

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

MUU RAPORTTI - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HUASTEELLAAMPA EHKÄISYSTÄ

Opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille erilaisten ehkäisymenetelmien ja ohjaamisen perusteista

TEKIJÄ/T Laura Harakka TT20KP

Saana Reinisalo TT20KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Laura Harakka & Saana Reinisalo	
Työn nimi Huastellaampa Ehkäisystä- Opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille erilaisten ehkäisymenetelmien ja ohjaamisen perusteista	
Päiväys	14.11.2023
Sivumäärä/Liitteet	37/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ehkäisy auttaa nauttimaan seksistä pienentäen raskauden tai seksitautien riskiä. Raskauden ehkäisyyn käytettäviä menetelmiä on monia, mutta vain kondomin avulla voidaan ehkäistä myös seksitautien tarttumista. Seksuaaliterveyteen ja lisääntymisterveyteen liittyy kykenevyys kokea nautintoa seksuaalisista suhteista, seksissä tarttuvilta taudeilta suojautuminen sekä raskauksien suunniteltavuus ja turvallinen toteutuminen. Terveysalan ammattilaisilla tulee olla valmius ottaa seksuaaliterveys puheeksi ja ohjata siihen liittyvissä asioissa. Tutkimusten mukaan esille nousi haasteita ja esteitä sen toteutumiselle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Sen tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia raskauksien ja seksitautien ehkäisyn käsittelyyn sekä taitoja valita asiakkaille sopiva ehkäisymenetelmä ja ohjata erilaisten ehkäisyvalmisteiden oikeaa käyttöä. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää terveydenhoitajaopiskelijoille videon muodossa olevaa oppimateriaalia erilaisista raskauden ja seksitautien ehkäisymenetelmistä, niiden käytönohjauksesta ja ehkäisyn merkityksestä. Tilaajana kehittämistyölle toimi Savonia Ammattikorkeakoulu.</p> <p>Palautetta kehittämistyönä tuotetusta videosta kerättiin Webropol kyselyn avulla. Tilaajan lisäksi palautetta kerättiin vertaisarviointina terveydenhoitajaopiskelijoilta. Erillisen kyselyn avulla terveydenhoitajaopiskelijoilta pystyttiin keräämään palaute anonyymisti ja esittämään palaute totuudenmukaisena kehittämistyössä.</p> <p>Kehittämistyön jatkokehittämiseen ehdotetaan opetusvideoiden tuottamista, jotka käsittelevät tämän videon sisältöä tarkemmin. Toisena kehittämisen kohteena nousi pohjoismaissa tehtyjen tutkimusten vähäisyys terveysalanopiskelijoiden ja alalle vastavalmistuneiden tietämyksestä ehkäisyyn liittyen, kuten menetelmistä ja ohjauksesta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää lisätä laadukasta tutkimustietoa tästä aiheesta.</p>	
Avainsanat ehkäisymenetelmät, seksitauti, raskaus, ohjaus, opetusvideovideo	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Laura Harakka & Saana Reinisalo	
Title of Thesis Let´s talk about contraception – An educational video about the basics of different contraceptive methods and guidance for public health nursing students	
Date 14.11.2023	Pages/Appendices 37/4
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Contraception helps to enjoy sex, lowering the risk of pregnancy or sexually transmitted diseases. There are many methods used to prevent pregnancy, but only a condom can prevent the transmission of sexually transmitted diseases. Sexual and reproductive health include the ability to experience pleasure from sexual relationships, protection from sexually transmitted diseases and the ability to plan and have safe pregnancies. Health care professionals should have ability to talk about sexual health and guide in matters related to it, however, in the studies discussed in the development work, highlighted challenges and obstacles for it to happen.</p> <p>The thesis is a development work. Its aim is to increase abilities of health care students to address the prevention of pregnancies and sexually transmitted diseases, as well as the skills to choose a suitable contraceptive method for clients and to guide the correct use of different contraceptives. The purpose of the development work is to create a video as educational material for nursing students about different kinds of pregnancy and sexually transmitted disease prevention methods, how to use them, and the importance of contraception. The customer for the development work is Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>Feedback on the video, produced as a development work, was collected using the Webropol survey. The feedback was collected from the client and as a peer review from nursing students. Using the separate survey, it was possible to collect feedback from the nursing students anonymously and present the feedback truthfully as part of the development work.</p> <p>As a further development idea, it is proposed to create more educational videos from the contents of this video, in which the subjects would be introduced in more detail. Also, the lack of research conducted in the Nordic countries on the knowledge of health care students and recent graduates related to contraception, such as methods and guidance, emerged as another development target. In the future, it would be important to create more high-quality research data related to this topic.</p>	
<p>Keywords contraceptive methods, sexually transmitted disease, pregnancy, guidance, educational video</p>	

1	JOHDANTO	5
2	SEKSITAUDIT JA NIIDEN EHKÄISY	6
2.1	Seksitaudit.....	6
2.2	Seksitautien ehkäisy.....	8
3	RASKAUDENEHKÄISY.....	9
3.1	Hormonaaliset menetelmät.....	9
3.1.1	Yhdistelmäehkäisy	10
3.1.2	Progestiinivalmisteet.....	11
3.1.3	Muut menetelmät ja jälkiehkäisy.....	12
4	VIDEO OPETUKSEN TUKENA JA PUHEEKSIOTTAMINEN TYÖVÄLINEENÄ.....	13
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	16
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
6.1	Suunnittelu.....	17
6.2	Toteutus.....	18
6.3	Arviointi.....	19
7	POHDINTA.....	23
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.2	Ammatillinen kasvu	24
7.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	25
	LÄHTEET	27
	LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS	31
	LIITE 2: PALAUTEKYSELY TILAAJALLE	35
	LIITE 3: PALAUTEKYSELY TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE	36
	LIITE 4: LINKKI OPETUSVIDEOON.....	37

1 JOHDANTO

Ehkäisyn avulla seksistä voi nauttia murehtimatta raskauden tai seksitautien saamisesta. Kondomi on yleinen ehkäisyväline ja se suojaa niin seksitaudeilta kuin raskaudeltakin. Kondomin lisäksi on olemassa monia erilaisia ehkäisymenetelmiä, jotka suojaavat raskaudelta, kuten kierukka, ehkäisypillerit ja kapseli. (Väestöliitto julkaisuajankohta tuntematon a.)

Seksitaudit ovat tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa. Niiden aiheuttajana toimii erilaiset virukset, bakteerit ja alkueläimet. Yleisimpiä tauteja on muun muassa genitaalierpes, kondylooma ja klamydia. Taudit tarttuvat limakalvo kosketuksessa, ja sen lisäksi myös silloin, kun rikkoutuneet ihoalueet joutuvat kosketukseen toistensa kanssa. Limakalvokosketustartunta tapahtuu yleensä suojaamattomassa seksissä, kun kondomia ei käytetä. (Hiltunen-Back, Eija 2023a.)

Seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen sidonnaista fyysistä, psyykkistä, tunteellista sekä sosiaalista hyvinvointia. Se on olemassa ilman siihen liittyviä sairauksia tai toiminnassa ilmeneviä häiriöitä. Hyvä seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat lähes synonyymeja, ja niihin liittyy esimerkiksi kykenevyys kokea nautintoa seksuaalisista suhteista, seksissä tarttuville taudeille suojautuminen, seksuaalisen kaltoinkohtelun ja sen riskien välttäminen sekä raskauksien suunniteltavuus ja turvallinen toteutuminen. (Väestöliitto julkaisuajankohta tuntematon b.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyö on video, jota voi käyttää oppimateriaalina terveydenhoitajaopiskelijoille. Videon aiheena on ehkäisy ja sen puheeksi otto. Valitsimme tämän aiheen, koska se kiinnostaa meitä ja haluamme oppia lisää seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Keskeisiä käsitteitä valitsemaamme aiheeseen liittyen ovat ehkäisy, seksuaaliterveys, seksitaudit ja opetusvideo. Tarkoituksena on luoda opetuskäyttöön videomateriaalia ehkäisyyn liittyen. Videomateriaali on etenkin kohdennettu terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteina on, että opiskelijat saavat laadukkaan videon käyttöönsä oppimisen tueksi sekä että heidän ammattiosaamisensa vahvistuu tällä osa-alueella.

