

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Piia Lampinen, Henni Löfman

Nuorten kokemuksia raskaudenehkäisyneuvonnasta opiskeluterveydessä

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Piia Lampinen, Henni Löfman
Raskaudenehkäisyneuvonta opiskeluterveydessä
40 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö 2014
Ohjaaja: Yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja työelämänohjaaja terveydenhoitaja Tytti Summanen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivisella tutkimuksella, miten Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset (N=371) kokevat saavansa apua opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa. Tavoitteena oli selvittää saavatko nuoret riittävästi tietoa opiskeluterveydenhoitajalta ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn tärkeydestä.

Kysely toteutettiin Lappeenrannan päivälukioissa sähköistä kyselylomaketta käyttäen keväällä 2014. Kyselylomake sisälsi 11 strukturoitua kysymystä, 2 neliportaista Likert–asteikon kysymystä ja 2 avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin IBM Statistics SPSS 21 -ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.

Tulosten mukaan nuoret (n=71) kokevat vastaanottokäynnin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla mieluisaksi. Osa nuorista toi esille, että vastaanotolle on kuitenkin hankala päästä ja varata aikaa, mutta kynnyks ei ole suuri hakeutua vastaanottokäynnille raskaudenehkäisyasioissa. Terveydenhoitaja suhtautuu nuorten mielestä hyvin raskaudenehkäisyyn liittyviin asioihin ja kokonaisuudessaan nuoret kokevat ehkäisyneuvonnan sisällön opiskeluterveydenhuollossa hyväksi. Vastaajista 75% on sitä mieltä, että he saavat riittävästi tietoa raskaudenehkäisyasioista terveydenhoitajalta. Ehkäisyneuvonta on kuitenkin ehkäisytabletti- ja kondomikeskeistä ja nuoret haluaisivatkin saada enemmän tietoa myös muista ehkäisymenetelmistä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko elokuussa 2014 uudistettu oppilas- ja opiskeluhuoltolaki muuttanut pääsyä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle helpommaksi. Jatkotutkimuksen voisi tehdä myös miesten kokemuksista terveydenhoitajan antamasta seksuaalineuvonnasta.

Asiasanat: raskaudenehkäisy, lukiolainen, opiskeluterveydenhoitaja

Abstract

Piia Lampinen, Henni Löfman

Pregnancy prevention counseling in student health care

40 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Public Health

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences and supervisor of working life health nurse Tytti Summanen

The purpose of this thesis is to quantitatively examine how the second year students (N=371) in Lappeenranta high schools get help with issues related to birth control from the public health nurses at Student Health Care. The goal is to examine if the students get enough information about birth control and its importance.

The research was put into practice in Lappeenranta high schools by using an electronic questionnaire in spring 2014. The questionnaire contained 11 structured questions, 2 four-stepped Likert- scaled questions and 2 open questions. The material was analyzed with the help of an IBM statistics SPSS 21- program (Statistical Package for Social Sciences). The answers from the open questions were analyzed by using the inductive content analysis.

The results showed that the students (n=71) felt comfortable visiting the school nurse. The difficulty of making an appointment with a nurse was brought up. However it was easy to go to discussing about birth control. According to the research the students think that school nurses deal well with issues related to birth control. All in all they experience being well advised by the public health nurse. The respondents (75 %) feel like they got enough information about birth control although they would like to hear more about other birth control methods than just condoms and contraceptive pills.

As the new law regarding student health care came into effect in August 2014, a research about whether the students find it easier to make an appointment with the public health nurse at school could be done as an extension to this research. The research could also be done with male students visiting the public health nurse about sexual health.

Keywords: birth control, high school student, public health nurse

Sisältö

Tiivistelmä	1
Abstract.....	2
1 Johdanto	4
2 Terveystoimijan rooli ehkäisyneuvonnassa	5
2.1 Opiskeluterveydenhuolto	6
2.2 Nuoren kohtaaminen ja vuorovaikutus vastaanotolla	7
2.3 Seksuaaliterveyden sisällöt	7
2.4 Terveystoimijan arvot, asenteet ja muuttuva rooli	9
3 Nuorten seksuaaliterveys.....	9
3.1 Lukiolaisen seksuaaliterveys	11
3.2 Ehkäisymenetelmät	11
3.2.1 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät	12
3.2.2 Ei-hormonaaliset ehkäisymenetelmät	14
3.2.3 Jälkiehkäisy ja sterilisaatio	15
3.2.4 Luonnolliset ehkäisykeinot	15
4 Ajankohtaiset haasteet ehkäisyneuvonnassa	16
4.1 Sosiaalinen media ja ympäristö	17
4.2 Seksuaalisuuden monimuotoisuus	18
4.3 Erityistukea tarvitsevien seksuaalikasvatus	18
5 Opinnäytetyön tarkoitus	19
6 Opinnäytetyön toteutus	20
6.1 Kohderyhmä	20
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analysointi	21
7 Tutkimustulokset	24
7.1 Ehkäisyneuvonnan saatavuus	24
7.2 Ehkäisyneuvonnan sisältö	25
8 Pohdinta.....	28
8.1 Tulosten tarkastelua ja vertailua valtakunnallisten tutkimusten tuloksiin ..	28
8.2 Johtopäätökset	31
8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	32
8.4 Eettiset näkökohdat	33
8.5 Luotettavuuden arviointi	34
Kuvat ja taulukot	36
Lähteet.....	37
Liitteet	
Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Saatekirje lukiolaisille
Liite 4	Saatekirje huoltajille

1 Johdanto

Seksuaalivalistus ja seksuaalikasvatus ovat muuttaneet käsityksiä seksuaalisuudesta, ja suomalaisten asenteet ovat muuttuneet vapaamielisemmiksi. Nuorten seksuaalikypsyys on varhaistunut ja vakituiset seurustelusuhteet aloitetaan aiempaa nuorempina. Seksuaaliterveyden edistämisen keskeisimpiin tavoitteisiin kuuluvat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäiseminen, sukupuolitautilien torjuminen, seksuaalineuvonta ja esteetön pääsy raskaudenehkäisy palveluihin. Seksuaalikasvatus opastaa nuoria turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja sen on tutkitusti todettu myöhentävän nuorten seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista. Pakkasen (2013) tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että nuorille on tärkeää opettaa hyödyntämään tietoaan ehkäisyyn liittyvissä päätöksissä, ehkäisymenetelmän valinnassa ja sen oikeanlaisessa käyttämisessä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 15-19, 206; Nazarenko & Korhonen 2011, 29; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan Etelä-Karjalan lukioiden 1.- 2.-luokkalaisista pojista 37 % ja tytöistä 44 % on ollut yhdynnässä, ja heistä 27 % oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on melko vaikea tai erittäin vaikea päästä. Yhä useampi nuori kokee pääsyn vastaanotolle vaikeaksi, ja Etelä-Karjalassa se koetaan vaikeammaksi kuin Etelä-Suomessa. Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitajan tulisi olla aina oppilaiden saatavilla, mutta resurssit eivät välttämättä tähän riitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Sotkanet 2014).

Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset kokevat saavansa apua opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa. Tavoitteena on selvittää, saavatko nuoret riittävästi tietoa opiskeluterveydenhoitajalta ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn tärkeydestä. Keskitymme erityisesti lukioiden 2.-luokkalaisiin nuoriin, koska heillä on jo seksuaalikokemuksia ja he ovat käyneet terveydenhoitajalla 1.vuoden terveystarkastuksessa. Tukkikosken

(2009) julkaiseman tutkimuksen tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan roolia olisikin syytä tutkia lisää.

Aihe on ajankohtainen, sillä esimerkiksi mediassa on noussut esille se, että ehkäisy pillereihin liittyvistä riskeistä ei ole kerrottu niitä käyttäville riittävästi. Keskustelupalstoilla nostetaan ehkäisymenetelmien haittavaikutuksia esille ja niihin keskitytään hyvien kokemusten sijaan. Mediakeskustelun vaikutuksesta monet naiset ovat luopuneet hormonaalisesta ehkäisystä. Internetissä on tarjolla seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista niin hyvää kuin huonoakin tietoa, ja niiden erottaminen voi olla nuorelle hankalaa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 37.)

Tavoitteena oli saada tietoa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan antamasta ehkäisyneuvonnasta nuorten näkökulmasta. Tutkimustuloksia voi hyödyntää koulujen terveydenhoitajat ja niiden avulla ehkäisyneuvontaan voidaan kiinnittää huomiota ja tarvittaessa kehittää nuorten ehkäisyvalistusta ja ohjausta.

2 Terveydenhoitajan rooli ehkäisyneuvonnassa

Terveydenhoitaja on terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinon suorittanut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Opinnäytetyössämme keskitytään opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan rooliin nuorten raskaudenehkäisysssä. Opinnäytetyössä käytetään nimitystä opiskeluterveydenhoitaja. (STHL 2014.)

Raskaudenehkäisy kuuluu neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin. Seksuaalikasvatuksen tulisi perustua WHO:n standardeihin, joiden mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida lasten ja nuorten osallistuminen, seksuaalisuuden monimuotoisuus, jatkuvuus, tilannelähtöisyys, vuorovaikutus sekä yhteistyö vanhempien ja yhteisöjen kanssa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien lisäksi ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita. Nuorten seksuaaliterveyttä tukeva Valtioneuvoston asetus opiskeluterveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa, että opiskeluterveydenhuollon palveluihin

tulee sisältyä neuvonta seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa sekä sukupuolitautilien, hedelmättömyyden ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Elokuussa 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan lain (1287/2013) mukaan opiskeluterveydenhoitajan tulee olla opiskelijoiden saatavilla myös ilman ajanvarausta. Opiskelijoiden on myös saatava arkena virka-aikaan välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 49-50; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

2.1 Opiskeluterveydenhuolto

Toisen asteen opiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Terveydenhoitaja toimii lääkärin työparina. Terveydenhoitajan työ on kokonaisuudessaan sairauksia ehkäisevää, terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä. Työhön opiskeluterveydenhuollossa sisältyy yhteisöön kohdistuva ehkäisevä terveydenhuollon viestintä- ja verkostotyö, joka on pääasiassa yhteisön terveyden edistämistä, kuten kriisiavun ja informaatiotilaisuuksien järjestämistä. Lisäksi työhön sisältyvät terveystarkastukset, valistus ja terveystarkastus sekä vastaanotto toiminta, johon kuuluvat ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja itsehoidon neuvominen opiskelijoille. Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla menetelmillä suoritettua terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveydentilan selvittämistä terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21,100-103, 142-143; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37; STHL 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Lukioissa ja ammattioppilaitoksissa oleville opiskelijoille on järjestettävä kaksi määräaikaista terveystarkastusta. Ensimmäisenä opiskeluvuotena järjestetään terveydenhoitajan tarkastus, jolloin pyritään saamaan tietoa opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista. Tarkastukseen sisältyvät esimerkiksi opiskelijan ohjaaminen terveyttä edistävien valintojen tekemiseen sekä raskaudenehkäisyneuvonnan tarpeen kartoittaminen. Ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna järjestetään lääkärin tarkastus ja sen jälkeen yksilöllisen tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 102-103; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 50.)

2.2 Nuoren kohtaaminen ja vuorovaikutus vastaanotolla

Kuunteleminen ja nuoren kanssa puhuminen auttavat usein nuoria seksuaaliterveyteen liittyvissä ongelmissa. Ammatilaisen on ymmärrettävä perusasiat nuorten arjesta, seksuaaliterveydestä, ja nuoruuden kehitysvaiheista sekä osattava arvostaa nuorten itsemääräämisoikeutta. Nuori tarvitsee kehitystasolleen sopivaa tieteellisesti perusteltua tietoa seksuaaliterveydestä ja hänet ohjataan itse tekemään omaan terveyteensä liittyviä päätöksiä. Tietoa on nykyään hyvin saatavilla, mutta ongelmana on luotettavan tiedon saaminen. Nuoret saavat esimerkiksi mediasta vääristynyttä tietoa ja terveydenhuollon ammattilaisen on kumottava näitä käsityksiä seksiin liittyvistä asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 101; Aho ym. 2008, 34,48,66; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Nuoren tullessa vastaanotolle on hyvä kertoa terveydenhuollon ammattilaisia koskevasta vaitiolovelvollisuudesta, jonka laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittää. Nuoren asioita ei saa kertoa vanhemmille vastoin nuoren tahtoa, mutta nuorta on kuitenkin kannustettava keskustelemaan asioista myös vanhempiensa kanssa. Jos alaikäisen asiakkaan kehitys on vaarassa, hän tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa, tai jos hänen oman käytöksensä takia tarvitaan lastensuojelun tarpeen selvittämistä, ammattilaisen on tehtävä lastensuojelulain (417/2007) mukainen ilmoitus sosiaalihuoltoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa nuorelle itsemääräämisoikeuden. Jos nuori ei ole suostuvainen johonkin hoitoon tai toimenpiteeseen, häntä on hoidettava muulla tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tärkeintä on toimia nuoren edun mukaisesti. (Aho ym. 2008, 49, 51.)

