

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja, kättilö

2018

Julia Luomi ja Janica Schulze

# SYNNYTTÄNEEN NAISEN RASKAUDEN EHKÄISY

– ohjausmalli Tyksin Naistenklinikan  
henkilökunnalle

Julia Luomi ja Janica Schulze

# SYNNYTTÄNEEN NAISEN RASKAUDEN EHKÄISY

- ohjausmalli Tyksin Naistenklinikan henkilökunnalle

Raskauden ehkäisyä ja ehkäisyneuvontaa tulisi tarjota jokaiselle sitä tarvitsevalle. Synnyttäneen naisen kohdalla raskauden ehkäisy tulisi ottaa puheeksi viimeistään jälkitarkastuksessa. Synnyttäneen naisen ehkäisymenetelmän valinnassa korostuvat erityisesti ehkäisymenetelmän vaikutukset imetykseen sekä vauvan kehitykseen ja kasvuun. Tämän lisäksi synnytyksen jälkeiset hormonimuutokset saavat äidin kehossa aikaan, jotka huomioidaan ehkäisymenetelmän valinnassa.

Tässä opinnäytetyössä ehkäisymenetelmät on jaettu paikallisesti ja systeemisesti vaikuttaviin. Paikallisesti vaikuttavilla ehkäisymenetelmillä ei ole vaikutusta naisen hormonitoimintaan. Näitä ovat kondomi, hormoni- ja kuparikierukka. Systeeminen ehkäisyvaikutus toimii verenkierron kautta vaikuttaen naisen hormonitoimintaan. Tällaisia ehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyruiske ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Muita opinnäytetyössä tarkasteltavia ehkäisymenetelmiä ovat imetysamenorrhea, sterilisaatio ja digitalisaation tuomat menetelmät.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistenklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja ajantasainen ohjausmalli synnyttäneen naisen ehkäisymenetelmän ohjaustilanteeseen. Ohjausmalli luotiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenklinikan henkilökunnalle ja sen sisältö tuotettiin sähköisessä muodossa. Tuotos tehtiin kaksiosaisena, joista toinen osa on sähköiseen muotoon tarkoitettu laajempi kokonaisuus ja toinen paperiseksi tarkoitettu apuväline ohjaustilanteisiin. Kummassakin ohjausmallin osassa huomioitiin erityisesti ehkäisymenetelmien vaikutusta imetykseen.

## ASIASANAT:

ehkäisy, raskaus, lapsivuodeaika, imetys, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse, midwife

2018 | 42 pages, 7 appendices

Julia Luomi and Janica Schulze

## POSTPARTUM CONTRACEPTION

- A guidance model for the staff of TYKS Department of obstetrics and gynaecology

Contraception and family planning counselling should be available for everyone that feel like they require it. Postpartum contraception should be preferably taken into consideration until the check-up. There are certain things highlighted when choosing postpartum contraception method. The contraceptives effects on the babies' development and growth through breastfeeding need to be taken into account. Postpartum body changes are caused by hormones. The changes will be taken into account in the guidance situation.

In this thesis the contraceptive methods are divided into locally and systemically affecting methods. Locally effecting contraceptive methods do not affect the woman's hormonal functions. These include a condom as well as a hormone and a copper intrauterine coil. Systemic contraceptives work through the bloodstream affecting woman's hormonal functions. Such contraceptives include the mini pills, birth control implants and injects and the combined contraceptive method. Other contraceptives that we consider in this thesis are the breastfeeding amenorrhea, sterilization and methods brought by digitalization.

The Hospital District of Southwest Finland's Department of Obstetrics and Gynaecology is the principal of this functional thesis. The aim of this thesis was to provide a clear and contemporary guidance model for postpartum contraception. The guidance model was made in a digital form for the staff of Turku University Central Hospital's Department of Obstetrics and Gynaecology. The guide was made in two parts. The first part is to provide the big picture in a digital format while the second part is an aid paper for guidance situations. The contraceptive methods' effect especially on breastfeeding was highlighted on both parts.

### KEYWORDS:

contraception, pregnancy, puerperium, breastfeeding, sexual health, reproductive health

# SISÄLTÖ

<b>LYHENTEET JA SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 RASKAUDEN EHKÄISY</b>	<b>8</b>
2.1 Palautuminen synnytyksestä	9
2.2 Ehkäisyneuvonta	10
<b>3 PAIKALLISESTI VAIKUTTAVAT EHKÄISYVALMISTEET</b>	<b>12</b>
3.1 Kondomi	12
3.2 Hormonikierukka	13
3.3 Kuparikierukka	15
<b>4 SYSTEEMISESTI VAIKUTTAVAT EHKÄISYVALMISTEET</b>	<b>17</b>
4.1 Minipillerit	17
4.2 Ehkäisykapseli	18
4.3 Ehkäisyruiske	19
4.4 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	19
4.4.1 Ehkäisytabletit	20
4.4.2 Ehkäisykapseli	21
4.4.3 Ehkäisyruiske	21
<b>5 MUITA EHKÄISYMENETELMIÄ</b>	<b>22</b>
5.1 Imetys- eli laktaatioamennorreamenetelmä (LAM)	22
5.2 Sterilisaatio	22
5.3 Digitalisaation tuomat ehkäisy menetelmät	23
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>25</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>	<b>26</b>
<b>8 OHJAUSMALLIN TOTEUTUS</b>	<b>27</b>
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>30</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Paperiseksi tarkoitettu ohjausmalli  
Liite 2. Sähköiseksi tarkoitettu ohjausmalli

## KUVAT

Kuva 1. Miesten kondomi (Your life 2018d).	12
Kuva 2. Naisten kondomi (Beforeplay 2018).	13
Kuva 3. Hormonikierukka asennettuna kohtuun (Shutterstock 2018).	14
Kuva 4. Kuparikierukka (Sexwise 2017a).	16
Kuva 5. Joustava, ketjumainen kuparikierukka (GyneFix®) (Welche spirale 2018).	16
Kuva 6. Minipillerit (Sexwise 2017b).	17
Kuva 7. Ehkäisykapseli (Fpa Women´s Health 2018).	18
Kuva 8. Ehkäisytabletit (Your Life 2018c).	20
Kuva 9. Ehkäisytaakki (Your Life 2018a).	21
Kuva 10. Ehkäisyrenkas (Your Life 2018b).	21

## TAULUKOT

Taulukko 1. Hormonikierukan ja progestiiniainesten vasta-aiheet (Käypä hoito 2017).	14
-------------------------------------------------------------------------------------	----

## LYHENTEET JA SANASTO

Aivolisäke	Rauhanen, joka tuottaa kasvuhormonia, antidiureettista hormonia, prolaktiinia sekä säätelee kilpirauhasen, lisämunuaisten ja sukurauhasten hormonituotantoa. (Tays 2015)
Estroni-3-glukuronidi	Estrogeenin aineenvaihduntatuote, joka erittyy virtsaan. Tämän pitoisuutta mittaamalla saadaan tietoa kuukautiskierrosta ja ovuloinnin ajankohdasta. (Blackwell, L. ym. 2018)
GnRH	Gonadotropin-releasing hormone eli gonadotropiineja vapauttava hormoni. Erittyy hypotalamuksesta ja vaikuttaa gonadotropiinien eritykseen. (Paananen ym. 2015)
FSH	Follitropiini eli follikkeliä stimuloiva hormoni (Paananen ym. 2015)
Hypotalamus	Väliaivoissa sijaitseva suuri tumake, joka säätelee aivolisäkettä. (Ahonen ym. 2012)
LH	Lutropiini eli lutenisoiva hormoni (Paananen ym. 2015)

# 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi. Tänä aikana äiti palautuu synnytyksestä ja opettelee arkea vauvan kanssa. Hormonimuutokset saavat naisen kehossa aikaan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Näitä muutoksia huomioidaan, kun mietitään synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä. Uusi raskaus on mahdollinen jo noin 28 vuorokauden kuluttua synnytyksestä, joten tuleva raskauden ehkäisy tulisi ottaa puheeksi viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä. (Deufel & Montonen 2015.)

Raskauden ehkäisyn tulisi olla saatavilla kaikille, jotka kokevat sitä tarvitsevansa. Sopivaa ehkäisymenetelmää etsittäessä, tärkeitä asioita käyttäjän näkökulmasta ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus sekä haittavaikutuksien vähäisyys. (Käypä hoito 2017.) Synnyttäneen naisen kohdalla huomioidaan lisäksi synnytyksen tuomat muutokset sekä ehkäisymenetelmän vaikutukset niin imetykseen kuin vauvan kehitykseen ja kasvuun (Deufel & Montonen 2015).

Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa paikallisesti ja systeemisesti vaikuttaviin. Vaikutusmekanismi selittää, säilyttääkö vai lamaannuttaako valittu ehkäisymenetelmä munasarjojen hormonitoiminnan. (Boutot 2017.) Tässä opinnäytetyössä ehkäisymenetelmiä lähestytään tämän jaon kautta. Kätilön keskeisenä roolina on antaa luotettavaa ja ajantasaista perheneuvontaa asiakkailleen. Tästä syystä tarkastelun kohteeksi on lisäksi valittu myös muita menetelmiä, kuten esimerkiksi digitalisaation tuomat sovellukset. (Rimpiläinen & Koski 2018.)

Synnytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta on tärkeää. Vuonna 2017 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin lähes 10 000. Näistä noin joka kymmenes tehtiin naisille, jotka olivat synnyttäneet edellisen kahden vuoden aikana. (THL 2018.) Kätilön tehtäviin kuuluu auttaa äitiä löytämään hänelle sopiva ehkäisymenetelmä sekä motivoida valittuun menetelmään sitoutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Tyksin Naistenklinikan henkilökunnalle selkeä ja ajantasainen synnyttäneen naisen raskauden ehkäisyä käsittelevä ohjausmalli. Ohjausmalli on tarkoitettu kätilöiden työn tueksi erilaisiin ehkäisymenetelmän ohjausta koskeviin tilanteisiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistenklinikka.

## 2 RASKAUDEN EHKÄISY

GnRH vaikuttaa aivolisäkkeeseen saaden sen tuottamaan gonadotropiineja eli FSH:ta sekä LH:ta (Deufel & Montonen 2015). Gonadotropiinit osallistuvat kuukautiskierron säätelyyn. FSH vaikuttaa munarakkulan kypsymiseen ja siten myös estrogeenin eritykseen. LH puolestaan käynnistää ovulaation sekä tukee irronneen munarakkulan tilalle kehittyneen keltarauhasen toimintaa ja progesteronin eritystä. (Paananen ym. 2015.)

Hedelmöittyminen tapahtuu ovulaation eli munasolun irtoamisen aikoihin. Ovulaatio ajoittuu kuukautiskierrossa noin kahden viikon päähän kuukautisvuodon alkamisesta. (Paananen 2015, THL 2017.) Kuukautiskierron normaali vaihteluväli on 23–35 vuorokautta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen) 2016). Hedelmöityksessä miehen siittiö kohtaa naisen munasolun. Tästä seuraa monimutkaisten tapahtumien ketju, joka johtaa uuden yksilön kehittymiseen. Irronnut munasolu säilyy hedelmöityskykyisenä noin vuorokauden ajan irtoamisensa jälkeen. Siittiöt voivat selvitä naisen elimistössä jopa 2-4 päivää. (Paananen 2015, THL 2017.) Raskauden ehkäisyssä estetään joko munasolun ja siittiön kohtaaminen munanjohtimessa tai munasolun irtoaminen munasarjasta (WHO ym. 2018). Tässä opinnäytetyössä keskitytään synnyttäneen naisen raskauden ehkäisyyn.