Kehittämistyön tuotoksena toteutettiin video. Videota voi käyttää ohjauksen ja oppimisen apuvälineenä. Videolla on edesauttava vaikutus oppimiseen ja opetukseen, ja se etenkin auttaa jo opitun teorian tiedon jäsentämisessä. Ohjauksessa ja opettamisessa video myös tiivistää teorian napakampaan pakettiin. Lisäksi videon voi katsoa milloin vain. (Miettinen & Utriainen 2016, 24–25.)

Suomen ammattikorkeakouluista Savonia on yksi suurimmista. Savoniassa on mahdollista kouluttautua useille eri koulutusaloille, joista sosiaali- ja terveysala on yksi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023.) Savonia ammattikorkeakoulu terveydenhoitajakoulutusohjelma tilasi kehittämistyön terveydenhoitajaopiskelijoiden opetusmateriaaliksi osaksi seksuaaliterveyden edistämisen opetusta.

2 SEKSITAUDIT JA NIIDEN EHKÄISY

Seksitaudit ovat suojaamattomassa seksissä rikkoutuneen ihon ja limakalvojen kautta tarttuvia virusten ja bakteerien aiheuttamia tauteja. Seksitaudit voivat aiheuttaa taudinaiheuttajasta riippuen useita erilaisia oireita, mutta ne voivat olla myös kokonaan oireettomia tai jokin taudin vaihe voi olla oireeton. (Hiltunen-Back, Eija 2023a; THL 2019a.) Seksitaudeilla on maailmanlaajuinen vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Seksitaudeilla on myös muita vakavia vaikutuksia kuin pelkästään syntyvä infektio. (WHO 2022a.) Vakavia vaikutuksia ovat esimerkiksi lapsettomuus ja erilaiset jälkitaudit, joita voi koitua hoitamattoman seksitaudin myötä (Hiltunen-Back, Eija 2023a). Tartuntatautilainsäädännön mukaan seksitaudit luokitellaan kategorioihin: yleisvaarallinen, valvottava ja muu (Käypähoito 2018 Seksitaudit).

2.1 Seksitaudit

Genitaalierpes aiheuttaa haavaumia genitaalialueelle, ja tartunnan aiheuttaa *Herpes simplex* -virus (Tiitinen, Aila 2022a). *Herpes simplex* -virus voidaan jakaa kahteen tyyppiin HSV 1:n ja HSV 2:n. HSV 1 leviää ja tarttuu yleensä suusta suuhun kontaktissa aiheuttaen huulierpeistä, mutta se voi myös olla genitaalialueella ilmenevän herpesin aiheuttaja. HSV 2 leviää lähinnä seksin välityksellä ja aiheuttaa genitaalierpeistä. (WHO 2022b.) Vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta, jos synnyttäjällä on synnytyksen aikana herpes genitaalialueilla. Herpesin alkuoireet, joita on kutina ja kirvely ulkosynnyttimissä, ilmaantuvat noin 4–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Kirvelyn ja kutinan jälkeen ilmaantuu myös rakkuloita. Rakkulavaihe etenee vielä haava vaiheeseen ja siitä edelleen rupivaiheeseen. (Tiitinen, Aila 2022a.) Genitaalierpes saattaa tartunnan jälkeen oireilla aika ajoin, koska virus jää piilevänä elimistön hermosolmukkeeseen. (Terveyskylä 2018; Tiitinen, Aila 2022a.) Genitaalierpesin tarttumisen todennäköisyyttä voi huomattavasti vähentää kondomin avulla, mutta sekään ei anna täyttä suojaa. Tartunta voi silti tapahtua alueilta, joita kondomi ei peitä. (Tiitinen, Aila 2022a; WHO 2022b.) Molemmat virus tyypit ovat tartuttavimmillaan, kun on näkyviä oireita kuten rakkuloita, mutta tartuttaminen on myös mahdollista oireettomana (WHO 2022b).

HIV (human immunodeficiency virus) hyökkää kehon immuunipuolustusta vastaan. Kun kerran saa HIV tartunnan, se on elinikäinen sairaus, koska siihen ei ole parantavaa hoitoa. Hoitamattomana HIV infektio voi kehittyä AIDS muotoon. (CDC 2022a.) Tartuntatapoja on useampi, suojaamattoman seksin lisäksi tartunta voi tapahtua äidistä lapseen tai veren välityksellä (Kivelä, Pia 2021).

HPV eli ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus) on yleinen seksikontaktin välityksellä leviävä ja infektioita aiheuttava DNA-virus. Itse yhdyntä ei ole välttämättömyys, koska käsien ja suuseksin välityksellä tartunta voi myös tapahtua. Virustyyppien tiedetään yli 200, mutta vain 40 aiheuttaa limakalvojen, mukaan lukien genitaalien HPV-infektioita. HPV-infektioilla on erilaisia ilmenemismuotoja, johonka vaikuttaa infektion kesto, viruksen tyyppi ja ihmisen elimistön immuunijärjestelmän valvonta. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat myös infektion luonnolliseen kulkuun. Erilaisia ilmenemismuotoja ovat visvasyyli eli kondyloomat, tartuttamiskykyiset muutokset (LSIL), syövän esiastemuutokset (HSIL) ja karsinoma. (Nieminen, Jakobsson, Pakarinen, Mäenpää & Auvinen 2019, 240–242) Oireettomuus on HPV-tartunnalle hyvin yleistä, joten tulehduksen löytyminen sattumalta ei ole mahdotonta. Kukkakaalimaiset kondyloomat ovat merkki lievästä oireilevasta

ilmenemismuodosta. Kondyloomia voi ilmetä naisilla, että miehillä. (Hiltunen-Back, Eija 2023b; Tiitinen, Aila 2022b.)

Klamydiaa aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. (ECDC julkaisuaikatuntematon; Tiitinen, Aila 2022c.) Tartuntatautilainsäädännön mukaan klamydia on tartuntatautina valvottava. (Käypähoito 2018 Seksitaudit.) Tartunta leviää seksin ja suuseksin välityksellä. Oireita alkaa ilmetä noin 1–3 viikon kuluttua tartunnasta, mutta tartunta voi olla myös oireeton. Oireettomanakin klamydia tarttuu. Serviitti eli kohdunkaulan tulehdus on naisilla yleisin klamydian ilmenemismuoto. Lisäksi se ei aiheuta välttämättä oireita. Oireita voi kuitenkin olla kirvely virtsatessa, epämääräinen valkovuoto ja tiputteluvuoto, joka on veristä. Epäsäännöllistä kuukautisvuotoa ja alavatsakipuja voi esiintyä, jos tulehdus leviää kohdun limakalvoille. PID eli sisäsynnyttimien tulehdus on klamydian komplikaatio, joka tarkoittaa sitä, että tulehdus on päässyt nousemaan munasarjoihin asti. Riski hedelmättömyyteen ja munanjohdin raskauteen kasvaa, koska PID:n mahdolliset jälkiseuraukset munanjohdinvaurio tai munanjohdintukos lisäävät näiden riskiä. Miehillä klamydian oireita ovat epididymiitti eli lisäkiveksen tulehdus tai uretriitti virtsaputken tulehdus. Virtsaputken tulehduksen oireita ovat kirvely virtsatessa ja poikkeava vuoto virtsaputkesta. Vuoto on ensiksi vesimäistä ja niukkaa, mutta myöhemmin muuttuu limaiseksi. Hedelmällisyyden aleneminen on myös mahdollista miehillä. (Tiitinen, Aila 2022c.)