2.3 Seksuaalineuvonnan sisältö

Vastaanottotilanne saattaa olla joillekin nuorille ainut tilanne, jossa saa seksuaalineuvontaa. Usein nuoret hakeutuvat vastaanotolle, kun ehkäisyn aloitus on ajankohtainen. Terveydenhoitajan tulee huomioida se, että nuoren ikä ei kerro suoraan tämän seksuaaliterveystiedoista ja seksuaalitaidoista. Vastaanotolla on tärkeää tehdä ikätason mukaisesti rakennettu seksuaaliterveysanamneesi. Sen tarkoituksena on nuorta haastatteleamalla tunnistaa riskitekijöitä, tukea nuorta ja

saada tietoa tämän terveydentilasta, erityisesti seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Yhdyntä aloittaneen nuoren aiemmat ehkäisymenetelmät selvitetään ja ensimmäisellä käynnillä tarjotaan mahdollisuutta klamydiatutkimukseen. Työille kerrotaan rintojen tutkimisesta ja ohjeistetaan, miten niitä tutkitaan. (Aho ym. 2008, 43-45, 53-55, 66–69,71-73; Kivijärvi 2013, 1336; Väestöliitto 2014.)

Terveydenhoitajan tulee korostaa ehkäisyn tärkeyttä nuoren koko elämää ajatellen. Nuoren kanssa valitaan hänelle sopiva ehkäisymenetelmä huomioiden sen edullisuus sekä nuoren seksuaaliterveyttä ja hedelmällisyyttä suojaavat vaikutukset. Ennen menetelmän valintaa terveydenhoitaja selvittää nuoren esitiedot, joihin kuuluvat kuukautisanamneesi, terveydentila, sukuanamneesi sekä elämäntavat. Lisäksi terveydenhoitaja mittaa nuoren verenpaineen, painon ja tekee tarvittaessa lähetteen laboratoriokokeisiin terveydentilan kartoittamiseksi. Näiden tietojen pohjalta terveydenhoitaja tekee nuorelle hoitosuunnitelman, johon kirjataan esimerkiksi valittu ehkäisymenetelmä ja jatkoseuranta. Ehkäisytablettien aloitusta mietittäessä tarkistetaan hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvät vasta-aiheet, jonka jälkeen hoitaja voi antaa nuorelle tämän halutessa aloituspillerit enintään kolmeksi kuukaudeksi tai reseptin kolmen kuukauden ajalle. Jos terveydenhoitaja on käynyt lääkkeenmäärämiskoulutuksen, nuori tulee kolmen kuukauden kuluttua ehkäisytablettien aloituksesta terveydenhoitajan vastaanotolle, jolloin tarkistetaan niiden sopivuus ja mietitään jatko. Nuorelle neuvotaan valitun ehkäisymenetelmän käyttöä ja annetaan seksuaaliterveyteen liittyvää materiaalia. Lääkäriaika varataan viimeistään vuoden päähän. Jos nuorella on vasta-aiheita ehkäisyn aloitukselle tai gynekologisia ongelmia, lääkärin tapaamista aikaistetaan ja tarvittaessa tehdään gynekologinen tutkimus. (Sandberg 2004, 164; Aho ym. 2008, 62-69, 71-76; Ihme & Rainto 2008, 56; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 123; Väestöliitto 2014.)

Kontrollikäynneillä puhutaan nuoren elämäntilanteesta, mitataan verenpaine ja varmistetaan ehkäisyn käyttö sekä tarvittaessa varataan aika lääkärikontrollia varten. Kontrollikäynnejä on hyvä olla erityisesti nuorilla, joilla on riskikäyttäytymistä. Riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan riskialtista, vaaroille altistavaa impulsiivista ja kokeilunhaluista käytöstä, mihin liittyy esimerkiksi ryhmäpaine ja halu olla kohdeltavana kuin aikuinen. Seksuaaliterveyden osalta riskikäyttäytyminen

on usein yhteydessä päihteiden käyttöön ja siihen liittyvät useat seksikumppanit sekä ehkäisyn laiminlyöminen. (Aho ym. 2008, 62-69, 71-76; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 30; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Väestöliitto 2014.)

2.4 Terveydenhoitajan arvot, asenteet ja muuttuva rooli

Apterin (2006) mukaan terveydenhuollon eettiseen perustaan kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen ja asiakkaan tarpeiden huomioiminen, oikeudenmukainen kohtelu ja luottamuksellisuus. Asiakkaan tarpeet menevät työntekijän edelle ja hoitosuhde on tärkeää erottaa henkilökohtaisesta suhteesta. Tukkiposken (2009) mukaan terveydenhoitajan omat mielenkiinnon kohteet ja työyhteisö vaikuttavat hänen rooliinsa kouluterveydenhoitajana. Merkittävimpana roolina terveydenhoitajat kokevat terveyden edistäjän roolin. (Apter ym. 2006, 45.)

Terveydenhoitajan tulee ymmärtää oma seksuaalihistoriansa, sillä käsittelemättömät negatiiviset seksuaalikokemukset voivat tehdä työskentelystä hankalaa. Terveydenhoitajan on hyvä pohtia omaa seksuaalisuuttaan ja siihen liittyviä arvoja, asenteita ja eettisiä sekä moraalisia sääntöjä. Asenteisiin vaikuttavat lapsuudessa muodostuneet kokemukset seksuaalisuudesta. Jokaisen terveydenhoitajan on tunnistettava omat rajansa, sillä se on osa ammatillisuutta. (Apter ym. 2006, 43-45,48; Aho ym. 2008, 42-46.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (2010) mukaan lisäkoulutuksen lääkkeenmääräämisestä saanut terveydenhuollon ammattihenkilö voi määrätä nuorelle ehkäisytabletteja, keltarauhashormonia sisältäviä muovikierukoita tai ehkäisyrenkaita. Koulutuksen myötä terveydenhoitajan rooli on muuttunut siten, että hormonaalisen ehkäisyn aloittaminen, reseptien uusiminen ja kontrollikäynnit kuuluvat yhä useammin terveydenhoitajalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 124.)

3 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen, ja sen kehitys alkaa jo syntymästä. Seksuaalisuus sisältää useita ulottuvuuksia: seksuaalisen kehityksen, biologisen su-

kupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon ja nautinnon sekä suvun jatkamisen. Ihmisen elämän luontainen päämäärä onkin jälkeläisten saaminen ja niiden kasvattaminen. (Apter ym. 2006, 450; NCTSN 2009.)

WHO:n (2014) määritelmän mukaan seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myönteistä asennetta seksuaalisuutta ja seksuaalisuhteita kohtaan sekä mahdollisuutta nauttia turvallisista seksuaalikokemuksista ja –suhteista ilman pakkoa, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia kaikissa ikävaiheissa. Nuoren tietoisuus seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä ja sukupuolitauteihin liittyvästä riskikäyttäytymisestä on osa hyvää seksuaaliterveyttä. Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan mitata tutkimalla muun muassa nuorten seksuaalitietoutta, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien ja aborttien määriä sekä sukupuolitautilien esiintyvyyttä. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi on laadittu heitä koskevat seksuaalioikeudet, joiden mukaan nuorilla on oikeus elämään ja seksuaalisuudesta nauttimiseen sekä riittävään tietoon seksuaalisuudesta. Lisäksi nuorilla on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon sekä oikeus osallistua päätöksentekoon seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 tavoitteena on, että kukaan nuori ei jää vamman tai muun yksilöllisen ominaisuuden vuoksi paitsi seksuaaliopetuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 54; Puhetta seksuaalisuudesta 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Väestöliitto 2014.)

Nuorten raskaudenkeskeytykset ja teiniraskaudet ovat vähentyneet koko maassa. Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan ihmisen toimenpitein tehtyä raskauden päättymistä, joka ei täytä synnytyksen määritelmää. Vuonna 2012 Suomessa alle 20-vuotiaiden aborttien lukumäärät vähenivät 5,7 % vuoteen 2011 verraten. Valtakunnallisesti 15-19 -vuotiaiden raskaudenkeskeytyksien lukumäärä on vähentynyt vuosina 2004–2012. Vuonna 2011 Etelä-Karjalassa tehtiin tuhatta 15-24 -vuotiasta naista kohti 12,7 raskaudenkeskeytystä, kun taas vuonna 2012 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 10,3. Vuonna 2011 Etelä-

Karjalassa tuhatta 15- 24 -vuotiasta naista kohti raskauksia oli 39,0, kun taas vuonna 2012 niitä oli 36,0. (Kouluterveyskysely 2013; Sotkanet 2014.)

3.1 Lukiolaisen seksuaaliterveys

Lukiokoulutuksen opiskelijaksi katsotaan opiskelija, joka suorittaa lukion koko oppimäärää eli ylioppilastutkintoa. Lukion 2.luokkalainen opiskelija on keskimäärin 17- 18 -vuotias. Täysi-ikäisyyden kynnyksellä nuoren käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistä selkenee ja persoonallisuus vahvistuu. Nuoren minäkuvaa tukemalla, läsnäololla ja välittämällä sekä tietoa antamalla ehkäistään heidän riskikäyttäytymistään. Lukion opetussuunnitelmaan sisältyy yksi pakollinen ja kaksi valinnaista terveystiedon kurssia. Kursseihin sisältyy seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja seksuaaliopetuksen tavoitteena on nuorten seksuaalisen ja sukupuoli-identiteetin kehittäminen. Seksuaaliopetukseen sisältyy myös kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taitojen opettelemista. Useiden tutkimuksien mukaan ammattiin opiskelevat nuoret ovat seksuaalisesti kokeneempia ja aktiivisempia kuin lukiolaiset. (Välimaa 2004, 141-143; Apter ym. 2006, 428-429; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37; Tilastokeskus 2014; Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2014, 167.)

Kansainvälisessä vertailussa Suomessa nuorten seksuaaliterveys koetaan hyvänä, mutta Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lukiolaisnuorten ehkäisyn käytössä on edelleen puutteita. Koko maassa lukion 1.- ja 2. luokkalaisista pojista 8,0 % ja tytöistä 6,5 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään, mutta kuitenkin 91 % vastaajista tiesi kondomin suojaavan sukupuolitaudeilta. Myös nuorten nettiturvallisuuteen ja mediakasvatukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi pornon katseleminen ja omien kuvien levittäminen internetiin on yleistynyt. (Puhetta seksuaalisuudesta 2014; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014a)

3.2 Ehkäisymenetelmät

Raskauden ehkäisyllä eli kontraseptiolla tarkoitetaan menetelmiä, joilla raskauden alkaminen estetään. Munasolun irrotessa alkaa ovulaatio, jolloin nainen voi tulla raskaaksi. Ovulaation aikana munajohdin ottaa vastaan munasarjasta irtoavan kypsän munasolun, joka on munajohtimessa 3-5 vuorokautta. Yhdynnän

jälkeen siittiö kiinnittyy munasolun pintaan ja tunkeutuu sen sisälle, jolloin hedelmöitys tapahtuu. Raskaus alkaa, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohtuun. (Eskola & Hytönen 2008, 71; Ihme & Rainto 2008, 76; Väestöliitto 2014.)