Käypä hoito on luonut suosituksen raskauden ehkäisystä. Sen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä sekä toimia apuvälineenä sopivan menetelmän löytämiseen. Suositukseen mukaan raskauden ehkäisyä tulee tarjota jokaiselle, joka kokee tarvitsevansa sitä. Loppuraskauden neuvolakäynneillä on mahdollista suunnitella synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä. (Käypä hoito 2017.) Uusi raskaus voi olla mahdollinen jo noin 28 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Ehkäisystä keskustellaan viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä, mutta aihe olisi hyvä nostaa esille jo aiemmin. (Suhonen 2010.) Jälkitarkastuksessa tarkastetaan, kuinka synnytyksestä toipuminen ja arki vauvan kanssa ovat lähteneet käyntiin. Siihen sisältyy myös gynekologinen tutkimus. (Paananen ym. 2015; THL 2017.)

Etsittäessä sopivaa ehkäisymenetelmää, tärkeitä asioita käyttäjän näkökulmasta ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus sekä haittavaikutuksien vähäisyys (Käypä hoito 2017). Synnyttäneen naisen kohdalla tulee huomioida ehkäisymenetelmän vaikutus imetykseen



sekä vauvan kehitykseen ja kasvuun. Myös naisen palautuminen synnytyksestä huomioidaan. Lapsivuodeaikana vanhempia informoidaan eri vaihtoehdoista, niiden tehosta, eduista sekä haitoista, jotta he kykenevät tekemään raskauden ehkäisyä koskevia päätöksiä. Valittaessa ehkäisymenetelmää huomioidaan perheen toiveet. Kokemus kuulluksi tulemisesta lisää valittuun ehkäisymenetelmään sitoutumista. Aktiivisella kuuntelulla annetaan naiselle ja perheelle aikaa ilmaista toiveitaan. (Deufel & Mononen 2015.) Tässä opinnäytetyössä ehkäisymenetelmät on jaettu paikallisesti ja systeemisesti vaikuttaviin. Lopuksi käsitellään muita ehkäisymenetelmiä.

## 2.1 Palautuminen synnytyksestä

Synnytystä seuraa palautumisen jakso, jota kutsutaan lapsivuodeajaksi. Suomessa lapsivuodeajaksi määritellään 12 ensimmäistä viikkoa synnytyksestä. Tänä aikana naisen keho palautuu hitaasti raskautta edeltävään tilaan. Hormonaaliset muutokset ohjaavat synnytyksestä palautumista. Synnytyksen jälkeen naisen hormonitasot muuttuvat. Estrogeeni ja progesteroni (*keltarauhashormoni*) ovat raskautta ylläpitäviä hormoneja, jotka erittyvät munasarjoista. Raskauden aikana näiden hormonien tasot ovat korkealla, mutta jälkeisten synnyttäminen aiheuttaa niihin suuren pudotuksen. Jälkeisiksi luetaan istukka, kalvot ja napanuora (Aitasalo 2018). Imetys pitää estrogeeni- ja progesteronitasoja matalalla. Tämä voi muun muassa aiheuttaa hiusten ohenemista, ihon kuivumista ja kuumia aaltoja. Imettämisen lopettamisen jälkeen hormonitasot normalisoituvat vähitellen. (Nuutila & Ylikorkala 2011, Hooper 2017) Hormonimuutokset aiheuttavat myös mielialan herkistymistä. Herkistymisen tarkoituksena on tehdä naisesta vastaanottavainen vauvan viesteille. (Naistalo.)

Melko pian synnytyksen jälkeen alkaa kohdun palautuminen normaaliin kokoon ja asentoon. Noin 6–8 viikon kuluttua kohdun paino on verrattavissa raskautta edeltävään painoon. Kohdunkaula alkaa hiljalleen sulkeutua istukan synnyttyä ja noin viikon kuluttua synnytyksestä se on auki enää noin 1–2 cm. Synnytys vaikuttaa myös pysyvästi kohdunnapukan rakenteeseen. (Nuutila & Ylikorkala 2011.) Muutamassa viikossa kohdun raskaudenaikainen limakalvo uusiutuu lukuun ottamatta istukan kiinnittymiskohtaa. Istukan kiinnittymiskohdan uusiutuminen kestää noin 6-8 viikkoa. (Paananen ym. 2015.)

Synnytyksessä emätin joutuu voimakkaaseen venytykseen, mikä voi vaurioittaa emätintä sekä sen ympärillä olevaa sidekudosta ja lihaksistoa. Emättimen palautuminen

raskautta edeltävään tilaan vie noin 6–8 viikkoa. Estrogeenin vähyys aiheuttaa emättimen kuivumista tehden seinämäkudoksesta ohuen ja herkän. Synnytys muuttaa emättimen pH:n happamasta lähelle neutraalia. Myös emättimen bakteerikanta muuttuu. Nämä tekijät yhdessä altistavat synnyttäneen naisen erilaisille tulehduksille. (Paananen ym. 2015.)

Synnytyksen jälkeen naisella esiintyy veristä jälkivuotoa, joka jatkuu noin 4–6 viikkoa. Vuodon määrä vaihtelee ja voi muuttua runsaammaksi imetyksen aikana. (Nuutila & Ylikorkala 2011.) Se on aluksi punaista ja veristä sekä kuukautisvuotoa runsaampaa. Muutamassa päivässä vuoto niukkenee ja muuttuu rusehtavaksi. Lopulta se vaalenee valkovuodon kaltaiseksi. Jos synnyttänyt nainen liikkuu enemmän, voi jälkivuoto muuttua hetkellisesti taas verisemmäksi. (THL 2017.)

Prolaktiini eli maitohormoni on aivolisäkkeen erittämä hormoni (Mustajoki 2018). Se lisää rintarauhaskudosta sekä käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä. Raskauden aikainen estrogeenitaso nostaa veren prolaktiinitasoa ennen synnytystä. Synnytyksen jälkeen imetys ylläpitää korkeaa prolaktiinitasoa. Tämä heikentää GnRH:n ja LH:n vastetta estäen ovulaation. (Hooper 2017, Paananen ym. 2015.)

Hypotalamuksen tuottama oksitosiini on hormoni, joka vaikuttaa muun muassa maidon herumiseen, kohdun supistumiseen, verenpaineeseen sekä stressin alenemiseen. Sen erityys tehostuu imetyksen aikana, rintoja kosketeltaessa tai seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Paananen ym. 2015.) Oksitosiinilla on myös vaikutusta tunne-elämään sekä kognitiiviseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. Lisäksi se vaikuttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen äidin ja vauvan välille. (MacGill 2017.)

## 2.2 Ehkäisyneuvonta

Kansanterveyslain myötä, vuodesta 1972 lähtien, raskauden ehkäisyneuvonta on ollut kuntien järjestettävänä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Ehkäisyneuvonta on maksuton palvelu kaikenikäisille. Kunnasta riippuen voi ehkäisymenetelmän saada ilmaiseksi aloitusvaiheessa. Julkinen terveydenhuolto tarjoaa ehkäisyneuvontaa terveyskeskuksissa, koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa. Terveyskeskuksessa palvelua voi saada äitiys- ja ehkäisyneuvolassa ja/tai lääkärinvastaanotolla. Ehkäisyneuvontaan on mahdollista hakeutua myös yksityiselle sektorille. (Tiitinen 2018c.)

Turun kaupungin ehkäisyneuvola tarjoaa maksutonta apua ehkäisyasioissa alle 25-vuotiaille turkulaisille sekä niille, jotka eivät kahden vuoden sisällä synnytyksestä löydä sopivaa ehkäisymenetelmää. Yli 25-vuotiaat turkulaiset voivat hakeutua ehkäisyneuvolaan lääkärin, terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän läheteellä. (Turku 2018a.) Ehkäisyneuvolassa laitetaan jälkitarkastuksen yhteydessä kierukat ja ehkäisykapselit. Mikäli perhe ei halua ehkäisyä tai menetelmäksi valikoituu minipillerit, jälkitarkastus tehdään äitiysneuvolassa. (Turku 2018b.)

## 3 PAIKALLISESTI VAIKUTTAVAT EHKÄISYVALMISTEET

### 3.1 Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, jolla ehkäistään sekä seksitaudin tarttuminen että raskauden alkaminen. Miehellä ja naisella on kehitetty omat kondomit, mutta näistä tunnetumpi on miesten kondomi. Kondomin suoja on tehokkaimmillaan, kun sitä käytetään koko yhdynnän ajan. (Väestöliitto 2018b.) Synnytyksen jälkeen kondomin käyttöä suositellaan infektion välttämiseksi, sillä emättimen pH on muuttunut ja infektioherkkyys kasvanut. (Deufel & Montonen 2015.)

Miesten kondomi (Kuva 1) vedetään jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää. Se muodostaa suojan, joka estää sperman pääsyä emättimeen. Ennen kondomin käyttöä on hyvä tarkistaa viimeinen käyttöpäivä ja pakkauksen eheys, jotta voidaan luottaa kondomin ehkäisytehoon. Kondomi on kertakäyttöinen ja jokaista yhdyntää varten tarvitaan uusi kondomi. (WHO ym. 2018.) Synnyttäneen naisen matalan estrogeenitason vuoksi kondomin kanssa suositellaan käytettäväksi liukasteita (Tiitinen 2018d).



Kuva 1. Miesten kondomi (Your life 2018d).

Naisten kondomi (Kuva 2) on pehmeä kalvo, joka myötäilee emättimen seinämiä. Se koostuu kahdesta joustavasta renkaasta, joista ulompi rengas jää häpyhuulten päälle ja sisempi asettuu kohdunsuun ympärille. Naisten kondomi on hyvä vaihtoehto synnytyksen jälkeiseen yhdyntään limakalvojen ollessa herkät. (Väestöliitto 2018b.)

Naisten kondomin asettaminen helpottuu harjoittelulla ja sen käyttöön tottuminen saattaa vaatia muutamia kertoja. Oikein käytettynä naisten kondomin ehkäisyteho vastaa miesten kondomia. (WHO ym. 2018.)



Kuva 2. Naisten kondomi (Beforeplay 2018).

### 3.2 Hormonikierukka

Hormonikierukka on ainoa paikallisesti progestiinia vapauttava ehkäisyvalmiste. Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät progestiinia, joka on synteettinen muoto munasarjojen tuottamasta progesteronista (WHO ym. 2018). Hormonikierukka (Kuva 3) on kohtuun asetettava pitkävaikutteinen, pieni T-kirjaimen mallinen ehkäisy menetelmä. Sen vaikutustapa on pääsääntöisesti paikallinen, mutta pienissä määrin vaikutus on myös systeeminen. Hormonikierukka vapauttaa tasaisesti pieniä määriä progestiinia (WHO ym. 2018). Se muuttaa kohdunkaulan liman rakennetta niin, että siittiöt eivät pysty läpäisemään sitä. Lisäksi se muuttaa kohdun limakalvon rakennetta, niin että hedelmöittynyt munasolu ei voi kiinnittyä siihen. (Botha & Ryttyläinen-Kovalainen 2016.) Se voi myös vähentää kuukautisvuodon määrää ja kuukautiset voivat jäädä jopa kokonaan pois. Hormonikierukka voi myös vähentää kuukautiskipuja. (WHO ym. 2018)

Tällä hetkellä Suomessa on vaihtoehtoina kolme erilaista hormonikierukkaa, jotka eroavat toisistaan progestiinimäärien ja käyttöaikojen perusteella. Käyttöaikaväli on 3–5 vuotta valmisteesta riippuen. Hormonikierukka ei juurikaan muuta naisen omaa hormonitoimintaa, sillä ovulaatio tapahtuu usein normaalisti ja munasarjat jatkavat samojen hormonien tuotantoa kuin ennen kierukkaa. (Botha Ryttyläinen-Korhonen 2016, Bayer 2018a.) Hormonikierukan poiston jälkeen uusi raskaus on mahdollinen (NHS 2018c).