Kuppa on yleensä suojaamattomassa seksissä (suuseksi, emätin- ja anaaliyhdyntä) tarttuva *Treponema pallidum* -bakteerin aiheuttama seksitauti. Tartunta voi myös tapahtua odottavan äidin ja sikiön välillä. Infektiona kuppa etenee vaiheittain. Kuppa ensiksi itää noin 3–4- viikkoa ennen kuin alkaa sen ensimmäinen vaihe, jota kutustaan nimellä primaari kuppa, sitten noin 6–8 viikon kuluttua tartunnasta alkaa seuraava vaihe nimeltä sekundaarikuppa. Tauti on tartuttavimmillaan näissä edellä mainituissa kahdessa vaiheessa. Primaari kuppa vaiheessa ilmestyy kivuton pyöreä ja tarkkarajainen haava tartuntakohtaan. Haava voi jäädä tartunnan saaneelta huomaamatta. Jo parissa viikossa haava paranee itsestään. Sekundaarikuppa vaiheeseen voi liittyä vähäistä kuumeilua, lihaskipuja ja pahoinvointia, sekä silmin nähtävää iholle ilmestyvää pientä täplikästä ihottumaa nimeltä roseolaihottuma. Imurauhaset voivat myös suurentua. Sekundäärikuppa vaiheessa voi myös jalkapohjien ja kämmenien ihoalueille tulla syfilidejä. Syfilidit ovat kiinteän kovia papuloita, jotka ovat kooltaan muutaman millimetrin läpimitaltaan. Kuppa tartunta voi olla myös oireeton, jolloin puhutaan latentista eli piilevästä kupasta. Lisäksi kuppa tartunnan saanut voi saada myöhäiskupan oireita vuosienkin kuluttua. Tällöin puhutaan tertiääri- eli myöhäiskupasta. (Hiltunen-Back, Eija 2019a; THL 2019b.)

Tippuri leviää seksikontaktissa ja sitä aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri (CDC 2022b; THL 2019c). Tippurin oireet ja itämisaika vaihtelevat hieman sukupuolen mukaan. Miehillä itämisaika on naisiin verrattuna lyhyempi vain noin 1–5 vuorokautta. Kun taas naisilla itämisaika on noin 2–3 viikkoa. Oireiltaan tippuria on vaikea erottaa klamydiasta, ja monesti tippuri on jopa oireeton. (Hiltunen-Back, Eija 2019b.) Tippuri kuitenkin tartuttaa myös oireettomana (THL 2019c). Naisilla mahdollisia oireita voi olla alavatsan seudulla ilmenevä kipu, valkovuodon lisääntynyt erityys ja sen epämääräisyys sekä virtsaamisvaivat muun muassa kirvely. Sisäsynnyttimien tulehdus on mahdollinen, jos tippuri infektiota pääsee nousemaan kohtuun ja munanjohdintimiin kohdunkaula kanavaa pitkin. Miehillä oirekuvaan kuuluu lisääntynyt virtsaamisen tarve, kirvely virtsatessa ja virtsaputkesta erittyvä kellertävä vuoto.

Virtsaputken kuroumia voi aiheutua, jos tulehdus pääsee nousemaan ylös virtsaputkessa hoitamattomuuden takia. Lisäksi lisäkivestulehdukselle on riski. Genitaalien lisäksi bakteerin aiheuttama tulehdus voi myös ilmetä peräaukon, nielun ja silmien alueilla. Tartunta peräaukossa oireilee kirvelynä ja vuotona, joka on laadultaan limaista. Nielussa tartunnan oireet ilmenevät yleensä kurkkukipuna tai suun alueella polttavana kirvelynä. Tippuri voi myös levitä silmiin sidekalvojen alueelle, oireillen silmien märkimisenä ja punoituksena. Silmiin bakteeri kulkeutuu käsien kautta. (Hiltunen-Back, Eija 2019b; THL 2019b.)

2.2 Seksitautien ehkäisy

Kondomi on ainut olemassa oleva ehkäisymenetelmä, joka suojaa niin raskaudelta kuin seksitaudeilta (WHO 2020). Miehillä tarkoitettu kondomi on kumista tehty ohut pussinkaltainen valmiste. Sen toiminta perustuu siihen, ettei siemenneste pääse emättimeen. Samalla se suojaa myös sukupuolielinten limakalvoja mahdollisilta seksitautien aiheuttajilta estäen niiden kosketuksen. (Lääketieteen sanasto 2017.) Kun kondomia käytetään oikeaoppisesti, jokaisella seksikerralla sekä vagina-, anaali- kuin suuseksin aikana, jää hyvin pieni mahdollisuus saada seksitauti tai tulla raskaaksi. Kondomin ehkäisyteho on realistisesti 87 %, mutta täydellisesti käytettyinä niiden maksimiteho on 98 %. (Plannedparenthood julkaisuaika tuntematon a.)

Kondomi asetetaan erektoituneen peniksen päälle vetäen samalla esinahkaa taaksepäin. Kondomin päästä tulee puristaa ilma pois ja kondomi rullataan peniksen juureen asti. Seksin jälkeen kondomi tulee vetää ulos pitäen kondomia paikallaan käsin. Tämän jälkeen kondomi poistetaan peniksen päältä pitäen siitä kiinni ja heitetään roskiin. (CDC 2022c; THL 2019a.)

Kondomia voi käyttää myös miehelle annetussa suuseksissä sekä siitä voi tehdä muunlaiseen suuseksiin tarkoitetun suojan. Suoja tehdään leikkaamalla kondomin pää pois ja sen jälkeen halkaisemalla kondomi. Tämän jälkeen kondomista tehty suuseksisuoja voidaan asettaa anaalin tai emättimen päälle. Tärkeää on huomioida, että suoja pysyy paikollaan, eikä kieli tai suu pääse kosketuksiin suoraan limakalvojen kanssa. (THL 2019a.)

Amerikassa sekä Italiassa tehdyssä tutkimuksissa käsiteltiin seksuaaliterveyttä seksitautien ja niiden ehkäisyn näkökulmasta. Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa Sexually Transmitted Infections and Contraceptive Use in Adolescents haluttiin saada tietoa, kuinka eri ehkäisymenetelmien käyttö vaikuttaa seksitautien tarttumiseen, kun taas italialainen tutkimusartikkeli A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents selvitti italialaisten nuorten tietopohjaa liittyen seksitauteihin ja seksuaaliterveyteen sekä heidän seksuaalista käyttäytymistään. Molempien tutkimusten mukaan nuorilla on tarve saada tietoa seksuaaliterveydestä ja seksitaudeista sekä niiden erilaisista ehkäisymenetelmistä. Amerikkalaisessa tutkimuksessa todetaan lisäksi, että pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttöä tulee suositella nuorille niiden tehokkaan raskaudenehkäisyn vuoksi ja suositella sen lisäksi käytettävän myös seksitaudeilta suojaavaa menetelmää kuten kondomia. (Derefinko 2020, 536–546; Drago ym. 2016, 422)

3 RASKAUDENEHKÄISY

Yleisimpiä raskaudenehkäisymenetelmiä ovat kondomi, yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, kapseli ja erilaiset kierukat. Nämä ehkäisymenetelmät ovat luotettavia (Väestöliitto julkaisuaika tuntematon a). Ehkäisyn avulla seksistä voi nauttia murehtimatta raskauden tai seksitautien saamisesta (Väestöliitto julkaisuajankohta tuntematon b).