Monien tutkimusten mukaan nuorilla on tietoa ehkäisystä, mutta sitä ei sovelleta käytäntöön. Tereniuksen (2009) tutkimuksen mukaan toisella asteella opiskelevat nuoret miehet ovat tietoisia suojaamattoman yhdynnän riskeistä, mutta koetilunhalu ja jännitys vaikuttavat käyttäytymiseen, jolloin ehkäisy laiminlyödään. Nuoren motivaatio vaikuttaa raskauden ehkäisyn onnistumiseen ja motiivit ehkäisyn käyttöön tai käyttämättä jättämiseen voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. (Eskola & Hytönen 2008, 72–73)

3.2.1 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät voidaan jakaa yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin ja progestiini johdannaisia sisältäviin valmisteisiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletti, -rengas ja -laastari. Ne sisältävät estrogeeniä eli nais-hormonia ja progestiinia eli keltarauhashormonia, jotka vaikeuttavat siittiöiden pääsemistä kohtuun paksuntamalla kohdun limakalvoa. Valmisteet estävät elimistön FSH- ja LH -hormonien eritystä, jolloin ovulaatiota ei tapahdu. Valmisteiden käytön vasta-aiheina pidetään aiemmin ollutta laskimo- tai valtimoveritulppaa ja niiden riskitekijöitä, kuten diabetesta. Käytön aloittamista on erityisesti harkittava, jos nainen tupakoi, imettää, on ylipainoinen tai hänellä on aurallinen migreeni. Valmisteita käytetään tavallisesti kolmen viikon ajan ja välissä on viikon tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat tiputteluvuodot, mielialamuutokset, päänsärky, turvotus sekä painonnousu. Merkittävin vakavista harvinaisista haittavaikutuksista on alaraajan laskimotromboosi ja keuhkoembolia. Riski näihin on suurin käytön alussa, ja se vaihtelee iän, valmisteiden estrogeenin määrän ja käytetyn progestiinin mukaan. (Terveyskirjasto 2014; Väestöliitto 2014; Sannisto, Kuortti, Kuukankorpi & Niitty 2012, 1265–1272.)

Eniten käytetty ehkäisymenetelmä on ehkäisytabletti, jonka teho on erittäin luotettava säännöllisesti otettuna. Synnyttämättömille ja nuorille naisille ehkäisytabletit ovat ensisijainen menetelmä raskauden ehkäisyssä niiden hyödyllisten

ominaisuuksien vuoksi. Ehkäisytabletit voivat auttaa ongelmallisiin kuukautisiin, rasvaisiin hiuksiin ja ihoon, liialliseen karvankasvuun sekä akneen. Vaihtoehtona on myös emättimen limakalvon läpi hormoneja verenkiertoon vapauttava ehkäisyrengas sekä ehkäisykapseli, joka vapauttaa hormoneja ihon läpi. Laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa joka kerta samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan reiteen, pakaraan, olkavarteen tai muuhun vartaloon, mutta ei ärtyneelle iholle eikä rintojen alueelle. (Heikinheimo 2006, 1789–1794; Nurminen 2011, 424; Terveyskirjasto 2014; Väestöliitto 2014.)

Minipillerit, ehkäisykapseli, injektiot ja hormonikierukka ovat progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita, joilla ei ole estrogeenista aiheutuvia vasta-aiheita. Valmisteet muuttavat kohdun limakalvoa, joten munasolun kiinnittyminen vaikeutuu ja kohdunsuun lima muuttuu siittiöitä läpäisemättömäksi. Progestiiniehkäisyyn vasta-aiheisiin kuuluvat raskaus, allergisuus valmisteiden ainesosille ja aktiivinen maksasairaus. Sivuvaikutuksina voi esiintyä muun muassa päänsärkyä, rintojen aristusta, aknea, painon nousua, mielialan vaihtelua tai pahoinvointia. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 162; Nurminen 2011, 421; Terveyskirjasto 2014.)

Keltarauhashormonikapseli eli ehkäisyimplantaatti asetetaan olkavarren ihon alle. Se soveltuu naisille, joille ei käy yhdistelmähormoniehkäisy. Suomessa markkinoilla on kolmen vuoden ja viiden vuoden ehkäisysojan antavia valmisteita. Ehkäisyteho voi olla heikentynyt yli 75 kg painavilla naisilla. Suomessa vähän käytetty ehkäisymuoto on progestiinia sisältävä ehkäisyinjektio, joka annostellaan kolmen kuukauden välein pistoksena lihakseen. (Heikinheimo 2006, 1789–1794; Heikinheimo ym. 2011, 162; Nurminen 2011, 421; Sannisto ym. 2012, 1265–1272; Terveyskirjasto 2014.)

Minipillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja, mikä voi aiheuttaa kuukautisvuotojen loppumisen kokonaan, epäsäännöllisyyttä kuukautiskierrossa ja tiputteluvuotoja. Minipillerien terveysvaikutukset eivät ole samoja kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteilla, sillä ne eivät helpota aknea, eikä kuukautisia voi siirtää niiden avulla. Minipillerien hormonimäärä on pieni, ja niiden ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin. (Heikinheimo 2006, 1789–1794; Terveyskirjasto 2014; Väestöliitto 2014.)

Hormonikierukka asetetaan kohtuonteloon, jossa se vaikuttaa paikallisesti surkastuttaen kohdun limakalvoa, eikä hedelmöittyminen onnistu. Hormonikierukan ehkäisyteho kestää viiden vuoden ajan, ja sen hormonimäärä on vähäinen. Sitä käytetään nuorilla, synnyttämättömillä naisilla yhdistelmäehkäisyssä ollessa vasta-aiheinen tai kuukautisvuotojen ollessa ongelmalliset, sillä se vähentää kuukautisvuodon määrää ja kuukautiskipuja. Ehkäisyteho on erittäin hyvä ja sivuvaikutukset ovat vähäisiä, mutta käyttö nuorilla voi lisätä sisäsynnytintulehduksen riskiä. Hormonaalisen ja kierukkaehkäisyssä hyvät puolet yhdistyvät hormonikierukkaa käytettäessä. (Heikinheimo 2006, 1789–1794; Heikinheimo ym. 2011, 163; Nurminen 2011, 421; Sannisto ym. 2012, 1265–1272; Kivijärvi 2014, 281.)

3.2.2 Ei-hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Kondomi on luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu kertakäyttöinen ehkäisyväline, joka rullataan miehen jäykistyneen siittimen päälle ennen yhdyntää. Kondomi estää siittiöiden pääsyn emättimeen, ja se on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa ei-toivotun raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Naisille tarkoitettu kondomi eli Femidom on hieman tavallista kondomia pidempi suojuus, joka asetetaan naisen emättimeen. Se vuoraa emättimen seinämät, joten siittiöiden pääsy kohtuun estyy. Naisten kondomi ehkäisee miesten kondomia huomattavasti raskaudelta, mutta sen suoja sukupuolitaudeilta on jopa miesten kondomia tehokkaampi, sillä se suojaa myös naisen ulkosynnyttimet. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 239; Väestöliitto 2014.)

Kuparikierukka on muovista ja kuparilangasta valmistettu ehkäisyväline, joka asetetaan hormonikierukan tavoin naisen kohtuun. Kuparikierukan ehkäisyteho kestää viiden vuoden ajan, ja sen ehkäisyteho perustuu munasolun kohdunseinämään kiinnittymisen estoon sekä kierukan aiheuttamaan steriiliin tulehdusreaktioon ja vierasesine-efektiin. Kuparikierukkaa suositellaan pääasiassa synnyttäneille ja pitkäaikaista ehkäisyä tarvitseville naisille. Kuparikierukan sivuvaikutuksena kuukautiskivut voivat pahentua sekä se voi aiheuttaa alavatsan kouristuksia, runsaita kuukautisia ja ristiselkikipuja. (Ihme & Rainto 2008, 59; Sannisto ym. 2012, 1265–1272; Ehkäisyinfo 2014.)

Pessaari on lateksista valmistettu kuppi, joka asetetaan ennen yhdyntää emättimen pohjukkaan ja poistetaan noin kuuden tunnin jälkeen, jotta siittiöt ehtivät kuolla. Pessaari ei suojaa sukupuolitaudeilta, ja yksinään käytettynä sen ehkäisyteho on riittämätön, joten sitä tulee käyttää yhdessä siittiöitä tuhoavan spermisidin kanssa. Spermisidejä ovat muun muassa ehkäisyputki, -geeli, -vaahto sekä -voide, ja ne asetetaan emättimeen korkeintaan tuntia ennen yhdyntää. Spermisidit voivat aiheuttaa ärsytystä ja kirvelyä. (Heikinheimo ym. 2011, 166; Sand ym. 2011, 519; Ehkäisyinfo 2014.)

3.2.3 Jälkiehkäisy ja sterilisaatio

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan epäonnistuneen ehkäisyn tai suojaamattoman yhdynnän jälkeistä raskaudenehkäisyä ennen naisen hedelmöitymistä. Kelta-ruuhashormonia sisältävä jälkiehkäisytabletti on eniten käytetty, ja se tulee ottaa mieluiten 12 tunnin tai viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Oletetaan, että jälkiehkäisy vaikuttaa kuukautiskierron vaiheen mukaan ovulaation, hedelmöityksen ja alkion kiinnittymisen estämiseen. Jos munasolu on ehtinyt kiinnittyä, tabletti ei enää tehoa. Jälkiehkäisytabletti aiheuttaa runsaasti sivuvaikutuksia, kuten epäsäännöllisiä vuotoja, pahoinvointia, päänsärkyä ja rintojen arkuutta, joten kuukautiskierron aikana saa ottaa vain yhden tabletin. Yli 15-vuotiaat saavat jälkiehkäisytabletteja ilman reseptiä apteekista. Myös kuparierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisyyn, ja se estää jälkiehkäisymenetelmistä tehokkaimmin raskauden alkamisen. Jälkiehkäisyä käyttäneet alle 18-vuotiaat ohjataan seksuaaliterveysneuvontaan. Sterilisaatio on pysyvä kirurginen ehkäisymenetelmä, eikä sitä yleensä tehdä nuorille. (Ihme & Rainto 2008, 63-67; Apter ym. 2011, 127:92-93; Käypä hoito 2010; Nurminen 2011, 425.)

3.2.4 Luonnolliset ehkäisykeinot

Luonnollisten ehkäisykeinojen luotettavuus perustuu lähinnä käyttäjänsä sitoutuvuuteen ja kykyyn tunnistaa oman kehonsa muutoksia. Ne soveltuvat ehkäisyn sijaan lähinnä perhesuunnitteluun. Ehkäisyn onnistumiseksi naisella tulee olla säännöllinen kuukauriskierto ja hänen tulee tunnistaa ovulaation merkkejä ja pidättäytyä yhdynnästä ovulaation aikaan. Naisen kuukautiskierto kestää keskimäärin 28 vuorokautta ja ovulaatio tapahtuu yleensä 14 vuorokautta ennen

kuukautisten alkamista ja kestää noin 10 vuorokauden ajan. (Terveyskirjasto 2014.)

Rytminen menetelmä perustuu varmojen päivien tunnistamiseen, jolloin nainen ei ole hedelmällinen. Naisen säännöllisen kuukautiskierron ensimmäiset 7 päivää ja viimeiset 11 päivää ovat niin sanotusti varmoja päiviä. Koska siittiöt säilyvät naisen elimistössä usean päivän ajan, on mahdollista, että myös ennen ovulaatiota yhdynnässä ollut nainen voi tulla raskaaksi. Peruslämpömenetelmässä nainen arvioi ovulaation ajankohtaa mittaamalla kehonsa lämpötilaa, ovulaation aikaan lämpötila useimmiten laskee. Ovulaation ja kuukautisvuodon välisenä aikana naisen peruslämpö nousee keskimäärin 0,3-0,5 astetta, jolloin kierron hedelmällisin aika on ohitettu ja yhdyntä on mahdollinen ilman raskaaksi tulon riskiä. Lämpötilan lisäksi nainen voi seurata kohdunkaulan liman erityistä ja laatua, sillä kierron keskivaiheilla naisen ollessa hedelmällinen kohdunliman erityis lisääntyy. Keskeytetyssä yhdynnässä mies vetää siittimensä pois emättimestä juuri ennen siemensyöksyä. (Heikinheimo ym. 2011, 166-167; Sand, Sjaastad, Haug, Bjälle & Toverud 2011, 519; Terveyskirjasto 2014.)

