänen, Maarit & Parekh, Seija & Raussi-Lehto, Eija & Surcel, Heljä-Marja 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Bildjuschkin, Katriina 2019. Raskaus ja seksi. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>> Viitattu 27.10.2021.

Bildjuschkin, Katriina. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Seksuaalikasvatuksen keskeisiä sisältöjä. THL. TYÖPAPERI 35/2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5>. Viitattu 4.3.2022.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri. 2016. Seksuaaliohjaus naisen hoitotyössä. Naisen hoitotyö 41–42, 9–10. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brusila, Pirkko. 2020a. Kulttuuriset, uskonnolliset ja sosiaaliset tekijät seksuaalisessa kehityksessä. Seksuaalilääketiede. 103–111. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

Brusila, Pirkko. 2020b. Seksin apuvälineet. Seksuaalilääketiede. 665. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

DigiFinland 2019. Omaolo-palvelu nyt koekäytössä myös kouluterveydenhuollossa. <<https://digifinland.fi/omaolo-palvelu-nyt-koekaytossa-myo-s-kouluterveydenhuollossa/>>. Viitattu 7.3.2022.

Ekblad, Mikael & Gissler, Mika & Korkeila, Jyrki & Lehtonen, Liisa 2015. Tupakointi raskauden aikana tulee lapselle kalliiksi. Potilaan lääkärilehti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tupakointi-raskauden-aikana-tulee-lapselle-kalliiksi/>>. Viitattu 1.11.2021.

Halonen, Miila & Sassi, Pihla. 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruus-iässä. *Seksuaalilääketiede*. 91–99. 99–100. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

Halttunen-Nieminen, Mervi & Piltonen, Terhi 2019. Jälkiehkäisy. *Naistentaudit ja synnytykset*. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 27.10.2021.

Halttunen-Nieminen, Mervi & Piltonen, Terhi 2020. Progestiiniehkäisytabletit (aiemmin nk. minipillerit). *Naistentaudit ja synnytykset*. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 27.10.2021.

Helsingin kaupunki 2021. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaalle. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/ehkaisyneuvonta/maksuton-ehkaisy-alle-25-vuotiaalle/>>. Viitattu 3.11.2021.

Hieta, Niina & Kero, Katja. 2020. Sukuelinten oireet. *Seksuaalilääketiede*. 516–520. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

Jalanko, Hannu 2021. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. *Lääkärikirja Duodecim*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00453/search/puberteetti>>. Viitattu 27.10.2021.

Kaislasuo, Janina & Suhonen, Satu & Heikinheimo, Oskari 2016. Kenelle keirukkaehkäisy sopii? *Potilaan lääkrilehti*. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/kenelle-keirukkaehkaisy-sopii/>>. Viitattu 22.2.2022.

Kamula, Miia & Apter, Dan. 2020. Raskaudenkeskeytys ja sen vaikutukset seksuaalisuuteen. *Seksuaalilääketiede*. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25. 291–301. Viitattu 7.3.2022.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066#Pidm45237815308288>>. Viitattu 27.10.2021.

Kent State Univeristy. Ethical Writing & Reliable Sources.

<<https://www.kent.edu/stark/ethical-writing-reliable-sources>>. Viitattu 10.5.2022.

Kivijärvi, Anneli 2020a. Hormonaalinen ehkäisy. *Lääkärin käsikirja*. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 28.10.2021.

Kivijärvi, Anneli 2020b. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. *Lääkärin käsikirja*. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 18.1.2022.

Kivijärvi, Anneli. 2013, *Potilaan Lääkrilehti* 36. - Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Viitattu 10.1.2022.

Koukkula, Mimmi & Bildjuschkin, Katriina & Klemetti, Reija 2021. Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142917/URN_ISBN_978-952-343-686-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.2.2022.

Lappalainen, Aino & Tuomi, Anniina. 2021. Terveiden askeleet otetaan digihoitopoluilla. Kuntaliitto. <<https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla>>. Viitattu 22.2.2022.