Kuparikierukka on ainut hormoniton menetelmä kondomin lisäksi ehkäisemään raskautta. Kondomiehkäisystä ja menetelmästä voit lukea kappaleesta 2.2. Kuparikierukka asetetaan kohtuun, sen toiminta perustuu siihen, että se estää munasolua hedelmöitymästä. Kierukasta erittyy kuparia kohtuun muuttaen kohdun limakalvon spermalle epäsuotuisaksi heikentäen niiden kykyä elää ja toimia. Kuparikierukka voi ehkäistä munasolun hedelmöitymisen tai hedelmöityneen munasolun kiinnittymisen kohdussa olevaan limakalvoon. Kuparikierukan asennuksesta vastaa koulutuksen saanut ammattihenkilö, useimmiten lääkäri. Kierukkaa asetettaessa nainen ei saa olla raskaana tai kokea tulehdusoireita lisääntymiselimistönsä. Kuparikierukan teho säilyy 5 vuotta. Kuparikierukan käytössä yleisimpiä haittavaikutuksia ovat lisääntynyt kuukautisvuodon määrä, vuodon keston pidentyminen sekä kuukautisiin liittyvien kipujen paheneminen (Tiitinen, Aila 2022d.)

3.1 Hormonaaliset menetelmät

Viidessä pohjoismaassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että Suomessa ja Tanskassa hormonaalista ehkäisyä käytettiin eniten ja sen käyttöprosentti oli 38 prosentista 40 prosenttiin. Vertailumainana tutkimuksessa oli Tanskan lisäksi Ruotsi, Norja, Islanti. Kaikissa maissa myös Suomessa käytetyin näistä oli suun kautta otettava yhdistelmäehkäisy ja toiseksi käytetyin menetelmä oli hormonikierukka, joka sisälsi levonorgestreeniä. Tämän ehkäisymenetelmän käyttö oli, tutkimusmaita verratessa, Suomessa eniten käytetyin tutkimuksen aikana (14–15 %). (Lindh ym. 2017, 21.)

Pohjoismaissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin hormonaalisen ehkäisyn käyttöä, teini-ikäisten syntyvyys- ja aborttilukuja Pohjoismaissa. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen tutkimusväestö koostui Pohjoismaissa (n=749 709) 15–19-vuotiasta naisista. Kun analyysi rajattiin Tanskaan, Norjaan ja Ruotsiin tutkimuspopulaatio koostui (n=815 044) teini-ikäisestä, 13–19-vuotiaista naisista (2015). Synnytys ja abortti luvut ovat vähentyneet teini-ikäisten keskuudessa kaikissa tutkimuksessa olevissa Pohjoismaissa 2008–2015 välisenä aikana. Samana ajanjaksona, enemmän kuin puolet 18–19-vuotiaista naisista käytti hormonaalista ehkäisyä. Korkein hormonaalisten käyttöprosentti (47–51 %) oli 15–19-vuotiailla Tanskassa, sen jälkeen Ruotsissa (39–42 %) ja Norjassa (37–41%). Pitkäaikaisten ehkäisyvälineiden, kuten kierukan ja implantin käyttö lisääntyi. Näiden käytön lisääntyminen näkyi erityisesti 18–19-vuotiaiden keskuudessa sekä tutkimuksessa olevista maista Ruotsissa ja Norjassa. Yhdistelmäehkäisyn ja pelkkää progestiinia sisältävien pillerien käyttö taas väheni hieman. Kuitenkin yhdistelmäehkäisytabletit olivat käytetyin ehkäisymenetelmä kaikissa maissa. Teinien synnytys ja aborttiluvut olivat pohjoismaissa alhaiset verrattaessa maailmanlaajuisiin määriin. Teini-ikäisten synnytyksen väheneminen ei myöskään ole kompensoinut lisääntyvänä aborttilukuna. (Hognert yms 2018.)

3.1.1 Yhdistelmäehkäisy

Ehkäisyssä käytettäviä valmisteita, jotka sisältävät estrogeenia ja progestiinia kutsutaan yhdistelmäehkäisyksi. Tällaisia valmisteita on saatavilla pilleri-, rengas- ja laastarimuodossa. Kaikki edellä mainitut valmisteiden hormonit vaikuttavat niin, ettei ovulaatio pääse tapahtumaan, koska munasolu ei pääse kypsyään eikä irtoamaan. Valmisteet ovat lääkärin määräämiä reseptivalmisteita. Kaikkia valmisteita käytetään kolmen viikon ajan oman ohjeensa mukaan ja neljännellä viikolla on tyhjennysvuodon aika, jolloin valmisteesta pidetään tauko. (Tiitinen, Aila 2020e; CDC 2022d.) Yhdistelmäehkäisymenetelmiä, joissa hormonien määrä on aina sama, voidaan käyttää yhtäjaksoisesti pidempiäkin aikoja putkeen, eikä sillä ole todettavasti haittoja verrattuna normaaliin käyttöön. Yhdistelmäehkäisyssä on useita haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat turvonneet rinnat, kohonnut paino, päänsärky, vuotohäiriöt, masentuneisuus, seksuaalisten halujen heikkeneminen, turvotus. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 124.) Molempia estrogeenia ja progestiinia sisältämä ehkäisyllä voidaan saada apua kuukautiskipujen hoitoon sekä pienentää kuukautisvuotoa määrällisesti (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 127). Merkittävimpiä vasta-aiheita yhdistelmä ehkäisyn käytölle on aiempi tukos tai sen riskitekijä ja rintasyöpä. Muita huomioitavia vasta-aiheita, jotka voivat estää yhdistelmävalmisteiden ovat verenpainetauti, diabetes, johon liittyy komplikaatioita ja aktiivisessa vaiheessa oleva maksasairaus. Yhdistelmäehkäisyn aloitusta harkittaessa myös tupakointi, ylipaino ja aurallinen migreeni vaatii terveysalan ammattilaiselta erityistä tarkkuutta. Imettävälle asiakkaalle yhdistelmä ehkäisyä ei tule suositella. (Tiitinen, Aila 2020e.)

Yhdistelmäehkäisytabletti otetaan päivittäin säännöllisesti samaan aikaan päivästä. Pillereiden avulla voi myös kontrolloida vuotoja siten, ettei joka kuukausi pidetäkään taukoa. Tällä ehkäisymenetelmällä voidaan vaikuttaa positiivisesti vuodon määrään, säännöllisyyteen sekä niihin liittyviin kipuihin. Ehkäisytabletit ovat eniten käytössä oleva ehkäisymenetelmä. Pillereissä voi olla joko aina kiinteä annos hormoneja tai sen hormonimäärät voi vaihdella kierron mukaan. Pillerien tehoon vaikuttaa säännöllinen käyttö. Raskaus, tupakointi ja epänormaali paino voivat olla esteitä yhdistelmäehkäisytablettien käytölle. (Tiitinen, Aila 2020e.) Täydellisesti käytettynä pillerin teho on 99 %, mutta unohdusten tai muiden syiden takia pillerin teho on oikeasti 93%. Jotkin lääkkeet ja yrteit voivat vaikuttaa ehkäisytablettien tehoon, jolloin suositellaan käyttämään kondomia lisäehkäisynä. Yhdistelmä ehkäisytablettien teho alkaa riippuen kuukautiskierron ajankohdasta verrattuna kuukautisiin 0–7 vuorokauden aikana. (Planned Parenthood julkaisuaika tuntematon b.)

Ehkäisytabletti asetetaan iholle, jossa se erittää hormoneita verenkiertoon. Tabletti voidaan asettaa vatsan, pakaran tai reiden alueelle sekä yläruumiiseen huomioiden, ettei tablettia aseteta rintojen päälle. Uusi tabletti asetetaan iholle viikoittain kolmen viikon ajan ja neljännen viikon aikana pidetään tauko, jotta kuukautisvuoto voi tulla. (CDC 2022d.) Niin ehkäisytablettien kuin ehkäisyrenkaan etuna voidaan nähdä niiden antama vapaus, kun käyttäjän ei tarvitse muistaa tablettimuotoisen ehkäisyn päivittäistä ottoa (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 124).

