

Sini Lehtinen

Annika Laine

RASKAUDEN EHKÄISYN ALOITUS YLÄKOULUSSA

Opas kouluterveydenhoitajille

Opinnäytetyö
Terveystenhoitajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Sini Lehtinen ja Annika Laine	Terveystenhoitaja (AMK)	Maaliskuu 2019
Opinnäytetyön nimi Raskauden ehkäisyn aloitus yläkoulussa Opas kouluterveydenhoitajille		50 sivua 23 liitesivua
Toimeksiantaja Lahden kaupungin kouluterveydenhuolto		
Ohjaaja Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat laaja kokonaisuus, jotka kuuluvat aina jollain tavalla ihmisen jokaiseen elämänvaiheeseen. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta, sukupuolitautilien torjunta, raskauden ehkäisy, seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden hyväksyminen. Nuorten ensimmäinen ehkäisymuoto on usein kondomi. Elämäntilanteiden muutokset vaikuttavat myös ehkäisyn tarpeeseen ja ehkäisymuotoon. Pitkässä parisuhteessa tahdotaan kondomien sijaan käyttää hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, joita ovat ehkäisytabletit, -laastarit, -renkaat, sekä hormonikapselit ja -kierukat. Tässä työssä on käsitelty terveydenhoitajan työnkuva ehkäisyn aloittajana kouluterveydenhuollossa vaihe vaiheelta, ehkäisyn seurannan toteuttaminen sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantaja on Lahden kaupungin kouluterveydenhuolto. Se koostuu kirjallisesta raportista ja sähköisestä oppaasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas raskauden ehkäisyn aloituksesta yläkoulussa. Oppaassa käsitellään ehkäisyn aloituksen prosessin kulkua, eri ehkäisymenetelmiä, sekä tarvittavia toimenpiteitä ja huomioitavia tekijöitä nuoren anamneesissa, elämäntilanteessa ja terveydentilassa. Oppaan tarkoitus on toimia kouluterveydenhoitajan työvälineenä, jonka turvin ehkäisyn aloitusta ja seuranta on mahdollista yläkoulussa toteuttaa.		
Asiasanat Seksuaalisuus, Seksuaalikasvatus, Raskauden ehkäisy, Ehkäisymenetelmät, Nuoret, Toiminnallinen opinnäytetyö		

Authors	Degree	Time
Sini Lehtinen and Annika Laine	Public Health Nurse	March 2019
Thesis title		50 pages 23 pages of appendices
Start of Contraception in Secondary School A Guide Book for the Public Health Nurses		
Commissioned by		
The school health care of Lahti		
Supervisor		
Liisa Korpivaara		
Abstract		
Sexuality and sexual health is a large entirety and it is always part of every human's life. Promotion of sexual health includes information about sexuality and sexual health, prevention of sexually transmitted diseases, contraception, prevention of sexual violence and accepting different gender and sexual diversity. The first contraceptive among the young is usually a condom. The changes of life situations have an influence on the need of contraception and the contraceptive. In a long-term way relationship the best contraceptive is usually a hormonal contraception, which are contraceptive pills, contraceptive patch, vaginal ring, contraception capsule and intrauterine device. Start of contraception and advancing sexual health of the young is introduced in this thesis step by step. This thesis is functional. Employer of this thesis is the school health care of Lahti. The purpose of this thesis was to accomplish a guide book for the public health nurses about start of contraception in secondary school. This guide book shows the process of starting a contraception and different kinds of contraceptives. This guide will work as a tool for the public health nurses.		
Keywords		
Sexuality, Sex education, Contraception, Contraceptive, Young, Functional thesis		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	SEKSUAALIKASVATUS.....	8
2.1	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen	9
2.2	Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	10
3	NUOREN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS.....	12
4	EHKÄISYMENETELMÄN VALINTA	13
4.1	Hormonaalinen ehkäisy	14
4.1.1	Yhdistelmäehkäisypillerit.....	18
4.1.2	Minipillerit.....	18
4.1.3	Ehkäisylaastari.....	19
4.1.4	Ehkäisyrengas	19
4.1.5	Ehkäisykapseli	20
4.1.6	Hormonikierukka.....	20
4.2	Hormonaalisen ehkäisyn hyödyt ja haitat	21
4.2.1	Yhdistelmähormoniehkäisyn hyödyt.....	21
4.2.2	Yhdistelmähormoniehkäisyn haitat	22
4.2.3	Progestiiniehkäisyn hyödyt	23
4.2.4	Progestiiniehkäisyn haitat	23
4.3	Estemenetelmät.....	24
4.3.1	Kondomi.....	24
4.3.2	Kuparikierukka	24
4.4	Estemenetelmien hyödyt ja haitat	24
4.4.1	Estemenetelmien hyödyt.....	24
4.4.2	Estemenetelmien haitat	25
4.5	Muut ehkäisymenetelmät	25
4.5.1	Jälkiehkäisytabletti	25

4.5.2	Sterilisaatio	26
4.6	Muiden ehkäisymenetelmien hyödyt ja haitat	26
4.6.1	Jälkiehkäisyn ja sterilisaation hyödyt	26
4.6.2	Jälkiehkäisyn ja sterilisaation haitat	26
5	TERVEYDENHOITAJA EHKÄISYN ALOITTAJANA.....	27
5.1	Seksuaaliterveysanamneesi vastaanoton työkaluna	27
5.2	Ehkäisyn aloitus.....	29
5.3	Ehkäisymenetelmän vaihto	31
6	HYVÄN OPPAAN PIIRTEET	35
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	36
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	37
9	OPPAAN TUOTTAMINEN JA PROSESSIN KUVAUS	38
9.1	Suunnitteluvaihe	38
9.2	Toteutusvaihe	39
9.3	Viimeistely ja palaute	40
9.4	Yhteistyötahot.....	40
9.5	Resurssit ja riskit.....	41
10	OPAS.....	42
11	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	43
12	POHDINTA	44
	LÄHTEET	47
	SISÄLLYSLUETTELO	2
2	JOHDANTO	3
3	EHKÄISYN ALOITUKSEN PROSESSI.....	4
4	SEKSUAALITERVEYSANAMNEESI JA SEN PÄÄPIIRTEET	6
5	EHKÄISYMETELMÄN VALINTA	7
6	KÄY NÄMÄ LÄPI NUOREN KANSSA	10

7	ALOITUSVALMISTEET	11
8	JÄLKIEHKÄISY.....	13
9	ESTE HORMONAALISELLE EHKÄISYLLE	14
10	TYYPILLISIMMÄT NUORTEN PERUSSAIRAUDET JA NÄIDEN VAIKUTUS EHKÄISYYN	15
11	EHKÄISYVALMISTEEN/ -MENETELMÄN VAIHTO	17
12	SEURANTAKÄYNNIT	18
13	SPATIT JA DIAGNOOSIT > KÄYTÄ NÄITÄ	19
14	OHJAA NUORI EHKÄISYNEUVOLAN PALVELUIHIN JOS:.....	20

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Opas

1 JOHDANTO

Raskaudenehkäisyyteen liittyvät palvelut ovat kuuluneet kuntien tehtäviin yhtenä osana jo 35 vuoden ajan. Näitä palveluita toteuttavat julkisen terveydenhuollon lisäksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, yksityislääkärit sekä Väestöliitto. (Kosunen 2008). Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat tärkeitä säilyttää kunnissa lähipalveluina. Nämä näyttäytyvät käytännössä seksuaalivoukonnan ja -palveluiden tarjoamisena yläkoululaisille nuorille kouluterveydenhuollossa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 54.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella ja ympäristökunnissa kouluterveydenhoitajat ovat osittain aloittaneet ehkäisyyä nuorille, mutta tämän hetken tavoite on, että Lahdessa tätä toteutetaan kaikissa peruskouluissa. (Rekonen 2017.) Raskauden ehkäisyneuvontaa tarjoavien palveluiden on huomioitava myös muut seksuaaliterveyttä kehittävät palvelut. Näitä ovat mm. hedelmällisyyden tukemien, sukupuolitautilien ehkäisy ja ohjaaminen, seksuaalista väkivaltaa ehkäisevä työskentely sekä sukupuoli-identiteettiin liitettyjen mielteiden ja ongelmien käsittely, sekä neuvon antaminen. (Ehkäisyneuvola 2017.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Lahden kouluterveydenhoitajille sähköinen opas yläkouluikäisen nuoren ehkäisyn aloitukseen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lahden kaupungin kouluterveydenhuolto ja yhteyshenkilönämme toimii Lahden kouluterveydenhuollon palveluesimies Merja Niemelä. Lahdessa yläkouluikäisten ehkäisyn aloitukset on aiemmin keskitetty ehkäisyneuvolaan, johon kouluterveydenhoitaja tai koululainen itse varasi ajan. Ehkäisyneuvolassa suoritettiin ehkäisyn aloitus ja seurantakäynnit. Uuden toimintatavan kautta koululaiselle tuttu terveydenhoitaja hoitaa ehkäisyn aloituksen nuoren kanssa, jolloin kynnys hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle voi madaltua. (Niemelä 2018.)

Tuotoksessamme kuvataan kirjallisesti terveydenhoitajan tehtävät ehkäisyn aloituksessa vaihe vaiheelta. Opinnäytetyössämme käsittelemme laajasti seksuaalisuutta ja eri ehkäisymenetelmiä. Opinnäytetyössämme olemme keskitty-

neet pelkästään seksuaalisuuteen ja raskauden ehkäisyyn. Tästä opinnäytetyöstä on rajattu pois sukupuolitaudit sekä seksuaali-identiteettiin liittyvät tekijät.

2 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalisuus on laaja käsite, jonka maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO 2016) määrittelee luonnolliseksi osaksi ihmisen kehitystä kussakin elämänvaiheessa ja se käsittää fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Jo varhaislapsuudessa luodaan pohja ihmisen seksuaaliselle hyvinvoinnille. Vaikkakin lapsen seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys poikkeaa täysin nuoren tai aikuisen seksuaalisuudesta, ihminen tarvitsee jo varhaislapsuudessa tietoja kehon toiminnoista ja sopivuussäännöistä sekä ymmärrystä tunteiden käsittelystä. (Ikätasoinen seksuaalikasvatus vahvistaa lapsen itse-tuntemusta ja omanarvontuntoa 2016.)

Seksuaalikasvatus alkaa jo varhaislapsuudessa ja kulkee läpi elämän nuoruudesta aikuisuuteen. Käsitteellä 'seksuaalikasvatus' tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, sosiaalisten, emotionaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökulmien oppimista. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on antaa lapsille ja nuorille tarvittavat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan, luodakseen turvallisia ihmissuhteita ja ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä ja hyvinvoinnista. Kaikilla nuorilla on oikeus saada ikäänsä nähden asianmukaista seksuaalikasvatusta. (Seksuaalikasvatuksen... 2010, 19.)

Alakoulussa seksuaaliopetus alkaa integroituna eri oppiaineisiin ja yläkoulussa seksuaaliterveyttä käsitellään terveystiedon tunneilla. Koulun seksuaalikasvatuksen laatu ja sisällös riippuvat opettajan asiantuntemuksesta ja motivaatiosta. Jäädessään vaille tietoa nuoret voivat käyttää tiedon saamiseksi asiattomia tietokanavia, jolloin mielikuvat seksuaalisuudesta ja seksistä voivat vääristyä. Seksuaalikasvatusta tulisi kehittää sellaiseksi, että se tunnistaa nuorten tarpeet sekä reagoi ajan ilmiöihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan

ammattilaisten tulisi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi esimerkiksi määräaikaissä terveystarkastuksissa ja käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä tekijöitä kokonaisvaltaisesti. (Kuortti & Halonen 2010.)

2.1 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys on laaja käsite, joka pitää sisällään niin fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Edellytys hyvään seksuaaliterveyteen on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin. Hyvän seksuaaliterveyden perusta on seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Seksuaalioikeudet liittyvät ihmisoikeuksiin ja niiden tarkoitus on turvata jokaisen ihmisen ihmismääräämisoikeus ja koskemattomuus. (Keskeiset käsitteet 2017.)

Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään eri laissa, kuten tartuntatauti- ja terveydenhuoltolaissa. Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään näiden lisäksi myös valtioneuvoston asetuksessa. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät muun muassa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta, sukupuolitautilien torjunta sekä raskauksien ehkäisy, seksuaalisen väkivallan torjuminen ja sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden hyväksyminen. (Seksuaaliterveyden edistäminen s.a.)

Nuorelle puhuttaessa seksuaalisuudesta tulisi sen näkyä positiivisena ja arvokkaana asiana. Nuoren on hyvä kuulla, että toisesta välittäminen on osa kosketamista ja seurustelua. Nuorelle on tärkeää perustella asioita ja kertoa konkreettisesti, mitä seurauksia seksuaaliterveyden laiminlyönnillä voi olla. Moralisointi ja pelottelu eivät kuitenkaan edistä nuoren seksuaaliterveyttä, vaan päinvastoin lisäävät pelkoja. (Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle 2018.)

Laaja tietämys seksuaaliterveydestä on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä se säästää kuluja mahdollisilta raskaudenkeskeytyksiltä ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden hoidolta. Nuoret aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen

yleensä iässä, jossa he eivät vielä kykene ottamaan täyttä vastuuta mahdollisilta seurauksilta. Tiedon tarjoaminen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä on tärkeä osa nuorten terveydenhuoltoa. (Latham-Cork ym. 2018, 93–99.) Kuortti toteaa (2012, 10) tekemässään tutkimuksessa, että nuoret omaavat hyvät taidot käsitellä omaa seksuaalikäyttäytymistään ja siihen liittyvää päätöksentekoa. Seksuaalineuvontaa toteuttavan ammattilaisen on tärkeä pohtia näitä valintoja ja perusteita yhdessä nuoren kanssa.

2.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä on tutkittu jo pitkään Suomessa ja siitä antavat tietoa niin Tampereen yliopiston nuorten terveystapatutkimus kuin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselykin. Maailman terveysjärjestö WHO tuottaa puolestaan kansainvälistä Koululaistutkimusta, josta saadaan vertailutietoa Suomen ja muun maailman välillä. (Puusniekka ym. 2012, 4.)

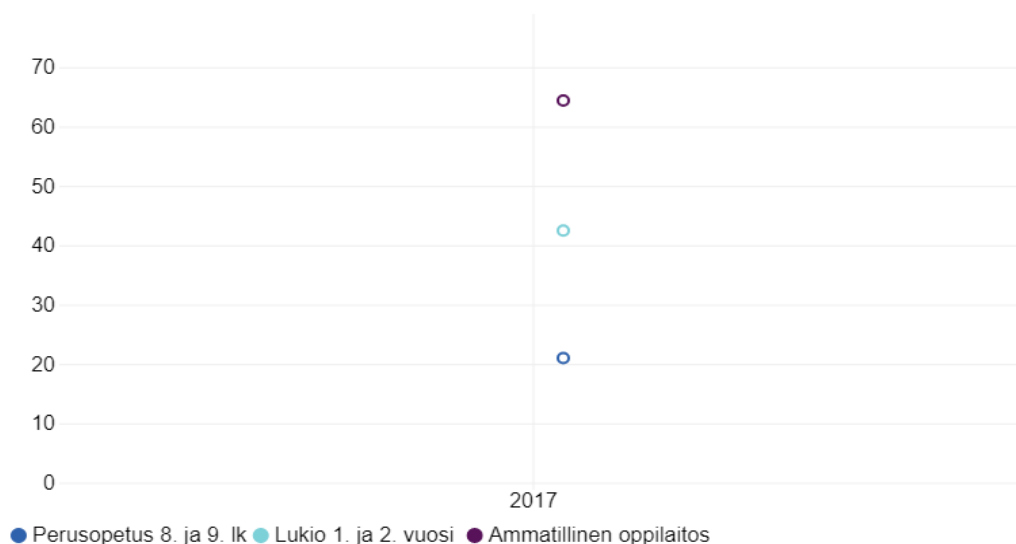
Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä voidaan yleisesti ottaen pitää hyvänä ja sen kehitys on ollut positiivista. Suomessa alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet ja myös alaikäisenä synnyttäneiden määrät ovat vuosikymmenten aikana alentuneet. (Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? 2018, 873–874.) Vuoden 2017 raskaudenkeskeytyksien tilastoraportin mukaan nuorille suoritettut keskeytykset ovat vähentyneet entistään. Ikäryhmä, jolle raskauden keskeytyksiä tehtiin eniten, olivat 20–24-vuotiaat naiset. (Raskauden keskeytykset 2017.) Ehkäisyneuvonnan tuloksia voidaan tulkita raskauden keskeytyslukujen perusteella (Klemetti & Raussi-Lehto. 2016, 120.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittaman kouluterveyskyselyn mukaan yläkoululaisista 20 % on ollut yhdynnässä. Viimeisimmässä yhdynnässä peruskouluikäisistä ehkäisyyn oli laiminlyönyt kokonaan 11 %. Käytetyin ehkäisymuoto on kondomi, ja hormonaalisen ehkäisymenetelmän käyttö yleistyy toiselle asteelle siirryttäessä. Tärkeitä ehkäisymenetelmiin liittyviä tekijöitä ovat nuorten kannalta ehkäisymenetelmän luotettavuus, helppokäyttöisyys ja suotuisat vaikutukset elämänlaatuun. Nuorelle on keskeistä tietää, mistä ehkäisyyn voi hankkia, miten sitä käytetään ja mitä tehdä ongelmien sattuessa. Klamydia

on yleisin tartuntatautirekisteriin ilmoitettavista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Alle 20-vuotiaiden osuus vuosittaisista tautitapauksista on noin 20 %. (Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? 2018, 873–874.)

FINSEX-tutkimuksen mukaan (2017.) vakituksella seurustelukumppanilla on iso rooli nuorten seksikokemusten alkaessa. Nuorista naisista 60 % ja nuorista miehistä 50 % kertoi 2015 tehdyssä tutkimuksessa olleensa vakituksessa seurustelusuhteessa ensimmäisessä yhdynnässä. Tutkimus osoittaa, että nuorten yhdyntöihin liittyvät tekijät ovat säilyneet lähes samoina jo vuodesta 1980 asti lähelle tätä päivää. Kuortin (2012, 10) väitöstutkimuksen tulosten perusteella tyttöjen päätöksen tekoa ensimmäisen yhdynnän osalta ohjaavat erilaiset ajatukset ja toiveet tulevasta ensimmäisen yhdynnän myötä, joita ovat mm. toivottu seurustelusuhde seksikumppanin kanssa. Hellät tunteet toista osapuolta kohtaan ja halu kokeilla uutta ovat Kuortin (2012, 9) mukaan ensimmäiseen yhdyntään liitettyjä tekijöitä.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8. ja 9 lk sukupuoliyhdynnässä olleiden prosentuaalinen määrä on 21,1 %. Prosenttilukema kattaa Lahden tulokset sekä molempien sukupuolten yhteislukeman. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2006–2017.)



Kuva 1. Kouluterveyskysely. 2017. Sukupuoliyhdynnässä olleet.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä nousi esille, että 6,5 % yläkouluikäisistä on kokenut seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Seksuaalinen

väkivalta seurustelusuhteessa voi valitettavan usein jäädä pimentoon, sillä nuori ei välttämättä tunnista väkivaltaa rikokseksi tai nuori voi hävetä tapahtunutta. Seksuaaliselta väkivallalta nuorta voivat suojata lämpimät perhesuhteet, nuoren arvot ja kokemus elämänhallinnasta ja yhteisöllinen tuki. Varhaiskasvatuksella ja kouluilla on merkittävä rooli jakaa tietoa ja muokata nuorten asenteita. (Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? 2018, 874–875.)