MLL= Mannerheimin lastensuojeluliitto

MLL 2019. 12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>> Viitattu 27.10.2021.

MLL 2021. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/>>. Viitattu 29.10.2021.

Nuorten palvelujen asiantuntijat & Väestöliitto 2018. Mitä ovat seksuaalioikeudet?. Hyväkysymys. <<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-ovat-seksuaalioikeudet/>>. Viitattu 29.10.2021.

Nuortenexit. Nettikirjepalvelu. <<https://nuortenexit.fi/nuorille/nettikirjepalvelu/>>. Viitattu 22.2.2022.

Nuortennetti. Seksuaalisuus. <<https://www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/>>. Viitattu 22.2.2022.

Nuortentalo. Seksuaalisuus. Päivitetty 15.5.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/seksuaalisuus#>>. Viitattu 3.3.2022.

Odottavan äidin käsikirja 2020. Munasolun hedelmöittyminen. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00004/munasolun-hedelmoittyminen>>. Viitattu 27.10.2021.

Opetushallitus. Puhetta seksuaalisuudesta. Hyvän seksuaaliterveyden rakennuspalikat. <<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikäisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>>. Viitattu 1.11.2021.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 <<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>>. Viitattu 9.3.2022.

Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 141–153. Toim. Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Tallinna: Gaudeamus. E-kirja.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.2.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Reponen, Jarmo. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>>. Viitattu 14.2.2022.

Robbins, L Cynthia & Ott, A Mary 2017. Contraception options and provision to adolescents. Minerva Pediatrics. <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/14082/Robbins_2017_contraception.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.10.2021.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasa. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 23.2.2022.

Saloranta, Tuire & Heikinheimo, Oskari 2018. Miten valitsen yhdistelmäehkäisyn? Lääkärilehti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/44/53/996/sll352018-1871.pdf>>. Viitattu 21.2.2022.

Saloranta, Tuire & Heikinheimo, Oskari 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14709>>. Viitattu 4.3.2022.

Santalahti, Tarja 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005#s9>>. Viitattu 27.10.2021.

Sassi, Pihla & Nissinen, Jussi. 2020 Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Seksuaalilääketiede. 127–128. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

Seta. Seksuaalinen suuntautuminen. <<https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>>. Viitattu 27.10.2021.

Sexpo. Neuvonta. <<https://sexpo.fi/neuvonta/>>. Viitattu 22.2.2022.

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM. Seksuaaliterveyden edistäminen. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 29.10.2021.

Suomen akatemia. Tutkimusetiikka. <<https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/vastuullintiede/tutkimusetiikka/>>. Viitattu 12.11.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu].

ISSN=2341-8699. 2021, Liitetaulukko 18. Internetin käyttö ravitsemus- ja terveystiedon etsimiseen ja omien terveystietojen lukemiseen 2021, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 8.3.2022].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tau_018_fi.html

Tenfelde, Sandi & Garfield, Lindsey. 2020. Role of nurse practitioners in providing care for adolescent females. *Women's Healthcare. A clinical Journal for NP's*.

<<https://www.npwomenshealthcare.com/role-of-nurse-practitioners-in-providing-care-for-adolescent-females/>>. Viitattu 28.2.2022.

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 12.11.2021.

Terveyskylä a. Ehkäisytabletit aknen hoidossa. <<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/miten-aknea-hoidetaan/ehkaisytabletit-aknen-hoidossa>>. Viitattu 27.10.2021.

Terveyskylä b. Raskauden ehkäisy. Päivitetty 18.10.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elama-4m-4nkaassa/raskauden-ehkaisy>>. Viitattu 27.10.2021.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL a. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Päivitetty 4.12.2019. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>>. Viitattu 23.2.2022.

THL b. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet- 2020. Päivitetty 8.2.2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet%20%0B>>. Viitattu 9.2.2022.