4 Ajankohtaiset haasteet ehkäisyneuvonnassa

Nuoren seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat muun muassa yhdyntöjen aloitusikä, päihteiden käyttö, seurustelusuhteen pituus, tupakointi, koherenssin tunne ja kokemukset seksiin painostuksesta. Tutkimusten mukaan yhdynnät nuorena aloittaneilla on enemmän kumppaneita, suojaamatonta seksiä, sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Päihteet alentavat riskinottokynnystä ja ne voivat siten altistaa nuoren suojaamattomille sukupuoliyhdynnöille ja harkitsemattomille seksuaalisille kanssakäymisille, mistä voi seurata sukupuolitautilaistuntoja ja suunnittelemattomia raskauksia. Pakarisen (2014) mukaan yhdynnässä olleista lukiolaistytöistä 39% oli käyttänyt jälkiehkäisyä vuosina 2010-2011. Tämän vuoksi nuorten päihteiden käyttöön tulisi kiinnittää huomiota niin kotona, koulussa kuin yhteiskunnassakin. Tukkiposken (2009) mukaan terveydenhoitajan työssä on haastavaa kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti ja työskennellä näyttöön perustuvan hoitotyön mukaisesti. Terveydenhoitajan kuuluu ottaa päihteiden käyttö puheeksi nuoren kanssa ja mahdollisuuksien mukaan pyrkiä eh-

käisemään tai vähentämään sitä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 mukaan nuortenkin seksuaalineuvonnassa on huomioitava enemmän ikään ja hedelmällisyyteen liittyviä asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 118,124; Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009; Pakarinen ym. 2014, 166-168; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Kondomin käyttämättömyys on yksi seksuaaliterveyteen liittyvistä haasteista. Kondomin käyttö on usein epäsäännöllistä ja harvinaista erityisesti suuseksissä ja anaalihdyntäessä, minkä vuoksi nuorten seksuaalikasvatuksessa olisi tärkeää motivoida nuoret käyttämään kondomia. Anaalihdyntät ovat yleisiä, ja niissä sukupuolitautilien tartuntariski on suuri. Kondomin käyttämättömyyden syitä voivat olla esimerkiksi seksin suunnittelemattomuus, muu ehkäisy, luottamus kumppaniin tai oletus seksin paremmuudesta ilman kondomia. Terveydenhoitajan olisi tärkeää keskustella nuorten kanssa kondomin käytöstä sekä korostaa molempien sukupuolten vastuuta omasta ja kumppanin seksuaaliterveydestä. (Pakarinen ym. 2014, 166, 173.)

4.1 Sosiaalinen media ja ympäristö

Internetillä ja sosiaalisella medialla on merkittävä rooli nuoren seksuaaliterveydessä. Internetissä saa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Julkisella keskustelulla voidaan vaikuttaa nuorten asenteisiin sekä lisätä ymmärrystä erilaisuutta kohtaan. Kuitenkin internetissä on loputtomasti tietoa ja sitä etsivä nuori ei välttämättä osaa lukea sitä kriittisesti. Sosiaalisen median avulla nuoret luovat uusia sosiaalisia suhteita jatkuvasti ja kuvia on helppo jakaa. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 14 % Etelä-Karjalan alueen lukion 1.-2. luokkalaisista ovat kuvanneet tai katsoneet web-kameran välityksellä kehon intiimejä osia. On hyvä korostaa, että paljastavien kuvien julkaiseminen sosiaalisessa mediassa ei välttämättä ole turvallista ja se altistaa seksuaalirikoksille. Nuorelle on tärkeää kertoa, kuinka oman turvallisuutensa ja yksityisyytensä voi turvata myös internetissä. (Väestöliitto 2014.)

Kaveripiiri, ympäristö ja median yksipuolinen sekä yhdyntäkeskeinen kuva seksuaalisuudesta asettavat nuorille paineita siitä, miltä tulisi näyttää ja kuinka pitäisi toimia. Nuorelle on hyvä kertoa, että mediasta tuleva kuva ei vastaa todelli-

suutta ja nuoren ei tarvitse tehdä mitään, mitä hän ei itse halua. Pornon ikäraja on 18- vuotta, mutta nuori voi törmätä siihen mediassa tahallisesti tai tahattomasti. Pornossa näytetään kapea ja yhdyntäkeskeinen kuva ihmisen seksuaalisesta toiminnasta, jolloin nuoret saavat vääristyneitä malleja seksistä ja seksuaalisuudesta. Nuorelle tulisikin korostaa, että porno on kaupallinen tuote ja sen tarkoitus ei ole antaa seksistä oikeaa tietoa. (MLL 2014.)

4.2 Seksuaalisuuden monimuotoisuus

Yhtenä nykypäivän haasteena on seksuaalisuuden monimuotoisuus ja hetero-oletuksesta luopuminen. Terveydenhoitajan tulisi antaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä kaikille tasapuolisesti. Ehkäisyneuvonta on usein heteroseksuaalisuuteen painottuvaa, mutta nuorelle oma seksuaali-identiteetti on vasta muotoutumassa ja siksi terveydenhoitajan olisi hyvä huomioida ehkäisyneuvonnassa myös eri seksuaalisuuden suuntautumisen muodot. Heteroseksuaalisuudessa seksuaalinen mielenkiinto suuntautuu vastakkaiseen sukupuoleen kun taas homoseksuaalisuudessa mielenkiinto kohdistuu omaan sukupuoleen. Bi-ihmisen kohdalla kumppanin sukupuolella ei ole väliä, vaan esimerkiksi kumppanin persoonallisuudella on sukupuolta suurempi merkitys. Yhteistyö erilaisten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen organisaatioiden kanssa olisi hyvä huomioida hoitotyössä. (MLL 2014; Pakarinen ym. 2014, 173; Väestöliitto 2006.)

4.3 Erityistukea tarvitsevien seksuaalikasvatus

Suomessa monikulttuurisuus yleistyy myös kouluissa, ja siksi terveydenhoitajan on tärkeää huomioida maahanmuuttajalähtöisten nuorten kulttuuriset lähtökohdat seksuaalikasvatuksessa. Suhtautuminen seksuaalisuuteen vaihtelee eri kulttuureissa, ja monesti käsitykset esiaviollisesta seksistä, seksuaali- ja sukupuoli-identiteeteistä ja yksilön päätäntävällästä ovat erilaisia. Terveydenhoitajan olisi hyvä antaa Suomessa asuvalle nuorelle tietoa hänen taustastaan ja henkilökohtaisista ominaisuuksistaan huolimatta seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvä huomioida, että hänen antamansa tieto ei saa olla ristiriidassa nuoren perheen arvomaailman, normien ja kulttuurin kanssa. Haasteita neuvontaan lisää se, että paperimateriaalit ovat usein vain suomeksi ja ruotsiksi. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta

(785/1992) velvoittaa ammattihenkilön käyttämään tulkkauspalveluita, jotta maahanmuuttajan erityistarpeiden huomioiminen helpottuu. Kommunikointi voi olla eri valtakulttuuriin kuuluvien kesken haastavaa, joten terveydenhoitajan on hyvä perehtyä eri uskontoihin ja kulttuureihin sekä seksuaaliterveyteen liittyviin arvoihin, normeihin ja tabuihin. (Apter ym. 2006, 45, 77; Väestöliitto 2006; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 82; Väestöliitto 2014.)

Haasteena vammaisten ja pitkäaikaissairaiden nuorten kanssa työskennellessä on kommunikointi, sillä heillä voi olla vaikeuksia ymmärtää tavallista neuvontaa. Käytetyt menetelmät ja materiaalit eivät välttämättä ole sopivia, sillä esimerkiksi selkokieliä oppaita ja pistekirjoitusoppaita on vain vähän. Vammaisten neuvonnassa on tärkeää ehkäistä seksuaalista väkivaltaa, sillä vammaiset joutuvat helpommin sen uhriksi. (Apter ym. 2006, 45; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 66; Väestöliitto 2006.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tarkoituksena oli selvittää, miten Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset kokevat saavansa apua terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyssä. Tavoitteena oli selvittää, saavatko 2.-luokkalaiset nuoret riittävästi tietoa terveydenhoitajalta ehkäisy menetelmistä ja ehkäisy tärkeydestä. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan miettiä, onko tarpeellista kehittää ehkäisyneuvontaa ja -ohjausta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena nuoret kokevat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanottokäynnit raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista?
2. Saavatko nuoret mielestään riittävästi tietoa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisystä?
3. Mistä raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista nuoret haluaisivat saada opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta tietoa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat Lappeenrannan päivälukioiden 2.-luokkalaiset opiskelijat (N=371), jotka ovat keskimäärin 17–18 -vuotiaita. Lappeenrannassa päivälukioita on neljä: Joutsenon, Kimpisen, Lappeenrannan Lyseon ja Lauritsalan lukio. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää terveydenhoitajat ja esimerkiksi terveystiedon opettajat ehkäisyneuvonnan ja -opetuksen kehittämiseksi.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä saatua tietoa strukturoidaan, mitataan, käsitellään ja esitetään numeroin. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on selittää, kuvata, vertailla ja ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Tutkimus on objektiivinen eli tutkimusprosessi ja tulokset ovat puolueettomia. Objektiivisuutta edistää se, että tässä tutkimuksessa tutkijat eivät tapaa tutkittavia henkilökohtaisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaajia on paljon. Tutkimuksen perusjoukko on Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset opiskelijat. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi tutkimukseen, koska otos on suuri (N=371), aineiston käsittely on helpompaa ja saadut vastaukset ovat vertailukelpoisia. Tutkimus on kokonaistutkimus, sillä koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä otosta luokitella. (ks. Vilkka 2007, 13-17, 51-52.)

Kyselyä varten haettiin tutkimusluvut Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta ja luvan myöntämisen jälkeen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella käyttäen Webropol-ohjelmaa. Taustamuuttujia kyselyssä (9 kysymystä) olivat vastaajan sukupuoli, tietääkö vastaaja terveydenhoitajansa ja hänen toimipisteensä, onko vastaaja saanut lukion 1.vuoden terveystarkastuksessa tai muun käynnin yhteydessä tietoa ehkäisyasioista, onko vastaajalla mielestään riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä, onko vastaaja käynyt ehkäisypillereihin liittyvällä kontrollikäynnillä sekä onko hän ollut suojaamattomassa yhdynnässä.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustamuuttujia ja nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan raskauden ehkäisyyn liittyvistä vastaanottokäynneistä. Toisessa osiossa selvitettiin millaista ehkäisymenetelmiin liittyvä neuvonta nuorten näkökulmasta on. Kysymykset olivat strukturoituja ja niitä pystyi täydentämään avoimilla vastauksilla. Mielipiteitä selvitettiin neliportaista Likertin asteikkoa käyttämällä. Vastausvaihtoehdot olivat väliä ”Täysin samaa mieltä – Täysin eri mieltä”. Vastausvaihtoehtoa ”En osaa sanoa” ei käytetty, sillä sen poisjättämisen vuoksi vastaajan täytyi tuoda mielipide esille. Jos sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ollut, kysymyksen pystyi ohittamaan. Kolmannessa osiossa kysyttiin avoimilla kysymyksillä, mistä raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista nuoret halusivat saada lisätietoa terveydenhoitajalta ja miten vastaanottotilannetta voisi kehittää. Niiden avulla saatiin tarkempaa tietoa, uusia näkökulmia ja kehittämisehdotuksia. Ennen kyselyn lähettämistä kyselylomaketta esitesti noin 20 terveydenhoitoalan opiskelijaa. (ks. Heikkilä 1999, 49,52.)