3 NUOREN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeus on perus- ja ihmisoikeus. Sitä sallitaan rajoitettavan vain silloin, kun rajoittaminen perustuu lakiin. Itsemääräämisoikeudessa on kyse henkilökohtaisesta vapaudesta, yksityisyyden suojasta sekä fyysisestä ja psyykkisestä koskemattomuudesta. (Lapsiasia 2014.) Kaikissa toimissa, jotka kohdistuvat lapsiin ja nuoriin on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen ja nuoren etu. Lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan suhtautuminen nuoreen tulee olla avointa, oikeudenmukaista ja nuoren persoonaa kunnioittavaa. Laissa potilaan oikeuksista kerrotaan, että alaikäisen mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen kehitystasoonsa ja ikäänsä nähden mahdollista. (Suomen Lääkäriliitto s.a.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seitsemän seksuaalioikeutta. Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä ainoaa määritelmää, vaan ne käsittelevät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita. (Väestöliitto 2018.) Seksuaalioikeuksien toteutuminen on ihmisen tasapainoisen elämän ja hyvinvoinnin kannalta merkittävää. Seksuaalioikeudet ovat haavoittuvaisia, sillä ne ovat jatkuvasti vaarassa tulla vahingoitetuiksi. Seksuaalioikeudet tulisi taata jokaisella, sillä niiden toteutumisen avulla säästettäisiin ihmishenkiä. Yksi suurimmista kuolinsyistä kehittyvissä maissa ovat raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot ja näistä komplikaatioista ja kuolemista suurin osa olisi estettävissä seksuaalikasvatuksen, ehkäisyn, seksuaaliterveydenhoidon ja sukupuolten välisen tasa-arvon avulla. Seksuaalioikeudet ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla

suojeiluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4–5.)

Seksuaalisuutta ja sen toimintoja voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Sen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä toisen henkilön kanssa, molempien toiveet ja halut huomioiden, sekä rajat ja oikeudet muistaen. Turvallinen sekä sallittu seksuaalinen toiminta tai itse seksi on kanssakäymistä, joka ei vahingoita toisen tunteita, itseään, toista osapuolta tai ulkopuolisia henkilöitä. Perustana on aina oltava tasavertainen asetelma kahden ihmisen välillä, eikä siihen saa liittyä vallankäyttöä. Näitä voivat olla esim. alistaminen, uhkailu, painostaminen, kiristäminen tai toisen osapuolen johdattelu johonkin, jota hän ei halua tai koe miellyttäväksi. Nuorten kanssa seksuaalisuudesta keskustellessa on tärkeää muistuttaa edellä mainituista asioista, sillä nuori ei näitä välttämättä omalla kohdallaan tunnista ennen aikuisikää. (Aho ym. 2008, 29–30.)

4 EHKÄISYMENETELMÄN VALINTA

Nuorilla ensimmäisenä ehkäisykeinona käytössä on usein kondomi, joka on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Kondomi on nuorten ja myös aikuisten parissa luotettava ehkäisykeino, mikäli sitä käytetään oikeaoppisesti. Elämäntilanteiden muutosten myötä myös ehkäisyn tarve muuttuu. Pitkässä parisuhteessa kondomiehkäisy halutaan jättää pois ja turvautua esim. ehkäisypillereihin, kierukkaan, laastariin tai kapseliin. (Ehkäisy s.a.) Kondomiehkäisy on yleinen ehkäisy tapa yläkouluikäisillä nuorilla. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät yleistyvät usein toiselle kouluasteelle siirtyessä. (Klemetti & Raussi-Lehto. 2016, 118).

Ennen kondomin pois jättämistä on tärkeää pois sulkea sukupuolitaudit. Uudessa seksisuhteessa ns. tuplaehkäisy on tehokas tapa ehkäistä raskaus. Tuplaehkäisyn tarkoittaa, että käytössä ovat esim. kondomi ja pilleriehkäisy. Mikäli kondomi rikkoutuisi yhdynnän aikana ei raskauden mahdollisuutta tarvitse pelätä. (Ehkäisy s.a.) Vakituksessa parisuhteessa tai pysyvän kumppanin

kanssa kondomiehkäisy voidaan jättää, jos seksitaudit on suljettu kummaltakin osapuolelta pois. Mikäli raskaus ei ole ajankohtainen, on ehkäisystä huolehdittava muilla ehkäisymenetelmillä, kuten hormonaalisten menetelmien avulla. (Ehkäisymenetelmät s.a.)

Ammattihenkilön tulee nuorten kanssa työskennellessä muistuttaa, että ihmisten tiedossa on myös epäluotettavia ehkäisymenetelmiä. Niitä ovat mm. keskeytetty yhdyntä, ”varmat päivät” ja ehkäisyvaahdot ilman lisäehkäisyä. Myöskään jälkiehkäisy ei ole toistuvasti käytettynä luotettava tapa raskauden ehkäisyille. (Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole s.a.)

Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat merkittäväällä tavalla käyttäjän ikä, paino, ja näiden lisäksi monet muut terveyteen liittyvät tekijät. Esim. tupakointi, yleinen terveydentila, perussairaudet, sukuanamneesi ja mahdolliset lääkehoidot vaikuttavat siihen, mikä ehkäisymenetelmä on luotettavin ja turvallisin vaihtoehto. Näiden tekijöiden lisäksi paljon vaikutusvaltaa on sillä, kuinka pitkäkestoisen menetelmän asiakas tarvitsee tai haluaa. Mikäli raskaus on suunnitelmassa muutaman seuraavan vuoden sisällä, ovat lyhytkestoisemmat ehkäisymenetelmät järkeviä vaihtoehtoja. (Tiitinen 2017c.)

4.1 Hormonaalinen ehkäisy

Yhdistelmäehkäisyssä estrogeeni ja progestiini estävät ovulaation eli munasolun irtoamisen ja kypsymisen munasarjassa. Tämän lisäksi kohdun limakalvo muuttuu ohuemmaksi ja kohdun kaulakanavan liman koostumus muuttuu siten, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. (Castrén 2017.)

Ehkäisypillerit, -laastarit ja -renkaat kuuluvat yhdistelmähormonivalmisteisiin, sillä ne sisältävät estrogeenia sekä keltarauhashormonia eli progestiinia. Valmisteet, jotka sisältävät vain keltarauhashormonia ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka. (Ehkäisystä yleisesti 2013.) Nämä ovat hyviä vaihtoehtoja naiselle, jolla on jokin este käyttää yhdistelmähormoniehkäisyä tai imettäville äideille. Näiden lisäksi kierukka- ja implanttiehkäisy ovat vaihtoehtoja, kun tavoitellaan pitkäkestoista ehkäisyä. (Kivijärvi 2013.)

Yleisimmät vasta-aiheet yhdistelmäehkäisyyn käyttöön ovat migreeni yli 35-vuoden ikä naisella, mikäli hän tupakoi, taustalla sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa. Lisäksi useampien riskitekijöiden aiheuttama kohonnut veritulppariski, joita voivat olla korkea BMI, kohonnut verenpaine ja tupakointi. Esteinä yhdistelmähormoniehkäisylle ovat myös eräät sairaudet, kuten tulehdukselliset suolistosairaudet, diabetes elinvarioilla, tiedossa oleva alttius syvälle laskimotukokselle ja erilaiset sydänvialat. Myös selvittämätön verenvuoto emättimestä, mahdollinen raskaus ja yliherkkyys ehkäisy menetelmän vaikuttavalle tai apuaineelle ovat esteenä yhdistelmäehkäisyyn käytölle. Jos nainen omaa usean riskitekijän, on hyötyjä ja riskejä arvioitava aina yksilöllisellä tasolla. (Raskauden ehkäisy. 2017, 5.)

Aurallista migreeniä sairastavien ei tule käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja, sillä ne yhdistettynä voivat nostaa aivoinfarktin riskiä. Aurallinen migreeni yhdistettynä tupakointiin nostaa aivoinfarktin todennäköisyyttä edelleen seitsemänkertaiseksi. Lihavuuden on puolestaan epäilty heikentävän ehkäisy pillereiden tehoa. Ylipaino aiheuttaa 2–4 ei toivottua raskautta lisää sataa naisvuotta kohden. Lihavilla on myös usein muita metabolisia riskitekijöitä, kuten dyslipidemia ja korkea verenpaine. Hoitotasapainossa oleva diabeetikko voi käyttää yhdistelmäehkäisy pillereitä, jos lisäsairauksista ei ole merkkejä. Mikro- tai makrovaskulaarisista muutoksista tai hoitamattomasta hypertensiosta kärsivän diabeetikon tulisi välttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita, sillä tällöin sydän- ja aivoverisuonitapahtumien vaara nousee. (Morin-Papunen, L. ym. 2008.)

Progestiiniehkäisylle vasta-aiheita on verraten yhdistelmäehkäisyyn hyvin vähän. Niitä ovat mm. epämääräiset verenvuodot synnyttimistä, akuutti laskimotukos maksasairaudet sekä raskausepäily. (Kivijärvi 2013.) Näiden lisäksi hormonikierukkaa ei voida asettaa naiselle, jolla on hoitamaton infektio synnytyselimissä tai rakenteellisia poikkeavuuksia kohdussa. Tässä tilanteessa kierukan asettaminen kohtuun ei olisi mahdollista. (Raskauden ehkäisy. 2017, 5.)

Taulukko 1. Perussairauksien vaikutus hormonaalisten ehkäisy menetelmien käytölle (Raskauden ehkäisy 2017, 6-8.) (Saarikoski 2018.)

Nuoren sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisyvalmistet	Progestiiniehkäisyvalmistet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Anemia	Saa käyttää, Kuukautisvuotojen määrä saattaa vähentyä.	Saa käyttää, Kuukautisvuotojen määrä saattaa vähentyä.	Saa käyttää, Kuukautisvuodot vähenevät	Vuodot voivat lisääntyä.
Diabetes	Saa käyttää, mutta sokerinsieto voi heikentyä. Ehdoton vasta-aihe on diabeteksen aiheuttamat elinvauriot. Nuorille ja synnyttämättömille suositellaan vähäestrogenisiä yhdistelmävalmisteita.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Epilepsia	Saa käyttää, Huomioitavaa on, että erityisesti karbamatsapiini heikentää yhdistelmävalmisteiden ehkäisytehoa ja yhdistelmävalmisteet voivat pienentää lamotrigiinin ja valproaatin pitoisuutta.	Saa käyttää, Huomioitavaa on, että erityisesti karbamatsapiini heikentää progestiini valmisteiden ehkäisytehoa.	Saa käyttää, perusmenetelmä	Saa käyttää, perusmenetelmä
Tavanomaiset infektioaudit	Saa käyttää, Ripulointi ja oksentelu saattavat heikentää ehkäisytehoa	Saa käyttää, Ripulointi ja oksentelu saattavat heikentää ehkäisytehoa	Saa käyttää	Saa käyttää
Lihavuus	Saa käyttää, Ei ole vasta-aihe sellaisenaan. (ylipainoon liittyy myös	Saa käyttää, Ehkäisyteho voi kuitenkin olla heikentynyt, jos	Saa käyttää	Saa käyttää

	mahd. verenpaineen nousu, jolloin tromboosiriski voi kasvaa)	BMI on > 35 kg / m ²		
Mielenerveysongelmat	Saa käyttää, On kuitenkin seurattava mielialoja. Huono psyykkisen kunto saattaa vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. Kiinnitä huomiota mahd. Lääkeainereaktioihin!	Saa käyttää, On kuitenkin seurattava mielialoja. Huono psyykkisen kunto saattaa vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. Kiinnitä huomiota mahd. Lääkeainereaktioihin!	Saa käyttää	Saa käyttää
Migreeni	Ehdoton vasta-aihe on aurallinen migreeni. Yhdistelmäpillerit pahentavat joka kolmannen migreenipotilaan oireita. Vasta-aihe myös yli 35-vuotiaalle, jolla on auraton migreeni.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Päänsärky	Saa käyttää, Käyttö tulee lopettaa, jos päänsärky pahenee käytön aikana.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Suolistosairaudet	Saa käyttää, mutta imeytymishäiriöt saattavat vaikuttaa pillerien ehkäisytehoon.	Saa käyttää, mutta imeytymishäiriöt saattavat vaikuttaa pillerien ehkäisytehoon.	Saa käyttää	Saa käyttää
Sydänviat	Jos nuorella on keuhkoverenpaineauti, esiintynyt eteisvärinää tai anamneesissa sairast	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää

tettu endokardiitti eli sydämen läppien tulehdus tämä on ehdoton vasta-aihe.			
---	--	--	--

Taulukko on muokattu versio raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suosituksista (Raskauden ehkäisy 2017, 6–8.) ja Terveystieteen lääkäriin käsikirjasta (Saarikoski 2018.)

4.1.1 Yhdistelmäehkäisypillerit

Yhdistelmäehkäisytabletit otetaan joka päivä ja mahdollisimman samaan aikaan. Nainen voi itse miettiä sopivimman ajan pillerin ottamiselle. Yhdistelmäehkäisypillereitä on markkinoilla monia merkkejä ja merkistä riippuen käyttötavat ovat myös erilaisia. Yleisin tapa on, että pillereitä otetaan 21 päivän ajan säännöllisesti, minkä jälkeen niistä pidetään viikon tauko. Tämän aikana tulee tyhjennysvuoto. Taukoviikon ei tule koskaan pitkittyä yli seitsemän vuorokauden mittaiseksi. Joissain valmisteissa pilleriliuskosten lopussa on lumetabletteja, jolloin taukoviikkoa ei tule pitää. (Yhdistelmäehkäisytabletit. s.a.) Valmisteet, jotka sisältävät lumetabletteja, ovat helppoja aloitusvalmisteita nuorille naisille, sillä tällöin taukoviikosta ei tarvitse huolehtia (Sierman 2018.) Pakkausseloste kertoo, miten kyseistä pillerimerkkiä tulee käyttää. Kunhan pillerit on muistettu ottaa säännöllisesti päivittäin, ei mahdollisen taukoviikon aikana tarvitse käyttää lisäehkäisynä kondomia, jos ei ole tarvetta suojautua sukupuolitaudeilta. (Yhdistelmäehkäisytabletit s.a.)

4.1.2 Minipillerit

Minipillerit sisältävät ainoastaan progestiinia eli keltarauhashormonia. Minipillereitä käyttävät usein naiset, jotka eivät voi käyttää yhdistelmähormonivalmisteita. Käyttö eroaa yhdistelmäehkäisypillereistä siten, että minipillerit otetaan joka päivä ilman taukoviikkoja, jolloin osalla kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois. Minipillereillä kuukautisten siirto ei onnistu. (Minipillerit s.a.) Pro-

gestiini muokkaa kohdun limakalvoa, joka vaikeuttaa siittiöiden kulkua. Progestiini lisäksi estää munasolun kypsymisen ja irtoamisen. (Keltarauhashormoniehkäisy 2013.)

4.1.3 Ehkäisylaastari

Tämä luku perustuu Ågrenin (s.a.) laatimaan kuvaukseen ehkäisylaastarista.

Ehkäisylaastarissa vaikuttavat samat hormonit, kuin yhdistelmäehkäisypille-reissä. Laastari on ohut ja väriltään ihon tyyppinen. Se kiinnitetään iholle ja vaihdetaan viikon välein. Kolmen viikon käytön jälkeen pidetään tauko, se kestää 7 vrk, jolloin kuukautiset tulevat. Ehkäisylaastari tulee kiinnittää puhtaalle, kuivalle ja alueelle, jossa ei ole runsaasti ihokarvoja. Hyviä kiinnityskohtia ovat pakara, vatsa, olkavarresta ulkosyrjä tai yläselkä. Laastaria ei saa kiinnittää rintojen alueelle. Viikoittaisen laastarin vaihdon yhteydessä täytyy kiinnityskohtaa vaihtaa. Kun laastari kiinnitetään, tulee sitä painaa napakasti n. 20 s. jolloin laastarin reunat kiinnittyvät hyvin iholle. Ehkäisylaastarin alueella tulee välttää kosmetiikkaa ja kosteusvoiteita, sillä ne vaikuttavat laastarin kiinnittymiseen.

Jos laastari on huonosti kiinnittynyt ja osittain irti ihosta, ei hormonin saanti ole tarpeeksi riittävä. Mikäli laastari on ollut heikosti kiinni ihossa alle 24 tuntia, se voidaan vaihtaa uuteen laastariin. Tällöin ei ole tarvetta käyttää kondomia lisäehkäisynä. Mikäli laastari on ollut irti ihosta yli vuorokauden, on laastari vaihdettava uuteen ja aloitettava jakso alusta. Silloin laastarinvaihtopäivä muuttuu sekä taukoviikko laastarin käytöstä siirtyä eteenpäin. Tässä tilanteessa raskauden ehkäisemiseksi on syytä käyttää lisäehkäisyä viikon ajan.

4.1.4 Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas vaikuttaa paikallisesti emättimessä ja se on materiaaliltaan myötäilevää muovia. Emättimen limakalvojen kautta estrogeeni ja progestiini imeytyvät verenkiertoon. Ehkäisyrenkaan sisältämät hormonit ovat samoja, kuin muissakin yhdistelmähormoniehkäisyvalmisteissa. (Ehkäisyrengas s.a.)

Ehkäisyrenkaan vaikutusmekanismi on sama kuin muissakin yhdistelmäehkäisyvalmisteissa. Renkaan etuna on, että sitä ei tarvitse miettiä päivittäin. Rengasta pidetään emättimessä 3 viikkoa, jonka jälkeen pidetään taukoviikko, jolloin tulee tyhjennysvuoto. Rengas voi tulla ulos emättimestä, jos sitä ei ole laitettu paikoilleen oikeaoppisesti, tamponia poistaessa tai sukupuoliyhdyntän aikana. Muita syitä voivat olla myös ummetus ja kohdun laskeuma. Naisen, joka käyttää ehkäisymenetelmänä rengasta, tulee säännöllisesti huolehtia sen paikallaan pysymisestä etenkin ennen ja jälkeen yhdynnän. (Lääketietokesku. s.a.)

4.1.5 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapselin asetetaan käsivarren sisäpuolelle ihon alle. Toimenpiteen suorittaa lääkäri ja laitto toteutetaan aina paikallispuudutuksessa. Hormonit ovat samoja, kuin muissakin progestiiniehkäisymenetelmissä. (Ehkäisykapseli s.a.)

Suomen markkinoilla ehkäisykapselia on saatavilla kahta erilaista valmistetta. Näitä ovat levonogestreeliä vapauttavat kapselit, joita asetetaan aina kaksi sauvaa. Näiden ehkäisyteho on kestävä viisi vuotta. Toisen valmisteen ehkäisyteho on pituudeltaan kolme vuotta. Tämä valmiste vapauttaa etonogestreeliä ja sitä asetetaan käsivarren ihon alle vain yksi kappale. Kapselit ovat tehokkaita ehkäisymenetelmiä, sillä keltarauhashormonia vapautuu tasaisesti koko ajan. Ehkäisykapselit ovat hyvä vaihtoehto kenelle tahansa naiselle. Ehkäisy ei ole niin tehokas, jos nainen on yli 75-kiloinen. Ehkäisykapselit omaavat tyypilliset progestiiniehkäisyn haitat. Kuukautisvuodot usein säännöllistyvät ensimmäisen käyttövuoden aikana. Vuodot voivat olla epäsäännöllisiä, tai jopa jäädä pois kokonaan. (Tiitinen 2017b.)