Ehkäisyrengas asetetaan vaginaan, jolloin se vapauttaa hormoneja limakalvojen kautta verenkiertoon. Rengasta käytettäessä monesti veren hormonipitoisuudet ovat tasapainoisemmat verrattuna pillereihin, jolloin voi ilmetä vähemmän haittavaikutuksia verrattuna pilleriin. Rengasta käytettäessä rengas voidaan ottaa pois maksimissaan kolmen tunnin ajaksi ilman, että sen teho heikkenee.

(Tiitinen, Aila 2020e.) Kuten muitakin yhdistelmäehkäisyvälineitä rengastakin käytetään kolmen viikon ajan ja pidetään viikon tauko sen jälkeen (CDC 2022d; Tiitinen, Aila 2020e).

3.1.2 Progestiiniainvalmisteet

Progestiiniehkäisy sisältää ainoastaan yhtä hormonia; keltarauhashormoni. Progestiiniainvalmisteet estävät ovulaation sekä muuttavat kohdunkaulan liman koostumusta niin, että siittiöiden on se haastavampi läpäistä. Ehkäisy menetelmän käytön lopetettua hedelmällisyys palautuu normaaliksi. Progestiiniehkäisyä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa yhdistelmäehkäisyä ei suositella käytettäväksi. Ehkäisyteho on yhtä hyvä kuin yhdistelmäehkäisy menetelmällä, kun valmisteita käytetään oikein. Progestiiniainvalmisteita on saatavilla eri muodoissa, kuten pilleri, kierukka, implantti ja injektio. (Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2022.) Progestiinin käyttö ehkäisynä voi aiheuttaa vuotohäiriöitä. Progestiiniehkäisy ei sovi henkilölle, jolla on aktiivisessa vaiheessa oleva maksasairaus, verenvuotoa, jolle ei ole löytynyt syytä, progestiinille herkkä kasvain tai raskaus on käynnissä tai siitä on epäily. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 129.)

Pelkkää progestiinia sisältävää pilleriä kutsutaan minipilleriksi. Minipillerien käytössä tärkeää on säännöllisyys. Minipilleri on tarkoitus ottaa samaan kellonaikaan päivittäin, jotta sen ehkäisyteho säilyy. Minipillereitä voidaan käyttää naisen imettäessä, eikä se suurena veritulppien muodostumisen riskiä. Minipillereitä käytettäessä ei pidetä taukoja vaan, kun pillerit loppuvat aiemmasta liuskasta tulee uusi liuska pillereitä aloittaa heti. Minipillerin käytöllä voi olla positiivisia vaikutuksia kuukautiskipuihin ja niiden runsauteen. (Ehkäisynetti 2020a; Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Kierukka on progestiinia sisältävä T kirjaimen muotoinen pieni ja joustava muovin palanen, joka asetetaan kohtuun. Myös kierukkamuotoinen progestiiniehkäisy voi vähentää kuukautiskipuja sekä vuotoja. Kierukan teho säilyy useita vuosia. (Planned Parenthood julkaisuaika tuntematon c.) Kierukan käytön positiivisiin puoliin lukeutuu, ettei sen käyttöä tarvitse muistaa päivittäin. Kierukan asennus voidaan tehdä missä vaiheessa kuukautiskiertoa vaan. Kierukan saa asentaa vain terveydenhuollossa toimiva ammattilainen. (Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2022.) Hormonikierukan ehkäisyteho säilyy 3–5 vuoteen ja joissain poikkeuksissa sen teho saadaan venytettyä kestäämään seitsemänkin vuotta (Tiitinen, Aila 2020f).

Ehkäisykapselin asettaminen tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen tekemänä olkavarren sisäsiivuun ihon alaiskudokseen (Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2022; Ehkäisynetti 2020b). Asetuskohtaan tehdään pieni viilto, josta implantti asetetaan, joten on luonnollista, että tähän kohtaan voi tulla esimerkiksi turvotusta tai mustelma. Asettamisessa tehty viilto suljetaan ja peitetään asianmukaisesti. Ehkäisyteho kapselissa säilyy 3–5 vuotta. Hedelmällisyys palautuu, kun kapseli poistetaan pienessä toimenpiteessä. (Ehkäisynetti 2020b.)

Progestiiniehkäisyn vaihtoehtona on myös injektiona annettava valmiste. Valmisteen antaa joko lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö lihaspistoksena. Annoksen antoväli on 3 kuukautta (Raskaudenehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2022; Mehiläinen julkaisuaika tuntematon.) Ehkäisyruiskeen käyttö on Suomessa harvinaisempaa ja sen vaikutuksen kesto tulee huomioida, sillä myöskään mahdollisia haittavaikutuksia ei saa myöskään kumottua. Ehkäisyruisketta käyttäneellä myös hedelmällisyys palautuu hieman viiveellä. (Mehiläinen julkaisuaika tuntematon.) On tärkeää

osata huomioida, että pitkäaikaisella käytöllä voi olla negatiivisia vaikutuksia luuston hyvinvointiin, sillä ruiske voi estää estrogeenintuotannon muutaman viikon ajan annon jälkeen munasarjoissa (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 130).

3.1.3 Muut menetelmät ja jälkiesitys

Suomessa sterilisaatiolaki antaa edellytyksiä, jotka ohjaavat sterilisaatioon pääsyä. Eri edellytyksillä on erilaiset vaatimukset, esimerkiksi kuinka monen lääkärin tai Valviran on tehtävä päätös sterilisaatiosta. Edellytyksiä sterilisaatiolle, joissa lääkäri tai lääkärit voi sterilisaation myöntää voi olla; hakijan ikä yli 30, lapsia hakijalla on yli kolme synnytystä tai puolisonsa kanssa tai yksin kolme alle 18- vuotiasta lasta, raskauden vaarantaessa odottajan terveyttä tai hengen tai hakijan heikot mahdollisuudet raskauden ehkäisyyn muilla mahdollisilla tavoilla. Valviralta lupaa haettavissa sterilisaatioissa syinä voi olla jälkeläiselle oletettavasti kehittyvän tai sen omaavan hankala sairaus tai ruumiillinen vika, pysyvän sukupuolen vaihdoksen yhteydessä, kun hakija kokee olevansa vastakkaista sukupuolta ja elää tai hakijan kykenevyys hoitaa lasta on heikentynyt hänen sairautensa tai muun tähän verrattavan syyn takia. (Steriloimislaki 125/1985 1§.) Naisille sterilisaatio tehdään usein asettamalla puristimet munanjohtimiin. Toimenpide suoritetaan tähytyksenä (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 134–135). Miehillä tehtävässä sterilisaatiossa siemenjohtimet katkaistaan, jolloin siemennesteeseen ei pääse enää siittiöitä, ja näin ollen hedelmöittyminen ei onnistu. Siemennesteentuotanto säilyy normaalina ja siemennesteestä tulee ottaa kolmen kuukauden kuluttua ja 20 siemensyöksyn jälkeen näyte, jotta voidaan todeta, ettei se sisällä siittiöitä. Niin naisen kuin miehenkin sterilisaatiossa oma hormonitoiminta pysyy normaalina. Sterilisaatio on hankala purkaa eikä sen purkamisen usein palautu lisääntymiskykyä, joten asiakkaan tulee olla varma halustaan olla lisääntymiskyvytön. (Tiitinen, Aila 2022g.)