Kysely toteutettiin huhtikuun ja toukokuun 2014 aikana yhteistyössä Lappeenrannan päivälukioiden rehtoreiden kanssa. Kyselyyn oli mahdollista vastata 15.4–15.5.2014. Rehtoreille lähetettiin tutkimuslupa Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta, linkki kyselylomakkeeseen ja sen mukana nuorille ja alaikäisten vanhemmille saatekirjeet, joista selviävät tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Rehtorit laittoivat linkin kyselylomakkeeseen ja saatekirjeet Wilma-ohjelmaan, jonka kautta lukiolaiset pääsivät vastaamaan kyselyyn ja vanhemmat saivat tiedon tutkimuksesta. Koska vastausaika oli pitkä, rehtoreille lähetettiin kysely uudestaan vastausajan puolella välissä, jotta lukiolaiset saivat varmasti tiedon kyselystä. Käytimme Wilma-ohjelmaa, koska sen avulla tavoitettiin koko vastaajajoukko (N=371) ja mahdollisuus saada paljon vastauksia oli hyvä.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin IBM Statistics SPSS 21 -ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Vastaukset siirrettiin Webpropol -ohjelmasta SPSS -ohjelmaan. Muuttujia kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä keskiarvoilla. Likert -tyyppisissä asteikoissa lähekkäin olevat vastausvaihtoehdot yhdistettiin. Merkitsevyytestauksessa käytettiin luokitteluasteikkoiselle muuttujalle sopivaa Khin -neliötestiä, joka liitetään aina ristiintaulukoinnin yhteyteen. Näin

selviää tulosten tilastollinen merkitsevyys, yleistettävyyden perusjoukossa ja liittyvätkö vertailtavat muuttujat toisiinsa. Tilastollista merkitsevyyttä on, jos p-arvo on 0,05 tai alle sen. P-arvo kertoo tulosten yleistettävyyden riskin prosentteina: p-arvon ollessa 0,05 on riski sattuman mahdollisuuteen 5 %. (ks. Valli 2001, 71-72, 75).

Taulukossa 1 kuvataan, vaikuttaako sukupuoli siihen, haetaanko raskaudenehkäisystä tietoa ensisijaisesti terveydenhoitajalta. Taulukosta 2 ilmenee tilastollinen merkitsevyys näiden muuttujien välillä.

			Haen ensisijaisesti tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa				Yhteensä
			Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Sukupuoli	Nainen	Vastaajamäärä	8	17	16	19	60
		Vastaajamäärä (%)	13,3%	28,3%	26,7%	31,7%	
	Mies	Vastaajamäärä	0	1	6	1	8
		Vastaajamäärä (%)	0,0%	12,5%	75,0%	12,5%	
Yhteensä		Vastaajamäärä	8	18	22	20	68
		Vastaajamäärä (%)	11,8%	26,5%	32,4%	29,4%	

Taulukko 1. Ristiintaulukointi muuttujille ”sukupuoli” ja ”haen ensisijaisesti tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa”

Khin-neliötesti

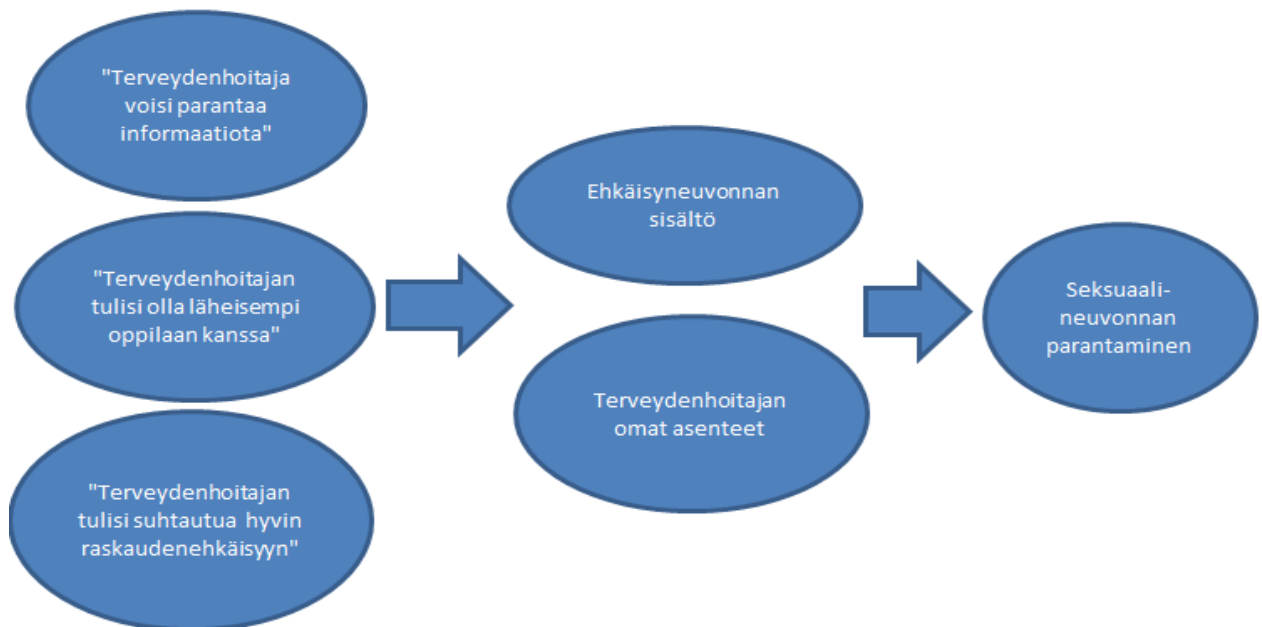
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,714 ^a	3	,052
Likelihood Ratio	7,814	3	,050
Linear-by-Linear Association	,384	1	,536
N of Valid Cases	68		

Taulukko 2. Khin-neliötesti, p-arvo = 0.052

Avoimien kysymyksen vastaukset käsiteltiin kvalitatiivista eli laadullista analyysia käyttäen. Analyysimuoto oli induktiivinen eli yksittäisistä vastauksista tehtiin

yleisempiä ja laajempia kokonaisuuksia. Vastauksia lajiteltiin yksittäisistä yleisiin ja aineisto luokiteltiin vastausten perusteella. Käsitekartat helpottivat kokonaisuuden ja oleellisten asioiden hahmottamisessa, ja niiden avulla vastauksien luokittelu helpottui. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003, 95-97; Metsämuuronen 2008, 9, 50.)

Kuva 1 kertoo, kuinka avoimet vastaukset on analysoitu. Pelkistetty ilmaus on jaettu ala-, ylä- ja pääluokkiin. Esimerkiksi pelkistetty ilmaus ”Terveystenhoitaja voisi parantaa informaatiota” on luokiteltu yläluokkaan ”Ehkäisyneuvonnan sisältö”, mikä kuuluu pääluokan ”Seksuaalineuvonnan parantaminen” alle.



Kuva 1. Esimerkki induktiivisesta analyysistä

Kvantifiointia käytettiin kysymyksessä 14, jolla selvitettiin nuorten mielipidettä terveystenhoitajan eri ominaisuuksista. Vastausvaihtoehdot olivat valmiina, ja nuoret saivat valita niistä parhaiten mielipidettään kuvaavat vaihtoehdot. Lasimme vastaajamäärän kunkin vastausvaihtoehdon kohdalta. Tästä esimerkkinä kuva 2.

7 Tutkimustulokset

Tutkimusjoukkoon kuului 371 oppilasta eli kaikki Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset nuoret. Heistä 71 osallistui tutkimukseen, joten tutkimuksen vastausprosentti on 19. Tutkimukseen osallistui 62 (87 %) naista ja 9 (13%) miestä.

7.1 Ehkäisyneuvonnan saatavuus

Vastaajista 77,5 % tiesi opiskeluterveydenhoitajansa ja 85,9 % tiesi, mistä hänet voi tavoittaa. Naisista 67,6 % ja miehistä 83,3 % oli samaa mieltä siitä, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääsee riittävän nopeasti raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa. Naisista 73,0 % ja miehistä 66,7 % oli samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa. Silti nuoret toivoivat, että ajan saaminen terveydenhoitajalle olisi helpompaa ja että terveydenhoitaja olisi useammin paikalla. Nuoret, jotka vastasivat terveydenhoitajan tavoittamisen olevan vaikeaa, toivat esille sen heikentävän nuoren ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksen tuloksista selvisi nuorten toivovan, että terveydenhoitaja olisi läheisempi oppilaiden kanssa, jolloin asioiminen vastaanotolla olisi mielekkäämpää ja raskaudenehkäisyyn liittyvien asioiden esille tuominen helpompaa.

Vastaajista 67,6 %:lle terveydenhoitaja on puhunut lukion 1.vuoden terveystarkastuksessa ehkäisyyn liittyvistä asioista. Nuorista 88,7 % vastasi, että terveydenhoitaja ei ole ottanut raskaudenehkäisyasioita esille käydessään vastaanotolla muun asian vuoksi. Vastaajista 71,6 % kokee, että terveydenhoitajan vastaanotolle on helppo mennä raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa.

Taulukossa 3 kuvataan raskaudenehkäisyneuvonnan saatavuutta ja oppilaiden näkemyksiä Likertin asteikolla opiskeluterveydenhoitajan vastaanotosta raskau-

denehkäisyyssä liittyvissä asioissa. Taulukon 3 keskiarvo kuvaa sitä, mikä on ollut nuorten yleisin mielipide kussakin väittämässä. Esimerkiksi väittämässä ”Pääsen terveydenhoitajan vastaanotolle riittävän nopeasti raskaudenehkäisyasioissa” keskiarvo on 2,0 eli suurin osa nuorista vastasi kyseiseen väittämään ”2.Jokseenkin samaa mieltä”.

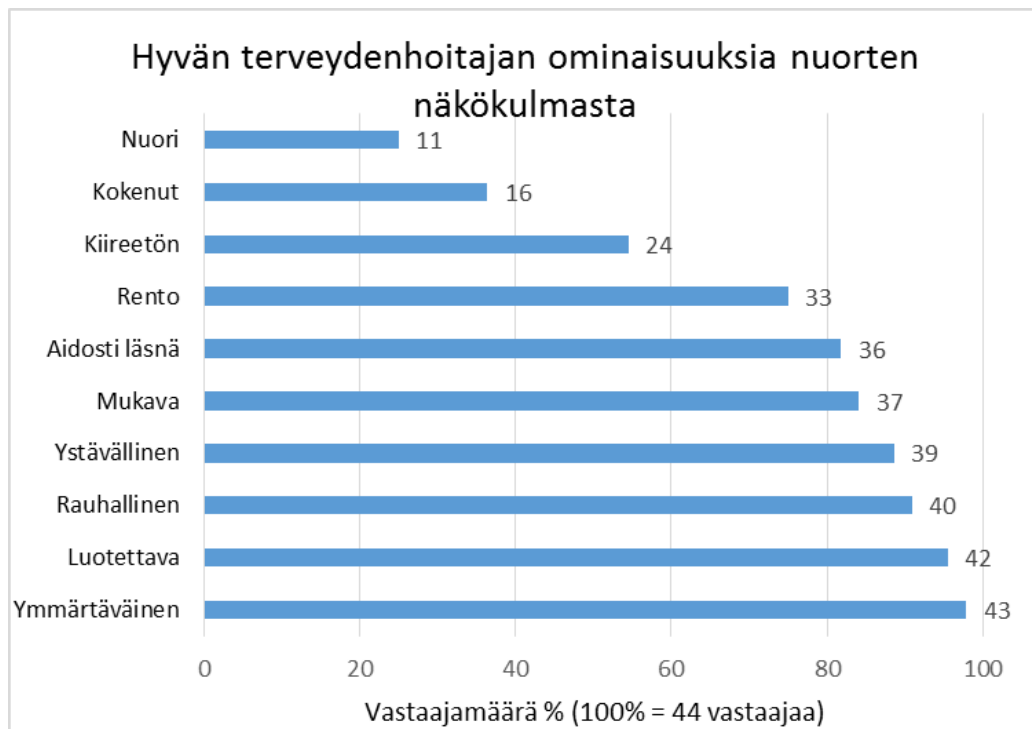
Mielipide terveydenhoitajan vastaanottokäynnistä raskaudenehkäisyasioissa	1. Täysin samaa mieltä	2. Jokseenkin samaa mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Pääsen terveydenhoitajan vastaanotolle riittävän nopeasti raskaudenehkäisyasioissa	16	34	17	1	2,0
Terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa raskaudenehkäisyasioissa	16	35	16	1	2,0
Koen käynnin terveydenhoitajan vastaanotolla mieluisaksi	17	36	12	4	2,0
Koen vastaanottoympäristön luottamukselliseksi (yksityisyys)	37	27	5	0	1,5
Terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	16	32	17	4	2,1
Terveydenhoitaja suhtautuu raskaudenehkäisyyn liittyviin asioihin hyvin	27	34	7	0	1,7
Luotan terveydenhoitajan ammattitaitoon raskaudenehkäisyasioissa	35	26	6	1	1,6
Saan riittävästi tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa	26	25	12	5	1,9
Haen ensisijaisesti tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa	8	18	22	20	2,8
Saan terveydenhoitajalta halutessani kirjallista tietoa (esitteet,oppaat yms.)	13	40	12	2	2,0
Haluaisin saada lisää tietoa raskaudenehkäisystä terveydenhoitajalta	6	12	33	18	2,9