4.1.6 Hormonikierukka

Päätimme käsitellä hormonikierukan hormonaalisissa ehkäisymenetelmissä sen hormonaalisten vaikutusten tähden.

Hormonikierukan progestiini saa kohdun limakalvon muuttumaan paksumaksi, jolloin siittiöiden kulkeminen siinä estyy. Muutokset kohdun limakalvolla tekevät mahdollisen hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen vaikeaksi. (Raskauden ehkäisy 2017, 21.) Hormonikierukka on erittäin luotettava ehkäisymenetelmä, jota voivat käyttää myös nuoret ja synnyttämättömät naiset. Se vapauttaa kohtuonteloon keltarauhashormonia ja vaikuttaa pääsääntöisesti paikallisesti kohdussa. Kohdussa keltarauhashormoni laittaa kohdun limakalvon lepotilaan, jolloin kuukautisvuodot niukkenevat ja osalla loppuvat kokonaan. Hormonikierukan käytön aikana verenkiertoon vapautuu lopulta hyvin pieni määrä keltarauhashormonia, jonka vuoksi munasarjat toimivat normaalisti ja munasolu irtoaa. (Tiitinen 2018a.)

4.2 Hormonaalisen ehkäisyn hyödyt ja haitat

4.2.1 Yhdistelmähormoniehkäisyn hyödyt

Yhdistelmäehkäisypillerit ovat hyvä ehkäisymenetelmä nuorelle ja synnyttämättömälle naiselle. Niiden hyödyt auttavat myös, kun naisen kuukautiskierto on epäsäännöllinen, tai vuoto on runsasta ja kivuliasta. Usein yhdistelmäehkäisyn myötä kivut helpottavat, sekä vuodot muuttuvat niukemmiksi ja säännöllistyvät. Suomen markkinoilta löytyvistä yhdistelmäehkäisymerkeistä sopii lähes mikä tahansa, kun nainen on normaalipainoinen ja tupakoimaton. (Tiitinen 2017a.)

Yhdistelmähormonivalmisteiden on myös todettu auttavan kuukautisiin liittyvään migreeniin, sekä PMS- ja endometrioosioireisiin. Yli 5-vuoden säännöllinen käyttö ehkäisee kohtusyövän riskiä jopa 40 %, jonka jälkeen prosentuaalisen luvun laskemiseen kestää lähes 30 vuotta. Myös munasarjasyövän riski laskee 30 % yli 5 vuoden yhtämittaisella käytöllä. Lisäksi vastoin yleistä uskomusta naisen luontainen hedelmällisyys palautuu yhdistelmäehkäisyn lopetuksen jälkeen ikää vastaavalle tasolle, eivätkä ne heikennä naisen luonnollista hedelmällisyyttä lainkaan. (Raskauden ehkäisy. 2017,15–16.)

Moni uskoo, että yhdistelmäehkäisyä käyttäessä tulisi pitää taukoviikkoja, mutta esimerkiksi saman hormonimäärän sisältävät pillerit, renkaat ja laastarit

ovat valmisteita, joita voidaan käyttää ilman taukoja. Tätä kutsutaan pitkäksi sykliksi. Pitkällä syklillä ehkäisyä käytetään n. 2–3 kk kerralla. Pidempiä, myös 12 kk kestävää sykliä ei ole myöskään todettu haitalliseksi. Pitkän syklin hyötyjä ovat taukoviikkojen ajoittaminen käyttäjänsä mieleiseksi, jolloin tauon pituus on aina tietyn valmisteen mukainen. Pitkän syklin aikana voi ilmaantua haitatonta tiputteluvuotoa, joka ei vaikuta ehkäisytehoon. Tällöin voi halutesaan pitää taukoviikon, jolloin tiputteluvuoto usein loppuu tauon aikana tulleen tyhjennysvuotoon. (Raskauden ehkäisy 2017, 14.)

4.2.2 Yhdistelmähormoniehkäisyn haitat

Ehkäisyn aloituksen jälkeen ensimmäisten kuukausien aikana noin 20–30 % naisilla esiintyy tiputteluvuotoja. Tiputteluvuotoa tulee seurata ensimmäisten kuukausien ajan kärsivällisesti. Siten elimistö tottuu käytettyyn hormoniehkäisyyn. Mikäli vuodot eivät alun kuukausien aikana lopu, voi kokeilla vaihtamalla enemmän estrogeenia tai toista progestiinia sisältävään valmisteeseen. (Kivijärvi 2013.)

Yhdistelmähormoniehkäisyä käyttävän naisen verenpainetta tulee seurata noin puolen vuoden päästä ehkäisyn aloituksesta ja jatkossa vuoden välein. Mikäli verenpaine on kohonnut ja on toistuvista mittauksista huolimatta yli 140/90 mmHg, voidaan yhdistelmäehkäisyssä kokeilla valmistetta, jonka progestiinina on drospirenoni. Avuksi voivat olla myös hormonittomat ehkäisymenetelmät tai pelkkä progestiiniehkäisy. Haittavaikutuksina voivat olla päänsärky, mielialan muutokset, seksuaalinen haluttomuus, pahoinvointi, turvotuksen tunne ja painonnousu. Näiden oireiden helpottamiseksi voidaan vaihtaa ehkäisyvalmistetta sellaiseen, jossa on enemmän estrogeenia, toinen progestiini, hormoniton menetelmä tai progestiiniehkäisy ongelmasta riippuen. Suurin osa haittavaikutuksista häviää muutaman ensimmäisen käyttökuukauden aikana, mutta hyvin pienellä osalla naisista haitat saattavat jäädä pysyviksi. Valmisteita on runsaasti erilaisia, joten kokeilemalla voi jokainen löytää itselleen sopivan. (Kivijärvi 2013.)

Yhdistelmäehkäisyä käyttävillä naisilla tukosriski on aina kohonnut muihin verrattuna. Tärkeää on muistuttaa laskimoveritulpan sekä keuhkoveritulpan hälyttävistä oireista sekä hoitoon hakeutumisesta oireiden ilmennyttyä. Oireet, joihin tulee välittömästi reagoida ovat; äkillinen, voimakas kipu ja turvotus toisessa pohkeessa, hengenahdistus ja pistävä tunne rinnassa ja voimakas, toistuva tai uusi päänsärky. Tukosriski on korkeimmillaan aina ehkäisyn aloitusvaiheessa, joten ehkäisystä ei tulisi pitää taukoa ja aloittaa hetken päästä uudestaan. Riski kohoaa aina uudestaan, kun ehkäisy aloitetaan. (Rekonen 2017.)

4.2.3 Progestiiniehkäisyn hyödyt

Progestiiniehkäisystä eli keltarauhashormonia sisältävistä ehkäisyvalmisteilta puuttuvat ne tyypillisimmät vasta-aiheet, jotka estrogeenia sisältävät valmisteet omaavat. Näissä valmisteissa ei myöskään ole kohonnutta riskiä veritulpille. Progestiiniehkäisy soveltuu myös naisille, joilla esiintyy aurallista migreeniä, verenpainetauti, diabetesta tai historiassa on sairastettu veritulppa. Myös yli 35-vuotiaat tupakoivat naiset voivat käyttää progestiiniehkäisyä (Tiitinen 2018a.) Ehkäisykapseli ja kierukka ovat hyviä ehkäisymenetelmiä, sillä niiden on todettu olevan edullisempia käyttää. Lisäksi niiden käyttö on mutkattomampaa, sillä niitä ei tarvitse muistaa päivittäin. (Raskauden ehkäisy 2017, 19.)

4.2.4 Progestiiniehkäisyn haitat

Progestiiniehkäisyn merkityksellisin haitta on epäsäännölliset vuodot. Osalla naisista keltarauhashormoniehkäisyn myötä kuukautiset jäävät kokonaan pois, mutta pieni osa käyttäjistä vuotaa niukasti ja epäsäännöllisesti. (Kivijärvi 2013.) Epäsäännölliset vuodot johtuvat progestiiniehkäisyn matalasta hormonitasosta. Muita progestiiniehkäisylle tyypillisiä haittavaikutuksia ovat muutokset mielialassa, ihon rasvoittuminen, rintojen aristaminen, huonovointisuus ja päänsärky. (Progestageenit (minipillerit ja hormonikierukka) 2018.)

4.3 Estemenetelmät

Estemenetelmät sopivat tilapäiseen ehkäisyyn ja niistä yleisimmät ovat kondomi, pessaari ja spermisidit. Estemenetelmien ehkäisyteho on kuitenkin tyypillisesti huono ja niitä ei tulisi käyttää, jos raskaus on vakava riski naisen terveydelle. Kuitenkin huolella käytettynä esim. kondomi on hyvä ehkäisymenetelmä, joka on samalla myös ainoa, joka ehkäisee sukupuoliteitse tarttuvia tulehduksia. (Raskauden ehkäisy 2017, 24.)

4.3.1 Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa ei-toivotun raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Kondomeja on saatavilla monia merkkejä ja niitä on erilaisia, mm. lateksittomia vaihtoehtoja. Kondomin ehkäisytehoa alentavat virheet sen käytössä, samoin kuin muidenkin ehkäisymenetelmien kohdalla. Tämän vuoksi kondomien käyttöä tulisikin harjoitella ennen seksitilannetta kumppanin kanssa. (Kondomi s.a.)

4.3.2 Kuparikierukka

Kuparikierukkaa suositellaan ensisijaisesti synnyttäneille naisille. Se on turvallinen ja varma ehkäisymenetelmä naisille, jotka elävät pitkässä ja vakiintuneessa parisuhteessa. Kuparikierukka sopii myös tupakoitsioille, sekä iäkäämmille naisille. Se on sopiva vaihtoehto myös niille synnyttämättömille naisille, joille hormoniehkäisymenetelmät eivät sovi. Kuparikierukan käyttöaika on viisi vuotta, mutta Käypä hoito –suosituksen mukaan sen käyttöä voidaan jatkaa 10 - vuoteen asti. (Tiitinen 2018b.)

4.4 Estemenetelmien hyödyt ja haitat

4.4.1 Estemenetelmien hyödyt

Kondomi on ehkäisymenetelmä, joka oikein käytettynä seksikontaktin alusta loppuun asti suojaa molempia osapuolia niin seksitaudeilta, kuin myös epätoivotulta raskaudelta (Kondomi s.a.) Kierukkaehkäisy on turvallinen menetelmä,

joka sopii hyvin pitkäkestoista ehkäisymenetelmää etsivälle naiselle. Hormonikierukalla on samat pitkäkestoiset hyvät vaikutuksensa, jonka lisäksi sillä voidaan hoitaa runsaita kuukautisia, voimakkaita kuukautiskipuja, muita vuotohäiriöitä sekä endometrioosia. (Tiitinen 2018a.)

4.4.2 Estemenetelmien haitat

Kondomin käyttö vaatii opettelua, sillä virheet ja huolimattomuus kondomin käytössä alentavat sen ehkäisytehoa. Estemenetelmien ehkäisyteho onkin tyypillisessä käytössä huono. Riskinä voi olla myös kondomiehkäisyn käyttämättä jättäminen, sillä sitä saatetaan pitää tarpeettomana tai kumppani voi kieltäytyä sen käytöstä. Lisäksi öljypohjaiset liukasteet tai emättimeen käytettävät lääkkeet voivat rikkoa kondomin. (Raskauden ehkäisy 2017, 24.)

Kuparikierukka saattaa lisätä kuukautisvuotoja ja –kipuja. Myös emätintulehdukset kierukan käyttäjillä ovat yleisempiä, kuin naisilla, jotka käyttävät jotakin muuta ehkäisymenetelmää. (Tiitinen, A. 2018b.)

4.5 Muut ehkäisymenetelmät

4.5.1 Jälkiehkäisytabletti

Apteekista saatavia jälkiehkäisytabletteja voidaan käyttää kolmesta viiteen vuorokautta suojaamattoman yhdynnän jälkeen, mutta parhaimman tehon saa ottamalla jälkiehkäisytabletin 12 tuntia yhdynnän jälkeen. Markkinoilla on saatavilla kahta eri vaikuttavaa ainetta sisältäviä valmisteita, jotka määrittelevät jälkiehkäisyn tehon vuorokausissa. Ulipristaaliasetaattia sisältävää jälkiehkäisytablettia voidaan käyttää 5 vuorokautta suojaamattoman yhdynnän jälkeen, jonka jälkiehkäisy perustuu ovulaation viivästymiseen. 48–120 tuntia yhdynnän jälkeen käytettynä ulipristaaliasetaatti ehkäisi 98 % raskauksista, joten 2,1 % naisilla raskaus alkoi. (Tuppurainen 2018.)

Levonogestreelia sisältävä jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen, mutta viimeistään 3 vuorokauden kuluessa. Sen vaikutustapaa ei ole voitu täysin tunnistaa, mutta todennäköistä on, että se estää munasolun irtoamisen ja hedelmöittyneen munasolun kiinnit-

tymisen kohdun limakalvolle. (Tuppurainen 2018.) Tarvittaessa nuori on ohjattava sukupuolitautitesteihin, mikäli ehkäisyä ei yhdynnän aikana ole ollut käytössä lainkaan. Jälkiehkäisyvalmisteet ovat apteekista saatavilla ilman reseptiä sekä ikärajaa. (Lahden ehkäisyneuvola. Käsikirja 2018, 38.)

4.5.2 Sterilisaatio

Naisille tehtävä sterilisaatio tarkoittaa munanjohtimien katkaisua tai niiden puristamista siten, että munasolujen kulkeminen munanjohtimista on estetty. Päätös sterilisaatioon on oltava tarkasti perusteltu esimerkiksi naisen terveydentilaan vedoten tai muilla painavilla syillä, jotka on laissa säädelty. (Sterilisaatio s.a.)

4.6 Muiden ehkäisymenetelmien hyödyt ja haitat

4.6.1 Jälkiehkäisyn ja sterilisaation hyödyt

Jälkiehkäisy toimii hyvin tilanteissa, joissa raskauden ehkäisy muilla tavoin ei ole onnistunut, tai sitä ei ole käytetty lainkaan. Näitä tilanteita voivat olla esim. kondomin liikkuminen pois paikaltaan yhdynnän aikana tai sen meneminen rikki ja, jos muiden ehkäisyvalmisteiden käytössä on ollut hankaluuksia. (Jälkiehkäisytabletti 2015.)

Naisen sterilisaatio on pysyvä ja varma tapa raskauden ehkäisylle. Sille on kuitenkin määriteltävä tarkat perusteet, joiden mukaisesti se tulee tai on tarpeen tehdä. Hyviä puolia sterilisaatiossa on, että se ei vaikuta munasarjojen hormonitoimintaan. (Sterilisaatio s.a.)

4.6.2 Jälkiehkäisyn ja sterilisaation haitat

Jälkiehkäisytabletteja ei tule käyttää toistuvasti. Jos tabletin ottamisen jälkeen esiintyy oksentelua ensimmäisen kolmen tunnin aikana, on annos uusittava. Tyypillisiä haittavaikutuksia jälkiehkäisytablettien ottamisen jälkeen ovat oksettava olo tai huonovointisuus, pyörryttävä tunne, väsymys sekä päänsärky. Nämä usein helpottavat muutaman päivän kuluessa. Kuukautiset alkavat lä-

hes kaikilla noin kolmen viikon kuluessa. Siihen asti voi esiintyä erilaisia vuotohäiriöitä, sekä rintojen arkuutta. (Tuppurainen 2018.) Jälkiehkäisyä ei ikinä voi verrata tehokkuudeltaan kondomiin tai muihin ehkäisymenetelmiin oikein ja säännöllisesti käytettynä. Mikäli suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut yli 5 päivää, ei jälkiehkäisyyn teho ole tällöin merkittävä. Siinä tapauksessa tulee odottaa seuraavia kuukautisia. Myös kuukautisten tultua tulee tehdä raskaus-testi. Tarvittaessa on syytä olla yhteydessä lääkäriin. Jos jälkiehkäisyyn on turvauduttava kolmesti vuodessa, tulisi hakeutua terveydenhoitajan vastaan-otolle pitkäkestoisen ja toimivan ehkäisymenetelmän löytämiseksi. (Jälkiehkäisytabletti 2015.)

Sterilisaatio on lopullinen raskauden ehkäisymenetelmä, johon vaaditaan aina yhden tai useamman lääkärin päätös riippuen siitä, mikä sen peruste on. Tästä johtuen se ei ole nuorten naisten ja tyttöjen ehkäisymenetelmä muutoin, kuin tilanteissa, joissa raskaus olisi ehdoton vaara naisen tai tytön terveydelle. (Sterilisaatio s.a.)

5 TERVEYDENHOITAJA EHKÄISYN ALOITTAJANA

5.1 Seksuaaliterveysanamneesi vastaanoton työkaluna

Anamneesin tavoitteena on löytää erilaisia riskitekijöitä. Haastattelun tarkoitus on selvittää nuoren terveydentila ja hyvinvointi etenkin seksuaaliterveyden osalta, jonka pohjalta annetaan tukea ja tietoa nuoren oman kehitystason mukaisesti. Seksuaaliterveysanamneesia tehdessä pyritään kiinnittämään huomiota niihin tekijöihin, jotka tukevat nuoren kasvua ja kehitystä, sekä huomioida myös ne tekijät, joilla on päinvastainen vaikutus nuoreen. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä on tärkeä suorittaa perusteellinen haastattelu nuoren terveydestä sekä nykyisestä elämäntilanteesta. Tähän on varattava riittävästi aikaa, jonka jälkeen seuraavalla käynnillä tarvittavia tietoja voidaan tarkentaa. Seksuaaliterveysanamneesi etenee asteittain yleisistä aiheista henkilökohtaisempiin. Omaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat intiimi ja arka asia monelle nuorelle eikä niitä ole viisasta käsitellä vastaanoton alussa. Nuoren ja terveydenhoitajan välille on tärkeää luoda luottamuksellinen vuorovaikutus-

suhde, joka ei aina tapahdu hetkessä. Anamneesin rakenne seuraa hyvin pitkälti seksuaalisuuden portaiden kulkemaa järjestystä. Sen avulla voidaan yhdessä nuoren kanssa havainnollistaa, missä vaiheessa nuoren oma seksuaalisuuden kehitys kulkee. (Aho ym. 2008, 55.)

Tärkeää on painottaa asioita, jotka ovat nuoren kasvua ja kehitystä positiivisesti tukevia. Vastaanotto nuoren kanssa on hyvä päättää yhteenvetoon ja antaa positiivista palautetta rohkeudesta hakeutua keskustelemaan asiasta. Tällöin nuoren palaaminen vastaanotolle on todennäköisempää sekä nuorelle mielekästä. Ongelmalähtöisesti asioiden ratkomisessa on vaarana, että niin nuoren kuin ammattilaisen suhtautuminen muuttuu negatiiviseksi, jolla on vaikutuksia myös nuoren itsetunnon kehittymiseen. (Aho ym. 2008, 56.)