THL c. Kouluterveyskyselyn vastaukset. Päivitetty 4.10.2021. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=area1-600836.&column=time-601069&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1#>. Viitattu 27.10.2021.

THL d. Raskaudenkeskeytykset 2020. Päivitetty 17.2.2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>>. Viitattu 21.2.2022.

THL e. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Päivitetty 11.2.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu?utm_campaign=later-linkinbio-thl.fi&utm_content=later-24947410&utm_medium=social&utm_source=linkin.bio>. Viitattu 3.3.2022.

Tieteen termipankki 4.3.2022: Filosofia:etiikka. (Tarkka osoite: <<https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>>.) Viitattu 4.3.2022.

Tiitinen, Aila 2021a. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>> Viitattu 27.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021b. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113>>. Viitattu 27.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021c. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykannet (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752>>. Viitattu 27.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021d. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162>>. Viitattu 12.1.2022.

Tiitinen, Aila 2021e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735#s2>>. Viitattu 21.2.2022.

Tiitinen, Aila. 2021f. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139>>. Viitattu 21.2.2022.

Todd, Nicole & Black, Amanda 2020. Contraception for Adolescents. Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053440/>>. Viitattu 14.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Tammi. EU.117–126. Viitattu 16.2.2022.

Turku. Jälkiehkäisy. <<https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskauden-ehkaisy/jalkiehkaisy>>. Viitattu 22.2.2022.

Unkila-Kallio, Leila & Holopainen, Elina & Klami, Rauni. 2019. Nuorisogynekologia Naistentaudit ja synnytykset. 163–172. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.11.2021.

Vahala, Mika. 2017. Digitalisaatio sote-uudistuksessa. Sote- ja maakuntauudistus. STM. Ppt esitys. <<https://soteuudistus.fi/documents/1477425/2096487/Digitalisaatio+ja+sote-uudis%02tus.pdf/e6f03071-7e04-412e-b321-ef22174c0fc5/Digitalisaatio+ja+sote-uudis%02tus.pdf.pdf>>. Viitattu 22.2.2022.

Vantaan kaupunki. Ehkäisy ja perhesuunnittelu. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/muita_terveyspalveluita/ehkaisy_ja_perhesuunnittelu>. Viitattu 22.2.2022.

Viilomaa, Veera & Jouhki, Maija-Riitta 2021. Hormoniehkäisy terveyshyötyä vai -haittaa?. Kätilölehti 5. 34–35.

Väestöliitto 2018. Hyvä kysymys. Mitä murrosiässä tapahtuu? <<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-murrosiassa-tapahtuu/>>. Viitattu 10.1.2022.

Väestöliitto 2020. Hyvä kysymys. Kuinka korona vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyspalveluihin? <<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kuinka-korona-vaikuttaa-nuorten-seksuaaliterveyspalveluihin/>>. Viitattu 7.3.2022.

Väestöliitto a. Mitä on seksuaaliterveys? <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>>. Viitattu 29.10.2021.

Väestöliitto b. Kuukautiset. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/kuukautiset-2/>>. Viitattu 3.3.2022.

WHO= Maailman terveysjärjestö

WHO. 2010. Seksuaalisuuden määritelmä. Maailman terveysjärjestön Euroopan alue-toimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>>. Viitattu 21.2.2022.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325#Pidm45237816719760>>. Viitattu 23.2.2022.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	E-piller*, Nuor*	Vuodet 2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	6	3	2	1
Medic	Contrace*, adole*	Vuodet 2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	8	3	3	3
Medic	Contrace*, Youn*	Vuodet 2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	9	3	2	1
Medic	Seksuaali*, terveyden, nuor*	2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	9	2	2	2