Taulukko 3. Frekvenssitaulukko ehkäisyneuvonnan saatavuudesta ja kokemuksesta terveydenhoitajan vastaanotosta (N=69)

7.2 Ehkäisyneuvonnan sisältö

Naisista 81,1 % ja miehistä kaikki kokevat terveydenhoitajan vastaanoton mieluisaksi. Nuorista 91,9 % kokee vastaanottoympäristön luottamukselliseksi ja 69,6 % oli samaa mieltä siitä, että terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Nuorista 89,7 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja suhtautuu seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin hyvin, ja he luottavat terveydenhoitajan ammattitaitoon raskaudenehkäisyasioissa. Kuvassa

2 tuodaan esille nuorten mielipiteitä siitä, minkälainen terveydenhoitajan tulisi olla vastaanottokäynnillä. Kysymykseen vastasi 44 nuorta, ja kuvasta selviää kunkin ominaisuuden vastaajamäärä yksittäisinä vastaajina sekä prosentteina. Nuorista 97,9 % pitää tärkeänä terveydenhoitajan ymmärtävyyttä ja 95,5 % luotettavuutta. Terveydenhoitajan iällä ja kokemuksella ei ollut niin suurta merkitystä. Nuoret toivat myös itse esille pitävänsä tärkeänä terveydenhoitajan asiantuntevuutta, hyväksyvää suhtautumista ja halua auttaa lisätiedon etsimisessä.



Kuva 2. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ominaisuuksia nuorten näkökulmasta

Nuorista 75,0 % oli sitä mieltä, että he saavat terveydenhoitajalta riittävästi tietoa raskaudenehkäisyasioista. Naisista 50,0 % ja miehistä 16,7 % hakee tietoa raskaudenehkäisystä ensisijaisesti terveydenhoitajalta. Nuorista 79,1% oli sitä mieltä, että he saavat halutessaan terveydenhoitajalta myös kirjallista tietoa raskaudenehkäisystä. Naisista 37,8 % ja miehistä 16,7 % haluaisi saada lisää tietoa raskaudenehkäisystä terveydenhoitajalta.

Naisista 83,9 % ja miehistä 88,9 % kokee, että heillä on mielestään riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Nuorten mielestä ehkäisypillereistä ja kondomista kerrotaan, mutta myös muista ehkäisymenetelmistä ja niiden luotettavuudesta sekä käyttämisestä halutaan saada lisää tietoa. Nuoret toivat itse esille myös sen, että ehkäisyneuvonnassa tulisi antaa tietoa seksuaalisuuden eri suuntauksia huomioiden.

Terveystoimittaja oli kertonut 45,0 %:lle kondomin asettamisesta. Nuorista 77,5 % oli samaa mieltä siitä, että terveystoimittaja on kertonut kondomin sukupuolitaudeilta suojaavasta vaikutuksesta. Tutkimukseen osallistuneista naisista 33,9 % käyttää tai on käyttänyt yhdistelmäehkäisypillereitä ja heistä 16,1 % oli käynyt opiskeluterveydenhoitajalla kontrollikäynnillä. Nuorista 16,9 % on ollut joskus suojaamattomassa yhdynnässä. Nuoret halusivat saada tietoa raskauden ehkäisystä terveystoimittajalta lähinnä suullisesti, mutta myös kirjallisesti esimerkiksi esitteiden ja oppaiden avulla.

Taulukko 4 kuvaa ehkäisyneuvonnan sisältöä naisvastaajien näkökulmasta. Taulukon 4 keskiarvo kuvaa sitä, mikä on ollut yleisin mielipide Likertin asteikolla kussakin vastausvaihtoehdossa. Esimerkiksi ”Opiskeluterveydenhuollon terveystoimittaja on kertonut minulle riittävästi ehkäisypillerien käytöstä” keskiarvo on 2,3 eli suurin osa on vastannut ”2. Jokseenkin samaa mieltä”.

Naisvastaajista 67,2 %:lle terveystoimittaja oli kertonut ehkäisypillereistä sekä niiden käytöstä ja 39,3 %:lle minipillereistä. Terveystoimittaja oli kertonut ehkäisykapselien käytöstä 19,7 %:lle ja 14,8 %:lle ehkäisyinjektiosta, 19,7 %:lle ehkäisy-laastarista sekä 21,7 %:lle hormonikierukasta.

Hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista terveystoimittaja oli kertonut 41,0 %:lle naisvastaajista ja hormonaalisen ehkäisyn vasta-aiheista oli kerrottu 37,7 %:lle. Naisista 9,8 %:lle terveystoimittaja oli kertonut myös naisten kondomin käytöstä. Naisista 16,4 % vastasi, että terveystoimittaja oli kertonut spermisidien käytöstä yhdessä muun ehkäisyn kanssa. Terveystoimittaja oli kertonut 49,2

%:lle hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista esimerkiksi kuukautisongelmiin ja akneen. Jälkiehkäisystä 44,3 %:lle ja keskeytetyn yhdynnän riskeistä terveydenhoitaja oli puhunut 42,6 %:lle. Mekaanisten ehkäisymenetelmien käytöstä oli kerrottu 46,7 %:lle naisista.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on kertonut minulle riittävästi:	1. Täysin samaa mieltä	2. Jokseenkin samaa mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Ehkäisytablettien käytöstä	14	27	10	10	2,3
Ehkäisykapselin käytöstä	2	10	25	24	3,2
Ehkäisyinjektion käytöstä	2	7	22	30	3,3
Ehkäisyvaastin käytöstä	2	10	20	29	3,3
Hormonikierukan käytöstä	4	9	20	27	3,2
Minipillerien käytöstä	9	15	18	19	2,8
Hormonaalisen ehkäisyn (ehkäisytabletti, -kapseli, -injektio, -rengas, -vaastin, hormonikierukka, minipillerit) haittavaikutuksista	8	17	19	17	2,7
Hormonaalisen ehkäisyn vasta-aiheista (tilanteet, jolloin valmistetta ei suositella käytettäväksi)	7	16	18	20	2,8
Naisten kondomin käytöstä	2	4	26	29	3,3
Kemiallisista ehkäisymenetelmien (spermisidit) käytöstä muiden ehkäisymenetelmien yhteydessä	3	7	20	31	3,3
Hormonaalisten ehkäisymenetelmien muista vaikutuksista (akne, kuukautisongelmat ym.)	12	18	16	15	2,6
Jälkiehkäisystä	10	17	18	16	2,7
Mekaanisista ehkäisymenetelmistä (kondomi, pessaaari, kuparikierukka)	10	18	15	17	2,7
Keskeytetyn yhdynnän riskeistä	8	18	14	21	2,8

Taulukko 4. Frekvenssitaulukko ehkäisyneuvonnan sisällöstä naisvastaajien näkökulmasta (N=61)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua ja vertailua valtakunnallisten tutkimusten tuloksiin

Tämän tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että nuoret luulevat tietävänsä eri ehkäisymenetelmistä riittävästi, mutta seksuaalista riskikäyttäytymistä kuitenkin on. Olisikin tärkeää varmistua siitä, että nuorilla on oikeaa ja ajantasaista tietoa

ehkäisymenetelmistä. Myös miehille tulisi antaa samalla tavalla tietoa eri ehkäisymenetelmistä kuin naisille, sillä ehkäisy on aina molempien osapuolien vastuulla. Nuorista 30,0 %, joille terveydenhoitaja on puhunut lukion 1.vuoden terveystarkastuksessa raskaudenehkäisyasioista, kokee tietonsa eri ehkäisymenetelmistä olevan kuitenkin puutteellisia ja 16,7 % 1.vuoden tarkastuksessa käyneistä on ollut suojaamattomassa yhdynnässä, vaikka raskaudenehkäisystä oli puhuttu. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että terveydenhoitajan rooli ehkäisyneuvonnassa on merkittävä ja terveydenhoitajan olisi hyvä antaa tietoa raskaudenehkäisystä.

Tilastollinen merkitsevyys (p -arvo = 0.052) ilmeni siinä, että naiset hakevat miehiä enemmän tietoa raskaudenehkäisystä ensisijaisesti terveydenhoitajalta. Tämä voi johtua siitä, että miehillä on suurempi kynnys kysyä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja kondomia lukuun ottamatta raskaudenehkäisymenetelmät ovat naisille suunnattuja. Miesten kanssa keskustellaan seksuaaliterveysasioista lähinnä 1.vuoden terveystarkastuksessa sekä kutsuntatarkastuksessa. Tutkimuksemme muilla tuloksilla ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä pienen vastausprosentin vuoksi, mutta tulokset ovat merkittäviä tässä tutkimusjoukossa ja kuvaavat hyvin juuri tämän joukon mielipiteitä. Samoja asioita ilmeni myös kouluterveyskyselyssä (2013).

Tutkimuksemme tuloksista selvisi, että Lappeenrannan alueen päivälukioiden naisopiskelijoista 34 % käyttää tai on käyttänyt yhdistelmäehkäisypillereitä, ja heistä vain 16,1 % on käynyt opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla pilleiden käyttöön liittyvällä kontrollikäynnillä. Lappeenrannassa kaikkien toisen asteen opiskelijoiden ehkäisyasiat on keskitetty opiskeluterveydenhuoltoon, joten voi kysyä, miksi suurin osa ehkäisypillereitä käyttävistä naisista ei ole käynyt kontrollikäynnillä.

Tässä tutkimuksessa nuorista 17 % on joskus ollut suojaamattomassa yhdynnässä. Pakarisen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevista 15- 19 -vuotiaista nuorista 17 % ei käytä koskaan kondomia emätinyhdynnässä ja 50 % vastaajista käyttää sitä satunnaisesti. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 5 % lukion 1.-2 -luokkalaisista ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään ja 32 % käytti viimeisimmässä yhdynnässään vain hor-

monaalista ehkäisyä. Tässä tutkimuksessa vastaajista suojaamattomassa yhdynnässä olleista 83,3 % on sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Vaikka kouluterveyskyselyyn (2013) verrattaessa suojaamattomassa yhdynnässä olleiden vastaajien määrä tässä tutkimuksessa on suurempi, se selittyy tutkimuksen pienellä vastaajamäärällä. On kuitenkin huolestuttavaa, että tämän tutkimuksen pienestä tutkimusjoukosta huolimatta iso osa nuorista on ollut suojaamattomassa yhdynnässä ja että he kuitenkin kokevat tietävänsä riittävästi ehkäisymenetelmistä. Pakarisen (2014) tutkimuksen mukaan kondomin käyttämättömyyden yleisimpiä syitä on se, että kummallakaan osapuolella ei ole sukupuolitauteja (75%) tai käytössä on jokin muu ehkäisy (66%).