Seksuaaliterveysanamneesi koostuu kuudesta elämän eri osa-alueesta, joita toteutetaan samalla tavoin tytöille sekä pojille. Nämä käsiteltävät osa-alueet ovat yleisanamneesi, joka koostuu useasta osatekijästä, joita ovat vastaanotolle tulon syy, elämäntilanne, luotettavat ja läheiset aikuiset, välit vanhempien kanssa, ihmissuhteet, seurustelu, arki, elämäntavat, tupakointi ja alkoholi, huumeet ja riskikäyttäytyminen. Muita laajoja kokonaisuuksia ovat nuoren terveystilanne, murrosiän kehitys, gynekologinen ja urologinen tausta, seksuaalinen identiteetti, seksianamneesi, seksuaalinen kaltoinkohtelu ja raskaudenehkäisy. (Aho ym. 2008, 57–69.)

Jos alaikäinen katsotaan ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykeneväksi tekemään päätöksiä, jotka koskevat hänen omaa hoitoaan, voidaan hoitoa toteuttaa täten hyvällä yhteistyöllä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Alaikäinen nuori voi itse päättää omasta ehkäisykäyttäytymisestään. Kuitenkin alle 15-vuotiaiden kohdalla kokonaistilanteen tarkka selvittäminen korostuu tärkeäksi. (Raskauden ehkäisy 2017, 8.) Rikoslaki ja sen myötä asetettu 16 vuoden suojaikäraja kieltää seksuaaliset kanssakäymiset, suhteet ja teot toisen alle 16 vuotiaan kanssa. Kun kyseessä on seurustelusuhde, jossa kumppanit ovat iältään, sekä kehitystasoltaan lähellä toisiaan, eivät seksuaalisen hyväksikäytön kriteerit täyty. (Rikoslaki 20.5.2011/540).

5.2 Ehkäisyn aloitus

Nuori ikä ei ole este ehkäisyn aloitukselle tai sen käytölle. Käypä hoito -suositukset kertoo, että jopa alle 15-vuotias terve, tupakoimaton, normaalipainoinen nainen voi aloittaa minkä tahansa ehkäisymenetelmän käytön. (Raskauden ehkäisy 2017, 4.) Ehkäisyn aloitus voidaan ohjelmoida mihin hetkeen tahansa naisen kuukautiskierron alkamiseksi. Mikäli kuitenkin hormonaalinen ehkäisy aloitetaan jollakin muuna ajankohtana, kuin kierron ensimmäisenä päivänä, on lisäehkäisystä huolehtiminen ehdottomasti. Kun ehkäisy aloitetaan kuukautiskierron ensimmäisen viikon jälkeen, tulee mahdollinen raskaus testata ensin. Ehkäisy, joka voidaan aloittaa koska vain lisää ehkäisyn käyttöä. Näiden lisäksi ilmaiseksi saadut aloituspakkaukset laskevat kynnyksestä ehkäisyn aloitukselle. (Raskauden ehkäisy 2017, 3.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ehdottaa, että kuntien tulisi tarjota maksuton ehkäisy kaikille alle 20-vuotiaille naisille (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 125.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman asettama tavoite toteutuu huonosti etenkin ehkäisypillereiden osalta, sillä Lindforsin ym. (2015) tehdyn tutkimuksen mukaan vain neljäsosa 14–18-ikäisistä olivat saaneet käyttämänsä ehkäisypillerit veloitusetta. Puolen vuoden käytön jälkeen maksutonta ehkäisyä sai entistä huonommin, jolloin prosentuaalinen osuus oli 9 %.

On tärkeää, että aluksi nuoren kanssa käydään läpi nuoren seurustelusuhteen, sen kestoa, kumppaneiden välejä, onko nuori tyytyväinen parisuhteeseensa tai onko hänellä suorituspainetta tai jännitystä seksiin liittyen. On tärkeää keskustella nuoren kanssa hänen omasta ja kumppanin mielipiteestä yhdintöjen ajankohtaisuudesta, sekä odotuksista, tunteista ja ajatuksista seksiin liittyen. Aloitusvaiheessa on tärkeää kuunnella nuoren omia toiveita ehkäisystä. Terveystieteiden tutkimuskeskus kertoo nuorelle ehkäisyvaihtoehdot ja yhdessä nuoren kanssa mietitään hänelle sopivaa menetelmää. Kun sopiva ehkäisymenetelmä löytyy, sovitaan nuoren kanssa sen seurannasta terveystieteiden vastaanotolla. Seurantakäytön merkitys korostuu etenkin niissä nuorissa, joilla on haasteita elämän muissakin osa-alueissa, mutta myös seksisuhteissa on esiintynyt tai esiintyy riskikäyttäytymistä. (Aho ym. 2008, 69)

Aluksi kartoitetaan nuoren terveydentila ja tehdään tarvittavat perusmittaukset, kuten painoindeksi, verenpaine, perussairaudet ja allergiat. Myös nuoren haastattelu päihteiden käytöstä on tärkeää. Lisäksi, jos kummalla tahansa seurustelukumppaneista on ollut aikaisempia yhdyntäkokemuksia, tulisi klamydianäyte ohjata nuorille rutiininomaisesti. Mikäli nuoret ovat toistensa ensimmäiset yhdyntäkumppanit, ei testille ole tarvetta. (Lahtinen-Köppä 2018.)

Tämän jälkeen selvitetään, onko nuoren lähisuvussa perinnöllistä tukosriskiä. Mikäli perinnöllinen taipumus tukoksiin on, ohjataan nuori suoraan ehkäisyneuvolaan, jossa tehdään tarvittavat tutkimukset ehkäisyn aloittamiseksi. Yleisanamneesin ja ehkäisymenetelmien esittelyn jälkeen terveydenhoitaja kertoo myös ehkäisyvalmisteiden yleisistä haittavaikutuksista. Tämän jälkeen terveydenhoitaja konsultoi ehkäisyneuvolan lääkäriä ja ehdottaa joitakin ehkäisyvalmistetta. Lääkäri tekee lopullisen päätöksen ehkäisymenetelmän ja -valmisteen aloituksesta. (Lahtinen-Köppä 2018.) Terveydenhoitaja voi itsenäisesti hoitaa ehkäisyn aloitukset nuorelle, jolla ei ole kyseisen ehkäisymenetelmän suhteen todettuja vasta-aiheita. Ehkäisystä vastaavat lääkärit valvovat terveydenhoitajien toteuttamia ehkäisyn aloituksia. (Kivijärvi 2015, 547.)

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen sovitaan nuoren kanssa uusi vastaanotokäynti, jossa käydään läpi valitun ehkäisymenetelmän aloitus. Nuoren kanssa käydään läpi valitun ehkäisyvalmisteen pakkausseloste ja selvitetään, miten toimia, jos nuori unohtaa ottaa ehkäisypillerin, unohtaa vaihtaa ehkäisylaastarin tai jos ehkäisyrengas on pois paikoiltaan. Nuorelle ohjataan ehkäisyn aloitus ja nuorta pyydetään varaamaan seurantakäynti kolmen kuukauden päähän ehkäisyn aloituksesta. (Lahtinen-Köppä 2018.)

Seurantakäynnillä selvitetään valitun ehkäisymenetelmän sopivuus, seurataan verenpainetta ja selvitetään mahdolliset ehkäisymenetelmästä aiheutuneet haittavaikutukset. (Lahtinen-Köppä 2018.) Seurantakäyntien periaatteena on ottaa selvää, onko käytetty ehkäisy vielä sopiva tai onko käytön aikana ilmaantunut uusia vasta-aiheita kyseiselle ehkäisymenetelmälle. Näillä käynneillä on myös tärkeää antaa yleistä elämäntapaohjausta. (Raskauden ehkäisy 2017, 12.) Itsetunnon, minäkuvan ja oman terveydentilan pohtiminen

ovat seurantakäyntien keskeisiä teemoja (Kivijärvi 2015.) Nuorten kohdalla on tärkeää kartoittaa nykyinen seurustelusuhde, seksikumppaneiden lukumäärä, mahdolliset väkivaltakokemukset, sekä sen hetkinen elämäntilanne. On tärkeää muistuttaa nuorta kondomin käytöstä ja sukupuolitautilien tarttumisesta. Tarvittaessa tarkistetaan klamydianäyte. Papa-näytteen tarpeellisuus tulee arvioida nuorten kohdalla tapauskohtaisesti. Sen on kuitenkin tarpeellinen vasta noin kolmen vuoden kuluttua yhdyntöjen aloituksesta. (Aho ym. 2008, 76.)

Tiihosen ym. (2014) julkaisemassa tutkimuksessa todettiin, että yleisin käyty keskustelu hormonaalisesta ehkäisystä internetin keskustelupalstoilla oli ehkäisypillereiden aiheuttamat haittavaikutukset, sekä niihin liittyvät pelot ja huolet. Haittavaikutuksiksi nimettiin mm. Mielialan muutokset ja erilaiset vaikutukset seksuaalitoimintoihin, joita olivat mm. alapään kivut, yhdyntäkivut sekä vaikeus saada orgasmi. Tutkimustuloksista voitiin huomata, että naiset haluavat tietoa hormonaalisen ehkäisyn haitoista. Huolta herättävät mm. ehkäisyteho, ehkäisyn luotettavuudesta, ehkäisyn vaikutuksista omaan hormonitoimintaan ja hedelmällisyyteen ehkäisyn lopettamisen jälkeen. Tutkimustulosten myötä tärkeäksi nousee ammattilaisten antama neuvonta ja ohjaus ehkäisyä aloittaessa. Naisille on kerrottava haittavaikutuksista yleisellä, mutta myös yksilöllisellä tasolla. Lisäksi erilaisia uskomuksia ja pelkoja tulisi pyrkiä oikaisemaan. Ehkäisyn aloituksessa on järkevää kertoa naiselle, että ammattihenkilöiden apuun voi kääntyä, jos ehkäisyn käytössä ilmenee ongelmia. Yhteydenotto ongelmatilanteessa on tärkeää myös siksi, että epäsopiva ehkäisymenetelmä voidaan vaihtaa toiseen ja sopivampaan ehkäisymuotoon tai toiseen valmisteeseen. (Raskauden ehkäisy 2017, 14.)

5.3 Ehkäisymenetelmän vaihto

Tässä kappaleessa käsitellään ehkäisymenetelmän vaihtoa sekä ehkäisymenetelmien sisällä tehtäviä muutoksia mahdollisten haittavaikutusten helpottamiseksi. Tämä luku perustuu Lahden ehkäisyneuvolan käsikirjassa (2018, 22–25) laadittuihin ohjeisiin.

Ehkäisymenetelmän vaihto voi tulla kyseeseen, jos naisella ilmenee ehkäisyn aloituksen jälkeen tai pidemmän käytön myötä seuraavia haittavaikutuksia.

Akne ja hirsutismi ovat oireita, jotka voivat helpottua vaihtamalla valmisteen, jotka hoitavat myös näitä vaivoja. Jos käytön myötä nainen kokee seksuaalisen halukkuuden vähentyneen, voi estrogeenin määrän nostosta olla apua. Myös progestiinin vaihtaminen tai kokonaan ehkäisyyn vaihtaminen progestiiniehkäisyyn voi tuoda haluttomuuteen avun, sillä esim. hormonikierukassa munasarjat toimivat luonnollisella tavalla. Mielialamuutokset ovat yleinen hormoniehkäisyyn tuoma vaiva, johon voi kokeilla nostaa estrogeenin määrää tai vaihtaa progestiinia. Mielialan muutoksille alttiit naiset hyötyvät enemmän ehkäisyrenkaasta, -laastarista ja kapselista, sillä näissä menetelmissä hormonia vapautuu verenkiertoon säännöllisesti. Mikäli esimerkiksi ehkäisypillerin ottamiseen liittyy pahoinvointia, voi kokeilla ottaa pillerin iltaisin, tai ruokailun yhteydessä tai tyhjään vatsaan. Hormonaalisen ehkäisyyn tuomaan painonnousuun, turvotukseen, rintojen arkuuteen, verenpaineen nousuun ja PMS-oireisiin toimivat estrogeenimäärän vähentäminen, tai progestiinin vaihtaminen drospireronia sisältämään valmisteeseen. PMS-oireisiin voi saada huomattavan helpotuksen myös pitkän syklin käyttömuoto.

Jos hormonaalinen ehkäisy aiheuttaa naiselle päänsärkyä, voi kokeilla onko pitkällä syklillä käytetty ehkäisy riittävä apu. Mikäli siitä ei ole apua, voi progestiinin vaihtaminen, estrogeenin vähentäminen tai suoraan progestiiniehkäisyyn siirtyminen auttaa. Tiputteluvuodot ovat yleinen haitta, joihin estrogeenin lisääminen voi auttaa. Jos nainen on käyttänyt ehkäisyä pitkän syklin tapaan ilman taukoviikkoja, voi tavanomaisen taukoviikon pitäminen jättää tiputteluvuodot pois. Kun tiputteluvuoto on uusi oire, on aina klamydian mahdollisuus suljettava pois ennen muita toimenpiteitä. Tiputteluvuodolle voivat altistaa myös hormoniehkäisyä käyttävien naisten tupakointi, sillä se kiihdyttää estrogeenin metaboliaa. Näiden lisäksi unohdukset mm. ehkäisypillereiden kohdalla voivat olla syy ylimääräisille vuodoille.

Taulukossa 2. kuvataan asiat, jotka tulee huomioida yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vaihdon yhteydessä.

Taulukko 2. Yhdistelmävalmisteet. Lahden ehkäisyneuvolan käsikirja. 2018, 22–25.)

Mitä?	Miten?
Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä	Käyttö aloitetaan luonnollisen kuu-kautiskierron ensimmäisenä päivänä. Ehkäisyteho on heti hyvä. Käyttö voidaan aloittaa myös muussa kierron vaiheessa, jos raskauden mahdollisuutta ei ole. Tässä tapauksessa suositellaan kuitenkin kondomiehkäisyä seitsemän vuorokauden ajan.
Vaihto yhdistelmävalmisteesta toiseen yhdistelmävalmisteeseen	Käyttö aloitetaan joko viimeisen vai-kuttavaa ainetta sisältävän tabletin ottoa seuraavana päivänä, tai viimeistään tablettitaukoa tai lumetab-lettijaksoa seuraavana päivänä. Jos käytössä on ollut ehkäisyrengas tai -laastari, käyttö tulee aloittaa joko poistamispäivänä, tai viimeistään sil-loin kun seuraava ehkäisyrengas tai -laastari olisi otettu käyttöön.
Vaihto yhdistelmävalmisteeseen pelkkää progestiinia sisältävästä ehkäisyvalmisteesta	Minipillereistä voidaan siirtyä käyttä-mään yhdistelmävalmistetta koska tahansa, implantaatista tai IUD:stä sen poistopäivänä. Käyttäjää tulee kuitenkin kehottaa käyttämään li-säksi jotakin estemenetelmää ensim-mäisen kierron seitsemän päivän ajan.
Ensimmäisellä raskauskolmannek-sella tapahtuneen raskauden kes-keytymisen jälkeen	Yhdistelmävalmisteen käyttö voidaan aloittaa heti, eikä muita ehkäisyme-netelmiä tällöin tarvita.

Synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Yhdistelmävalmisteen käyttö aloitetaan 21-28 vrk synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen, jos äiti ei imetä. Jos valmisteen käyttö aloitetaan myöhemmin tulee ensimmäisen kierron 7 ensimmäisen päivän aikana käyttää lisäksi jotakin estemenetelmää. Raskauden mahdollisuus on pois suljettava.
--	---

Taulukossa 3. kuvataan asiat, jotka tulee ottaa huomioon progestiinihormonien vaihdon yhteydessä.

Taulukko 3. Progestiinihormonit. (Lahden ehkäisyneuvolan käsikirja. 2018, 22–25)

Mitä?	Miten?
Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä	Tablettien käyttö aloitetaan luonnollisen kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä. Ehkäisyteho on heti hyvä. Käyttö voidaan aloittaa myös muussa kierron vaiheessa, jos raskauden mahdollisuus on suljettu pois. Jos mahdollisuus on olemassa, tällöin lisäksi kondomiehkäisy 7 vrk:n ajan.
Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Käytön voi aloittaa heti. Lisäehkäisyä ei tarvita.
Synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Synnytyksen jälkeen voidaan aloittaa ennen kuukautisten alkamista. Jos synnytyksestä on kulunut yli 21 päivää, on raskauden mahdollisuus poissuljettava ja lisäehkäisyä on käytettävä ensimmäisen viikon ajan.

Vaihto yhdistelmäehkäisyvalmisteesta	Progestiinitablettien käyttö aloitetaan mieluiten aiemman valmisteeseen viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän tabletin ottoa seuraavana päivänä tai emätinrenkaan tai ehkäisyalaastarin poistopäivänä. Lisäehkäisyä ei tällöin tarvita. Niiden käyttö voidaan aloittaa myös viimeistään tavallisten tablettien, ehkäisyalaastarin ja –renkaan taukojaksoa, tai edellisen yhdistelmävalmisteeseen plasebotablettien seuraavana päivänä, mutta tällöin suositellaan lisäksi jonkin estemenetelmän käyttöä ensimmäisen kierron 7 ensimmäisen tablettipäivän ajan.
Vaihto pelkkää progestiinia sisältävästä valmisteesta	Minipillereistä voidaan siirtyä käyttämään koska tahansa, implantaatista tai kohdunsisäisestä niiden poistopäivänä, injektioista seuraavana suunniteltuna injektiopäivänä.

6 HYVÄN OPPAAN PIIRTEET

Jokainen taho, joka tuottaa erilaisia ohjeita, kehittää itselleen ja organisaatiolleen sopivan ja oikean tavan tuottaa suosituksia ja oppaita. Kun opas on hyvä, se palvelee kohderyhmäänsä, potilaita, asiakkaita ja ammattihenkilöitä. Oppaan kirjoittamista helpottaa, että erikseen on sovittu mm. lääkkeiden ja vaikuttavien aineiden mainitsemisesta valmiissa oppaassa. Lääkkeet ja niiden kauppanimet tuleekin mainita joko yksittäin tai yhdessä vaikuttavan aineen kanssa. (Torkkola ym. 2002, 34–42.)

Oppaan tärkeimmät osat sen luotettavuuden kannalta ovat otsikot sekä väliotsikot. Hyvä opas alkaa aina otsikolla, joka ilmaisee lukijalleen kappaleessa käsiteltävän aiheen ja myös herättää lukijan kiinnostuksen lukemaan aiheesta lisää. Väliotsikot jakavat kirjoitetun tekstin sopiviin luettaviin osiin, se toimii samalla tavoin, kuin pääotsikot eli ilmaisevat kappaleessa käsiteltävät asiat. (Torkkola ym. 2002, 34–42.)

Hyvän oppaan tärkeä osa on myös sen kuvat. Hyvät kuvat auttavat lukijaansa ymmärtämään sisällön paremmin ja tällöin myös sisältö on miellyttävämpi lukea. Huolellisesti valitut kuvat, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat, piirroksot tai taulukot lisäävät oppaan luotettavuutta, sen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 34–42.)