Cinahl	birth control or contraceptives or contraception	Vuodet 2020–2022, koko teksti, akateemiset julkaisut, naiset, 13–18-vuotiaat, englannin kieli, manner Eurooppa	16	4	1	0
PubMed	sexual health promotion, birth control	Vuodet 2013–2022, Koko teksti, systemaattinen katsaus, ihmiset, englannin kieli, naiset, 13–18-vuotiaat	11	5	5	0
Cinahl	Sexual health or sexuality or sexual wellbeing	Vuodet 2020–2022, koko teksti, akateemiset julkaisut, englannin kieli, naiset, 13–18-vuotiaat, pääkategoria: seksuaaliterveys	25	4	2	0
Cinahl	Sexual health education	Vuodet 2019–2021, koko teksti, akateemiset julkaisut, englannin kieli, naiset, 13–18-vuotiaat	19	6	3	0
PubMed	Sexual health promotion	Vuodet 2020–2022, ilmainen koko teksti, systemaattinen katsaus, englannin kieli, ihmiset, naiset, 13–18-vuotiaat	14	4	2	2
Medic	Raskaudenehkäisy	Vuodet 2013–2017, Kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	39	5	4	0
Cinahl	sex* edu* teen*	Vuodet 2012–2022, koko teksti	17	3	1	0
Cinahl	Sex* guide*	Vuodet 2017–2022, 13–18-vuotiaat, koko teksti	11	2	2	2

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen kirjoittaja, vuosi ja maa	Mitä tutkitaan	Otos	Tutkimus menetelmä- ja analyysi	Löydökset	Tutkimuksen luotettavuus
Pia Suvitie, 2017, Suomi	Miten nuoren tytön kuukautiskipuja hoidetaan	30 eri kirjallisuuteen viittaavaa lähdettä	Kirjallisuuskatsaus	Kuukautiskipujen hoito on huonoa ja aliarvioitua. Kivut vaikuttavat elämänlaatuun. Hoitona on tulehduskipulääke sekä tarvittaessa hormonaalisen ehkäisyvalmisteen aloittaminen. Nuorena usein tuntuva kipu herkistää kivulle myös myöhemmin elämässä.	Artikkelissa on käytetty monipuolisesti eri lähteitä ja se on kirjoitettu vuonna 2017.
Marjo Kuortti, Noora Seilo, 2018, Suomi	Raskaudenehkäisy nuorisolääketieteen näkökulmasta	15 eri kirjallisuuteen viittaavaa lähdettä.	Kirjallisuuskatsaus	Ehkäisyn aloituksessa on otettava huomioon BMI, verenpaine, akne, nuoren elämäntilanne, allergiat ja lääkitykset sekä tehdään gynekologinen anamneesi ja käydään läpi esim. suvun sairaushistoriaa. Ehkäisyn selkeä ohjaus on tärkeää, sekä on hyvä painottaa nuorelle, että keskustelu on luottamuksellista. Ehkäisyseuranta toteutuu aluksi muutaman kuukauden kuluttua ja myöhemmin seurantaväli voi olla 2 vuotta.	Artikkeli on kirjoitettu vuonna 2018 sekä siinä on käytetty monipuolisesti luotettavia lähteitä.
Elina Vuori-Holopainen, Satu	Kehitysvammaisen nuoren kuukautishäiriöt ja ehkäisy	13 eri kirjallista teosta.	Kirjallisuuskatsaus	Hoidontarpeenarviointi ja kuukautisvaivojen hoito on yksilöllistä. Lääke-	Artikkelin toisella kirjoittajalla ei sidonnai-