Jälkiesityksen käyttö tulee kyseeseen, kun muu ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnän aikana ei ole käytetty ehkäisyä. Jälkiesityksen voi saada jokainen nainen tarvittaessa, ainut este sen saamiselle on jo alkanut raskaus. Jälkiesityksenä voidaan käyttää kuparikierukkaa tai tablettia, joka sisältää levonogestreelia tai ulipristaaliasetaattia. Kuparikierukan asetus tulee tehdä viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä, samoin ulipristaaliasetaatti tabletin otto. Levonogestreelitabletti taas tulee ottaa 72 tunnin sisällä ehkäisyn pettämisestä tai sen käyttämättä jätöstä. Kuparikierukan etu jälkiesityksenä käytettynä on se, että se toimii myös jatkossa toimivana ehkäisymenetelmänä. Jos kuukautiset eivät ala odotettuun aikaan tai epäily raskaudesta herää, tulee tehdä raskaustesti. Tablettimuotoisen jälkiesityksen ohjeistus kuuluu apteekin henkilökunnalle oston yhteydessä. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 128–129.) Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa tehdyn kyselyn mukaan 18-45 vuotiaista naisista 34 % (n=45 445) on käyttänyt jälkiesitystä. Tutkimus löysi tekijöitä, kuten korkea koulutustausta, tupakointi, useiden alkoholiannosten nauttiminen kerralla, sinkkuus, leskeys tai ero avioliitosta, uuden kumppanin löytäminen viimeisen puolen vuoden aikana ja kondomin käyttämättä jättäminen, joilla oli yhteys jälkiesityksen käyttöön. (Guleria yms. 2020, 1214–1221.)

4 VIDEO OPETUKSEN TUKENA JA PUHEEKSIOTTAMINEN TYÖVÄLINEENÄ

Kehittämistyön tuotoksena toteutettiin opetusvideo, jonka keskeinen tehtävä on havainnollistaa käsiteltävää teemaa opiskelijoille. Kehittämistyön ollessa videon muodossa on tärkeä ymmärtää videon käytön merkitys opetuksessa. Videota voi käyttää ohjauksen ja oppimisen apuvälineenä. Videolla on edesauttava vaikutus oppimiseen ja opetukseen, ja se etenkin auttaa jo opitun teorian tiedon jäsentämisessä. Ohjauksessa ja opettamisessa video myös tiivistää teorian napakampaan pakettiin. Lisäksi videon voi katsoa milloin vain. (Miettinen & Utriainen 2016, 24–25.) Videota luodessa on hyvä huomioida kohderyhmän jo olemassa oleva tieto aiheesta. Aihetta läpikäydessä on tärkeää löytää sopiva haastavuustaso kohderyhmää ajatellen. Tärkeää on selkeyttää videon tavoite ja mitä sillä halutaan saavuttaa. Kun tämä on tehty, voidaan alkaa miettimään, kuinka asia esitetään katsojille, niin että heidän mielenkiintonsa herää ja pysyy yllä. Videot onkin yksi tehokas keino opetuksessa esittää opittavat asiat mielenkiintoisesti. (Kuokkanen 2019.) Videon saavutettavuus on myös yksi sen eduista, sillä tekstittämällä videon voi sitä hyödyntää niin ihmisillä, joilla on rajoitteita kuulon kanssa sekä eri kielen omaavien oppimisessa. (Kuokkanen 2019; Miettinen & Utriainen 2016,31.)

Hyvän videon yksi tärkeimmistä asioista on kuvanlaatu. Sorkio (2019, 66–67) toteaa, että huono kuvanlaatu on monesti syy sille, ettei videota ei katsota loppuun ja hyvä kuvanlaatu on nykyään FullHD tai 4K laatuinen ja sitä pystyy tuottamaan nykyajan puhelimella. Video ei saa olla liian pitkä, sillä katsojien on vaikea jaksaa keskittyä. Jos videon pohjalla oleva aihealue on hyvin laaja, on hyvä harkita useamman kuin yhden videon tekemistä. (Sorkio 2019, 67; Kuokkanen 2019.)

Laatuun panostaminen ei näy vain hyvässä kuvanlaadussa vaan myös tuotannossa. Tuotannossa tärkeitä näkökulmia ovat valaistus, äänenlaatu, turhan sisällön leikkaaminen ja värienkorjailu. Videolla esiintyvän henkilön karismallisuus sekä sisältöön samaistuttavuus. Netissä julkaistavan videon on hyvä olla tietoa antava sekä tarjota katsojalle viihdettä. Videon alkuosalla on suuri merkitys ja se voi napata katsojan videon pariin, joten on tärkeää saada katsojan huomio heti alussa. Mielenkiintoinen aloitus videossa saa katsojan kiinnostuneeksi ja myöhemmässä vaiheessa voi tarkemmin selittää videon sisältöä ja tarkoitusta. Tärkeimmässä roolissa ovat videon 5–7 ensimmäistä sekuntia. (Sorkio 2019, 67–69.)

Äänittäessä on tärkeää, että kuvattava kohde on tarpeeksi lähellä videokameraa. Muuten taustakohina kuuluu kovempaa, varsinkin editoinnin aikana, kun ääniraitaa laitetaan voimakkaammalle. Hyvä äänitys on ammattimaisesti tehdyn videon tuntomerkki. Jos kuvausta ei voida tehdä tarpeeksi läheltä puhujaa on hyvä käyttää lisänä äänittävää laitetta tai esimerkiksi nappimikrofonia. Puhe olisi hyvä nauhoittaa hiljaisessa tilassa ilman turhaa taustamelua, vaan halutut äänet kuten musiikki on hyvä lisätä videoon jälkepäin. (Ailio 2015, 46–47)

Suurin merkitys valaistuksessa on päävalolla. Päävalo valaisee kuvattavan henkilön kasvat tai aiheen, eikä valaise taustaa. Jos on mahdollista, tulee kuvattava kohde kääntää valonlähdeä kohden, ettei kohteesta tule alivalottunut. Videoidessa on usein hyvä käyttää lisävalaistusta, joka on voimakkaampi kuin mahdollisesti taustalla oleva valo. Valkea seinä heijastavana pintana voi myös toimia taustavalona. Valon tulisi tulla suoraan kuvattavan edestä tai kameran vierestä, sillä yläpuolelta tuleva

valo aiheuttaa helposti varjoja silmien kohdalle, yleisilme jää helposti suttuiseksi ja ylimääräisiä varjoja voi ilmetä. Valoa saa tulla muistakin lähteistä kuin päävalosta ja se antaa kuvaan heijasteita ja elävöittää kuvaa. (Ailio 2015, 50–53)

Ammatillinen työote on edellytys ohjaukselle, puheeksi otolle ja neuvonnalle. Asiakaskohtauksissa tulee aina olla valmius seksuaalisuuden puheeksi otolle (THL 2021). Kommunikaation tärkeyteen ja siihen vaikuttaviin asioihin perehdyttiin Åling ym. (2021) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin ja tunnistettiin mahdollistavia tekijöitä sekä esteitä, jotka liittyvät hoitajan ja potilaan välillä käytäviin keskusteluihin, jotka aiheeltaan käsittelevät seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä. Potilaskeskustelun mahdollistaviksi tekijöitä oli ammatillinen lähestyminen, hoitotyön arvot ja resurssien saatavuus. Esteitä taas olivat sukupuoli, ikä, seksuaalinen identiteetti, pelko, yksilölliset vakaumukset ja työhön liittyvät tekijät. (Åling, Lindgren, Löfall & Okenwa-Emegwa 2021, 235–266.)

Myös tutkimuksessa Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubt and fears todetaan, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on haastavaa ja vaikeaa. Ajan, tuen ja yksityisyyden puute olivat estäviä tekijöitä seksuaalisuuden puheeksi otolle. Osa hoitajista koki seksuaalisuudesta puhumisen olevan jonkun toisen vastuulla tai tabuna. Hoitajat, jotka ottivat aiheen puheeksi, kokivat vahvaa halua auttaa ja he tunsivat sen olevan heidän vastuunsa, koska heillä oli tietoa aiheesta. Aihe kuitenkin nosti esiin ristiriitaisia tunteita kuten pelkoa ja häpeää. (Saunamäki, Engström 2014, 531–540.)