Haastattelimme Lahden yhteiskoulun kouluterveydenhoitaja Melina Lahtinen-Köppää ehkäisyn aloituksesta yläkoululaisille. Haastattelimme häntä hyvän oppaan ominaisuuksista ja mitkä asiat hänen mielestään tuottamastamme oppaassa on tärkeä löytää, sekä millainen opas rakenteeltaan tulee olla. Lahtinen-Köppä toteaa, että opas on järkevä tehdä sähköiseen muotoon, jotta se voidaan liittää jokaisen terveydenhoitajan tietokoneen tiedostoihin. Oppaan tulee kuvata ehkäisyn aloituksen prosessi vaiheittain, aina potilastietojärjestelmään kirjaamiseen asti. Lahtinen-Köppä toivoi oppaan sisältävän konkreettisia esimerkkejä, eri ehkäisyvalmisteita ja niiden hintoja sekä taulukoita, joissa kuvataan nuorten yleisimmät perussairaudet ja niiden vaikutus ehkäisyn valintaan. Lisäksi tuotoksessa on tärkeää olla eriteltynä lähettämiskriteerit ehkäisyneuvolan palveluihin, sekä ehkäisymenetelmän vaihto, toteuttaminen ja seuranta. Lahtinen-Köppä korostaa, että oppaan tulee olla kattava, mutta ei liian pitkä, josta on vaikea löytää etsimäänsä tietoa. (Lahtinen-Köppä 2018.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa opas raskauden ehkäisyn aloituksesta yläkoulussa. Sen tarkoitus on kertoa lukijalle ehkäisyn aloituksen prosessin kulku, eri ehkäisymenetelmät sekä tarvittavat toimenpiteet ja huomioitavat tekijät nuoren anamneesissa, elämäntilanteessa ja terveydessä. Oppaassa ison

roolin ottaa myös seksuaalianamneesin toteuttaminen ja nuoren itsemääräämisoikeus. Tavoitteena on, että oppaan pohjalta kouluterveydenhoitaja saa tarvittavat työkalut keskustella nuoren kanssa seksuaaliterveydestä, toteuttaa ehkäisyneuvontaa ja hormonaalisen ehkäisyn aloituksia yläkoululla.

Opinnäytetyössämme käytämme keräämiämme tutkimuksia ja aihekirjallisuutta teoriaosan pohjana. Näin opas on tuotettu kriittisesti arvioitujen lähteiden ja tutkimusten pohjalta, joka takaa tuotoksemme luotettavuuden. Oppaan tavoite olla laadukas ja käytännön työhön soveltuva, joka voidaan liittää osaksi kouluterveydenhuollon käsikirjaa. Henkilökohtaisina tavoitteinamme on kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme seksuaaliterveyden ja ehkäisyneuvonnan edistäjinä, sekä taito toteuttaa ehkäisyn aloituksia valmistuttuamme ja siirtyämme työelämään.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on tapa toteuttaa opinnäytetyöprosessi tutkimuksellisen työn sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön päätavoitteena on tuottaa tilaajalle tai erikseen sovitulle kohderyhmälle suunniteltu toimintamalli tai opas. Se voi olla myös valitulle kohderyhmälle suunniteltu tapahtuma tai järjestetty ohjattava toiminta. Sen perustana tulee olla teorial tietoa käsiteltävästä aiheesta. Opinnäytetyön kohderyhmä valitaan prosessin alussa. Se auttaa tekijöitään suunnittelemaan ja rajaamaan käsiteltävää aihealuetta. Kohderyhmän huolellinen valitseminen määrittää toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotteen tai tapahtuman sisällön. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 38–40.) Tuotettavaa materiaalia tai toimintaa suunniteltaessa on tärkeä miettiä kohderyhmän tietämys kyseisestä aiheesta, sekä sen tuleva käyttötarkoitus. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 126.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on pyritty tuottamaan opas, joka palvelee terveydenhoitajaa mahdollisimman hyvin käytännön työssä. Tarkoituksena ei ole ollut perehtyä ehkäisymenetelmien vaikutusmekanismeihin ja käyt-

tötapoihin kovinkaan tarkasti, sillä opas tulee jo valmistuneiden terveydenhoitajien käyttöön. Tästä syystä oletus on, että terveydenhoitajilla on pohjatieto aiheesta jo olemassa.

Toiminnallisena toteutetun opinnäytetyön lähteiden tulee koostua sähköisiä ja kirjallisia lähteitä, tutkimuksia ja alan artikkeleita. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisäävät esimerkiksi asiantuntijoiden kirjoittamat teokset, lähteen tuoreus ja sen laatu. Ensisijaisesti on tärkeää käyttää opinnäytetyössään alkuperäisiä lähteitä, jotka tukevat opinnäytetyön kokonaisvaltaista luotettavuutta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–77.) Toimeksi annettu opinnäytetyö kasvattaa vastuuntuntoa sekä opettaa opiskelijoille projektinhallintataitoja. Täsmällisen suunnitelman laatiminen, toiminnalle asetettujen ehtojen ja tavoitteiden laatiminen, työn aikatauluttaminen sekä tiimityöskentely ovat toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuuksien hallintaa vaativia taitoja. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16–17.)

9 OPPAAN TUOTTAMINEN JA PROSESSIN KUVAUS

9.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyömme aihe valikoitui oman kiinnostuksemme pohjalta seksuaaliterveyden ja ehkäisyneuvonnan edistämiseen. Toivoimme toiminnallista opinnäytetyötä, sillä halusimme tuottaa teorian tiedon lisäksi työelämälle materiaalia, josta on hyötyä käytännön työhön. Lokakuussa 2017 olimme yhteydessä Lahden opiskeluterveydenhuoltoon, joka ohjasi meidät ottamaan yhteyttä Lahden kouluterveydenhuollon palveluesimieheen. Häneltä saimme aiheen oppaaseen raskauden ehkäisyn aloituksesta yläkoulussa. Tapasimme tilaajamme kanssa lokakuussa 2017 ja keskustelimme työelämän tarpeesta, opinnäytetyön aiheen sisällöstä, tuotettavasta oppaasta, sekä aikataulusta. Tämän jälkeen saimme koululta ohjaavan opettajan, jonka kanssa pidimme ohjauskustelun toukokuun lopussa 2018.

Kesän 2018 aikana etsimme seksuaaliterveyttä ja ehkäisyneuvontaa käsitteleviä tutkimuksia, sekä teoreettista aihekirjallisuutta. Aiheestamme löytyi paljon

kirjallisuutta ja erilaisia lähteitä, jonka johdosta ryhdyimme kirjoittamaan aiheestamme teorian tietoa. Etsimme tutkimustietoa nuorten ajatuksista liittyen ehkäisy aloitukseen, mutta tätä ikäryhmää koskevia tutkimuksia oli vaikea löytää. Tämän vuoksi olemme työssämme käyttäneet lisänä tutkimuksia, jotka käsittelevät kaikkia ikäluokkia.

Syyskuussa 2018 ohjaava opettajamme vaihtui ja tapasimme uuden ohjaavan opettajamme. Suunnittelimme yhdessä opinnäytetyömme sisältöä ja varasimme ajat idea-, suunnitelma- ja toteutusseminaareihin. Idea- ja suunnitelma-seminaarin pidimme 3.10.2018. Tämän jälkeen jatkoimme teorian tiedon kirjoittamista hakemiemme lähteiden pohjalta. Tapasimme ehkäisyneuvolan terveydenhoitajaa työharjoittelumme osalta, joka antoi opinnäytetyötämme varten kirjallista materiaalia, sekä kertoi omaa mielipidettään tärkeistä asioista, joita oppaassa tulisi kuvata. Haastattelimme Lahden yhteiskoulun terveydenhoitaja Melina Lahtinen-Köppää 11.12.2018 hänen kokemuksistaan ehkäisy aloituksesta ja suunnittelimme yhdessä oppaan sisältöä. Tämän jälkeen tapasimme tilaajamme joulukuussa 2018 ja kirjoitimme sopimukset opinnäytetyöstämme, esittelimme Lahtinen-Köppän kanssa suunnitellut oppaan otsikot sekä keskustelimme aiheen rajauksesta ja aikatauluista.

9.2 Toteutusvaihe

Toteutusseminaarin pidimme 22.12.2018. Seminaarissa saimme uusia ehdotuksia opinnäytetyömme rakenteeseen sekä teorian sisältöön. Tämän jälkeen teimme tarvittavat muutokset opinnäytetyön rakenteeseen. Ryhdyimme kirjoittamaan opasta, jonka myötä jouduimme tekemään täydennyksiä myös opinnäytetyön teoriaosaamme. Hyödynsimme myös koulullamme järjestettävää opinnäytetyöpajaa, josta saimme apua opinnäytetyömme äidinkieleen ja lähdemerkintöihin. Ensimmäinen versio oppaasta valmistui ja lähetimme sen kahdelle terveydenhoitajalle, kahdelle ehkäisyneuvolassa toimivalle lääkärille sekä palveluesimies Niemelälle kommentoitavaksi. Pyysimme heiltä kommentteja työn kokonaisilmeestä, sekä mahdollisia kehittämisideoista. Valitettavasti tähän kohtaan ajoittui hiihtolomaviikko ja puolet yhteyshenkilöistämme olivat lomalla. Tästä johtuen kommenttien saaminen venyi lähes kahdella viikolla.

Esittelimme oppaan myös neuvolassa toimivalle terveydenhoitajalle, joka on opiskeluterveydenhuollossa työskennellyt paljon ehkäisyn parissa. Hänen mielestään työmme kokonaisilme oli miellyttävä, selkeä lukuinen ja tarkasti tehty. Pian tämän jälkeen saimme myös palautteet ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja Siermanilta ja kouluterveydenhoitaja Lahtinen-Köpältä. Heiltä saatu palaute ja näkemykset työmme sisällöstä olivat ristiriitaiset. Mielipiteet erosivat ehkäisyn aloituksen prosessin kulussa, sillä kouluterveydenhuollossa ehkäisyn aloitus tapahtuu kahdella vastaanottokäynnillä, sekä seurantakäyntejä toteutetaan tarkemmin. Ehkäisyneuvolassa ehkäisyn aloitus hoituu yhden vastaanottokäynnin pohjalta ja seurantakäyntejä toteutetaan vain tarvittaessa. Ehkäisyneuvolan näkökulmasta työmme sisälsi myös liian vähän esimerkkejä hormonaalisen ehkäisyn aloitusvalmisteista, kun taas Lahtinen-Köppä piti muutamia valmiste-esimerkkejä sopivana määränä, jotta pitkä luettelo erilaisia valmisteita ei hankaloita valintaa.

9.3 Viimeistely ja palaute

Näkemyseroista johtuen pohdimme ehkäisyn aloituksen prosessin kuvausta ja sisältöön tehtäviä muutoksia yhdessä palveluesimies Niemelän kanssa. Tavoitteena oli, että Siermanin ja Lahtinen-Köpän mielipiteet huomioidaan valmiissa oppaassa. Muokkasimme työn sisältöä ja ulkoasua, jonka jälkeen lähetimme sen uudestaan yhteyshenkilöillemme. Opinnäytetyöprosessin kannalta oli tärkeää, että saimme apua käytännön puolelta, kuin myös esimiestasolta. Se auttoi meitä tekemään oppaaseen muutoksia, joita emme voineet itse päättää. Yhteyshenkilöt pitivät työmme luettavuudesta ja selkeydestä. Erilaiset taulukot ja kaaviot tekivät oppaasta miellyttävän lukea. Erityisesti saimme kiitosta seksuaalineuvonnan korostamisesta oppaassa ja sen liittämistä ehkäisyneuvontaan.

9.4 Yhteistyötahot

Opinnäytetyömme yhteistyötahoina toimivat Lahden kouluterveydenhuollon palveluesimies, Lahden yhteiskoulun kouluterveydenhoitaja, Lahden ehkäisyneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja ja auktorisoitu seksuaalineuvoja,

sekä ohjaava opettajamme. Eri yhteistyöhenkilöiden kanssa olemme tavanneet yhden tai useamman kerran opinnäytetyöprosessimme aikana ja käyneet sähköposti- ja puhelinkeskusteluja. Yhteistyökumppaneiden kanssa olemme suunnitelleet opinnäytetyönä tuotetun oppaan sisältöä, sekä sen käytäntöön soveltuvuutta. Oppaan valmistuttua he arvioivat sitä käytännön työn kannalta ja kertovat tämän pohjalla oppaaseen tehtävät muutokset, sekä mielipiteensä oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja yleisilmeestä. Tavoitteena on, että lopullinen versio tuottamastamme oppaasta palvelee jokaista lukijaansa ja sen sisällössä on otettu huomioon jokaisen yhteistyöhenkilömme mielipiteet.

9.5 Resurssit ja riskit

Resurssit voidaan jakaa aineellisiin ja aineettomiin resursseihin. Aineellisia resursseja ovat mm. välineet, käytettävissä oleva raha, tuotannossa tarvittavat materiaalit ja toimitilat. Aineettomiin resursseihin lasketaan puolestaan esim. pätevät työntekijät. (Resurssit eli tuotannon tekijät 2007.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen emme ole hakeneet rahallista tukea. Laitteet, joita opinnäytetyön tekemistä varten käytämme, ovat omamme.

Riskejä on monia erilaisia ja ne pääsevät usein yllättämään silloin, kun niihin ei ole osattu tai huomattu kiinnittää ajoissa huomiota. Riskeissä on kyse arkipäivän pienistä seikoista ja nämä haitat voivat käynnistää tapahtumaketjun, joka voi aiheuttaa uhan projektin toiminnalle. Lähes kaikki riskit ovat ihmisten aikaansaamia ja niihin voidaan hyvällä varautumisella vaikuttaa. Riskien toteutuminen voi johtua siitä, että niihin ei ole osattu kiinnittää tarpeeksi ajoissa huomiota. Riskejä voidaan ottaa myös täysin tietoisesti esimerkiksi taloudellisen menestyksen saavuttamiseksi. Asiat eivät aina suju suunnitelmien mukaan ja sen vuoksi riskit pitää osata huomioida. (PK–RH riskienhallinta 2009.)

Oman opinnäytetyömme riskit ovat pääasiassa operatiivisia riskejä, eli suurelta osin ihmisten aiheuttamia tai ulkopuolisia tapahtumia, joihin ei itse voi vaikuttaa. (PK–RH riskienhallinta s.a.) Keskeiset riskit opinnäytetyömme kannalta ovat opinnäytetyön suunnitellun aikataulun pettäminen ja ulkopuoliset odottamattomat tapahtumat, kuten opinnäytetyön tekijöiden kyvyttömyys (mm. sairaus tai tapaturma) tehdä opinnäytetyötä. Lisäksi yksi keskeinen riskitekijä

on tuottamamme oppaan käyttämättä jättäminen. Riskejä pyrimme välttämään hyvällä suunnittelulla, huolellisella työskentelyllä ja tilaajan toiveita kuuntelemalla, sekä suunniteltua aikataulua noudattamalla.

10 OPAS

Opinnäytetyömme tilaaja toivoi, että toteutamme Lahden kaupungin kouluterveydenhuoltoon oppaan raskauden ehkäisyn aloituksesta. Oppaan on tarkoitus olla sähköisessä muodossa Word-asiakirjana, joka asennetaan jokaisen kouluterveydenhoitajan työtietokoneen H-asemalle. Tilaajamme ja haastattellemme kouluterveydenhoitaja toivoivat oppaan olevan yksinkertainen ja selkeä, jonka pohjalta ehkäisyn aloitus olisi mahdollista toteuttaa vaihe vaiheelta. Suunnittelimme yhdessä työelämäohjaajiemme kanssa oppaan sisältöä. Oppaamme sisältää seuraavat otsikot: ehkäisyn aloituksen prosessi, seksuaaliamneesi ja sen pääpiirteet, ehkäisymenetelmän valinta, käy nämä läpi nuoren kanssa, aloitusvalmisteet ja hinnat, jälkiehkäisy, este hormonaaliselle ehkäisylle, tyypillisimmät nuorten sairaudet ja näiden vaikutus ehkäisyyn, ehkäisyvalmisteen/-menetelmän vaihto, seurantakäynnit, verenpaine seuranta, spatit ja diagnoosit sekä ohjaa nuori ehkäisyneuvolaan jos.

Haastattellemme kouluterveydenhoitaja toivoi, että oppaassa olisi esitelty jokaisesta ehkäisymenetelmästä kaksi aloitusvalmistetta, jotka ovat nuorten käyttöön sopivia, sekä näiden hinnat. Esimerkiksi pilleriehkäisystä toivottiin lumepillerit sisältävä valmiste-esimerkki, sekä valmiste ilman lumepillereitä. Opas sisältää myös ehkäisy- ja seksuaalineuvontakäyntejä kirjatessa käytettävät diagnoosit ja Spat-koodit Lifecare-potilastietojärjestelmässä, jotka haastattellemme terveydenhoitaja meille kertoi.

Oppaan on tarkoitus toimia kouluterveydenhoitajan työvälineenä, jonka avulla ehkäisyn aloitus yläkouluikäiselle nuorelle helpottuu. Tuotos sisältää teorialietoa opinnäytetyön kirjallisesta osiosta, sekä haastatteluiden pohjalta saatua tietoa, käytännön näkökulmia ja toiveita oppaan sisällölle. Oppaassa olemme korostaneet myös seksuaalioikeuksien ja nuoren itsemääräämisoikeuksien näkökulmaa. Yksi haastateltavista terveydenhoitajista koki tärkeänä, että opas

sisältää työkaluja terveydenhoitajalle puhua nuoren kanssa tunteista, ajatuksista, peloista ja oletuksista, joita seksielämän aloitus nuorena herättää. Näitä pääkohtia olemme tuoneet esille oppaan Seksuaalianamneesi -luvussa, joita terveydenhoitaja voi käyttää hyödyksi muissakin tilanteissa, joissa nuoren kanssa keskustellaan tämän seksuaaliterveydestä.

11 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyö on korkeakouluopiskelijoiden oman oppimisen kehittymistä tukeva kokonaisuus, joka antaa valmiuksia ja ammattitaitoa siirtyä työelämään valmistumisen jälkeen. Erilaiset lainsäädännöt, toimintaperiaatteet ja ammatillisäädökset ovat keskeisessä osassa opinnäytetyöprosessin suunnittelua sekä sen jatkuvuutta. Opiskelijoiden täytyy työn mennessä eteenpäin muistaa avoimuus ja rehellisyys oman työnsä toteutuksessa, sekä arvostaa tietolähteinä käytettyjä muita tutkimuksia ja ohjeita. Plagiointia tulee pyrkiä välttämään. Valmiin työn tarkastaa plagiointijärjestelmä aina ennen lopullista arviointia. Opinnäytetyö tulee suunnitella tarkasti sekä solmia sovitusta aiheesta ja asioista opinnäytetyölle laaditut sopimukset yhdessä toimeksiantajan, opiskelijoiden ja oppilaitosten kesken. Sopimusten myötä pystytään välttämään toimeksiantajan ja opiskelijoiden keskeisiä väärinkäsityksiä ja erimielisyyksiä mm. Aikatauluun ja vastuun rajauksiin liittyvissä asioissa. Opinnäytetyölle nimetty ohjaava opettaja toimii opiskelijoiden tukena ja tarkastelee opinnäytetyön laatua koko prosessin ajan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry s.a. 5–8.)