Hormonikierukka on hyvä vaihtoehto naiselle, jolta löytyy vasta-aiheita estrogeenia sisältäville ehkäisy menetelmille tai jonka on vaikea noudattaa ehkäisyn käyttöön liittyvää

säännöllisyyttä (Kivijärvi 2016). Hormonikierukalla on erinomainen ehkäisyteho, jopa parempi kuin sterilisaatiolla tai yhdistelmäpillereillä (Bayer 2018a). Se voidaan aikaisintaan asentaa kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä niin imettävälle kuin ei-imettävällekin naiselle (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Progestiinin on todettu erittyvän pienissä määrin äidinmaitoon, mutta niistä määristä ei ole todettu olevan haittaa imeväiselle (Deufel & Montonen 2015). Hormonikierukan vasta-aiheet eroavat osittain muiden progestiinia sisältävien ehkäisyvalmisteiden vasta-aiheista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hormonikierukan ja progestiiniivalmisteiden vasta-aiheet (Käypä hoito 2017).

<b>HORMONIKIERUKAN VASTA-AIHEET</b>	<b>PROGESTIINIIVALMISTEIDEN VASTA-AIHEET</b>
Raskaus tai sen epäily	Raskaus tai sen epäily
Selvittämätön emätinverenvuoto	Selvittämätön emätinverenvuoto
Gynekologinen infektiio	Laskimotukos (akuutti)
Progestiiniiriippuvainen kasvain	Progestiiniiriippuvainen kasvain
Aktiivinen maksasairaus	Aktiivinen maksasairaus
Kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvan, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon.	



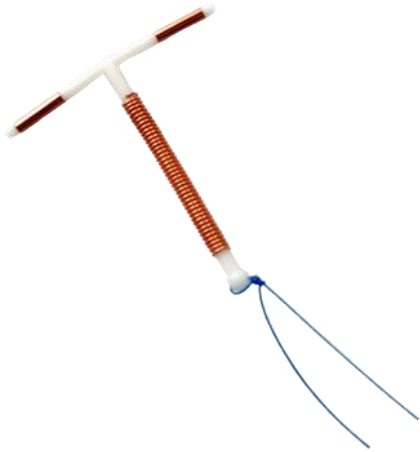
Kuva 3. Hormonikierukka asennettuna kohtuun (Shutterstock 2018).

### 3.3 Kuparikierukka

Kuparikierukka (Kuva 4) on pitkävaikutteinen kuparia sisältävä hormoniton ehkäisytuote, joka ankkuroidaan kohtulihakseen (Heikinheimo ym. 2016). Ehkäisyteho perustuu kuparin aiheuttamaan kohdun olosuhteiden muutokseen vaikeuttaen siittiöiden ja munasolun kulkua ja hedelmöitymistä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Kuparikierukoiden valmistajien mukainen ehkäisyteho on viisi vuotta, mutta Käypä hoito -suosituksen mukaan käyttöä voidaan jatkaa 10 vuoden ajan (Käypä hoito 2017). Se voidaan asentaa milloin tahansa kuukautiskierron aikana. Kuparikierukka voi lisätä kuukautisvuodon ja -kipujen määrää. Se sopiikin naiselle, jolla on kivuttomat ja vuodollisesti pienet kuukautiset tai naiselle, joka saa haittavaikutuksia hormonaalisesta ehkäisystä. Kuparikierukkaa voidaan myös käyttää jälkiehkäisyinä, kun suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut enintään kuusi päivää. (Heikinheimo ym. 2016, Tiitinen 2018a)

Kuparikierukka ei vaikuta munasarjojen normaaliin toimintaan eikä se ole este imetykselle (Käypä hoito 2017). Vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily, akuutti gynekologinen infektio, epäselvä emätinverenvuoto ja asettamista estävä kohdun kasvain tai rakennepoikkeavuus. Myös runsaat kuukautiset, anemiataipumus ja Wilsonin tauti ovat vasta-aiheita. Myömsä ei yleensä ole vasta-aihe asentamiselle. (Heikinheimo ym. 2016.)

Synnytyksen jälkeen kuparikierukka voidaan asentaa jälkitarkastuksessa tai jopa synnytyksessä heti kohdun tyhjentyksen jälkeen (Heikinheimo ym. 2016). Kohdun pehmeiden seinämien ja jälkivuodon vuoksi kuparikierukka voi herkästi irrota spontaanisti. Tämän vuoksi asennusta suositellaan vasta, kun kohtu on palautunut synnytyksestä. (Deufel & Montonen 2015.) Elämäntilanteen muuttuessa voidaan kuparikierukka poistaa, vaikka ehkäisytehoa olisi vielä jäljellä. Kuparikierukan poiston jälkeen uusi raskaus on mahdollinen (NHS 2018b).



Kuva 4. Kuparikierukka (Sexwise 2017a).

Markkinoilla on myös saatavilla joustava, ketjumainen kuparikierukka (Kuva 5). Se koostuu neljästä kirurgiseen lankaan kiinnitetystä kuparisylinteristä ja se asennetaan kohdun pohjaan. Sen ehkäisyteho on korkea ja vaikutus kestää noin viisi vuotta. Vaikutusmekanismiltaan se vastaa tavallista kuparikierukkaa, mutta sen sivuvaikutukset ovat huomattavasti vähäisemmät. (Navamedic 2018.) Tavallisen kuparikierukan yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat runsaammat ja kivuliaammat vuodot (NHS 2018b). Ketjumainen kuparikierukka voidaan asentaa kaiken ikäisille naisille. (Navamedic 2018.)



Kuva 5. Joustava, ketjumainen kuparikierukka (GyneFix®) (Welche spirale 2018).



## 4 SYSTEEMISESTI VAIKUTTAVAT EHKÄISYVALMISTEET

### 4.1 Minipillerit

Minipillerit (Kuva 6) ovat säännöllisesti kerran päivässä otettava ehkäisymuoto, jota syödään ilman taukoviikkoja (Väestöliitto 2018c). Ne sisältävät matalan annoksen progestiinia, joka pääsee vaikuttamaan systeemisesti. Systeeminen ehkäisyvaikutus toimii verenkierron kautta säädellen aivolisäkehormonien eritystä. Tämä lamaa munasarjojen normaalin hormonituotannon ja ovulaatio estyy (Ehkäisynetti 2018).

Progestiini muuttaa kohdunkaulan liman siittiöille epäedulliseksi. Se vaikuttaa myös munasolun irtoamiseen ja kohdun limakalvon ohentumiseen. Haittapuolena on kuukautisvuotojen ennakoimattomuus. Käytön alussa ne voivat myös aiheuttaa päänsärkyä, ihon rasvoittumista sekä painon ja mielialan vaihtelua. (YTHS 2013, Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, Väestöliitto 2018c.)

Minipillerit eivät vaikuta maidontuotantoon ja ovat siten turvallinen vaihtoehto imettävälle naiselle (YTHS 2013, Väestöliitto 2018c). Imettävä nainen voi aloittaa niiden käytön heti synnytyksen jälkeen (WHO 2015). Minipillereiden vasta-aiheet ovat samat kuin muissakin progestiinia sisältävissä ehkäisyvalmisteissa (Taulukko 1). Lopettamisen jälkeen kuukautiskierto palautuu yksilöllisesti muutaman kuukauden sisällä (WHO ym. 2018).



Kuva 6. Minipillerit (Sexwise 2017b).

## 4.2 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli (Kuva 7) on pitkäaikainen ehkäisymuoto. Suomessa on markkinoilla kahdenlaista ehkäisykapselia, joista toinen vapauttaa levonorgestreelia ja toinen etonogestreeliä. Molemmat ovat progesteronijohdannaisia. (Kivijärvi 2016.) Levonorgestreelia vapauttava ehkäisykapseli sisältää kaksi ihon alle asennettavaa sauvaa, joiden ehkäisyvaikutus perustuu pääsääntöisesti kohdunkaulan liman muutoksiin. 2–sauvaisen kapselin ehkäisyteho kestää noin viisi vuotta. Etonogestreeliä vapauttava ehkäisykapseli sisältää yhden sauvan ja sen ehkäisyvaikutus perustuu ovulaation estoon. 1–sauvaisen kapselin ehkäisyteho on noin kolme vuotta. (Tiitinen 2018b.) Kapselit asennetaan paikallispuudutuksessa olkavarteen ihon alle (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

Ehkäisykapselin hyötyjä ovat muun muassa kuukautiskipujen väheneminen, mahdollinen kuukautisten poisjäänti sekä sopivuus naiselle, joka ei pysty käyttämään estrogeenivalmisteita. (NHS 2018a.) Ehkäisykapseli ei lisää riskiä laskimo- tai valtimotukoksiin. (Bayer 2018b). Kuukautisvuodot pysyvät kuitenkin ennakoimattomina (Tiitinen 2018b). WHO:n suosituksen mukaan ehkäisykapselin käytöllä ei ole vaikutusta imetykseen. Se voidaan asettaa synnytyksen jälkeen ilman tarkempaa aikarajoitusta. (WHO 2015.) Vasta-aiheet ovat samat kuin muissakin progestiinia sisältävissä ehkäisyvalmisteissa (Taulukko 1) (Käypä hoito 2017). Hedelmällisyys palautuu heti kapselin poiston jälkeen ja uusi raskaus on mahdollinen (WHO ym. 2018).



Kuva 7. Ehkäisykapseli (Fpa Women´s Health 2018).

### 4.3 Ehkäisyruiske

Ehkäisyruiske on syvälle pakaralihakseen annettava injektio- tai pistemuotoinen progestiinia sisältävä ehkäisymenetelmä. Syvältä lihaksesta vapautuu progestiinia tasaisesti verenkiertoon. Progestiini estää ovulaation ja tekee kohdunkaulan limasta paksun ja kohdun limakalvosta ohuemman ehkäisten näin raskauden mahdollisuuden. Ehkäisyruiskeen teho on erittäin hyvä, yli 99 %. (NHS 2018e.) Ehkäisyruiskeen käyttö Suomessa on vähentynyt, sillä mahdollisia haittavaikutuksia ei pystytä keskeyttämään. Yhdessä lihakseen pistetyssä ehkäisyruiskeessa on kolmen kuukauden annos. Sen käyttöön on myös yhdistetty lievä luuston haurastumisriski. Osa maahanmuuttajanaisista kuitenkin valitsee ehkäisyksi ruiskeen. (Deufel & Montonen 2015, Käypä hoito 2017, NHS 2018e.)

Ehkäisyruiskeen käyttäminen on turvallista imetyksen aikana. Imettävälle naiselle ensimmäinen injektio annetaan kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Ei-imettävälle naiselle injektio voidaan antaa heti synnytyksen jälkeen. Alle kolmen viikon kuluttua synnytyksestä laitettu injektio antaa välittömän suojan uudelta raskaudelta. Ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen annettu injektio lisää todennäköisyyttä runsaammille ja epäsäännöllisimmille vuodoille. Jos ensimmäinen injektio annetaan vasta kolmen viikon kuluttua synnytyksestä, tulee viikon ajan käyttää lisäehkäisyä, kuten esimerkiksi kondomia. (Tiitinen 2018b, NHS 2018e.)