Suhonen, 2014, Suomi				hoidossa on asetettava selkeät tavoitteet ja tuettuihin asumisen yksiköihin on annettava riittävän hyvää ja selkää ohjausta hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä.	suuksia ja toinen kirjoittaja on läpinäkyvästi ilmoittanut sidonnaisuutensa, monipuolinen lähdeluettelo.
Hanna Savioja, Maria Sumia, Riittakerttu Kalliala-Heino, 2015, Suomi	Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä	87 eri artikkelia käytetty lähteenä	Kirjallisuuskatsaus	Seksuaalisuus muuttuu elinkaaren aikana. Vain pieni osa 13–15-vuotiaista länsimaalaisista on kokenut yhdynnän, kun taas 19–22-vuotiaista suurin osa. Nuoren fyysinen kehitys on nopeampaa kuin emotionaalinen ja sosiaalinen kehittyminen. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja yhdyntöjen aloittamisen nuorella iällä taustalla on usein jokin mielenterveydenhäiriö.	Käytetty paljon lähteitä sekä kirjoittajien sidonnaisuudet ilmoitettu.
Frida Gyllenberg, Eerika Jalanko, 2021, Suomi	Maksuton raskauden ehkäisy, kenelle ja millä ehdoilla?	Koko suomen raskaudenkeskeytykset vuosilta 2000–2019.	Kirjallisuuskatsaus	Artikkelissa viitattiin tutkimukseen, jossa selvitettiin ilmaisen ehkäisyn vaikutusta raskaudenkeskeytyksiin. 15–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset vähenivät 36 %.	Gyllenberg on itse tutkinut aihetta kattavasti ja monipuolisesti. Artikkelissa on tuotu hyvin esiin Suomessa tarjottavat ehkäisyvalmisteet.
Kuortti Marjo, Halonen Miila, 2018, Suomi	Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin	45 eri kirjallisuuteen viittaavaa lähdetä.	Kirjallisuuskatsaus	Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan edistää sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla. Ongelmien kartoittamisen pohjalta voidaan tehdä ennaltaehkäisevää työtä esimerkiksi kouluter-	Artikkelissa on käytetty monipuolisesti eri lähteitä ja se on kirjoitettu vuonna 2018

				veydenhuollossa, mediassa ja seksuaalikasvatuksessa. On hyvä ottaa huomioon Media, yhteiskunnallinen eriarvoistuminen ja monikulttuurisuus.	
Reija Klemetti, Johanna Sepänen, Anni Matikka, Heljä-Marja Surcel, 2017, Suomi	Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015	Tutkimusaineistona on käytetty valtakunnallista kouluterveyskyselyä vuodelta 2015., jossa nuoret vastaavat valvotusti strukturoituihin kysymyksiin. Vastaajat olivat peruskoulun 12–19-vuotiaat, lukion 14–20-vuotiaat ja ammatillisten oppilaitosten 14–20-vuotiaat (N=120400) 6,1 % vastaajista tuli monikulttuurisista perheistä	Kouluterveyskyselyn vastaukset käytiin yksikerrallaan läpi ja verrattiin kouluasteeseen, sukupuoliin ja ulkomaalaistaustaisuuteen.	Tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vaihteli paljon riippuen vastaajan sukupuolesta, koulutuksesta ja ulkomaalaistaustaisuudesta. Tutkimukseen vastanneiden tietämys oli kaikilla huonompaa kuin olisi toivottavaa terveyden edistämisen kannalta. Huonoiten asioista ovat perillä maahanmuuttajataustaiset pojat ja parhaiten suomalaiset tytöt.	Tutkimusaineisto on kattava (120400) ja tutkimuksen luotettavuutta lisää strukturoidut kysymykset, jotka toteutetaan 2. vuoden välein samalle ikäryhmälle.
Muire O'Farrell, Phil Corcoran, Martin P Davoren, 2021, Irlanti	LGBTI+ -osallistavan seksuaaliterveyskasvatuksen tarkastelu sekä nuorten että ohjaajien näkökulmasta	Tutkimusaineistona käytettiin 24 tutkimusta	Systemaattinen katsaus ja narratiivinen synteesi	LGBTI+ nuoret (seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt) eivät koe saavansa kattavaa seksuaalikasvatusta, eivätkä opettajat koe saavansa riittäviä resursseja sen opettamiseen heille. Tutkimuksessa esitetään, että tarve yhtenäisemmälle,	Tutkimuksessa ei otettu huomioon heteroseksuaaleja/ cissukupuolisia, ja tutkimusaineisto kerättiin pitkältä ajalta.