Opinnäytetyömme toteutuksessa on noudatettu eettisiä ja tieteellisiä periaatteita. Valitsimme työmme aiheen oman kiinnostuksemme mukaan ja se edisti omaa osaamistamme seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan osalta. Lähteet työmme tietoperustalle on valittu kriittisesti, sekä olemme lähteitä valitessamme noudattaneen noin 10 vuoden aikaikkunaa ajankohtaisuuden turvaamiseksi. Käytetyt lähteet ovat seksuaaliterveyteen ja ehkäisyneuvontaan pohjautuvaa tieteiskirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia, Käypä hoito -suosituksia sekä asiantuntijahaastatteluita. Näillä lähteillä olemme varmistaneen tiedon ajankohtaisuuden käytännön terveydenhoitajatyöhön, joka lisää opinnäytetyömme luo-

tettavuutta. Työssä olemme välttäneet plagiointia kirjoittamalla käsiteltäviamme aihealuetta omin sanoin lähdekirjallisuuksien pohjalta. Oma mielipiteemme on työstä jätetty kokonaan pois, jolla varmistamme työn sisällön käytännönläheisyyden ja teoreettisuuden.

12 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe löytyi kummankin mielenkiinnon kohteista. Yhteinen mielenkiinto seksuaaliterveyden ja ehkäisyneuvonnan edistämiseen innosti meitä perehtymään aihekirjallisuuteen ja aikaisemmin tutkittuun tietoon. Aikaisempaa tietoa seksuaaliterveydestä ja ehkäisyneuvonnasta oli meillä molemmilla vähän, sillä kyseisiin aiheisiin ei koulutuksemme aikana ole suuremmin perehdytty. Oli mielenkiintoista perehtyä näihin aiheisiin, sillä työtä tehdessä opimme koko ajan paljon uutta, josta on suuri apu valmistumisemme jälkeen käytännön työelämässä. Tavoitteenamme oli tehdä opinnäytetyö aiheesta, jonka parissa haluamme jatkossa työskennellä ja tietää aiheesta mahdollisimman paljon. Opinnäytetyöseminaareissa koulullamme pohdimme useasti, tulisiko työssämme käsitellä myös sukupuolitautilien ehkäisyä ja erilaisia sukupuoli-identiteetin ongelmia, jotka ovat oleellinen asia seksuaaliterveyttä ja ehkäisyneuvontaa. Nämä asiat päätimme kuitenkin rajata pois tästä opinnäytetyöstä, sillä aihealue on hyvin laaja.

Aihekirjallisuutta ja faktatietoa ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyneuvonnasta on runsaasti. Lähteitä löytyy näillä hakusanoilla luotettavista lähteistä, mutta myös tietokannoista, jotka eivät sovellu opinnäytetyön lähteiksi. Tutkimukset raskauden ehkäisystä painottuivat kokemuksiin ehkäisyvalmisteiden käytöstä ja niiden haittavaikutuksista. Näiden tuloksista voimme todeta, että ehkäisyneuvonta ja sen tärkeys on aina ajankohtainen aihe. Käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja perustuvat tutkittuun tietoon seksuaaliterveydestä, raskauden ehkäisystä ja ehkäisyneuvonnan osa-alueilta. Kirjoittamamme teoria pohjalta kokosimme tiedot oppaaseen, joten oppaan sisältö on luotettavaa. Toimeksiantajan ja yhteistyökumppaneidemme toiveet ja muutosehdotukset huomioitiin tuottamamme oppaan lopullisessa sisällössä. Prosessin aikana olemme tehneet tiivistä yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa. Tämä mahdollisti

sen, että oppaan sisältö miellyttää jokaista osapuolta ja on käytännöllinen. Yhteyshenkilömme Merja Niemelän kanssa sovimme, että osallistumme Lahden kouluterveydenhoitajien kuukausipalaveriin, jossa esittelemme tuotettua opasta osana kehittämistehtäväämme.

Raskauden ehkäisyn ja ehkäisymenetelmien lisäksi käsitelimme työssämme laajasti seksuaalisuutta ja siihen liittyviä teemoja. Itsemääräämisoikeuden korostaminen ja seksuaalisuudesta avoimesti puhuminen nuorelle ovat raskauden ehkäisyn ohella tärkeitä puheeksi otettavia aiheita terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajan toteuttama seksuaalianamneesi on hyvä työkalu, jonka avulla ammattilainen pääsee käsiksi nuoren toiveisiin, ajatuksiin ja pelkoihin liittyen seksiin ja seksuaalisuuteen. Saimme toimeksiantajaltamme hyvää palautetta oppaasta, erityisesti seksuaalisuutta käsittelevästä luvusta. Omat henkilökohtaiset tavoitteemme opinnäytetyölle olivat seksuaaliterveyden ja ehkäisyneuvonnan ammatillisten valmiuksien kehittäminen ja taito toteuttaa ehkäisyn aloituksia valmistuttuamme. Näihin tavoitteisiin pääsimme kiitettävästi.

Prosessina opinnäytetyö tuntui työtä aloitettaessa haastavalta. Lopulta, kun olimme suunnitelleet työn sisällön ja rajanneet käsiteltävät aihealueet, oli teorian kirjoittaminen mutkattomampaa. Kun opinnäytetyöprosessimme eteni oppaan toteuttamiseen, teimme myös teoriaosuuteen paljon korjauksia, lisäyksiä ja erilaisia muutoksia. Tämä kehitti suunnitelmallisuutta, kärsivällisyyttä ja muutostensietokykyä, sillä tästä johtuen myös aikataulumme venyi jonkin verran. Koko prosessin myötä opimme työelämän kannalta tärkeitä taitoja, kuten lähdekriittisyyttä, tutkitun tiedon hakemista ja niiden soveltamista työmme ja kohderyhmämme kannalta oikeiksi. Opimme opinnäytetyön myötä tärkeitä taitoja, joita hyödynnämme myös yleisen seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan tasolla. Nämä opitut taidot vahvistavat osaamistamme terveydenhoitajan ammatissa.

Opinnäytetyöprosessi on sisältänyt haasteita, joita ovat matkalle tuoneet kahden opiskelijan aikataulut, työt, harrastukset, muu opiskelu, koulutehtävät ja työharjoittelut, joita on tälle ajanjaksolle ajoittunut monia. Molempien tekijöiden näkemyserot ja mielipiteet on otettava työtä tehdessä huomioon, jotta koko-

naisuudesta saadaan laadukas ja yhtenäinen. Prosessin loppupuolella opinnäytetyöhön panostus oli aktiivisinta, sillä halusimme pysyä asettamassamme aikataulussa mahdollisimman hyvin. Työtä aloitettaessa pysyimme suunnitellussa aikataulussa kohtalaisesti. Alkuperäinen tavoite oli luovuttaa valmis työ vuoden 2019 helmikuun lopussa, tai vaihtoehtoisesti maaliskuun alussa. Palautteiden saaminen osoittautui kuitenkin vievän useamman viikon yhteistyökumppaneiltamme, joten aikataulu venyi hieman odotettua pidemmälle. Jos saisimme nyt tehdä opinnäytetyömme kannalta jotain toisin, olisi se oppaan työstämisen aloittaminen huomattavasti aikaisemmin. Näin prosessin loppupuolella palautteiden odottelu ei olisi verottanut aikataulustamme näitä muutamia viikkoja.

Kehittämisehdotuksia tämän opinnäytetyön jatkolle voisivat olla toimintamallien ja –suunnitelmien laatiminen sukupuolitautilien ehkäisystä ja niiden hoidosta. Lisäksi tästä opinnäytetyöstä voisi jatkaa toiseen työhön, joka auttaisi terveydenhoitajaa tunnistamaan sukupuoli-identiteettiongelmien kanssa kamppailevat nuoret, sekä miten toteuttaa tälle kohderyhmälle seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa. Seksuaalisuus, seksi, raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy ovat aihealueita, jotka koskettavat kaiken ikäisiä ja jokaista seksuaalivähemmistöjen edustajaa. Tämän opinnäytetyön päätteeksi haluamme kiittää kaikkia yhteyshenkilöitä, jotka toivat tukensa ja apunsa tämän opinnäytetyön valmistumisen eteen.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Millainen seksuaalinen toiminta on sallittua? Helsinki: Väestöliitto.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. s.a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset ohjeet. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 1.2.2019].

Castren, J. 2017. Ehkäsy pillerit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisypillerit [viitattu 8.9.2018].

Ehkäisy. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/> [viitattu 4.8.2018]

Ehkäisykapseli. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/> [viitattu 30.9.2018]

Ehkäisymenetelmiä eivät ole. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/> [viitattu 18.08]

Ehkäisymenetelmät. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/> [viitattu 18.8.2018]

Ehkäisyneuvola. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola> [viitattu 4.8.2018]

Ehkäisyrengas. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/> [viitattu 30.9.2018]

Ehkäisystä yleisesti. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/48/ehkaisysta_yleisesti [viitattu 3.9]

FINSEX seksielämän aloittaminen. 2015. Väestöliitto. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologin_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/ [viitattu 13.12.2018]

Ilmonen, K. & Korhonen E. Seksuaalioikeudet. 2015. Väestöliitto. Väestötietosarja 28. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf [viitattu 4.12.2018]

Ikätasoinen seksuaalikasvatus vahvistaa lapsen itsetuntemusta ja omanarvontuntoa. 2016. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2016/08/10/ikatasoinen-seksuaalikasvatus-vahvistaa-lapsen-itsetuntemusta-ja-omanarvontuntoa/> [viitattu 4.9]

Jälkikiehkäisytabletti. 2015. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 08.03.2015. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/> [viitattu: 01.12.2018]

Keltarauhashormoniehkäisy. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-tiedosto. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy [viitattu 17.3]

Keskeiset käsitteet. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet [viitattu 2.9.2018]

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. *Potilaan Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat/> [viitattu 4.9]

Kivijärvi, A. 2015. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12150.pdf> [viitattu 17.3.2019]

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 13.3.2019]

Kondomi. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/> [viitattu 01.12.2018]

Kondomin käyttö ja hankinta. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/kondomin-kaytto-ja-hankinta/> [viitattu 27.10.2018]

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97054.pdf> [viitattu 25.07.2018]

Kouluterveyskyselyn tulokset 2006-2017. Sukupuoliyhdyntäessä olleet, %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit?alue_0=235622&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&sukupuoli_0=143993# [viitattu 13.12.2018]

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-88061.pdf?sequence=1> [viitattu 16.3.2019]

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Katsausartikkeli. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/api/pdf/duo14270> [viitattu 30.9.2018]

Lahden ehkäisyneuvola. Käsikirja. 2018.

Lahtinen-Köppä, M. 2018. Terveystoimittaja. Haastattelu 11.12.2018. Lahden kouluterveydenhuolto

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisytabletit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vsk. 52 (2). [viitattu 15.3.2019]

Lapsi ja nuori potilaana. Suomen Lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/> [viitattu 4.12.2018]

Latham-Cork, H., Porter C., Straw F. 2018. Sexual health in Young people. Paediatrics and Child Health. 28(2), s. 93-99. Saatavissa: [https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222\(17\)30241-X/pdf](https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(17)30241-X/pdf) [viitattu 17.3.2019]

Lääketietokeskus. s.a. Nuvaring depotlääkevalmiste emättimeen 0,120/0,015mg/24h. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2174> [viitattu 30.9.2018].

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/> [viitattu 4.9.2018]

Minipillerit. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/minipillerit/> [viitattu 23.9.2018]

Morin-Papunen, L., Lehtovirta, P., Tiitinen, A. 2008. Pitkäaikaissairaus ja raskaudenehkäisyvalinta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 124(4).

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/4/duo97064> [viitattu 1.3.2019]

Niemelä, M. 2018. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 29.1.2019. Lahden koulu-terveydenhuolto.

PK-RH-yritysten riskienhallinta, 2009. Riskienhallinta. Suomen Riskienhallintayhdistys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pk-rh.fi/riskienhallinta/mita-ovatriskit.html> [viitattu 11.12.2018]

Progestageenit (minipillerit ja hormonikierukka). 2018. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=ehk%C3%A4isy-rengas&p_valmiste_id=res00070&p_laakeryhma= [viitattu: 8.3.2019]

Puusniekka R., Kivimäki H. & Jokela J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytymisen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus 30 : 3. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/nuortens.pdf> [viitattu 16.3.2019]

Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito -suositus. PDF-dokumentti. Päivitetty 27.4.2017. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50104.pdf> [viitattu 18.8.2018].

Raskauden keskeytykset 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tilastoraportti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 17.3.2019]

Rekonen, S. 2017. Äitiys- ja ehkäisyneuvolan ja opiskeluterveydenhuollon vastuulääkäri. Raskauden ehkäisyasiaa kouluterveydenhoitajille. Powerpoint-tiedosto. [viitattu 22.2.2019]

Resurssit eli tuotannon tekijät. 2007. Tampereen kaupunki. Tampereen ammattiopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://koulut.tampere.fi/materiaalit/os/lt/resurssit.html> [viitattu 12.12.2018]

Rikoslaki 20.5.2011/540.

Saarikoski, S. 2018. Krooniset sairaudet ja raskauden ehkäisy. Terveysportti, Lääkärin tietokannat. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00656&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy%20sairaudet [viitattu 3.2.2019]

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 25.7.2018]

Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle. 2019. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/> [viitattu 4.3.2019]

Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/> [viitattu 4.12.2018]

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.3.2019]

Sierman, S. 2018. Terveystenhoitaja. Haastattelu. 4.10.2018. Lahden ehkäisyneuvola.

Seksuaaliterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/seksuaaliterveys> [viitattu 2.9.2018]

Sterilisaatio. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/sterilisaatio/> [viitattu 01.12.2018]

Suomen Lääkäriliitto. s.a. Lapsi ja nuori potilaana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/> [viitattu 16.3.2019]

Tiitinen, A. 2017a. Duodecim Terveyskirjasto. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s1 [viitattu 8.9.2018]

Tiitinen, A. 2017b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735#s2 [viitattu 30.9.2018]

Tiitinen, A. 2017c. Raskauden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165 [viitattu 25.7.2018]

Tiitinen, A. 2018a. Hormonikierukka. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113 [viitattu 01.12.2018]

Tiitinen, A. 2018b. Kuparikierukka. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112. [viitattu 27.10.2018]

Tiihonen, M. Reivi, O. Ahonen, R & Timonen J. 2014. Mikä hormonaalisessa ehkäisyssä askarruttaa – tutkimus internetin keskustelupalstoilta. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/ter->

[veysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=mik%C3%A4%20hormonaalissa%20ehk%C3%A4isyss%C3%A4%20askarruttaa&p_valmiste_id=dos00137&p_laakeryhma=](https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=mik%C3%A4%20hormonaalissa%20ehk%C3%A4isyss%C3%A4%20askarruttaa&p_valmiste_id=dos00137&p_laakeryhma=) [viitattu 13.12.2018]

Tuppurainen, M. 2018. Hormonaalinen jälkiehkäisy. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti. Saatavissa: [https://www.terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=ehk%C3%A4isyrenkas&p_valmiste_id=res00070&p_laakeryhma=](https://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=ehk%C3%A4isyrenkas&p_valmiste_id=res00070&p_laakeryhma=) [viitattu 03.12.2018]

Torkkola, S. Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. 34-42. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

World Health Organization. 2016. Sexual health. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.2.2016. Saatavissa: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ [viitattu 1.9.2018]

Yhdistelmäehkäisytabletit. s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/yhdistelmaehkaisytabletit/> [viitattu 23.9.2018]

Ågren, U. s.a. Ehkäisylaastari. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari [viitattu 23.9]

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
Harriet Latham-Cork, Charlotte Porter, Fiona Straw, Sexual Health in Young People, Julkaisussa Paediatrics and Child Health , 2017	Katsaus tärkeimmistä seksuaaliterveyden näkökulmista ja aspekteista UK:ssa 2000-luvulla. Tarkoitus tarjota tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät nuorten parissa.	Kirjallisuuskatsaus	Iso-Britannia	Iso-Britanniassa nuorten tietoisuus seksuaaliterveydestä on heikkoa verrattaen muihin samankaltaisiin Euroopan valtioihin. Hyvä seksuaaliterveyden tietämys on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä se säästää kuluja mahdollisilta myöhemmiltä raskauden keskeytyksiltä, hyvinvointikustannuksilta ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden hoidolta. Nuoret ovat seksuaalisesti aktiivisia iässä, jossa he eivät vielä pysty ottamaan vastuuta mahdollisilta seurauksilta. Sukupuolitaudit ja raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Tiedon tarjoaminen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä on tärkeä osa nuorten terveydenhuoltoa.
Kouluterveyskysely 2017, Sukupuoliyhdynnässä olleet %	Selvittää yhdynnässä olevien 8-9 lk. nuorten prosentuaalinen määrä	Kyselytutkimus	Koko Suomi	Pojat: 19,4 Tytöt: 18,2 Yhteensä: 18,8
Kouluterveyskysely 2017, Ei mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä %	Selvittää niiden nuorten (8-9lk.) osuus (%), jotka tai kumppanit eivät viimeisimmässä yhdynnässä ole	Kyselytutkimus	Koko Suomi	Pojat: 12,1 Tytöt: 10,1 Yhteensä: 11,2

	käyttänyt mitään ehkäisyä.			
Kouluterveyskysely 2017, Kokenut seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana	Selvittää 8-9lk. nuorten osuus (%), jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana.	Kyselytutkimus	Koko Suomi	Pojat: 5 Työt: 8,3 Yhteensä: 6,7
Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto	Kuvaus Suomalaisten 15-19 vuotiaiden tyttöjen seksuaaliterveydestä, -käytäytymisestä ja -kulttuurista. Seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja seksuaalisuuteen liittyvien valintojen ymmärtäminen.	Kyselytutkimus, jonka lopullisiin haastatteluryhmiin osallistui 10 tyttöä, jotka olivat olleet yhdynnässä vähintään yhden kerran. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti. Tulokset analysoitiin kvalitatiivisen menetelmän mukaisesti.	Tampereen nuorisoneuvola	Monien seksikumppanien määrä osoittautuu liittyvän tytön ikään, päihteiden käyttö, epävarmat ehkäisymenetelmät tai täysin käyttämätön raskauden ehkäisy. Vertailuryhmään nähden hormonaalisella ehkäisyllä tai raskauden keskeytyksillä ei ollut eroavaisuutta. Sosiaaliset suhteet ja vastuukysymykset olivat aiheita, joita nuoret pohtivat seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä. Raskauden mahdollisuus tai sukupuolitaudit olivat aiheita, joista keskustelua ei käyty. Ensimmäisen yhdynnän perusteita olivat kiintymisen tunne kumppaniaan kohtaan, sekä toiveet kohteilla uutta.
Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit – suositus maksutomuudesta toteutuu huonosti. Artikkel	Tutkimus vuosien 2009 ja 2011 terveys- tapatutkimusten tuloksien pohjalta maksuttoman ehkäisyn toteutumisesta alle 20- vuotiaiden	Tieteellinen artikkeli	Uusimaa, lounaiset maakunnat, itäiset maakunnat, keski- set maakunnat ja pohjoiset	Maksuton ehkäisy ehkäisypillereiden osuudelta alle 20-vuotiaille toteutuu heikosti. Neljäsosa nuorista 14-18 vuotiaista kertoi saaneensa käyttämänsä ehkäisypillerit maksutta. Osuus pieneni edelleen, kun käyttöaika pitenee. Alu-