Ehkäisyruiske poikkeaa muista ehkäisyvalmisteista hedelmällisyyden palautumisen kannalta. Yleisesti ehkäisyvalmisteen lopettamisen jälkeen hedelmällisyys palautuu iänmukaiselle tasolle jo seuraavan kuukautiskierron aikana. (Käypä hoito 2017.) Ehkäisyruiskeen lopettamisen jälkeen hedelmällisyyden palautuminen voi kestää jopa vuoden. Tämän vuoksi se ei sovellu naiselle, joka toivoo uutta raskautta lähitulevaisuudessa (NHS 2018e). Vasta-aiheet löytyvät taulukosta (Taulukko 1).

### 4.4 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat *ehkäisytabletit*, *ehkäisykapselit* sekä *ehkäisyrenkaat*. Ne sisältävät progesteroni- ja estrogeenijohdannaisia, ja niiden teho perustuu pääasiassa progesteronijohdannaisen ovulaatiota estävään vaikutukseen. Estrogeenijohdannainen auttaa kuukautiskiertoa pysymään säännöllisenä. Yleisiä

vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle ovat aurallinen migreeni, aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, verenpainetauti, ylipaino ja yli 35-vuotiaan tupakointi. (Ehkäisy 2013.) Synnytyksen jälkeen syvien laskimotukoksien riski on kohonnut ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet lisäävät riskiä entisestään (ACOG 2018). Imettävä nainen voi aloittaa yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Nainen, joka ei imetä, voi aloittaa niiden käytön aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat vaikuttaa äidinmaidon määrään vähentävästi. (Tiitinen 2018d.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden lopettamisen jälkeen kuukautiskierto käynnistyy yksilöllisesti muutamassa kuukaudessa ja hedelmällisyys palautuu (WHO ym. 2018).

#### 4.4.1 Ehkäisytabletit

Noin 50 % hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä käyttää ehkäisynä ehkäisytabletteja (Kuva 8) (Kivijärvi 2013). Suomessa on mahdollista valita kahdentyyppisen ehkäisytabletin väliltä. Vakioannoksissa tablettissa on vakiomäärä progesteroni- ja estrogeenijohdannaisia. Vaihtuva-annoksissa tablettissa johdannaisien pitoisuudet vaihtelevat kuukautiskierron eri vaiheissa. (Kivijärvi 2016.) Ehkäisytabletit vaikuttavat systeemisesti verenkierron kautta säädellen FSH:n ja LH:n eritystä. Vaikutus saa munasarjojen hormonituotannon lamaantumaan, jolloin estrogeenin ja progesteronin tuotanto lähes loppuu ja ovulaatio estyy. Myös kohdunkaulan liman sitkeys voimistuu. (Dutt 2018.) Ehkäisytablettien ehkäisyteho on noin 99 %, kun niitä käytetään säännöllisesti ilman unohduksia (Treated 2017).



Kuva 8. Ehkäisytabletit (Your Life 2018c).

#### 4.4.2 Ehkäisylaastari

Ehkäisylaastari (Kuva 9) sisältää etinyyliestradiolia (estrogeenijohdannainen) ja norelgestromiinia (progesteronijohdannainen). Ehkäisylaastarin vaikutustapa ja teho ovat samat kuin ehkäisypillereillä. Ehkäisylaastari vaihdetaan kolmen viikon ajan samana viikonpäivänä, jonka jälkeen on laastariton viikko. Laastarittoman viikon aikana tulee tyhjennysvuoto. Ensimmäisenä vuotopäivänä aloitetaan uudestaan kolmen viikon käyttöjakso. (Kivijärvi 2016.) Ehkäisylaastari kiinnitetään reiteen, pakaraan, olkavarteen tai vartaloon, mutta ei rintojen alueelle (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).



Kuva 9. Ehkäisylaastari (Your Life 2018a).

#### 4.4.3 Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas (Kuva 10) on emättimeen asetettava muovinen rengas, josta imeytyy tasaisesti progesteroni- ja estrogeenijohdannaista emättimen limakalvon kautta. Yhtä rengasta pidetään kolme viikkoa, jonka jälkeen on taukoviikko. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana, jonka jälkeen asetetaan uusi rengas. (Väestöliitto 2018a.) Tänä päivänä naiset arvostavat mahdollisuutta säädellä kuukautisvuotojaan. Samalla he toivovat ehkäisymenetelmää, jota ei tarvitsisi päivittäin muistaa. Tämä on lisännyt ehkäisyrenkaan suosiota. (Kivijärvi 2013.)



Kuva 10. Ehkäisyrengas (Your Life 2018b).

## 5 MUITA EHKÄISYMETELMIÄ

### 5.1 Imetys- eli laktaatioamennorreamenetelmä (LAM)

Sana *laktaatio* viittaa imetykseen ja sana *amennorrea* kuukautisten puuttumiseen (WHO ym. 2018). Prolaktiini vaikuttaa maidon tuotantoon ja korkeina pitoisuuksina ehkäisee ovulaation. Prolaktiinipitoisuus pysyy korkealla seuraavat 3–4 tuntia imetyksestä. (Fertility UK 2018.) Imetyksen stimuloima prolaktiini jarruttaa GnRH:n eritystä hypotalamuksesta. GnRH:n vähäinen määrä häiritsee FSH:n ja LH:n eritystä ja ovulaatio estyy. (FSRH 2015.) Vähäisen FSH- ja LH-erityksen vuoksi kohdun limakalvo pysyy lepotilassa ja aiheuttaa kuukautisten puuttumisen. Ovulaatiot palaavat, kun säännöllinen täysimetys päättyy ja kuukautiset alkavat. (Deufel & Montonen 2015.)

Ehtoja imetyksen tuomaan ehkäisysuojaan on kolme: synnytyksestä on kulunut enintään kuusi kuukautta, kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja imetys on säännöllistä. Säännöllisessä imetyksessä imetysväli saa olla korkeintaan neljä tuntia ja äidinmaidon tulee olla vauvan ainoa ravinnonlähde. Imetyksen lisäksi suositellaan kuitenkin lisäehkäisyä takaamaan turvattu ehkäisysuoja. (Deufel & Montonen 2015, THL 2017.)

Täysimetyksestä tulee epäluotettavampi ehkäisymenetelmä, jos äidinmaitoa korvataan muilla ruoilla tai nesteillä, vauva on yli kuuden kuukauden ikäinen tai äidin kuukautiset alkavat. On myös mahdollista tulla raskaaksi jo ennen kuukautisten alkamista, sillä ovulaatio ajoittuu kaksi viikkoa ennen kuukautisten alkua. (NHS 2018d.)

### 5.2 Sterilisaatio

Sterilisaatio on mahdollinen sekä naiselle että miehelle. Päätös sterilisaatiosta vaatii harkintaa, sillä päätös on lopullinen. Tämän vuoksi sitä ei suositella tehtäväksi synnytyksen yhteydessä tai pian sen jälkeen. Jos synnyttävä nainen haluaa sterilisaation, on päätös tehtävä etukäteen ennen synnytystä. Sterilisaatio on mahdollista tehdä keisarileikkauksen yhteydessä tai kolmen päivän kuluessa alatiesynnytyksen jälkeen. Kolmen päivän raja on asetettu kohdun asennon ja yleisanestesian vaikutuksien perusteella. (Deufel & Montonen 2015.)

Naisen sterilisaatio voidaan tehdä joko vatsaontelon täyhystyksessä tai avoleikkauksena sitomalla, katkaisemalla tai sulkemalla munanjohtimet. Naisen sterilisaation ehkäisyteho on 99,5 %. (Käypä hoito 2017.) Viime aikoina on myös keskusteltu munanjohtimien poistosta munasarjasyövän vähentämiseksi, mutta aiheesta ei ole vielä riittävästi näyttöä. (Hurskainen ym. 2017.) Sterilisaatiossa estetään munasolun kulkeutuminen munanjohtimia pitkin kohtuun. Sterilisaatiolla ei ole vaikutusta naisen munasarjojen hormonitoimintaan. (Käypä hoito 2017.) Jos nainen on käyttänyt hormonaalista ehkäisyä ennen sterilisaatiota, hänen kuukautisvuotonsa palaavat samanlaiseksi, mitä ne olivat ennen hormonaalisen ehkäisyn aloittamista. (WHO ym. 2018.)

Miehen sterilisaatio eli *vasektomia* on polikliininen toimenpide, jossa paikallispuudutuksessa katkaistaan siemenjohtimet. Leikkauksella estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen. Ehkäisyteho varmistetaan siemennestenäytteellä aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Siihen asti ehkäisystä tulee huolehtia muilla keinoilla. (WHO ym. 2018.) Miehen sterilisaation ehkäisyteho on 99,9 % (Käypä hoito 2017).

Suomen lain mukaan sterilisaatioon tarvitaan yhden tai kahden lääkärin tai Valviran lupa. Toimenpide voidaan suorittaa vain yhden lääkärin päätöksellä, jos hakija on täyttänyt 30 vuotta ja hän on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on jo kolme alaikäistä lasta yksin tai aviopuolison kanssa. Toimenpiteeseen vaaditaan kahden lääkärin päätös, jos hakijan mahdollisuus ehkäistä raskaus muulla tavoin ei onnistu tai jos epäillään, että raskaus vaarantaisi hänen henkensä ja terveytensä. Valviran lupa vaaditaan, jos epäillään, että hakijan jälkeläisillä olisi tai heille voisi kehittyä vaikea sairaus tai jos hakijan sairaus vakavasti rajoittaa hänen kykyään huolehtia lapsista. Steriloimislaki ja -asetus on säädetty koskemaan sekä miehiä että naisia. (Valvira 2015, Väestöliitto 2018d.)

### 5.3 Digitalisaation tuomat ehkäisymenetelmät

Digitalisaatio on tuonut markkinoille runsaasti hedelmällisyystietokoneita ja -sovelluksia, joita voidaan hyödyntää raskauden ehkäisyssä ja suunnittelussa. Käypä hoito -suositus luokittelee luonnonmenetelmät epävarmoiksi vaihtoehdoiksi raskauden ehkäisyssä. Kätilön keskeisenä roolina on kuitenkin antaa luotettavaa ja ajantasaista perheneuvontaa asiakkaille. Käypä hoito -suosituksesta huolimatta, tulee kätilöllä olla riittävästi tietoa eri hedelmällisyystietokoneiden ja -sovellusten luotettavuudesta. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä luonnonmenetelmiä suosivien

asiakkaiden keskuudessa. Hedelmällisyystietokoneet ja -sovellukset voidaan katsoa sopivaksi ehkäisy menetelmäksi niissä tilanteissa, joissa mahdollinen uusi raskaus ei ole poissuljettu vaihtoehto. (Käypä hoito 2017, Rimpiläinen & Koski 2018.)

Hedelmällisyystietokoneen avulla voidaan määrittää ovulaation ajankohta peruslämpötilaa tai hormonitasoa seuraamalla. Lämpötilaa seurataan aamuisin suun kautta, kahden desimaalin tarkkuudella. Jos kehonlämpö on noussut 0,3–0,6 °C, voidaan olettaa naisen ovuloivan lähipäivinä. Tällöin tietokone näyttää punaista väriä ja lisäehkäisy on tarpeen. Jos puolestaan seurataan hormonitasoa, mitataan aamuvirtsasta *estroni-3-glukuronidin* ja LH:n tasoja. Ovulaatio nostaa näiden kahden hormonin pitoisuuksia. Oirekuvan tarkkailulla, esimerkiksi kohdunkaulan limanerityksellä, voidaan myös määrittää ovulaation ajankohta. Oirekuvan tarkkailuun ei ole erillistä tietokonetta, mutta tarkkailun tuloksia varten on luotu erilaisia sovelluksia. (Rimpiläinen & Koski 2018.)