				<p>kaikki huomioon ottavalle seksuaalikasvatukselle on olemassa.</p> <p>Sen tulisi sisällyttää mielihyvä, ja terve parisuhde. Jatkossa voisi olla hyvä hyödyntää verkkotyökaluja.</p>	
<p>María La-meiras-Fernández, Rosana Martínez-Román, María Victoria Carrera-Fernández, Yolanda Rodríguez-Castro, Espanja, 2021</p>	<p>Seksuaalikasvatusvalokeilassa: mikä toimii?</p>	<p>Tutkimusaineistona on käytetty vertaisarvioituja artikkeleita. Artikkeleiden eliminoinnin jälkeen mukaan otettiin 20 sopivaa artikkelia. Ikähaarukkana käytettiin 10–19-vuotiaita.</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että seksuaalikasvatuksessa keskitytään vähentämään riskikäyttäytymistä, kun taas mielihyvää, halua tai tervettä parisuhdetta ei juurikaan käydy läpi. Tulevaisuudessa seksuaalikasvatuksessakin voidaan hyödyntää hybridiopetusmallia eli kasvokkain sekä netin kautta tapahtuvaa opetusta.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin 20 eri tutkimusta. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja jokaisessa haussa käytettiin yhdenmukaisia rajoitteita. Hakuja tehtiin monipuolisesti eri tietopankeista.</p>
<p>Sandi Tenfelde, Lindsey Garfield, 2020, USA</p>	<p>Hoitajien rooli teini-ikäisten hoidossa</p>	<p>40 monipuolista lähdettä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Hoitajan tulisi antaa nuorelle luotettavaa tietoa mm. Terveyskäyttäytymiseen sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyen sekä ottaa huomioon seksuaalioikeudet. Nuoren seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuolesta ei tulisi tehdä ennako-oletuksia. Nuorelle tulisi myös painottaa, että keskustelut jäävät hoitajan ja nuoren välisiksi.</p>	<p>Artikkelissa käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä. Se on julkaistu ammattilehdessä.</p>

Esimerkki pelkistysten muodostumisesta -taulukko

(9.) Lameiras-Fernandez, Maria & Martinez-Roman, Rosana & Carrera-Fernandez, Maria Victoria & Rodriguez-Castro Yolanda (2021) Sex Education in the Spotlight: What is Working? Systematic Review.

Englanninkielinen alkuperäisilmaus	Suomennettu alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
“Sexual health is understood as a state of wellness comprising physical, emotional, mental, and social dimensions.”	Seksuaaliterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, johon kuuluu fyysinen, emotionaalinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus.	Seksuaaliterveys on fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen ja sosiaalinen kokonaisuus.
“Adolescents are aware that they need more knowledge in order to enjoy healthy relationships, yet do not receive enough of the kind of information from parents or other formal sources that would allow them to develop a more positive, respectful experience of sexuality and sexual relationships.”	Murrosikäiset ovat tietoisia siitä, että he tarvitsevat enemmän tietoa, jotta he voivat nauttia terveistä parisuhteista. He eivät kuitenkaan saa tarpeeksi tällaista tietoa vanhemmilta tai muilta virallisilta tahoilta, jotka voisivat mahdollistaa positiivisemmän, kunnioittavamman kokemuksen seksuaalisuudesta ja seksuaalisista suhteista.	Murrosikäiset tietävät tarvitsevänsä enemmän tietoa. Murrosikäiset eivät saa tarpeeksi tietoa vanhemmilta tai muilta virallisilta tahoilta. Tiedon saaminen mahdollistaisi paremman kokemuksen seksuaalisuudesta ja seksuaalisista suhteista.
“Nevertheless, an overwhelming majority of studies in this field have shown that programs advocating abstinence-only-until-marriage (AOUM) are neither effective in delaying sexual debut nor in changing other sexual risk behaviors.”	Kuitenkin suurin osa tämän aihealueen tutkimuksista näyttävät, että ohjelmat, jotka kannustavat pidättäytymiseen seksistä avioliittoon saakka eivät ole tehokkaita viivyttämään seksuaalisia ensikokemuksia eikä muuta seksuaalista riskikäyttäytymistä.	Kannustaminen seksistä pidättäytymiseen ennen avioliittoa ei viivytä seksuaalisia ensikokemuksia eikä vaikuta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