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan Etelä-Karjalan alueen lukion 1.-2. -luokkalaisista 64% piti terveydenhoitajan vastaanotolle menemistä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa helppona ja opinnäytetyön tutkimuksessa 72 % Lappeenrannan lukioden 2.-luokkalaisista piti tätä helppona. Osa nuorista kokee kuitenkin terveydenhoitajalle pääsyn ja ajanvarauksen haastavaksi sekä vastaanottoajan liian lyhyeksi. Elokuussa 2014 oppilas- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan lain (1287/2013) tultuaan voimaan näiden asioiden tulisi helpottua myös opiskeluterveydenhuollossa. Nuorten mielestä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on helppo mennä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle. Opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa se, että Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan nuoret eivät käyttäneet koulun terveydenhoitajan palveluja, jos terveydenhoitajaa oli vaikea tavoittaa tai jos nuoret olivat tyytymättömiä seksuaaliasioiden ohjaamiseen tai kokivat ohjauksen puutteelliseksi. Lappeenrannassa on mahdollista tavoittaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja puhelimitse puhelinajalla, Wilma –ohjelman kautta tai vastaanotolla myös ilman ajanvarausta päivittäin. Vaikka tapaaminen on tehty mahdollisimman helpoksi, nuoret kokevat silti käytännön asiat, kuten ajan varaamisen, vaikeaksi. Tuloksista ei kuitenkaan ilmennyt, mitä keinoja nuoret toivoisivat asian kehittämiseksi. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on myös opettaa nuorille itsenäistä terveysasioiden hoitamista tulevaa varten.

Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan nuorten mielestä terveydenhoitajan tulisi olla muun muassa helposti lähestyttävä ja luotettava, jotta seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista olisi helppo puhua. Tässä tutkimuksessa nuorten mielestä terveydenhoitajan luotettavuutta ja etenkin ymmärtävää pidettiin tärkeänä. Kolarin (2007) ja tutkimuksessa nuoret pitivät seksuaalivalistusmateriaalia tärkeänä. Tutkimuksemme mukaan nuorista 89 % vastasi, ettei terveydenhoitaja ollut ottanut raskaudenehkäisyasioita esille käydessään vastaanotolla muun asian vuoksi. Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan nuoret toivovatkin, että terveydenhoitaja itse ottaisi seksuaaliterveysasioita puheeksi esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Tutkimuksemme mukaan terveydenhoitaja ei ollut puhunut 67,6 %:lle vastaajista 1.vuoden terveystarkastuksen yhteydessä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tulosten ja käytännön välillä on ristiriita, sillä Lappeenrannassa jokaisen opiskelijan kanssa keskustellaan seksuaaliterveyteen liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä. Ristiriita voi johtua siitä, että terveydenhoitaja ei ole jostain syystä tuonut ehkäisyasioita esille, tai nuori kokee, että asioita ei ole käsitelty, jos ne eivät ole itselle ajankohtaisia.

Tämän tutkimuksen mukaan nuoret ovat tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan antamaan ehkäisyneuvontaan, mutta lisätietoa kaivataan ehkäisytablettien ja kondomin lisäksi muistakin ehkäisymenetelmistä. Käytäntönä on, että terveydenhoitaja korostaa kondomin käytön merkitystä sukupuolitaudeilta suojaavan vaikutuksen vuoksi. Ensisijaisena hormonaalisena ehkäisymenetelmänä suositellaan ehkäisytablettiä tai -rengasta, sillä ne sopivat useimmille nuorille. Muista ehkäisymenetelmistä puhutaan tarvittaessa. Tässä tutkimuksessa ilmeni nuorten tarvitsevan lisätietoa kahden miehen tai naisen väliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen sopivista ehkäisymenetelmistä. Terveydenhoitaja voi kysyä seksuaalisesta suuntautumisesta, mutta pääasiassa nuoret tuovat sen halutessaan itse esille. Olisi hyvä, että terveydenhoitaja kysyisi rutiininomaisesti nuorilta seksuaalisesta suuntautumisesta, jotta nuori kokisi saavansa oikeanlaista ja yksilöllistä ehkäisyneuvontaa.

8.2 Johtopäätökset

Nuoret kokevat vastaanottokäynnin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla mieluisaksi. Suurin osa nuorista pitää vastaanotolle pääsyä helppona, mutta

joidenkin nuorten mielestä sinne on hankala päästä ja varata aikaa. Kynnys ei kuitenkaan ole korkea hakeutua vastaanotolle raskaudenehkäisyasioissa, ja sinne pääsee nuorten mielestä riittävän nopeasti. Vastaanottoympäristö sekä terveydenhoitajan ammattitaito koetaan luotettaviksi. Terveydenhoitaja suhtautuu nuorten mielestä hyvin raskaudenehkäisyyn liittyviin asioihin.

Kokonaisuudessaan nuoret kokevat ehkäisyneuvonnan sisällön opiskeluterveydenhuollossa hyväksi, ja naiset hakevat miehiä enemmän tietoa raskaudenehkäisystä ensisijaisesti terveydenhoitajalta. Ehkäisyneuvonta on kuitenkin ehkäisytabletti- ja kondomikeskeistä, ja nuoret haluaisivatkin saada enemmän tietoa myös muista ehkäisymenetelmistä.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Vaikka tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää valtakunnallisesti, niitä voi silti hyödyntää ehkäisyneuvonnan kehittämisessä ja laadun arvioinnissa. Tulosten mukaan osa nuorista kokee terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi, joten tuloksia voidaan hyödyntää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan palvelujen saatavuuden kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet nuorten kohtaamiseen raskaudenehkäisyasioissa sekä eri ehkäisymenetelmiin ja niiden käyttöön liittyviin tekijöihin. Nuorten tämänhetkinen seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä terveydenhoitajan kohtaamat erityistilanteet ja haasteet nuorten ehkäisyneuvonnassa ovat selkeytyneet. Olemme saaneet tämän opinnäytetyön tutkimustulosten sekä lähdekirjallisuudesta käsityksen siitä, millaista ehkäisyneuvonnan tulisi nuorten mielestä olla, ja tätä voimme soveltaa käytännön työssä.

Parin vuoden kuluttua voisi toteuttaa lukiolaisille samanlaisen tutkimuksen, josta selviäisi, onko uudistettu oppilas- ja opiskeluhuoltolaki muuttanut pääsyä muun muassa ehkäisyasioissa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle helpommaksi. Lisäksi voisi tehdä tutkimuksen, jossa olisivat mukana lukioiden 1.-3.luokat. Koska tutkimuksessamme oli vain vähän miesvastaajia, voisi tulevaisuudessa tehdä tutkimuksen, jossa selvitettäisiin vain miesten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta ehkäisyneuvonnasta.

8.4 Eettiset näkökohdat

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2003) mukaan tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos tutkijat ovat noudattaneet tutkimuseettikan näkökulmasta hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita. Tutkimusluvut haettiin Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta, joten tutkimus toteutui eettisten periaatteiden mukaisesti. Tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkijoiden tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden pitää käyttää tieteellisesti ja eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä huomioida tutkimusraportin eettisyys. Aineisto käsiteltiin niin, ettei kukaan vastaajista ollut tunnistettavissa ja vastaukset jäivät vain tekijöiden käyttöön, ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Tutkijoiden on oltava kriittisiä saatuja tutkimustuloksia kohtaan, ja mahdollisia virhetulkintoja tulisi välttää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Uuden tuotetun tiedon luotettavuutta lisää tutkijoiden perehtyminen aiempaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. (ks. Niiniluoto 2002, 30-41; Pietarinen 2002; 58-69; Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat Lappeenrannan lukioiden 2.-luokkalaiset, jotka ovat 17–18-vuotiaita. Alle 18-vuotiailta tarvitaan huoltajan suostumus osallistua heitä koskevaan tutkimukseen, mutta tutkimuksen luonteen vuoksi vain vanhempien informointi riittää ja huoltaja voi halutessaan kieltää nuorta osallistumasta. Alaikäisten vanhemmat saivat tiedon tutkimuksesta Wilma-ohjelman kautta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja tutkittavat voivat halutessaan kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää sen missä vaiheessa tahansa. Kyselylomakkeiden mukana lähetettiin alaikäisten huoltajille ja tutkittaville saatekirjeet, joista selviävät tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavien oikeudet. Nuoria koskevassa tutkimuksessa korostuvat luottamus ja tutkimuksen toteutuksen eettisyys, joten saatekirjeessä oli tärkeää kertoa, miksi tutkimus tehdään ja mihin vastaajien antamia tietoja käytetään. Tutkimuksessa vastaajien koulua ei kysytty, sillä tarkoituksena ei ollut vertailla Lappeenrannan eri lukioiden ehkäisyneuvonnan tasoa keskenään. Kyselylomaketta esiteltiin ja

varmistettiin, että kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia ja vastasivat tutkimuskysymyksiä.

8.5 Luotettavuuden arviointi

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimuksessa tulee mitata asioita, joihin tutkimuskysymykset vastaavat. Opinnäytetyön tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustulosten analysoinnissa ja raportoinnissa. (ks. Heikkilä 1999, 28-29.)

Tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi, ja suurin osa vastaajista on naisia, mikä estää yleistettävyyttä ja voi aiheuttaa vääristymiä tuloksiin. Vastausprosenttia (19) pyrittiin nostamaan uusintakyselyllä. Vastaajia oli kuitenkin 71, joten tulokset antavat käsitystä Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaisten kokemuksista terveydenhoitajan antamasta ehkäisyneuvonnasta opiskeluterveydenhuollossa. Pieneen vastausprosenttiin ovat mahdollisesti vaikuttaneet kyselylomakkeeseen liittyvät syyt, aineiston keruun organisointi ja ajoitus, sähköinen kysely, tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen aihe sekä vastaajiin liittyvät syyt. Kysely olisi voitu toteuttaa tekijöiden läsnä ollessa paikan päällä lukioissa paperista kyselylomaketta käyttäen, jolloin vastaajia olisi voitu saada enemmän. Lukioissa on tarkat opetussuunnitelmat, joten neljän lukion luokkien oppitunneille pääseminen ja aikataulujen yhteen sovittaminen olisi ollut kuitenkin vaikeaa. Koska ehkäisyyn liittyviä asioita tutkittiin, on mahdollista, että vastaamatta jättäneet nuoret, jotka eivät kokeneet aihetta ajankohtaiseksi tai kiinnostavaksi.

Vastaajia oli vähän, joten tutkimustuloksia ei voi yleistää. Tutkimustulokset antavat kuitenkin käsityksen Lappeenrannan lukioiden 2.-luokkalaisten näkemyksestä ehkäisyneuvonnasta ja sen saatavuudesta opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia: hoito- ja lääketieteellisiä julkaisuja, väitöskirjoja sekä oppikirjoja. Lääketieteellisiä julkaisuja on enemmän kuin hoitotieteellisiä, sillä erityisesti raskaudenehkäisyyn liittyviä hoitotieteellisiä julkaisuja on vähän. Suurin osa suosituksista, laeista ja asetuksista on sähköi-

siä. Sähköisiä lähteitä on melko paljon, mutta käytetyt sivustot ovat luotettavia ja hoitoalan ammattilaistenkin käyttämiä.

Kuvat ja taulukot

Kuva 1. Esimerkki induktiivisesta analyysistä, s.24

Kuva 2. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ominaisuuksia nuorten näkökulmasta, s. 27

Taulukko 1. Ristiintaulukointi muuttujille ”sukupuoli” ja ”haen ensijaisesti tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa”, s. 23

Taulukko 2. Khin-neliötesti, p-arvo = 0.052, s. 23

Taulukko 3. Frekvenssitaulukko ehkäisyneuvonnan saatavuudesta ja kokemuksesta terveydenhoitajan vastaanotosta (N=69), s. 26

Taulukko 4. Frekvenssitaulukko ehkäisyneuvonnan sisällöstä naisvastaajien näkökulmasta (N=61), s. 29

Lähteet

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Apter D., Kosunen E., Pietilä K., Virtala A. & Vuorela P. 2011. Jälkiehkäisy. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127, 92-93.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. 1-3. painos. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Ehkäisyinfo 2014. Ehkäisymenetelmät. <http://www.ehkaisyinfo.com>. Luettu 7.10.2014.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, P. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Heikinheimo, O. 2006. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät - joustavampia mahdollisuuksia raskaudenehkäisyyn. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122, 1789–1794.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. 5.uudistettu painos. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 154-168.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Jaatinen, T & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kivijärvi, A. 2014. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130, 279 - 282.

Kivijärvi, A. 2013. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Raskaudenehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, 1335 - 1338.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Kouluterveyskysely 2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely. Luettu 17.9.2014.