	ehkäisytabletteja käyttävien kohdalla, sekä vaikuttavatko ikä, käyttöaika ja asuinalue tähän.		maakunnat.	eittain toteutetussa katsauksessa todettiin, että etenkin Uudella maalla, sekä pääkaupunkiseudulla maksuttomia ehkäisytabletteja sai huonoiten, verraten koko maan saatavuuteen.
Tiihonen, M. Reivi, O. Ahonen, R & Timonen J. 2014 Mikä hormonaalisessa ehkäisyssä askarruttaa? Tutkimus internetin keskustelupalstoilta.	Kuinka paljon ja millaisia asioita naiset keskustelevat hormonaalisesta ehkäisystä (yhdistelmäehkäisytabletit ja progestiini-ehkäisytabletit) internetin keskustelupalstoilla?	Aineiston keruu ha- kusan- oilla ”e-pilleri”, ”ehkäisy- pilleri” ja ”minipilleri” hyödyntä- mällä keskus- telu- palsto- jen ha- kua.	Suomi 24 ja Vauva.fi avoimilla keskustelupalstoilla käytetty keskustelut hormonaalisesta ehkäisystä vuonna 2011.	Keskustelu oli runsasta. Useimmiten keskusteltiin hormonaalisen ehkäisyn haitoista. Naiset kaipaavat tietoa hormonaalisesta ehkäisystä. Tämä edellyttää neuvonnan tehostamista ja uusia keinoja terveydenhuollossa. Käypä Hoito -suosituksen laadinnalla ehkäisyneuvontaa voitaisiin yhdenmukaistaa kaikissa ehkäisyn kanssa toimivissa ammattiryhmissä ja niiden välillä. Neuvonnassa tulisi yksilöllisesti keskustella etujen lisäksi myös haittavaikutuksista sekä niihin liittyvistä peloista ja huolia. Käyttöön liittyvien mahdollisten ongelmien tai poikkeavan annostelun huolellinen käsittelyminen on myös tärkeää.
Väestöliitto, Fin- sex seksielämän aloittaminen, 2017	Miten seksielämän aloittaminen on muuttunut?	Kyselytutkimus	Suomi	Julkisessa keskustelussa oletetaan usein, että nuoret aloittaisivat seksikokemuksensa yhä nuorempina. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että keskeiset nuorten yhdyntöjen aloittamiseen liittyvät asiat ovat säilyneet hyvin samanlaisina jo 1980-luvusta asti ainakin lähelle nykypäivää. Nuorten kiinnostus seksuaali- asioita kohtaan on kuitenkin sinänsä lisääntymässä,

				josta osoituksena on itse-tyydytyksen aloittaminen entistä nuorempina.
Väestöliitto, Pie- nen ehkäisyky- selyn tulokset (Mun valinta- kampanja) 2017	Kerätä tietoa ja selvittää nuorten asen- teita ehkäisyn käytöstä	Kyselytut- kimus	Koko Suomi	Kyselyyn vastanneiden lu- kumäärä: 83 40% vastanneista oli 13- 15-vuotiaita. Kolme tavallisinta syytä, ettei nuori käytä ehkäisyä: • Humala 58% • Ehkäisystä ei keh- data jutella kumppanin kanssa 51% Ehkäisy unohtuu hankkia etukäteen 42%

Opas

2019

Opas terveydenhoitajille yläkouluikäisten raskauden ehkäisyn aloituksesta

KAAKKOIS-SUOMEN AMK
SINI LEHTINEN & ANNIKA LAINE

Sisällysluettelo

JOHDANTO	3
EHKÄISYN ALOITUKSEN PROSESSI.....	4
SEKSUAALITERVEYSANAMNEESI JA SEN PÄÄPIIRTEET	6
EHKÄISYMENETELMÄN VALINTA.....	7
KÄY NÄMÄ LÄPI NUOREN KANSSA.....	10
ALOITUSVALMISTEET	11
JÄLKIEHKÄISY	13
ESTE HORMONAALISELLE EHKÄISYLLE	14
TYYPILLISIMMÄT NUORTEN PERUSSAIRAUDET JA NÄIDEN VAIKUTUS EHKÄISYYN 15	
EHKÄISYVALMISTEEN/ -MENETELMÄN VAIHTO	17
SEURANTAKÄYNNIT	18
SPATIT JA DIAGNOOSIT > KÄYTÄ NÄITÄ	19
OHJAA NUORI EHKÄISYNEUVOLAN PALVELUIHIN JOS:	20

2 JOHDANTO

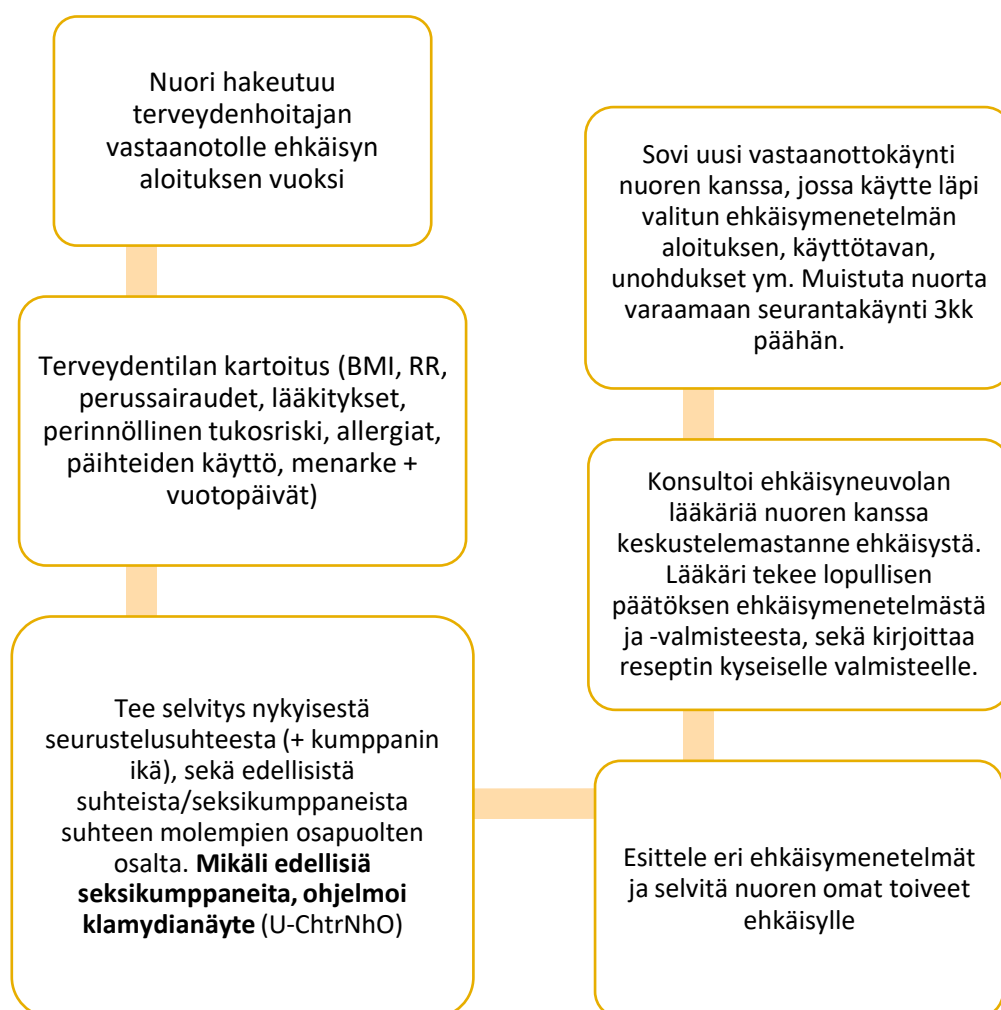
Tämä sähköinen opas on toteutettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kahden terveydenhoitajaopiskelijan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Lahden kaupungin kouluterveydenhoitajille työkalu, jonka avulla ehkäisyn aloitus yläkouluikäiselle nuorelle helpottuisi. Tässä oppaassa käsittelemme kouluterveydenhuollon ehkäisyn aloituksen prosessia, seksuaalianamneesia, ehkäisymenetelmän valintaa nuorelle, eri ehkäisymenetelmien hyötyjä ja haittoja, aloitusvalmisteita, jälkiehkäisyä, esteitä hormonaaliselle ehkäisylle, nuorten tyypillisimpiä perussairauksia ja niiden vaikutusta ehkäisyyn, ehkäisyvalmisteen/-menetelmän vaihtoa ja seurantakäyntejä. Näiden lisäksi opas sisältää ehkäisyn aloitukseen liitettävät diagnoosit ja SPAT-koodit sekä ohjeistuksen siitä, milloin nuori tulee ohjata ehkäisyneuvolan palveluihin. Tämä opas on toteutettu yhteistyössä Lahden kouluterveydenhuollon ja Lahden ehkäisyneuvolan kanssa ja sen sisältö perustuu tutkittuun tietoon.

3 EHKÄISYN ALOITUKSEN PROSESSI

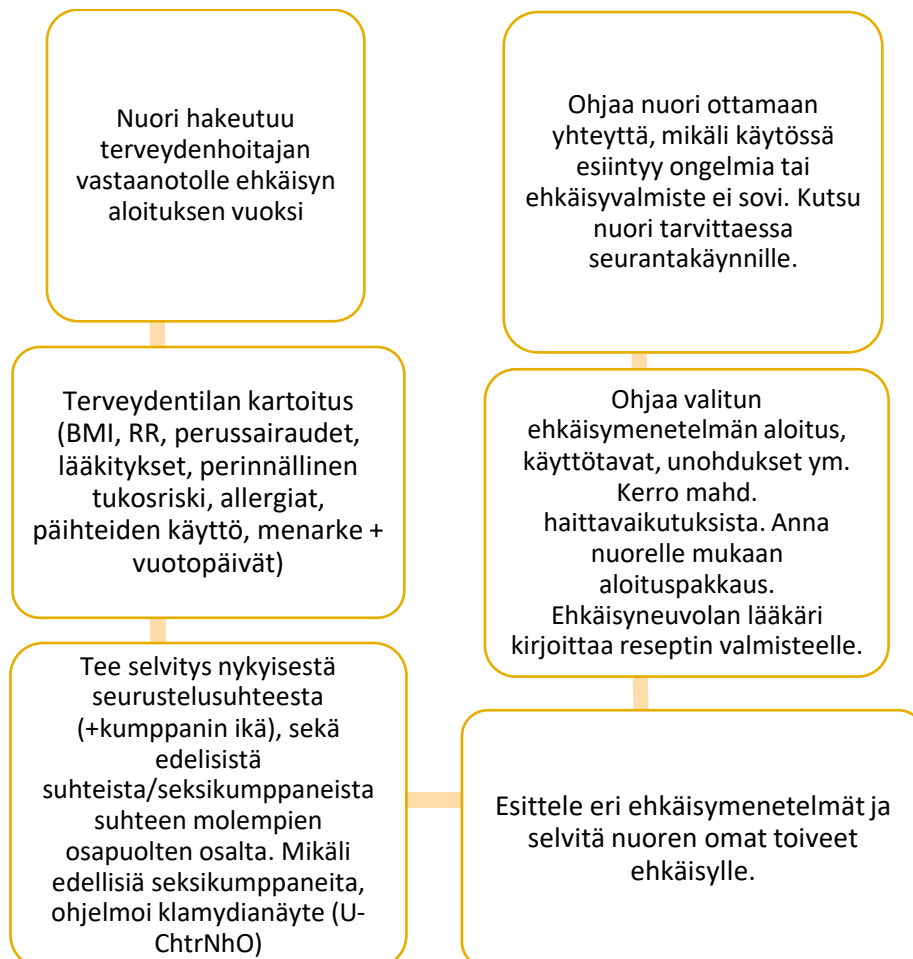
Seuraavissa kaavioissa on kuvattu ehkäisyn aloituksen prosessi kahdella eri tavalla. Ensimmäinen kaaviossa terveydenhoitaja konsultoi ja varmistaa valitun ehkäisymenetelmän lääkäritä. Toisessa kaaviossa terveydenhoitaja tekee päätöksen itsenäisesti.

Voit toteuttaa ehkäisyn aloituksen molemmilla tavoilla, mutta tavoitteena kuitenkin olisi hoitaa ehkäisyn aloitus nuoren kanssa yhdellä kertaa (kaavio 2. mukaisesti).

KAAVIO 1.

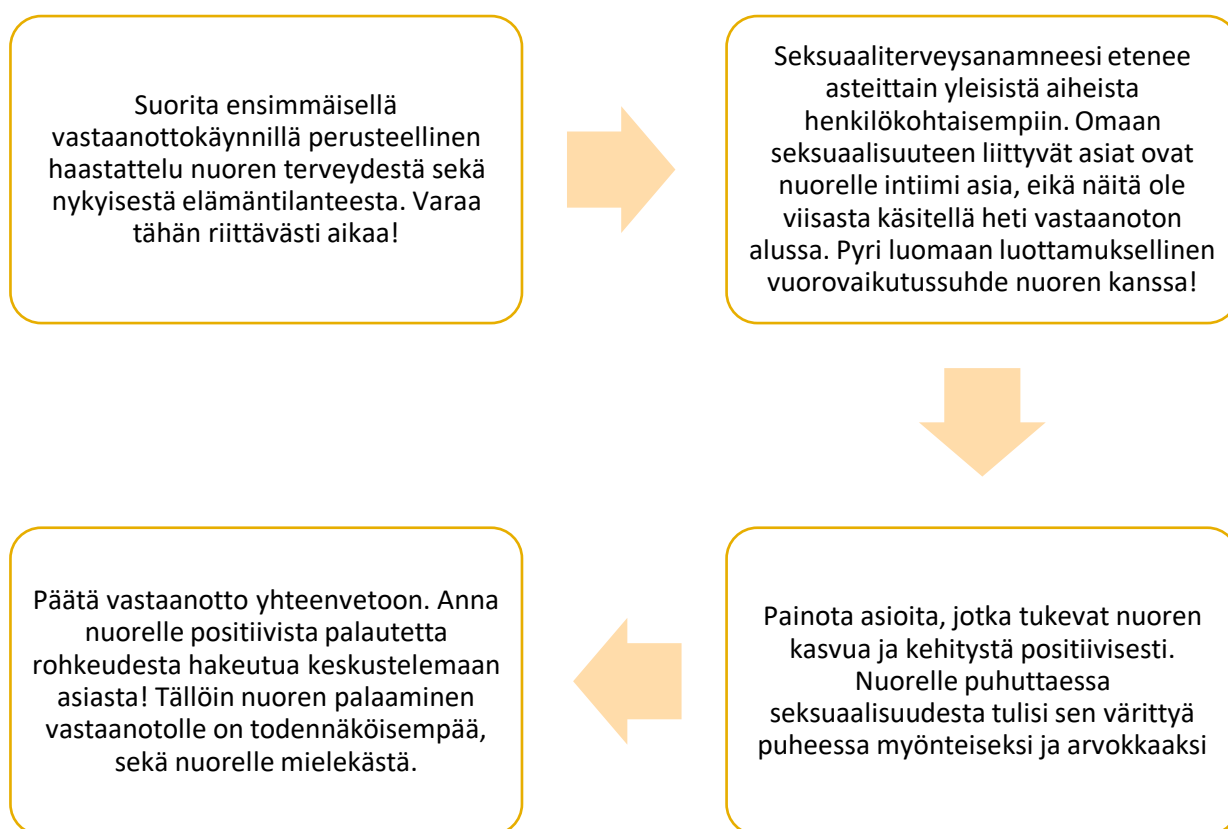


KAAVIO 2.



4 SEKSUAALITERVEYSANAMNEESI JA SEN PÄÄPIIRTEET

- Seksuaalianamneesin tavoitteena on löytää erilaisia riskitekijöitä.
- Haastattelua tehtäessä on tarkoitus selvittää nuoren terveydentila ja hyvinvointi etenkin seksuaaliterveyden osalta, jonka pohjalta nuorelle annetaan tukea tietoa nuoren oman kehitystason mukaisesti.
- Nuorelle puhuttaessa seksuaalisuudesta tulisi sen värittyä puheessa myönteiseksi ja arvokkaaksi. Nuoren on hyvä kuulla, että toisesta pitäminen on osa koskettamista ja seurustelua.
- Nuorelle on tärkeää perustella asioita ja kertoa konkreettisesti, mitä seurauksia seksuaaliterveyden laiminlyönnillä voi olla. Moralisointi ja pelottelu eivät kuitenkaan edistä nuoren seksuaaliterveyttä, vaan päinvastoin lisäävät pelkoja.
- Kerro nuorille seksuaalioikeuksista ja **korosta nuoren omaa itsemääräämisoikeutta**. Turvallinen sekä sallittu seksuaalinen toiminta tai itse seksi on sellainen kanssakäyminen, joka ei vahingoita toisen tunteita, itseään, toista osapuolta tai ulkopuolisia henkilöitä.



5 EHKÄISYMENETELMÄN VALINTA

- Kun kondomiehkäisy halutaan jättää pois, tulee klamydian (U-ChtrNhO) mahdollisuus pois sulkea.
- Hormonaalisen ehkäisyn vasta-aiheet tulee selvittää (kts. Este hormonaaliselle ehkäisylle).
- Terve ja tupakoimaton nuori voi aloittaa minkä tahansa ehkäisyn, joka itselleen tuntuu sopivalta.
- Ehkäisyn aloitus voidaan ajoittaa mihin tahansa kuukautiskierron ajankohtaan, yleisin kuitenkin on kuukautisten päätyttyä kierron ensimmäisenä päivänä.
- Ehkäisy voidaan aloittaa heti, jos viimeiset kuukautiset ovat tulleet viimeisen kuukauden sisällä. **Kondomiehkäisyä tulee käyttää ensimmäisen 7vrk. ajan!**
- Raskauden pois sulkeminen, mikäli kuukautiset eivät tule ensimmäisen taukoviikon aikana tai progestiiniehkäisyssä jo ensimmäisellä (esim. pillerilevyllä) vuodot jäävät kokonaan pois.
- Keskustele nuoren kanssa hänen omista toiveista ehkäisylle.
- Mikäli raskaus on toiveissa lähivuosina, ovat lyhytkestoiset menetelmät hyvä valinta.
- Jos olet epävarma sopivasta ehkäisymenetelmästä tai –valmisteesta, voit aina kysyä neuvoa ehkäisyneuvolan terveydenhoitajilta.
- Jos raskaus on nuoren terveyden kannalta riski, tulee oikeasta ehkäisymuodosta konsultoida ehkäisyneuvolan lääkäriä.
- Kerro nuorelle myös ehkäisyn kannalta epäluotettavat menetelmät (keskeytetty yhdyntä, "varmat päivät" ja jälkiehkäisy yksin käytettynä).
- Keskustele nuoren kanssa ehkäisyyn liittyvistä peloista, huolista ja luotettavuudesta.
- Kerro mahdollisista haittavaikutuksista yleisellä ja yksilöllisellä tasolla ehkäisyä aloittaessa.
- Oikaise väärät luulot ja uskomukset.
- Muistuta sukupuolitautilien ehkäisystä myös hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen jälkeen.