Hedelmällisyystietokoneet ovat saaneet osakseen paljon kritiikkiä. Toistaiseksi niistä ei ole olemassa riittävästi puolueetonta tutkimustietoa. Lisäksi koneet eivät huomioi naisen yksilöllisyyttä tai siittiöiden kykyä elää naisen sisällä useampia päiviä. On myös painotettava, etteivät ne suojaa seksitaudeilta. Ehkäisy tietokoneiden käyttö vaatii säännöllisiä elämäntapoja ja sitoutumista. (Rimpiläinen & Koski 2018.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tyksin Naistenklinikan henkilökunnalle selkeä ja ajantasainen synnyttäneen naisen raskauden ehkäisyä käsittelevä ohjausmalli. Tavoitteena oli levittää Naistenklinikan kätilöiden keskuuteen näyttöön perustuvaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä yhtenäistää raskauden ehkäisyn ohjausta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistenklinikka.

## 7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Tyksin Naistenlinikalle. Toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistenlinikka. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan tuotos pohjautuen teoreettisen viitekehukseen. Tuotoksen muoto valikoituu kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tuotos ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen (Vilka & Airaksinen 2003).

Opinnäytetyössä tuotettiin näyttöön perustuva ohjausmalli, jonka mukaan Tyksin Naistenklinikan henkilökunta pystyy ohjeistamaan raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia raskaudenehkäisyssä. Potilasohjauksessa on tärkeää selkeys sekä tiedon ajantasaisuus ja yhtenäisyys (Deufel & Montonen 2015).

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys määriteltiin tiedonhaun pohjalta ja toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan aiempaa tutkimustietoa ja kootaan tieto yhteen lähdekriittisyyttä noudattaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Teoreettinen viitekehys toimi pohjana opinnäytetyön tuotokselle. Toimeksiantoon kuului ohjausmallin sisällön tuottaminen sähköisessä muodossa. Lopullinen ulkomuoto ja jakelu määräytyvät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Ohjausmalli tulee käyttöön Tyksin Naistenklinikan osastoilla.

Alkuperäislähteinä toimivat WHO, THL ja Väestörekisterikeskus. Lisäksi kättilötyön ja anatomian tieteelliset teokset ja oppikirjat tarjosivat ajantasaista tietoa. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Medic- ja Google Scholar- tietokantoja. Hakukielinä toimivat suomi ja englanti. Hakutulokset rajattiin sijoittumaan aikavälille 2009–2018 ajantasaisuuden varmistamiseksi. Hakusanoina käytettiin seuraavia suomenkielisiä sanoja sekä niiden englanninkielisiä vastineita: *ehkäisy, ehkäisymenetelmät, ehkäisyneuvonta, hedelmällisyys, hedelmöitys, imetys, ohjausmalli, paikallinen, raskaus, synnyttänyt nainen ja systeeminen*.

## 8 OHJAUSMALLIN TOTEUTUS

Ohjausmallista voidaan myös käyttää nimityksiä toimintamalli, toimintatapa tai toimintasuunnitelma. Hyvä ohjausmalli ratkaisee haasteita ohjaamalla työntekijöitä yhdenmukaiseen toimintaan. Se koostuu napakasta nimestä, selkeästi havaittavasta käyttötarkoituksesta sekä useammasta toiminnan vaihtoehdosta. Hyvin laaditussa ohjausmallissa on selkeä kieli ja turhat lyhenteet ja erikoissanasto on jätetty pois. Selkeyden luomiseksi tärkein asia on esitetty ensin, virkkeet on pidetty lyhyinä ja otsikot kuvaavina. Selkeästi kirjoitettu malli on helposti työntekijöiden hyödynnettävissä. Kaiken tiedon ei ole mahduttava tekstikenttiin, vaan lisämateriaalia voi olla liitteenä. (Innokylä 2018, Lindholm 2018.)

Hyvä ohjausmalli rakentuu kolmen vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämisen tarve ja kohde. Toisessa vaiheessa ohjausmallia lähdetään kehittämään vastaamaan tarvetta ja kohdetta. Kolmannessa vaiheessa ohjausmalli otetaan käytäntöön ja sen avulla ratkaistaan haasteita ja yhdenmukaistetaan toimintaa. (Lindholm 2018.)

Ohjausmallin kehittämisprosessi lähti liikkeelle Naistenklinikan henkilökunnan tarpeesta. Naistenklinikalla tunnistettiin synnyttäneen naisen raskauden ehkäisyn ohjauksen tarve ja he toivoivat yhtenäisempää linjaa potilasohjaukseen. Kehittämistarpeen huomioimisen jälkeen alkoi tuotoksen ideointi. Ensin työlle asetettiin tavoitteet ja mietittiin tuotoksen kohderyhmää. Kohderyhmänä ovat Naistenklinikan henkilökunta ja välillisesti myös ohjauksen kohteena olevat potilaat. Sisällöllisinä tavoitteina olivat yhdenmukaisuus, selkeys ja ajantasaisuus.

Suunnitteluvaihe lähti liikkeelle ohjausmallin tulevan muodon suunnittelulla, paperinen vai sähköinen muoto. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin sekä sähköiseen että paperiseen versioon. Sähköinen versio on kattavampi kokonaisuus, mistä voi halutessaan käydä täydentämässä paperisen ohjausmallin sisältämää tietoa. Suunnitteluvaiheessa etsittiin kattavaa taustatietoa kirjallisuudesta, joiden pohjalta ohjausmalli kehitettiin. Ohjausmallin luomisessa tärkeää oli yhteyshenkilöiden antama palaute ja korjausehdotukset.

Paperiseksi tarkoitettussa ohjausmallissa (Liite 1) on kaksi puolta: toinen puoli käsittelee imettävän ja toinen ei-imettävän naisen raskauden ehkäisyä. Ehkäisymenetelmät on

jaettu kummallakin puolella omiin erillisiin ”pilviin”. Pilvissä kerrotaan ehkäisymenetelmän vaikuttavat aineet, käyttö, ehkäisyteho, mahdollinen vaikutus naisen hormonitoimintaan ja ovulointiin sekä ajankohta, jolloin ehkäisymenetelmä voidaan aloittaa synnytyksen jälkeen. Eri ehkäisymenetelmien kohdalla kerrotaan P- ja S –symbolein, vaikuttaako menetelmä paikallisesti vai systeemisesti.

Imettävän naisen puolelle valittiin progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät, koska progestiinin ei ole todettu haittaavan imetystä tai vauvan kehitystä ja kasvua. Ohjausmallissa ei ole varsinaista järjestystä, jossa eri ehkäisymenetelmiä suositellaan käytettäväksi. Siinä haluttiin kuitenkin painottaa paikallisesti vaikuttavia ehkäisymenetelmiä, koska ne eivät lamaa munasarjojen hormonituotantoa. Paikallisesti vaikuttavat ehkäisymenetelmät asetettiin ohjausmallin vasempaan reunaan. Eri ehkäisymenetelmien järjestykseen ohjausmallissa vaikuttivat myös ehkäisyteho, käyttöikä sekä käytön helppous. Ohjausmallin toisella puolella huomioidaan imettävän naisen ehkäisymenetelmien sopivuus ei-imettävälle naiselle. Näiden lisäksi tarkastellaan myös ehkäisymenetelmiä, jotka ovat imettäessä poissuljettuja.

Sähköiseen muotoon tarkoitettu ohjausmalli (Liite 2) on rakennettu kaavioksi. Yläotsikkona on ”Synnyttäneen naisen raskauden ehkäisy”. Tämän alapuolella käsiteltävät ehkäisymenetelmät on jaettu paikallisesti (*kondomi, hormoni- ja kuparikierukka*) ja systeemisesti (*minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyruiske ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet*) vaikuttaviin. Tämän jaon lisäksi ohjausmalliin valittiin tarkasteltavaksi muita menetelmiä (*imetysamennorrea, sterilisaatio sekä digitalisaation tuomat menetelmät*). Muita menetelmiä ei ensisijaisesti ohjata, mutta kättilön on kuitenkin hyvä tietää näistäkin menetelmistä, jotta hän kykenee antamaan kattavaa potilasohjausta. Edellä mainitulla jaottelulla haluttiin luoda selkeyttä ohjausmalliin.

Sähköiseen muotoon tarkoitettussa ohjausmallissa jokaisesta ehkäisymenetelmästä on luotu oma tietolaatikko. Tietolaatikon sisältö aukeaa ”klikkaamalla” kyseistä menetelmää. Tietolaatikon sisältö valikoitui henkilökunnan tarpeen mukaan. Lisäksi huomioitiin, mitä asiakas mahdollisesti haluaisi tietää. Jokaisen menetelmän kohdalla kerrotaan sen käytöstä, vaikutuksesta imetykseen, tehosta, vasta-aiheista sekä mahdollisista haittavaikutuksista.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista eettisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimusetiikassa noudatetaan vastuullisia ja oikeita toimintatapoja. Tutkimus on luotettava ja tutkimusetiikan mukainen, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat esimerkiksi rehellinen ja huolellinen toimintatapa, luotettavat tiedonhankintamenetelmät sekä tarvittavien tutkimuslupien saaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä ei suoritettu varsinaista tutkimusta, mutta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomat eettiset ohjeet kulkivat mukana opinnäytetyön eri vaiheissa.

Opinnäytetyöhön paneuduttiin kunnolla, jotta voitiin hankkia mahdollisimman luotettavaa tietoa ja tuottaa luotettava ohjausmalli Tyksin Naistenklinikan henkilökunnalle. Tieteellistä informaatiota käytettiin eettisten vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä arvostettiin kollegiaalisuutta ja toisen työpanosta.

Luotettavuuden takaamiseksi teoreettiseen viitekehykseen valikoitiin vain luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Ajantasaisuuden varmistamiseksi käytettyjen lähteiden julkaisuvuosi rajattiin vuosiin 2009–2018. Mukaan on otettu yksi lähde vuodelta 2003. Kyseisen lähteen tieto on muuttumaton eikä vaikuta merkittävästi työn luotettavuuteen. Tietoa etsittiin mahdollisimman monesta eri lähteestä, niin teoksista kuin tieteellisistä julkaisuistakin, jotta pystyttiin tuottamaan luotettava tuotos. Alkuperäisiä lähteitä on kunnioitettu ja lähteet on merkitty ohjeita noudattaen.

Työssä tutkittiin aihetta kattavasti ja työn tarkoitus ohjasi lähteiden valinnassa. Työn luotettavuutta lisää sekä suomen- että englanninkielisten lähteiden käyttäminen. Toisaalta kielirajaus sulkee pois muilla kielillä tehdyt julkaisut, jotka saattaisivat olla työn kannalta hyödyllisiä. Englannista suomenkielelle kääntäminen saattaa aiheuttaa asiavirheitä, jotka täytyy huomioida. Virheiden minimoimiseksi on kääntämisen apuna käytetty luotettavia sanakirjoja.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli levittää Naistenklinikan kättilöiden keskuuteen näyttöön perustuvaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä yhtenäistää raskauden ehkäisyn ohjausta. Ohjausmallin luominen henkilökunnalle on erittäin tärkeää juuri siksi, että voidaan yhdenmukaistaa ohjausta ja mahdollistaa laadukasta ehkäisyneuvontaa. Lisäämällä henkilökunnan tietoutta, voidaan välillisesti vaikuttaa myös synnyttäneiden naisten käsitykseen raskauden ehkäisyn tärkeydestä. Tärkeää on myös korjata mahdolliset väärät uskomukset. Ohjausmalli rakentui yhteistyössä Naistenklinikan henkilökunnan kanssa, jotta se saatiin vastaamaan henkilökunnan tarpeita.