Käypä hoito 2010. Jälkiehkäisy.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50039>. Luettu 4.9.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Metsämuuronen, J. 2008. 3. uudistettu painos. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Jyväskylä: Gummerus

MLL2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Seksuaalinen suuntautuminen.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seksuaalisuus/suuntautuminen/>. Luettu 7.10.2014

Nazarenko, S. & Korhonen, E. (toim.) 2011. Mun elämä – mun valinta. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Helsinki: Väestöliitto.

NCTSN 2009. The National Child Traumatic Stress Network. Sexual Development and Behavior in Children.

<http://hss.state.ak.us/ocs/Publications/pdf/sexualdevelop-children.pdf>. Luettu 11.10.2013.

Niiniluoto, I., 2002. Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa: Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat 2002; 30-41. Helsinki: Yliopistokustannus.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013.

Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15-19 -vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Hoitotiede 26, 166-176.

Pakkanen, A. 2013. Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13- 17-vuotiailla tytöillä. Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat Helsinki: Yliopistokustannus. 58-69.

Puhetta seksuaalisuudesta 2014.

http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku/puhetta_seksuaalisuudesta. Luettu 7.10.2014.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sandberg, T. 2004. Lohjan nuorisoneuvola. Teoksessa Kosunen, E. & Rintamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 161–165.

Sannisto, T., Kuortti, M., Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128(12), 1265–72.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sotkanet 2014. Tilastotietokanta.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Luettu 17.9.2014.

STHL 2014. Suomen terveydenhoitajaliitto ry.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja. Luettu 13.2.2014.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Luettu 25.11.2013.

Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020. Opas 33. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Seksuaaliterveys.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys. Luettu 8.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta.
<http://www3.thl.fi/stat/>. Luettu 8.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Nuoret.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/nuoret. Luettu 8.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Päihteiden käytön haitat.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde-tyo/paihteiden-kayton-haitat>. Luettu 7.10.2014.

- Terveyskirjasto 2014. Ehkäisymenetelmät.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>. Luettu 8.10.2013.
- Tilastokeskus 2014. <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/opiskelijat.html>. Luettu 7.10.2014.
- Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto, pro gradu -tutkielma.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet.
<http://193.167.96.163/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. Luettu 25.11.2013.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Valtioneuvoston asetus opiskeluterveydenhuollosta. 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8c6421b69ef5207873bee0a0865d216f/1410784945/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 7.10.2014.
- Väestöliitto 2014. Osiot seksuaalisuus ja nuoret. <http://www.vaestoliitto.fi>. Luettu 7.10.2014.
- Välimaa, R. 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa: Kosunen, E. & Rintamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 137-146.
- WHO 2014. World Health Organisation. Maailman terveysjärjestö. Seksuaaliterveys. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Luettu 7.10.2014.

Neutral

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan antama ehkäisyneuvonta Lappeenrannan lukioiden 2. -luokkalaisten näkökulmasta

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

2. Tiedätkö opiskeluterveydenhoitajasi?

Kyllä

En

3. Tiedätkö mistä tavoitat opiskeluterveydenhoitajasi?

Kyllä

En

4. Onko opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja puhunut sinulle lukion 1.vuoden terveystarkastuksessa raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista?

Kyllä

Ei

Liite 1 (2)

5. Onko opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja puhunut sinulle raskauden ehkäisystä käydessäsi vastaanotolla jostakin muusta syystä?

Kyllä

Ei

6. Onko mielestäsi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle helppo mennä raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa? Perustele vastauksesi.

Kyllä

Ei

7. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä?

Kyllä

Ei

8. Oletko käynyt yhdistelmäehkäisytablettien (e-pilleri) käyttöön liittyvällä kontrollikäynnillä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolla?

Kyllä

En, mutta käytän/olen käyttänyt yhdistelmäehkäisytabletteja

En käytä/ole käyttänyt yhdistelmäehkäisytabletteja

Liite 1 (3)

9. Oletko ollut suojaamattomassa yhdynnässä? (Yhdynnän aikana ei ole käytetty kondomia tai muuta ehkäisyä)

Kyllä

En

Voit valita usean vaihtoehdon.

10. Miten haluaisit saada tietoa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa?

Suullisesti vastaanottokäynnillä

Kirjallisesti (esitteet, oppaat, yms.)

Terveystoimittajapitäisi oppitunnin

Muu, mikä?

Liite 1 (4)

11. Valitse yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Väittämät koskevat vain lukioaikaisia opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä.

	1. Täysin samaa mieltä	2. Jokseenkin samaa mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. Täysin eri mieltä
Pääsen terveydenhoitajan vastaanotolle riittävän nopeasti raskaudenehkäisyasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa raskaudenehkäisyasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen käynnin terveydenhoitajan vastaanotolla mieluisaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen vastaanottoympäristön luottamukselliseksi (yksityisyys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja suhtautuu raskaudenehkäisyyn liittyviin asioihin hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotan terveydenhoitajan ammattitaitoon raskaudenehkäisyasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haen ensisijaisesti tietoa terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan terveydenhoitajalta halutessani kirjallista tietoa (esitteet, oppaat yms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin saada lisää tietoa raskauden ehkäisystä terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 1 (5)

12. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on kertonut minulle riittävästi:

TÄMÄ KYSYMYS ON VAIN NAISILLE. MIEHET SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 13. Valitse yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Väittämät koskevat vain lukioaikaisia opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä.

	1. Täysin samaa mieltä	2. Jokseenkin samaa mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. Täysin eri mieltä
Ehkäisytablettien käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisykapselin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyinjektion käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisytablettien käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonikierukan käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minipillerien käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonaalisen ehkäisytabletti, -kapseli, -injektio, -rengas, -tabletti, hormonikierukka, minipillerit) haittavaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonaalisen ehkäisytabletti vasta-aiheista (tilanteet, jolloin valmistetta ei suositella käytettäväksi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naisten kondomin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemiallisista ehkäisytablettien (spermisidit) käytöstä muiden ehkäisytablettien yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonaalisten ehkäisytablettien muista vaikutuksista (akne, kuukautisongelmat ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkiehkäisytabletti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mekaanisista ehkäisytablettien (kondomi, pessaaari, kuparikierukka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskeytetyn yhdynnän riskeistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 1 (6)

13. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on kertonut minulle riittävästi:

Valitse yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Väittämät koskevat vain lukioaikaisia opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä.

	1. Täysin samaa mieltä	2. Jokseenkin samaa mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. Täysin eri mieltä
Kondomin asettamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kondomin sukupuolitaudeilta suojaavasta vaikutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naisten kondomin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemiallisista ehkäisymenetelmien (spermisidit)käytöstä muiden ehkäisymenetelmien yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkiehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskeytetyn yhdyntän riskeistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit valita usean vaihtoehdon.

14. Millainen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tulisi olla vastaanottokäynnillä raskaudenehkäisyasioista keskusteltaessa?

- Rauhallinen
- Nuori
- Vanha
- Rento
- Ymmärtäväinen
- Vaivaantunut
- Vasta valmistunut
- Kokenut
- Mukava
- Luotettava
- Ystävällinen
- Kiireellinen
- Kiireetön
- Aidosti läsnä

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin

15. Mistä raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta? Miksi?

16. Miten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanottotilannetta raskaudenehkäisyasioissa voisi mielestäsi kehittää?

Kiitos osallistumisestasi!

LAPPEENRANNAN KAUPUNKI
Kasvatus- ja opetustoimi

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Kasvatus- ja opetustoimenjohtaja

9.4.2014

505/07.01.04.03/2014

§ 1/2014/KO/ tutkimuslupapäätös

Asia **Tutkimusluvan myöntäminen, Henni Löfman ja Piia Lampinen**

Hakija/vireillepanija Löfman Henni

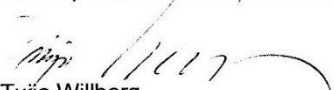
Liite Tutkimuslupahakemus

Päätös Myönnän tutkimusluvan.

Tutkimuksen tekijän tulee hankkia myös huoltajalta lupa alle 18-vuotiaiden haastatteluun, kuvaamiseen sekä havainnointiin. Tutkimuksen tekijät eivät saa käyttää tutkimuksen aikana saamiaan salassa pidettäviä tietoja lapsen tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Tutkimuksen tekijä ei saa luovuttaa salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle. Tutkimuksen tekijän tulee toimittaa maksutta tutkimusraportista yksi kappale hallintotoimistoon.

Sovelletut oikeusohjeet Kasvatus- ja opetustoimen johtosääntö 14 §
Kasvatus- ja opetustoimen toimintasääntö 7 § 3. kohta

Muutoksenhaku Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Ohje oheisena.


Tuja Willberg
kasvatus- ja opetustoimenjohtaja

Jakelu Löfman Henni

Päätös on lähetetty postitse asianosaiselle 9.4. 2014.

Sosiaali- ja terveysala
Saatekirje
Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hyvä Lukiolainen,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää, miten Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset kokevat saavansa apua opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa. Tavoitteena on selvittää saavatko nuoret riittävästi tietoa terveydenhoitajalta ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn tärkeydestä. Teemme tutkimuksen Internet –kyselynä, johon kaikilla Lappeenrannan lukioiden 2.luokkalaisilla on mahdollisuus vastata. Kyselyyn voit vastata Wilma –ohjelman kautta.

Olemme saaneet luvan tutkimuksen tekemiselle Lappeenrannan kasvatus- ja opetus-toimelta. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn suostut osallistumaan tutkimukseen. Alle 18-vuotiaan huoltaja on saanut tiedon kyselystä Wilma-ohjelman kautta. Vastauksista tai opinnäytetyön raportista ei saada selville tutkittavan henkilöllisyyttä tai lukiota. Tutkimuksen tulokset analysoidaan tilastollisin menetelmin, minkä jälkeen vastaukset hävi-tetään asianmukaisesti.

Toivomme, että vastaat kyselyyn rehellisesti ja avoimesti, sillä tutkimustulosten avulla ehkäisyneuvontaa voidaan tarvittaessa kehittää. Tutkimuksen avulla voimme myös tulevana terveydenhoitajina kehittää omaa tietouttamme nuorten kokemasta ehkäisy-neuvonnasta ja sen tarpeesta.

Kyselyyn on mahdollista vastata 16.05.2014 asti. Halutessasi lisätietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuksen on tarkoitus valmis-tua vuoden 2014 loppuun mennessä, jonka jälkeen se on luettavissa ammattikorkea-koulujen opinnäytetöiden arkistosta osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos osallistumisestasi!

Piia Lampinen

Henni Löfman

Liite 4 (1)

Sosiaali- ja terveysala
Saatekirje huoltajille
Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hyvä päivälukion 2.luokkalaisen huoltaja,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää, miten Lappeenrannan päivälukioiden 2.luokkalaiset kokevat saavansa apua opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta raskaudenehkäisyasioissa. Tavoitteena on selvittää saavatko nuoret riittävästi tietoa terveydenhoitajalta ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn tärkeydestä. Teemme tutkimuksen Internet –kyselynä, johon kaikilla Lappeenrannan lukioden 2.luokkalaisilla on mahdollisuus vastata. Kyselyyn voi vastata Wilma –ohjelman kautta.

Olemme saaneet luvan tutkimuksen tekemiselle Lappeenrannan kasvatus- ja opetus-toimelta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn nuori suostuu osallistumaan tutkimukseen. Alle 18-vuotiaan nuoren huoltaja voi kieltää nuorta osallistumasta tutkimukseen. Vastauksista tai opinnäytetyön raportista ei saada selville tutkittavan henkilöllisyyttä tai lukiota. Tutkimuksen tulokset analysoidaan tilastollisin menetelmin, minkä jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimustulosten avulla ehkäisyneuvontaa voidaan tarvittaessa kehittää ja voimme myös tulevana terveydenhoitajina kehittää omaa tietouttamme nuorten kokemasta ehkäisyneuvonnasta ja sen tarpeesta.

Kyselyyn on mahdollista vastata 16.05.2014 asti. Halutessasi lisätietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä, jonka jälkeen se on luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden arkistosta osoitteessa www.theseus.fi.

Terveisin,

Piia Lampinen
piia.lampinen@student.saimia.fi

Henni Löfman
henni.lofman@student.saimia.fi