Ohjaus on prosessi, jolla on tavoitteena lisätä ymmärrystä palvelua, muutosta, hoitoa yms. kohtaan ja lisäksi saada ohjattavalle käsitys niiden merkityksellisyydestä, ja täten lisätä motivaatioita. Lisäksi hyvin suunniteltuna ja suoritettuna hoitoon sitoutuminen ja sen jatkuvuus turvataan. On tärkeää erottaa opetus, neuvonta ja tiedon antaminen ohjaamisesta. Ohjaus prosessina etenee siten, että määritetään ohjauksen tarve, asetetaan tavoitteet, suunnitellaan ohjaus, toteutetaan ja arvioidaan se, sekä lopuksi ohjaus kirjataan. Ohjattavan aikaisempi tietoperusta, asenne, uskomukset ja kokemukset tulee ottaa huomioon ohjauksentarvetta kartoittaessa. Asetetaan saavutettavat realistiset tavoitteet, jotka ovat motivoivia. Ohjausta suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon, miten kyvykäs ohjattava on vastaanottamaan ohjausta, millainen hänen tunnetilansa ja motivaatio on. Rajaamista keskeiseen informaatioon on olennaista tehdä ja sekä ohjausta toteuttaessa on kysymyksillä ja välikeskusteluilla hyvä varmistaa ohjattavan ymmärtäminen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–27.)

Esimerkiksi tablettiehkäisyn käytössä ohjatessa tulee ohjata valmisteen oikea käyttö tarkasti (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 127–128) Ehkäisymenetelmä olisi hyvä valita potilaan kanssa yhdessä, sillä silloin hän käyttää sitä todennäköisemmin ohjeita noudattaen. Aina ennen ehkäisyn aloitusta asiakkaan kanssa tulisi keskustella niin ehkäisymenetelmien hyvistä puolista, mutta käydä myös läpi mahdollisesti ilmenevät haittavaikutukset. Jos käytössä olevan ehkäisymenetelmään liittyy haittavaikutuksia, on asia hyvä ottaa tarkasteluun ja vaihtaa sopivampaan menetelmään. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 121.)

Ruotsissa ja Amerikassa tehdyt tutkimukset selvittivät ehkäisyn käyttöön liittyviä tekijöitä ja asenteita. Molemmissa todettiin aikaisemman ehkäisymenetelmän käytön vaikuttavan ehkäisyvälineen valinnassa suuresti. Molemmat tutkimukset toivat esille informaation ja kommunikaation tärkeyden eri

näkökulmista. Kopp Kallnerin (2015) Ruotsissa tekemän tutkimuksen mukaan informaation tärkeys nousi esille uusien ja erilaisten ehkäisymenetelmien tarjoamisessa, jotta käyttäjä ei passiivisesti jää käyttämään ensimmäistä vaihtoehtoa, mitä he ovat kokeilleet. Amerikkalainen tutkimus taas nosti esille sen, että naiset pitävät tärkeänä ystäviltä ja kumppanilta saadun informaation ja heidän kanssaan käydyn kommunikaation aiheeseen liittyen. (Kopp Kallner ym. 2015; Campo 2012, 356–365.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa videon muodossa olevaa oppimateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille erilaisista konkreettisista seksitautien ja raskauden ehkäisymenetelmistä, niiden käytönohjauksesta ja ehkäisyn merkityksestä. Video tulee olemaan sisällöltään ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva. Video tulee toimimaan hyvänä oppimisen tukena ja apuvälineenä.

Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tulevana ammattilaisina ottaa puheeksi raskauksien ja seksitautien ennaltaehkäiseminen sekä taitoja valita asiakkaille sopiva ehkäisymenetelmä sekä ohjata erilaisten ehkäisyvalmisteiden oikeaoppinen käyttö. Valmistuvan terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu keskeisenä sisältönä seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä perhesuunnittelu (Haarala 2022, 20–21).

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää videomateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksen ja oppimisen tueksi. Kehittämistyöllä tarkoitetaan suunnitelmallista prosessia, jossa kehitetään uutta tai parannellaan jo olemassa olevaa tutkimuksen tuloksena ja käytännön kokemuksen myötä (Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon). Prosessi eteneekin vaiheittain kehittämisen tunnistamisesta, ideointiin ja suunnitteluun, toteutukseen, valmiiseen tuotokseen, arviointiin ja prosessin päättämiseen. Toiminnassa tulee olla siis käsitys kohteesta, mitä kehitetään sekä tavoitteesta mihinkä kehittämällä pyritään. Kehittämisen kohdetta pitää pystyä perustelemaan ja rajaamaan. Arvioinnin toteutuksesta ja tuotoksen levittämisestä tulee myös olla käsitys. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

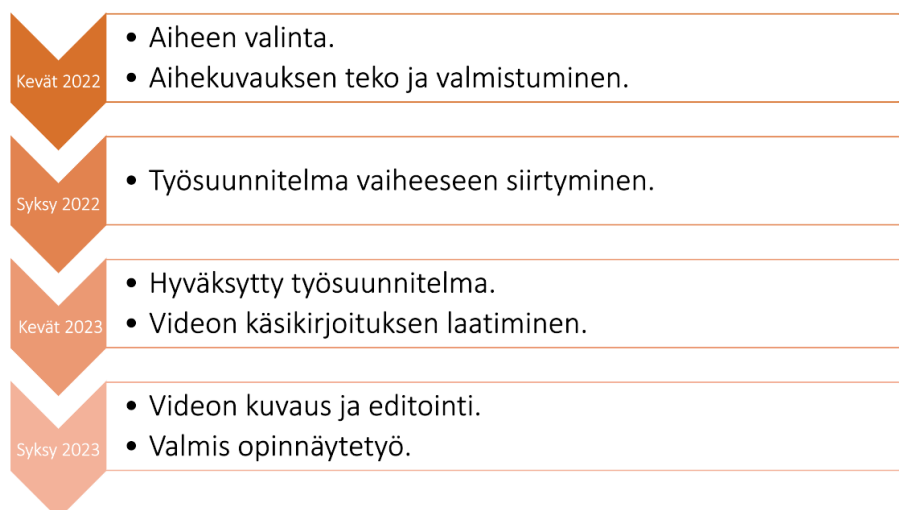
6.1 Suunnittelu

Idea opinnäytetyön aiheeseen oli lähtenyt jo kypsymään ensimmäisen opintovuoden 2020 aikana. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön molempien tekijöiden kiinnostus seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kehittämistyö, joka perustui tilaajan tarpeeseen saada videon muodossa olevaa opetusmateriaalia. Tilaajana kehittämistyössä toimi Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. Aihe ja sen lopullinen toteutus tarkentui keväällä 2022 tammikuussa aiheytöpajojen myötä, ja aihekuvauksen kirjoittaminen alkoi heti samassa kuussa. Aihekuvaus valmistui ja hyväksyttiin maaliskuussa 2022. Työsuunnitelman toteuttaminen alkoi syksyllä 2022. Työn suunnitteluvaiheessa on muutamia tärkeitä vaiheita. Alussa on hyvä selvittää projektiin liittyvät haasteet, sen jälkeen luodaan niihin liittyvät tavoitteet, ja sen jälkeen pohditaan keinoja, joilla ne saavutettaisiin (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 22).

Haimme tietoa ehkäisystä, seksitaudeista ja raskaudesta eri tietokannoista (Chinal ja PubMed), alan kirjallisuudesta ja internetlähteistä. Käytimme tietoa etisessämme esimerkiksi seuraavia hakusanoja: birth control, contraception, public health nurse, sexually transmitted disease, Nordic countries, contraceptive pills, sexuality, discussion, hormonal contraception, video, teaching. Kirjallisuudesta etsiessämme hyödynsimme apua koulumme kirjaston henkilökunnalta, jotka auttoivat etsimään sopivia oppaita esimerkiksi videon tekemiseen.