Ehkäisymenetelmien vaikutusta imetykseen ja imeväiseen ei ole juurikaan tutkittu. Aihetta on erittäin haastava tutkia sen eettisen luonteen vuoksi. Paperiseksi tarkoitettussa ohjausmallissa tarkastellaan ehkäisyä imettävän ja ei-imettävän naisen näkökulmasta. Ohjausmallissa haluttiin painottaa erityisesti imettävän naisen ehkäisyä. Lähtökohtana on, että nainen imettää eikä ehkäisy saa olla imetykselle esteenä. Kuitenkin ehkäisyneuvonta tulee tarjota samanarvoisena naiselle, joka ei pysty tai halua imettää.

Yhteisenä ajatuksena toimeksiantajan kanssa oli, että paperiseksi tarkoitettu ohjausmalli toimisi ohjauksen tukena erilaisissa ehkäisyneuvontatilanteissa. Sähköiseksi tarkoitettu ohjausmalli on tästä kattavampi versio, josta löytyy selkeästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Tietoa haluttiin valikoida ajatellen myös ohjauksen kohteena olevan tarpeita; mitä hän haluaa tästä ehkäisymenetelmästä tietää? Tietoa oli haastavaa rajata sen paljouden vuoksi. Oikeanlaisen rajaamisen lisäksi haluttiin noudattaa hyvän ohjausmallin piirteitä.

Vuonna 2017 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 9 360. Näistä noin 9,5 % tehtiin naisille, jotka olivat synnyttäneet viimeisen kahden vuoden aikana. (THL 2018.) Tilastot herättivät miettimään syitä, mitkä johtavat synnyttäneen naisen päättämään raskaudenkeskeytykseen niin pian synnytyksen jälkeen. Terveystieteiden ammattilainen on vastuussa seksuaalikasvatuksesta myös synnyttäneen naisen kohdalla. Usein ajatellaan seksuaalikasvatuksen kuuluvan nuoruuteen, mutta sen tulisi kuitenkin tavoittaa kaikki ikäryhmät. Kaikissa muissa ikäryhmissä, paitsi 25–34 -vuotiaiden, raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet. Tähän ikäryhmään lukeutuu

mukaan useita naisia, jotka ovat synnyttäneet viimeisen kahden vuoden aikana. (Karppinen 2018.)

Syitä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksille on pohdittu, mutta mitään selkeää syytä ei ole löydetty. Mahdollisia syitä voivat olla ehkäisyneuvonnan puutteellisuus, ehkäisyn laiminlyönti, luottaminen imetyksen ehkäisytehoon, perhekoko täynnä tai ehkäisyn tuomat kustannukset. Ehkäisyneuvonta ja kättilön rooli nousevat esiin. Kattavalla ehkäisyneuvonnalla voi välillisesti vaikuttaa myös muihin mahdollisiin syihin. Raskauden ehkäisyn ohjaaminen ja sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen synnytyksen jälkeen on tärkeää. Hyvän ehkäisyneuvonnan taustalla ovat yhdenmukaiset linjaukset, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön. (Karppinen 2018).

Internet mahdollistaa tiedon etsimisen nopeasti ja vaivatta. Tämä asettaa haasteita myös terveydenhuollolle. Tiedon kriittinen arvioiminen on puutteellista, joka voi lisätä vääriä uskomuksia ehkäisyyn liittyen. Tässä korostuvat terveydenhuollon ammattilaisen ja ehkäisyneuvonnan tarjoamisen tärkeys. Myös digitalisaatio on tuonut uusia haasteita mahdollistaen erilaisia ehkäisysovelluksia ja hedelmällisyystietokoneita. Käypä hoito -suositus luokittelee tällaiset luonnonmenetelmät epävarmoiksi ehkäisymenetelmiksi (Käypä hoito 2017.) Erilaisten ehkäisysovelluksien käyttäjäryhmät voivat tulevaisuudessa kuitenkin lisääntyä, jolloin myös kättilöiden tulee lisätä omaa tietouttaan aiheesta. Kättilön tulee kyetä tarjoamaan ajantasaista perheneuvontaa asiakkailleen.

Raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset tuovat ehkäisymenetelmän valintaan omat piirteensä. Ehkäisyneuvonnassa tulee imetyksen lisäksi huomioida muun muassa

synnytystapa, mahdollinen raskausmyrkytys tai selittämätön synnytyksen jälkeinen verenvuoto sekä synnytyksen tuomat muutokset (WHO 2015, Deufel & Montonen 2015). Markkinoilla on useita erilaisia ehkäisymenetelmiä, joista jokaisella on omat hyvät ja huonot puolensa. Kättilön huomioidessa synnyttäneen naisen kokemukset ehkäisymenetelmistä ennen raskautta ja toiveet uudesta ehkäisystä, mahdollistavat sopivan ehkäisymenetelmän löytämisen.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi tutkia ohjausmallin toimivuutta ohjaustilanteissa. Mielenkiintoista olisi tietää yhtenäistyykö ohjaus ja tuoko ohjausmalli niihin kaivattua apua. Tutkimalla kättilöiden kokemuksia sen käytöstä saataisiin tärkeää tietoa tulevaisuuden ohjausmallien luomiseen.

## LÄHTEET

- ACOG, 2018. Postpartum Birth Control. Viitattu 17.12.2018 <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Postpartum-Birth-Control?IsMobileSet=false#effects>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Aitasalo, M. 2018. Synnytyksen eteneminen. Väestöliitto. Viitattu 14.12.2018 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/synnytyksen-eteneminen/>
- Bayer, 2018a. Hormonikierukan oikea ja turvallinen käyttö – Neuvontatyökalu terveydenhuollon ammattilaiselle. Espoo.
- Bayer, 2018b. Nuoren naisen ehkäisymenetelmät – Työkalu terveydenhuollon ammattilaiselle: Ehkäisyvalmisteiden oikea ja turvallinen käyttö. Espoo.
- Beforeplay.org, 2018. Female condom. Viitattu 20.11.2018 <https://beforeplay.org/birth-control/female-condom/>
- Blackwell, L., Brown, S., Cooke, D. 2018. The Use of Estrone-3-Glucuronide and Pregnanediol-3-Glucuronide Excretion Rates to Navigate the Continuum of Ovarian Activity. Vol 6, Article 153. Viitattu 17.12.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5990994/>
- Botha, E., Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Boutot, M. 2017. Cycle science: Hormonal contraception and your body. Viitattu 14.12.2018 <https://medium.com/clued-in/cycle-science-hormonal-contraception-and-your-body-52d204137921>
- Deufel, M., Montonen E. 2015. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim
- Dutt, M. 2018. How Does The Pill Work? Lloyds Pharmacy. Viitattu 17.12.2018 <https://onlinedoctor.lloydspharmacy.com/uk/info/how-does-the-contraceptive-pill-work>
- Ehkäisy, 2013. Ehkäisyopas -tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. Viitattu 22.10.2018 <https://docplayer.fi/4940354-Ehkaisyopas-tietoa-raskauden-ehkaisymenetelmista-www-ehkaisy-com.html>
- Ehkäisynetti, 2018. Ehkäisymenetelmien teho ja vaikutus. Bayer. Viitattu 25.9.2018 <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisymenetelmien-teho-ja-vaikutus/#menetelmienvaikutukset>
- FSRH, 2015. Fertility Awareness Methods. Viitattu 16.10.2018 <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidancefertilityawarenessmethods/>
- Fertility UK, 2018. Breastfeeding. Viitattu 11.10.2018 <http://www.fertilityuk.org/breastfeeding/>
- Fpa Women's Health, 2018. Nexplanon. Viitattu 20.11.2018 <http://www.fpawomenshealth.com/family-planning/birth-control/nexplanon/>
- Heikinheimo, O., Kaislasuo, J., Suhonen, S. 2016. Kenelle kierukkaehkäisy sopii? Suomen lääkärilehti. (24/2016)
- Hooper, L. 2017. What happens to your hormones after having a baby. Coyne Medical. Viitattu 17.10.2018 <http://www.coynemedical.com/what-happens-to-your-hormones-after-having-a-baby/>



- Hurskainen, R., Härkki, P., Jokinen, E. 2017. Miten sterilisaatio nyt tehdään? Suomen lääkärilehti (48/2017)
- Innokylä, 2018. Mikä on toimintamalli? Viitattu 6.11.2018 <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, K. 2018. Teinien abortit saatiin rajuun laskuun, mutta aikuisista ei puhu kukaan – Miksi kolmekymppisten raskaudenkeskeytykset eivät vähene? Viitattu 17.12.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-10505131>
- Kivijärvi, A. 2016. Hormonaalinen ehkäisy. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim
- Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Suomen lääkärilehti. (36/2013)
- Käypä hoito, 2017. Raskauden ehkäisy. Duodecim. Viitattu 4.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#T5>
- Lindholm, O. 2018. Näin erotat hyvän strategian huonosta. Viitattu 22.11.2018 <https://spoonagency.com/fi/academy/naein-erotat-hyvaen-strategian-huonosta/>
- MacGill, M. 2017. What is the link between love and oxytocin? Medical News Today. Viitattu 22.10.2018 <https://www.medicalnewstoday.com/articles/275795.php>
- Mustajoki, P. 2018. Prolaktinooma (maitohormonia tuottava kasvain). Duodecim. Viitattu 14.12.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00998](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00998)
- Navamedic, 2018. GyneFix – ohjeita potilaalle. Viitattu 19.11.2018 [https://www.aava.fi/sites/default/files/potilasohje\\_gynefix\\_fi\\_netto\\_web.pdf](https://www.aava.fi/sites/default/files/potilasohje_gynefix_fi_netto_web.pdf)
- NHS, 2018a. Contraceptive implant. Viitattu 14.12.2018 <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-implant/#advantages-and-disadvantages-of-the-implant>
- NHS, 2018a. Intrauterine device (IUD). Viitattu 14.12.2018 <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/iud-coil/>
- NHS, 2018b. Intrauterine system (IUS). Viitattu 14.12.2018 <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/ius-intrauterine-system/>
- NHS, 2018c. Natural family planning. Viitattu 11.10.2018 <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/natural-family-planning/#lactational-amenorrhoea-method-lam>
- NHS, 2018d. The Contraceptive Injection. Viitattu 9.10.2018 <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-injection/>
- Nuutila, M., Ylikorkala, O. 2011 (versio 1.3.2011). Naistentaudit ja synnytykset (ePub-versio). Suomalainen lääkäriseura Duodecim
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava Oy
- Perheentupa, A. 2016. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin tietokannat. Duodecim.
- Rimpiläinen, V., Koski, P. 2018. Vihreää valoa makuuhuoneessa – digitalisaaatio tuo vaihtoehtoja perhesuunnitteluun. Kätilölehti (6/2018)