Yhdistelmähormoniehkäisy (yhdistelmäehkäisypillerit, laastari, rengas), niiden hyödyt ja yleisimmät haittavaikutukset;

Hyödyt	Haitat
Hyvä menetelmä nuorelle	Tiputteluvuodot ensimmäisten käyttökuukausien aikana
Kuukautiskierron säännölistyminen	Verenpaineen nousu
Kuukautiskipujen helpottuminen	Päänsärky
Kuukautisvuodon niukkeneminen	Pahoinvointi
Mahdollisuus käyttää pitkällä syklillä	Muutokset mielialassa
Hedelmällisyys palautuu normaalille tasolle käytön lopetuksen jälkeen	Turvotuksen tunne
Parantaa ihon kuntoa (aknen hoito)	Tukosriski
Ei heikennä luonnollista hedelmällisyyttä	
Monia valmistevaihtoehtoja	
Kohtusyövän riski pitkällä käytöllä laskee 40%, joka kestää 30-vuotta ehkäisyn lopetuksen jälkeen Munasarjasyövän riski pitkällä käytöllä laskee 30%	

Progestiiniehkäisy (minipillerit, hormonikierukka, kapseli), niiden hyödyt ja yleisimmät haittavaikutukset;

Hyödyt	Haitat
Sopii monelle, koska yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet puuttuvat	Epäsäännölliset vuodot
Veritulppariski ei ole kohonnut	Muutokset ihon kunnossa
Vuotojen pois jääminen	Vaatii pitkäjänteisyyttä haittavaikutusten seurannassa
Sopii naiselle, jolla aurallinen migreeni, diabetes tai kohonnut verenpaine	Rintojen arkuus
Sopii imettävälle naiselle	Päänsärky
Hormonikierukka helpottaa myös runsaita kuukautisia, kuukautiskipuja sekä erilaisia vuotohäiriöitä	Ihon rasvoittuminen

Estemenetelmät (kondomi), sen hyödyt ja yleisimmät haittavaikutukset;

Hyödyt	Haitat
Usein ensimmäinen käytettävä ehkäisymenetelmä	Kondomin käyttö vaatii opettelua, huolimaton käyttö laskee ehkäisytehoa
Oikein käytettynä ainoa ehkäisy joka antaa suojan sukupuolitaudeilta	Öljypohjaiset liukasteet tai emättimeen annosteltavat lääkkeet voivat heikentää kondomin ehkäisytehoa
Oikein käytettynä ehkäisee epätoivotulta raskaudelta	Ei sovi naiselle, jolle mahdollinen raskaus olisi suuri riski terveydelle

6 KÄY NÄMÄ LÄPI NUOREN KANSSA

- Ehkäisymenetelmän käyttöohjeet ja menetelmän aloitus
- Miten toimia unohduksen tai yliannostuksen (esim. yhdistelmäehkäisytabletit) sattuessa
- Laskimotromboemboolian sekä keuhkoemboolian oireet ja riskitekijät
- Ehkäisymenetelmän mahdolliset haittavaikutukset
- Mitä tehdä, jos nuori oksentaa tai ripuloi 3-4 tuntia pillerin ottamisen jälkeen/jos ehkäisytabletti tai ehkäisyrengas on irronnut tai pois paikoiltaan
- Kuinka ehkäistä sukupuolitauteja ja sukupuolitauteihin hakeutuminen
- Muistuta, ettei pillereistä pidetä taukoa ja aloiteta hetken päästä uudestaan
 - Tukosriski on aina suurin aloitushetkellä ja alkaa aina uudestaan ehkäisyä aloittaessa.
- **Hälyttävät oireet** yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä;
 - Äkillinen turvotus ja kipu toisessa pohkeessa
 - Hengenahdistus ja rintapistos
 - Voimakas tai toistuva **uusi** päänsärky
 - Tällöin päivystyksellisesti poissuljettava tukosten mahdollisuus

7 ALOITUSVALMISTEET

Seuraavissa taulukoissa on lueteltuina Lahden kouluterveydenhuollon valikoimaan kuuluvat yhdistelmäehkäisytabletti-, minipilleri- ja ehkäisyrenkasvalmisteet. Lahden ehkäisyneuvolan lääkevalikoima on myös kouluterveydenhuollon käytössä, jotka löytyvät ehkäisyneuvolan käsikirjasta. Jos kouluterveydenhuollon ehkäisyvalikoimasta ei löydy nuorelle sopivaa ehkäisyvalmistetta, voi ehkäisyneuvolan tuotelistan perusteella valita sopivan valmisteen ja tilata sen apteekista nuorelle.

Ehkäisyalaastarit eivät kuulu kouluterveydenhuollon lääkevalikoimaan, joten se tulee tilata apteekista erikseen. Hormonikierukka ja ehkäisykapseli ovat kumpikin pitkäaikaisia ehkäisymuotoja, joiden asetus tapahtuu ehkäisyneuvolassa.

Yhdistelmäehkäisytabletit (estrogeeni + progestiini)

Etinyyliestradioli 20µg	Hinta (noin)
Gestinyl	15€/3kk
Diza (24-120+4) lumetabletit (drospirenoni-progestiini)	37€/5kk
Stefaminelle (24+4) lumetabletit (3mg drospirenoni-progestiini)	30€/3kk
Etinyyliestradioli 30µg	Hinta (noin)
Gestinyl	17€/3kk
Tasminetta (3mg drospirenoni-progestiini)	27€/3kk

Ehkäisyrengas (estrogeeni + progestiini)

Etinyyliestradioli 15µg/120µg etonogestreetreeli/24h	Hinta (noin)
Nuvaring	44€/3kk (aloituspakkaus noudettava sovitusi ehkäisyneuvolasta kylmäsäilytyksen vuoksi)

Ehkäisylaastari (estrogeeni + progestiini)

Etinyyliestradioli 34mg/203µg norelgestromiini/24h	Hinta (noin)
Evra	38€/3kk

Minipillerit (progestiini)

Desogestreeli 75µg	Hinta (noin)
Desogestrel (28 tbl, ei taukoja)	18€/3kk

Hormonikierukka (progestiini)

Levonogestreeli	Hinta (noin)
Mirena 5v (20µg/24h)	155€
Jaydess 3v (13,5mg)	153€

Ehkäisykapseli (progestiini)

Progestiini	Hinta (noin)
Nexplanon (etonogestreeli) 3v ehkäisyteho	160€
Jadelle (levonogestreeli) 5v ehkäisyteho	174€

8 JÄLKIEHKÄISY

- Jälkiehkäisy on hyvä vaihtoehto niissä tilanteissa, kun muuta ehkäisyä ei ole käytetty tai kondomi on käytön aikana rikkoutunut tai luiskahtanut pois paikaltaan.
- Sitä ei ole tarkoitettu toistuvaan käyttöön tai ainoana ehkäisynä käytettäväksi.
- Jos ensimmäisen tabletin ottamisen jälkeen ilmenee oksentelua, tulee annos uusia.
- Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, huimaus ja päänsärky. Nämä lievittyvät muutaman ensimmäisen päivän kuluessa.
- Kuukautisten tulisi alkaa kolmen viikon kuluessa, jonka aikana voi ilmaantua erilaisia tiputteluvuotoja.
- Mikäli suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut yli 5vrk, ei jälkiehkäisyllä ole enää merkittävää vaikutusta. Tällöin tulee odottaa kuukautisten alkamista ja **tehdä ras-kaustesti myös kuukautisten alettua.**
- Tarvittaessa nuori ohjattava sukupuolitautilähtöihin.
- Jos nuori on turvautunut jälkiehkäisyyn **kolmesti vuodessa**, on tärkeä varata aika terveydenhoitajan vastaanotolle ja miettiä yhdessä nuorelle sopivaa ja toimivaa ehkäisymenetelmää.
- Jälkiehkäisyvalmisteet saatavilla ilman reseptiä apteekista, eikä niillä ole ikärajaa.
- **Norlevo ja Levodonna 1,5mg kerta-annos**
 - Levonogestreelia sisältävät jälkiehkäisyvalmisteet tulee ottaa mahdollisimman pian, mutta **viimeistään 3vrk/72h** suojaamattoman yhdynnän jälkeen.
- **EllaOne 30mg kerta-annos**
 - Ulipristaaliasetaattia sisältävät jälkiehkäisyvalmisteet tulee ottaa **viimeistään 5vrk/120h** suojaamattoman yhdynnän jälkeen.

9 ESTE HORMONAALISELLE EHKÄISYLLE

Mikäli nuorella on useampi kuin yksi riskitekijä, voivat ne yhdessä olla este hormonaaliselle ehkäisylle. Näissä tapauksissa hyödyt ja riskit on arvioitava tapaus kohtaisesti ja konsultoitava lääkäriä.

Yhdistelmähormoniehkäisy	Progestiiniehkäisy
Vaikea maksasairaus	Aktiivinen maksasairaus
Aurallinen migreeni	Selvittämätön emätinverenvuoto
Sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa	Mahdollinen raskaus
Usean riskitekijän vuoksi korkea veritulppariski (BMI, tupakointi, kohonnut RR)	Hormonikierukan kohdalla hoitamaton gynekologinen infektio
Tulehdukselliset suolistosairaudet	Hormonikierukan kohdalla rakenteelliset kohdun poikkeavuudet
Tiedossa oleva alttius syvälle laskimotukokselle	Akuutti laskimotukos
Diabetes elinvaurioilla	
Jotkin sydänviat (kts. Sairauksien vaikutus ehkäisyyn)	
Selvittämätön emätinverenvuoto	
Yliherkkyys ehkäisymenetelmän vaikuttavalle- tai apuaineelle	
Mahdollinen raskaus	

10 TYYPILLISIMMÄT NUORTEN PERUSSAIRAUDET JA NÄIDEN VAIKUTUS EHKÄISYYN

Seuraavassa taulukossa on lueteltuna nuorten tyypillisimpiä sairauksia ja riskitekijöitä ehkäisylle. Jokaisen sairauden kohdalla on eritelty, mitä ehkäisyvalmistetta nuori voi turvallisesti käyttää ja mitä näiden kohdalla on otettava huomioon.

Nuoren sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisyvalmistet	Progestiini-ehkäisyvalmistet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Anemia	Saa käyttää, Kuukautisvuotojen määrä saattaa vähentyä.	Saa käyttää, Kuukautisvuotojen määrä saattaa vähentyä.	Saa käyttää, kuukautisvuodot vähenvät.	Vuodot voivat lisääntyä.
Diabetes	Saa käyttää, mutta sokerinsieto voi heikentyä. Ehdoton vasta-aihe on diabeteksen aiheuttamat elinvauriot. Nuorille ja synnyttämättömille suositellaan vähä-estrogeneisia yhdistelmävalmisteita.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Epilepsia	Saa käyttää, Huomioitavaa on, että erityisesti karbamatsepiini heikentää yhdistelmävalmistesten ehkäisytehoa ja yhdistelmävalmistet voivat pienentää lamotrigiinin ja valproaatin pitoisuutta.	Saa käyttää, Huomioitavaa on, että erityisesti karbamatsepiini heikentää progestiini-estrogeneisten yhdistelmävalmistesten ehkäisytehoa.	Saa käyttää, perusmenetelmä	Saa käyttää, perusmenetelmä
Tavanomaiset infektioaudit	Saa käyttää, Ripulointi ja oksentelu saattavat heikentää ehkäisytehoa	Saa käyttää, Ripulointi ja oksentelu saattavat heikentää ehkäisytehoa	Saa käyttää	Saa käyttää
	Saa käyttää,	Saa käyttää,	Saa käyttää	Saa käyttää

Lihavuus	Ei ole vasta-aihe sellaisenaan. (yli-painoon liittyy myös mahd. veren-paineen nousu, jol-loin tromboosiriski voi kasvaa)	Ehkäisyteho voi kuitenkin olla hei-kentynyt, jos BMI on > 35 kg / m2		
Mielenerveyson-gelmat	Saa käyttää, On kuitenkin seurattava mieli-aloja. Huono psyykkinen kunto saattaa vai-kuttaa hoitomyön-tyvyyteen. Kiinnitä huomiota mahd. Lääkeainereaktioi-hin!	Saa käyttää, On kuitenkin seurattava mieli-aloja. Huono psyykkinen kunto saattaa vai-kuttaa hoitomyön-tyvyyteen. Kiinnitä huomiota mahd. Lääkeainereaktioi-hin!	Saa käyttää	Saa käyttää
Migreeni	Ehdoton vasta-aihe on aurallinen mig-reeni. Yhdistelmä-pillerit pahentavat joka kolmannen migreenipotilaan oireita. Vasta-aihe myös yli 35-vuoti-aalle, jolla on aural-ton migreeni.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Päänsärky	Saa käyttää, Käyttö tulee lopet-taa, jos päänsärky pahenee käytön ai-kana.	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää
Suolistosairaudet	Saa käyttää, mutta imeytymishäiriöt saattavat vaikuttaa pillerien ehkäisyte-hoon.	Saa käyttää, mutta imeytymishäiriöt saattavat vaikuttaa pillerien ehkäisyte-hoon.	Saa käyttää	Saa käyttää
Sydänviat	Jos nuorella on keuhkoverenpaine-tauti, esiintynyt eteisvärinää tai anamneesissa sai-rastettu endokar-diitti eli sydämen läppien tulehdus tämä on ehdoton vasta-aihe .	Saa käyttää	Saa käyttää	Saa käyttää

11 EHKÄISYVALMISTEEN/ -MENETELMÄN VAIHTO

Yhdistelmävalmisteet

Mitä?	Miten?
Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä	Käyttö aloitetaan luonnollisen kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä. Ehkäisyteho on heti hyvä. Käyttö voidaan aloittaa myös muussa kierron vaiheessa, jos raskauden mahdollisuutta ei ole. Tässä tapauksessa suositellaan kuitenkin kondomiehkäisyä seitsemän vuorokauden ajan.
Vaihto yhdistelmävalmisteesta toiseen yhdistelmävalmisteeseen	Käyttö aloitetaan joko viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän tabletin ottoa seuraavana päivänä, tai viimeistään tablettitaukoa tai lumetablettijaksoa seuraavana päivänä. Jos käytössä on ollut emätinrengas tai ehkäisylaastari, käyttö tulee aloittaa joko poistamispäivänä, tai viimeistään silloin kun seuraava emätinrengas tai ehkäisylaastari olisi otettu käyttöön.
Vaihto yhdistelmävalmisteeseen pelkkää progestiinia sisältävästä ehkäisyvalmisteesta	Minipillereistä voidaan siirtyä käyttämään yhdistelmävalmistetta koska tahansa, implantaatista tai IUD:stä sen poistopäivänä ja injektioista seuraavana suunniteltuna injektiopäivänä. Käyttäjää tulee kuitenkin kehottaa käyttämään lisäksi jotakin estemenetelmää ensimmäisen kierron seitsemän päivän ajan.
Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Yhdistelmävalmisteen käyttö voidaan aloittaa heti, eikä muita ehkäisymenetelmiä tällöin tarvita.
Synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Yhdistelmävalmisteen käyttö aloitetaan 21-28 vrk synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen, jos äiti ei imetä. Jos valmisteen käyttö aloitetaan myöhemmin tulee ensimmäisen kierron 7 ensimmäisen päivän aikana käyttää lisäksi jotakin estemenetelmää. Raskauden mahdollisuus on pois suljettava.

Progestiinivalmisteet

Mitä?	Miten?
Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä	Tablettien käyttö aloitetaan luonnollisen kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä. Ehkäisyteho on heti hyvä. Käyttö voidaan aloittaa myös muussa kierron vaiheessa, jos raskauden mahdollisuus on suljettu pois. Jos mahdollisuus on olemassa, tällöin lisäksi kondomiehkäisy 7 vrk:n ajan.
Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Käytön voi aloittaa heti. Lisäehkäisyä ei tarvita.
Synnytyksen tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytymisen jälkeen	Synnytyksen jälkeen voidaan aloittaa ennen kuukautisten alkamista. Jos synnytyksestä on kulunut yli 21 päivää, on raskauden mahdollisuus poissuljettava ja lisäehkäisyä on käytettävä ensimmäisen viikon ajan.
Vaihto yhdistelmäehkäisyvalmisteesta	Progestiinitablettien käyttö aloitetaan mieluiten aiemman valmisteiden viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän tabletin ottoa seuraavana päivänä tai emätinrenkaan tai ehkäisyalaastarin poistopäivänä. Lisäehkäisyä ei tällöin tarvita. Niiden käyttö voidaan aloittaa myös viimeistään tavallisten tablettien, ehkäisyalaastarin ja -renkaan taukojaksoa, tai edellisen yhdistelmävalmisteiden plasebotablettien seuraavana päivänä, mutta tällöin suositellaan lisäksi jonkin estemenetelmän käyttöä ensimmäisen kierron 7 ensimmäisen tablettipäivän ajan.
Vaihto pelkkää progestiinia sisältävästä valmisteesta	Minipillereistä voidaan siirtyä käyttämään koska tahansa, implantaatista tai kohdunsisäisestä niiden poistopäivänä, injektioista seuraavana suunniteltuna injektioapäivänä.

12 SEURANTAKÄYNNIT

- Nuoren voi kutsua terveydenhoitajan vastaanotolle tarvittaessa noin 3 kk päähän ehkäisyn aloituksesta.

- Kutsuminen seurantakäynnille on tarpeen, jos terveydenhoitajalle jää tunne, että nuoren seksuaali- ja/tai ehkäisykäyttäytyminen kaipaa tarkempaa seurantaa, tai jos jostain asiasta olisi hyvä keskustella lisää.
 - Pohtikaa yhdessä, onko nuori tyytyväinen ehkäisyvalmisteeseen?
 - Kartoita ehkäisyn tuomat mahdolliset haittavaikutukset.
 - Onko käytön aikana tullut uusia vasta-aiheita kyseisen ehkäisyn käytölle?
 - Arvioi käytetyn ehkäisyn sopivuutta jatkossa.
 - Seurantakäynnillä voidaan kartoittaa nuoren nykyistä elämäntilannetta
 - Nykyinen seurustelusuhde
 - Klamydianäytteen tarpeen arvio
 - Muistuta nuorta sukupuolitautilien ehkäisystä ja kondomin käytöstä!
 - Yleisen elintapaohjauksen antaminen tarvittaessa.
-
- Yhdistelmähormoniehkäisyä käyttävillä voidaan **tarvittaessa** seurata verenpainetta
 - Rutiininomaista seurantaa ei terveiden nuorten kohdalla kuitenkaan tarvita, vaan seurantaväliksi riittää n. 2v.
 - Jos verenpaine selvästi ehkäisyn aloituksen jälkeen kohoaa, on seuranta paikallaan.
 - Jos verenpainetaso on toistuvissa mittauksissa yli 140/90mmHg;
 - Voi kokeilla valmistetta, jonka progestiinina on drospirenoni.
 - Jos tästä ei ole apua, voidaan siirtyä kokonaan progestiiniehkäisyyn
 - Viimeinen vaihtoehto on hormoniton ehkäisymuoto.

13 SPATIT JA DIAGNOOSIT > KÄYTÄ NÄITÄ

- **Spatti:**
 - 1308
- **Diagnoosit:**
 - Z30.0 Raskauden ehkäisyn laaja-alainen seuranta ja neuvonta
 - Z30.3 Yhdynnän jälkeinen ehkäisy

14 OHJAA NUORI EHKÄISYNEUVOLAN PALVELUIHIN JOS:

- Nuoren seksuaalisuudessa tai seksuaali-identiteetissä on jotakin haastetta tai pulmaa (esim. Transsukupuolisuus)
- Jos nuorella on olemassa perinnöllinen tukosriski
- Jos nuori on raskaana