(5). Gyllenberg, Frida & Jalanko, Eerika (2021). Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle ja millä ehdoilla?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät ovat tehokkaimpia ehkäisymenetelmiä, sillä ne eivät vaadi käyttäjältään päivittäistä muistamista.	Pitkävaikutteinen ehkäisymenetelmä ei vaadi päivittäistä muistamista, mikä tekee siitä tehokkaan.
Pitkävaikutteisten menetelmien tarjoaminen maksutta ohjaa vahvasti naisia valitsemaan juuri näitä, kaikkein tehokkaimpia menetelmiä.	Pitkävaikutteisten menetelmien maksuttomuus lisää niiden käyttöä.
Kaikki kunnat ilmoittivat tarjoavansa ainakin kolmen kuukauden ehkäisytablettien aloituspakkauksen ehkäisyn aloittajille.	Kaikissa kunnissa saa ainakin ilmaisen kolmen kuukauden aloituspakkauksen.
Niissä kunnissa, jotka tarjosivat kaikki ehkäisymenetelmät maksutta, kunnes nuori täytti 20 tai 25 vuotta, alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytysten ja synnytysten esiintyvyys oli matalampi kuin kunnissa, joissa vastaavaa maksuttoman ehkäisyn ohjelmaa ei ollut.	Ehkäisymenetelmien maksuttomuus vaikuttaa raskaudenkeskeytysten ja synnytysten määrään alle 20-vuotiailla.
Kuntien itsemääräämisoikeus on raskaudenehkäisyn suhteen johtanut siihen, että naapurikunnissa asuvat saattavat olla hyvin eriarvoisissa asemassa ehkäisypalveluiden suhteen.	Kuntien itsemääräämisoikeus raskaudenehkäisyn suhteen saattaa nuoret eriarvoiseen asemaan.

Esimerkki pääluokkien muodostamisesta- taulukko

2.Turhia ehkäisyntäytön keskeytyksiä on hyvä välttää veritulppariskin takia.	Hormonaaliset ehkäisyntä vastaiheet	Hormonaaliset ehkäisyntä valmisteet	Murrosikäisten hormonaalinen ehkäisy
2.Hormonaalisia ehkäisyntä valmisteita voi käyttää iästä riippumatta			
2.Progestiiniä valmisteita voidaan käyttää lähes kaikissa tilanteissa.	Vain progestiiniä sisältävä ehkäisyntä valmiste		
2.Yhdistelmäehkäisyntä valmisteilla on yhteiset vastaiheet.	Yhdistelmäehkäisyntä valmiste		
2.Hormonaalisia ehkäisyntä valmisteita ovat yhdistelmävalmisteet ja progestiiniä valmisteet	Erilaisia ehkäisyntä valmisteita		
2.Hormonaalisen ehkäisyntä käyttö on mahdollista aloittaa kierron vaiheesta riippumatta.	Hormonaalisen ehkäisyntä valmisteentä käytön aloittaminen		
2..Yhdistelmäehkäisyntä käytössä suositellaan käytettävänä useampi	Yhdistelmäehkäisyntä valmiste		

pillerilaatta peräkkäin aloituskuukauden jälkeen. 3–5 päivän mittaisia taukoja on hyvä pitää.			
4.län myötä hormonaalisten valmisteiden käyttö yleistyy	Hormonaalisen ehkäisyn käyttö ja ikä		