- Sexwise, 2017a. IUD (Intrauterine device). Viitattu 20.11.2018  
<https://sexwise.fpa.org.uk/contraception/iud-intrauterine-device>
- Sexwise, 2017b. Progesteron-only pill (POP). Viitattu 20.11.2018  
<https://sexwise.fpa.org.uk/contraception/progestogen-only-pill-pop>
- Shutterstock 2018. Intrauterine device. Contraceptives method, IUD. Birth control -Kuvituskuva. Viitattu 14.12.2018  
<https://www.shutterstock.com/fi/image-illustration/intrauterine-device-contraceptives-method-iud-birth-639489340?src=QQc0ILADxDEOrTyNcNxzhQ-1-23>
- Suhonen, S. 2010. Raskaudenehkäisy synnytyksen jälkeen. Suomen lääkirlehti. (38/2010)
- Tays, 2015. Aivolisäkkeen sairaudet. Viitattu 14.12.2018  
[https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Sisataudit/Endokrinologia/Aivolisakkeen\\_sairaudet](https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Sisataudit/Endokrinologia/Aivolisakkeen_sairaudet)
- Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveydenhuolto, 2018. Naistalo. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Viitattu 5.9.2018  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-jalkeen>
- Treated, 2017. Neljä tekijää, jotka voivat vaikuttaa ehkäisytablettien tehokkuuteen. Viitattu 17.12.2018  
<https://fi.treated.com/raskauden-ehkaisy/4-tekijaeae-jotka-voivat-vaikuttaa-ehkaisytablettien-tehokkuuteen>
- THL, 2018. Raskaudenkeskeytykset 2017. Viitattu 22.11.2018  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- THL, 2017. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Viitattu 4.10.2018  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017\\_306.pdf?sequence=8&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Tiitinen, A. 2018a. Jälkiehkäisy. Duodecim. Viitattu 14.12.2018  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00133](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133)
- Tiitinen, A. 2018b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisyvälineet. Viitattu 14.12.2018  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735&p\\_hakusana=ehkaisytabletti](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=ehkaisytabletti)
- Tiitinen, A. 2018c. Raskauden ehkäisy. Duodecim. Viitattu 10.10.2018  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)
- Tiitinen, A. 2018d. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Duodecim. Viitattu 14.12.2018  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00989&p\\_hakusana=raskauden%20ehkaisy](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989&p_hakusana=raskauden%20ehkaisy)
- Turku, 2018a. Ehkäisyneuvola. Viitattu 22.10.2018  
<https://www.turku.fi/palvelut/ehkaisyneuvola>
- Turku, 2018b. Jälkitarkastus. Viitattu 5.11.2018  
<https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika/synnytys/jalkitarkastus>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.9.2018  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valvira, 2015. Sterilisoimiset, joihin Valviran lupaa ei tarvita. Viitattu 29.9.2018  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/steriloiminen/lupa\\_steriloimiseen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/steriloiminen/lupa_steriloimiseen)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Väestöliitto, 2018a. Ehkäisyrenkas. Viitattu 28.8.2018  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrenkas/>

Väestöliitto, 2018b. Kondomi. Viitattu 28.8.2018  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>

Väestöliitto, 2018c. Minipillerit. Viitattu 4.9.2018  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabeltit/minipillerit>

Väestöliitto, 2018d. Sterilisaatio. Viitattu 10.11.2018  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/sterilisaatio/>

Welche spirale, 2018. Die Kupferkette GyneFix. Viitattu 20.11.2018 <http://www.welche-spirale.de/spiralen-lexikon/die-kupferkette>

WHO, USAID, Johns Hopkins, 2018. Family Planning – A Global Handbook for Providers (ePub-versio) 3. painos

WHO, 2015. Medical eligibility criteria for contraceptive use (ePub-versio) 5. painos

Your Life, 2018a. Contraceptive Patch. Viitattu 20.11.2018 <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/short-acting-contraception/contraceptive-patch/>

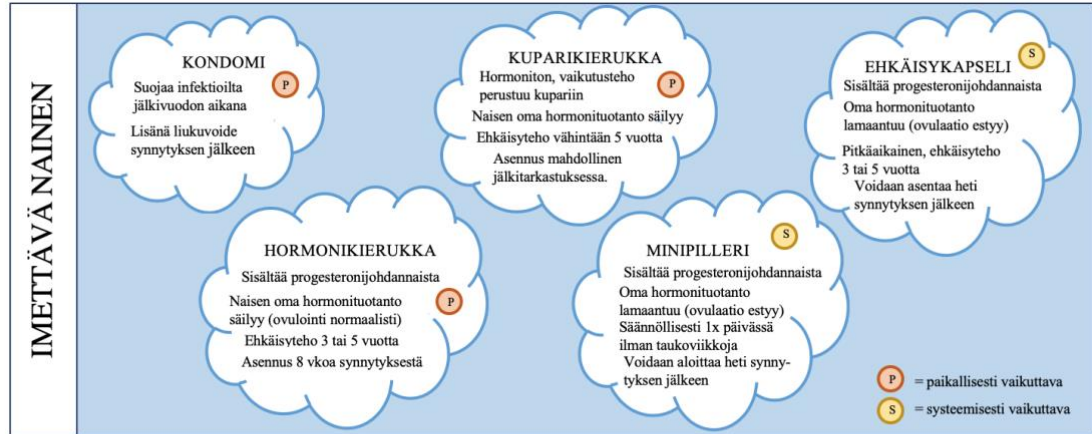
Your Life, 2018b. Contraceptive Ring. Viitattu 20.11.2018 <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/short-acting-contraception/contraceptive-ring/>

Your Life, 2018c. Hormonal method. Viitattu 20.11.2018 <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/short-acting-contraception/the-pill/>

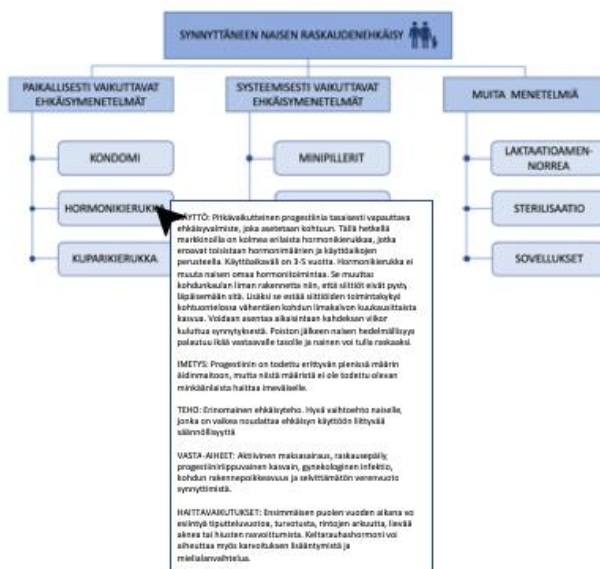
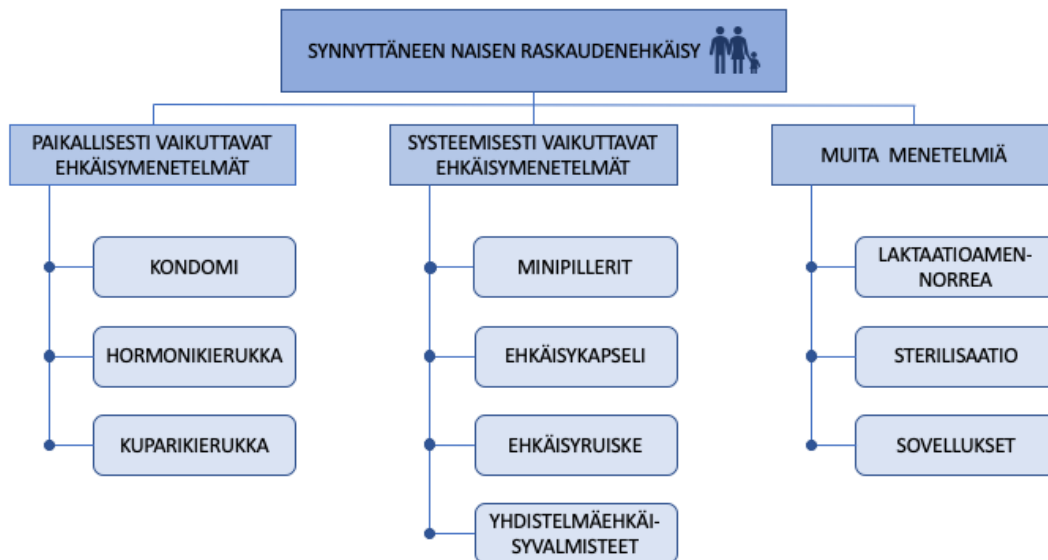
Your Life, 2018d. Male condom. Viitattu 20.11.2018 <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/short-acting-contraception/male-condom/>

YTHS, 2013. Keltarauhashormoniekäisy. Viitattu 4.10.2018  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniekaisy](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniekaisy)

Liite 1. Paperiseksi tarkoitettu ohjausmalli



Liite 2. Sähköiseksi tarkoitettu ohjausmalli



## KONDOMI

**KÄYTTÖ:** Mahdollista käyttää heti synnytyksen jälkeen. Suositellaan käytettäväksi jälkivuodon aikana infektioiden välttämiseksi. Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sekä raskaudelta että seksitautien tarttumiselta. Ennen käyttöä tulee tarkistaa viimeinen käyttöpäivä ja pakkauksen eheys. Kertakäyttöinen. Miesten kondomi vedetään jäykistyneen peniksen päälle. Naisten kondomi on pehmeä kalvo, joka myötäilee emättimen seinämiä. Se koostuu kahdesta joustavasta renkaasta, joista ulompi rengas jää häpyhuulien päälle ja sisempi asettuu kohdunsuun ympärille.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** Oikein käytettynä miesten ja naisten kondomit ovat yhtä tehokkaita. Suoja on tehokkaimmillaan, kun kondomia käytetään koko yhdynnän ajan.

**VASTA-AIHEET:** Ei vasta-aiheita.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Synnyttäneen naisen estrogeenin erityis on vähäistä, mikä voi ilmetä limakalvojen kuivuutena ja ohentumisena. Kondomi voi lisätä limakalvoärsytystä, minkä vuoksi sen kanssa suositellaan käytettäväksi liukasteita. Naisten kondomi on hyvä vaihtoehto limakalvojen ollessa herkäät.

## HORMONI-KIERUKKA

**KÄYTTÖ:** Pitkävaikutteinen progestiinia tasaisesti vapauttava ehkäisyvalmiste, joka asetetaan kohtuun. Tällä hetkellä markkinoilla on kolmea erilaista hormonikierukkaa, jotka eroavat toisistaan hormonimäärien ja käyttöaikojen perusteella. Käyttöaikaväli on 3-5 vuotta. Hormonikierukka ei muuta naisen omaa hormonitoimintaa. Se muuttaa kohdunkaulan liman rakennetta niin, että siittiöt eivät pysty läpäisemään sitä. Lisäksi se estää siittiöiden toimintakykyä kohtuontelossa vähentäen kohdun limakalvon kuukausittaista kasvua. Voidaan asentaa aikaisintaan kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä. Poiston jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle ja nainen voi tulla raskaaksi.

**IMETYS:** Progestiinin on todettu erittyvän pienissä määrin äidinmaitoon, mutta niistä määristä ei ole todettu olevan minkäänlaista haittaa imeväiselle.

**TEHO:** Erinomainen ehkäisyteho. Hyvä vaihtoehto naiselle, jonka on vaikea noudattaa ehkäisyn käyttöön liittyvää säännöllisyyttä.

**VASTA-AIHEET:** Aktiivinen maksasairaus, raskausepäily, progestiiniiriippuvainen kasvain, gynekologinen infektio, kohdun rakennepoikkeavuus ja selvittämätön verenvuoto synnyttimistä.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Ensimmäisen puolen vuoden aikana voi esiintyä tiputteluvuotoa, turvotusta, rintojen arkuutta, lievää aknea tai hiusten rasvoittumista. Keltarauhashormoni voi aiheuttaa myös karvoituksen lisääntymistä ja mielialanvaihtelua.

## KUPARIKIERUKKA

**KÄYTTÖ:** Pitkävaikutteinen hormoniton ehkäisymuoto, joka ankkuroidaan kohtulihakseen. Kupari aiheuttaa kohdun olosuhteisiin muutoksen vaikeuttaen siittiöiden ja munasolun kulkua ja hedelmöitymistä. Voidaan asentaa milloin tahansa kuukautiskierron aikana. Synnytyksen jälkeen kuparikierukka voidaan asentaa jälkitarkastuksessa. Asennusta suositellaan vasta kohdun palauduttua, sillä kierukka voi spontaanisti irrota jälkivuodon ja –supistuksien vuoksi. Poiston jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle ja nainen voi tulla raskaaksi.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** Valmistajien mukainen ehkäisyteho on viisi vuotta, mutta Käypä hoito –suosituksen mukaan käyttöä voidaan jatkaa 10 vuoden ajan.

**VASTA-AIHEET:** Raskaus tai sen epäily, akuutti gynekologinen infektio, epäselvä emätinverenvuoto ja asettamista estävä kohdun kasvain tai rakennepoikkeavuus. Myös runsaat kuukautiset, anemiataipumus ja Wilsonin tauti ovat vasta-aiheita. Myömat eivät yleensä ole este asentamiselle.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Saattaa lisätä kuukautisvuodon ja –kipujen määrää.

## MINIPILLERIT

**KÄYTTÖ:** Säännöllisesti kerran päivässä otettava ehkäisymuoto ilman taukoviikkoja. Sisältää matalan annoksen progestiinia, joka muuttaa kohdunkaulan liman siittiöille epäedulliseksi. Vaikuttaa myös munasolun kypsymiseen ja irtoamiseen. Minipillereiden käyttö voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Lopettamisen jälkeen kuukautiskierto palautuu yksilöllisesti muutaman kuukauden sisällä.

**IMETYS:** Minipillerit eivät vaikuta maidontuotantoon ja ovat siten turvallinen vaihtoehto imettävälle naiselle.

**TEHO:** Säännöllinen muistaminen takaa tehokkuuden!

**VASTA-AIHEET:** Aktiivinen maksasairaus, raskausepäily, progestiini-riippuvainen kasvain, akuutti laskimotukos ja selvittämätön verenvuoto synnyttimistä.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Kuukautiskiertojen epäsäännöllisyys ja tiputteluvuoto. Käytön alussa voi aiheuttaa päänsärkyä, ihon rasvoittumista sekä painon ja mielialan vaihtelua.

## EHKÄISYRUISKE

**KÄYTTÖ:** Syvälle pakaralihakseen annettava injektiouotoinen ehkäisymenetelmä. Syvältä lihaksesta vapautuu tasaisesti progestiinia verenkiertoon. Progestiini estää ovulaation ja tekee kohdunkaulan limasta paksumman ja kohdunkaulan limakalvosta ohuemman, ehkäisten näin raskauden. Käyttö on Suomessa vähentynyt, mutta osa maahanmuuttaja naisista valitsee ehkäisyruiskeen. Käyttö on vähentynyt, sillä mahdollisia haittavaikutuksia ei pystytä keskeyttämään, sillä kerralla annetaan kolmen kuukauden annos. Sen käyttöön on myös yhdistetty lievä luuston haurastumisriski. Imettävälle naiselle ensimmäinen injektio annetaan kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Ei-imettävälle naiselle injektio voidaan antaa heti synnytyksen jälkeen. Alle kolmen viikon kuluttua synnytyksestä laitettu injektio antaa välittömän suojan raskaudelta. Jos ensimmäinen injektio annetaan vasta kolmen viikon kuluttua synnytyksestä, tulee viikon ajan käyttää lisäehkäisyä.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** Teho on erittäin hyvä, yli 99%. Markkinoilla vaikutusajaltaan kahdenlaista ruisketta, kaksi tai kolme kuukautta.

**VASTA-AIHEET:** Aktiivinen maksasairaus, raskausepäily, progestiiniinriippuvainen kasvain, akuutti laskimotukos ja selvittämätön verenvuoto synnyttimistä.

Ehkäisyruiskeen lopettamisen jälkeen hedelmällisyyden palautuminen voi kestää jopa vuoden, joten se ei sovellu naiselle, joka toivoo lisääntyvänsä lähitulevaisuudessa.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Kuukautisvuotohäiriöt.

## EHKÄISYKAPSELI

**KÄYTTÖ:** Pitkäaikainen ehkäisymuoto. Suomessa markkinoilla kahdenlaista ehkäisykapselia, jotka molemmat vapauttavat progestiinia. Kapselit asennetaan paikallispuudutuksessa olkavarteen ihon alle. Ehkäisyvaikutus perustuu pääsääntöisesti kohdunkaulan liman muutoksiin (2-sauvainen kapseli) ja ovulaation estoon (1-sauvainen kapseli). Ehkäisykapseli voidaan asentaa synnytyksen jälkeen ilman tarkempaa aikarajoitusta. Hedelmällisyys palautuu heti kapselin poiston jälkeen.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** 2-sauvaisen kapselin ehkäisyteho kestää noin viisi vuotta. 1-sauvaisen kapselin ehkäisyteho on noin kolme vuotta. Yli 75 kg:n painoisilla teho voi olla heikentynyt.

**VASTA-AIHEET:** Aktiivinen maksasairaus, raskausepäily, progestiiniinriippuvainen kasvain, akuutti laskimotukos ja selvittämätön verenvuoto synnyttimistä.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Erilaiset vuotohäiriöt (vuotojen poisjääminen, kiertojen epäsäännöllisyys, tiputtelu)



## YHDISTELMÄ- EHKÄISY- VALMISTEET

**KÄYTTÖ:** Sisältävät progesteroni- ja estrogeenijohdannaisia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat *ehkäisytabletit, ehkäisykapselit ja ehkäisyrenkaat*. Niiden vaikutus perustuu pääasiassa progesteronijohdannaisen ovulaatiota estävään vaikutukseen. Lopettamisen jälkeen kuukautiskierto käynnistyy yksilöllisesti muutamassa kuukaudessa.

**Ehkäisytabletti:** Vaihtoehtoina vakioannoksinen (hormonimäärä on vakio koko liuskan) ja vaihtuva-annoksinen (hormoni pitoisuudet vaihtelevat kuukautiskierron eri vaiheissa) ehkäisytabletti. Ne lamaavat naisen omaa hormonituotantoa ja ovulaatio estyy. Myös kohdunkaulan liman sitkeys voimistuu.

**Ehkäisykapseli:** Vaikutustapa on sama kuin ehkäisytableteillä. Ehkäisykapseli vaihdetaan kolmen viikon ajan samana viikonpäivänä, jonka jälkeen on kapselittoman viikon aikana tulee tyhjennysvuoto. Ensimmäisenä vuotopäivänä aloitetaan uudestaan kolmen viikon käyttöjaksoksi. Ehkäisykapseli kiinnitetään reiteen, pakaraan, olkavarteen tai vartaloon.

**Ehkäisyrenkaat:** Emättimeen asetettava muovinen rengas. Yhtä rengasta pidetään kolme viikkoa, jonka jälkeen on viikon tauko ilman rengasta. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana, jonka jälkeen uusi rengas asetetaan.

**IMETYS:** Imettävän nainen voi aloittaa käytön aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Ei-imettävä nainen voi aloittaa käytön aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua.

**TEHO:** Teho säännöllisesti käytettynä noin 99 %. Mikäli ehkäisyrenkaat on ollut poissa paikaltaan alle kolme tuntia, on teho heikentynyt.

**VASTA-AIHEET:** Aurallinen migreeni, aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, verenpainetauti, ylipaino ja yli 35 –vuotiaan tupakointi.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot.

## LAKTAATIOAMENNORREA

**KÄYTTÖ:** Luonnollinen ehkäisymenetelmä synnytyksen jälkeen.

**IMETYS:** Imetyksen aikana prolaktiini-hormonin erityis stimuloiduu. Prolaktiini vaikuttaa maidon tuotantoon ja korkeina pitoisuuksina ehkäisee ovulaation. Prolaktiini jarruttaa GnRH:n eritystä, mikä puolestaan häiritsee FSH:n ja LH:n eritystä. Vähäisen FSH- ja LH-erityksen vuoksi kohdun limakalvo pysyy lepotilassa ja aiheuttaa kuukautisten puuttumisen.

**TEHO:** KAIKKIEN ehtojen täytyessä antaa 98%:n suojan uudelta raskaudelta. Ehtoja on kolme: synnytyksestä on kulunut enintään kuusi kuukautta, kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja imetys on säännöllistä. Säännöllisessä imetyksessä imetysväli saa olla korkeintaan neljä tuntia ja äidinmaidon tulee olla vauvan ainoa ravinnonlähde. Suositellaan lisäehkäisyä takaamaan turvattu ehkäisy suoja.

**VASTA-AIHEET:** Ei vasta-aiheita.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Epävarma menetelmä. Imetyksen rinnalla kannattaa olla lisäehkäisy, mikäli uusi raskaus ei ole toivottua.

## STERILISAATIO

**KÄYTTÖ:** Ei suositella tehtäväksi synnytyksen yhteydessä tai pian sen jälkeen, ellei päätös ole tehty etukäteen. Jos päätös on tehty ennen synnytystä, voidaan sterilisaatio suorittaa keisarinleikkauksen yhteydessä tai kolmen päivän kuluessa alatiesynnytyksen jälkeen. Naisen sterilisaatiossa estetään munasolun kulkeutuminen munanjohtimia pitkin kohtuun. Sterilisaatio ei vaikuta munasarjojen hormonitoimintaan. Jos nainen on käyttänyt hormonaalista ehkäisyä ennen sterilisointia, hänen kuukautisvuotonsa palaavat samanlaisiksi, mitä ne olivat ennen hormonaalisen ehkäisyn aloittamista. Miehen sterilisaatiossa siemenjohtimet katkaistaan ja näin estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen.

Toimenpide voidaan suorittaa yhden lääkärin päätöksellä, jos hakija on yli 30-vuotias, synnyttänyt kolme lasta tai hän on yksin tai aviopuolison kanssa kolmen alaikäisen lapsen huoltaja. Kahden lääkärin lupa vaaditaan, jos hakijan mahdollisuus ehkäistä raskaus muulla tavoin ei onnistu tai epäillään, että raskaus vaarantaisi hänen henkensä ja terveytensä. Valviran lupa vaaditaan, jos epäillään, että hakijan jälkeläisillä olisi tai heille voisi kehittyä vaikea sairaus tai jos hakijan sairaus vakavasti rajoittaa hänen kykyään huolehtia lapsista. Steriloimislaki ja -asetus koskevat miehiä ja naisia.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** Naisen sterilisaation tehokkuus on 99,5 % ja miehillä 99,9 %. Miehen sterilisaation ehkäisyteho varmistetaan kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä siemennestenäytteellä. Siihen asti ehkäisystä tulee huolehtia muilla keinoilla.

**VASTA-AIHEET:** Päätös on lopullinen ja vaatii harkintaa. Ei varsinaisia vasta-aiheita.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Haittavaikutuksina voivat olla kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot.

## SOVELLUKSET

**KÄYTTÖ:** Hyödynnetään sekä raskauden ehkäisyssä että suunnittelussa. Hedelmällisyystietokoneen avulla määritetään ovulaation ajankohta peruslämpötilaa tai hormonitasoa seuraamalla. Ovulaation ajankohta voidaan määrittää myös oirekuvan tarkkailulla. Tarkkailun tulokset syötetään sovellukseen.

**IMETYS:** Ei vaikutusta imetykseen.

**TEHO:** Epävarma vaihtoehto raskauden ehkäisyyn. Sopiva ehkäisymenetelmä niissä tilanteissa, joissa mahdollinen raskaus ei ole täysin poissuljettua. Ehkäisytytökoneiden käyttö vaatii säännöllisiä elämäntapoja ja sitoutumista. Huolimattomuus ja unohdukset vaikuttavat tehokkuuteen.

**VASTA-AIHEET:** Ei varsinaisia vasta-aiheita.

**HAITTAVAIKUTUKSET:** Huomioitava etteivät koneet huomioi naisten yksilöllisyyttä tai siittiöiden kykyä elää naisen sisällä useampia päiviä.