Jo olemassa olevaan kirjalliseen ja teoretiseen perehtyminen, ja käytännön tiedon hakeminen kehittämiskohteesta, on oleellinen osa kehittämisprosessia, ja niihin sen suunnittelu ja toteutus nojautuu. Näkökulman löytäminen on tärkeä osa, ja se vaatii kriittisyyttä ja kykyä yhdistellä asioita ja tehdä rajaavia valintoja. (Ojasalo ym. 2014, 24–25.)

Työsuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2023 ja pääsimme jatkamaan toteutusvaiheeseen. Kevään 2023 lopussa palautimme ohjaajalle videon käsikirjoituksen, jotta voisimme aloittaa videon toteutuksen kesällä molempien aikataulujen sen salliessa. Käsikirjoitus hyväksyttiin suullisesti kevään 2023 lopussa. (LIITE 1) Videon kuvaaminen ja editointi tapahtuivat syksyllä 2023.



KUVA 1. Kehittämistyön aikataulu. (Harakka ja Reinisalo 2023)

6.2 Toteutus

Videon toteuttamisen yksi haasteista oli ehkäisyvälineiden löytäminen. Halusimme esitellä ehkäisyyn käytettävät välineet mahdollisimman autenttisesti ja niin, että kuvista ja videoista pystyy hahmottamaan välineen kokoa ja ulkonäköä. Olimme yhteydessä Kuopion seksuaaliterveysneuvolaan ehkäisyvälineiden lainaamiseen liittyen ja saimmekin laajan kattauksen erilaisia ehkäisyvälineitä lainaan videoiden kuvaamista varten. Osa ehkäisyvälineistä oli tuotu myös kotoamme. Puuttuvista ehkäisyvälineistä teimme piirroksia videolle Canva-sovelluksella. Videon toteutukseen käytimme järjestelmäkameraa, jotta kuvanlaatu olisi riittävän laadukasta. Kuvaukset toteutimme kotioiloissa, luoden tilan, jossa kuvaukseen saatiin riittävä valaisu ja tausta olisi myös helposti uudelleen luotavissa, jos materiaalia kuvattaisiin myöhemmin uudestaan. Kuvasimme runsaasti video- ja kuvamateriaalia, jotta pystyimme tarpeen tullen muokkaamaan videota helposti. Videon editoimme Microsoft Clipchamp editointiohjelmalla.

Editointivaihe alkoi kaiken kuva- ja videokuvamateriaalin lataamisella Microsoft Clipchamp editointiohjelmaan. Tämän jälkeen lähti käyntiin videon luonti, jonka isona apuna toimi keväällä 2023 luotu käsikirjoitus. Videoklippejä alettiin laittamaan käsikirjoituksen mukaiseen järjestykseen. Tässä vaiheessa ääniraitoja ei vielä ollut tuotettu. Videon teksti lisätiin myös tässä vaiheessa. Video editointi tehtiin mahdollisimman pitkälle, ajatuksena lisätä ääniraidat viimeisenä.

Videon editoinnin valmistumisen aikana esittelimme työn tilaajalle. Tilaaja antoi suullista palautetta, minkä otimme huomioon ja keskustelimme muutosehdotuksista. Halusimme saada videosta ja sen sisällöstä palautteen ennen äänityksen tekoa, koska ääniraitojen muokkaus jälkikäteen olisi haastavampaa, jos sisällöllisesti videossa olisi parannettavaa. Tuolloin kehittämideoita ei noussut esille suullisessa palautteessa. Ääniraidat videoon toteutimme Savonian studiolla Audicity- ohjelmaa hyödyntäen. Äänitystila oli hyvä ja hiljainen, jolloin ääniraidoissa ei taustalla kuulunut turhaa taustääntä. Julkaisemme videon YouTubeissa, jolloin sen käyttäminen opetuskäytössä on helppoa. Uppbeat sivustolta valikoitui opetusvideon ilmainen ja ei tekijän oikeuksia vaativa ääniraita. Tilaajalta saadun palautteen pohjalta teimme jälkeen päin muutamia lisäyksiä ääniraitoihin. Ääniraidat lisättiin

Clipchamp editointiohjelman avulla jo olemassa olevaan tuotokseen lisäten videoon videomateriaalin pituutta tarvittaviin kohtiin.

Viimeistellessä kehittämistyötä kirjoitimme tiivistelmän ja sen käännöksen. Käännöstä tehdessä apuna käytettiin Google kääntäjä sovellusta. Tiivistelmän käännöksen tarkasti myös englannin kielen opettaja, jotta kieli on asianmukaista ja laadukasta. Lähetimme raportin luettavaksi ohjaavalle opettajalle ja teimme tarvittavia muokkauksia kieliasuun saamamme palautteen pohjalta.

6.3 Arviointi

Viimeisenä vaiheena kehittämistyötä tehdessä on arviointi. Lopussa tehtävän arvioinnin tavoitteena on selkeyttää, kuinka onnistunut kehittämistyö on. Arvioinnissa käytetään tiedon keräämistä suunnitelman mukaan ja saadun tiedon, kuten palautteen läpikäymistä. Arvioinnissa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi kyselyitä tai haastattelua. (Ojasalo ym. 2014, 47–48.) Arviointi menetelmäksi kehittämistyöllemme valikoitui kysely, jonka toteuttamiseen valitsimme Webropol kysely- ja raportointi työkalun. Webropolilla kyselyjen luominen ja niiden tulosten tallentaminen on helppoa. Webropol on laajasti käytössä ympäri pohjoismaita ja olemme saaneet opinnoissamme ohjausta sen käyttöön, joten sen käyttäminen kehittämistyön arvioinnissa oli luonnollinen valinta (Webropol Oy, julkaisuaika tuntematon). Valmiista tuotoksesta pyysimme tilaajalta vielä tarkempaa palautetta videosta Webropol kyselyllä ja saimme kehittämisideoina muutaman lisäyksen videon yhdenmukaisuuteen liittyen. Lisäsimme palautteen perusteella videoon kohdat kuparikierukan haittavaikutuksista sekä yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheista, jotta sisällöllisesti video olisi yhdenmukainen sekä tilaajien toiveiden mukainen. Videoon ja tekstiin tehtyjen lisäyksien jälkeen palasimme samaan äänitysstudioon, jossa äänitimme viimeiset ääniraidat videolle, jotta ne vastaisivat videon sisältöä ja tekstiä.

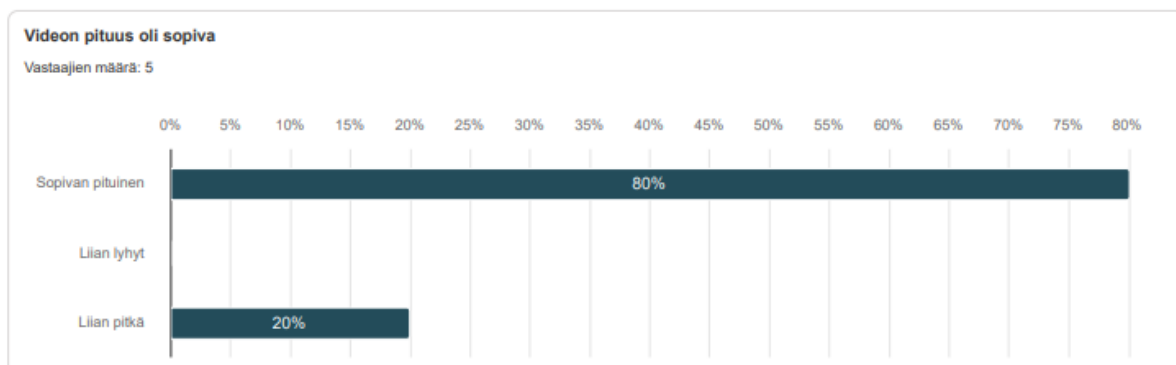
TAULUKKO 1. Tilaaajan avoin palaute (n=2). (Harakka ja Reinisalo 2023)

Avoin palaute opetusvideosta

Vastaukset
<p>Opetusvideo soveltuu erinomaisesti täydentämään terveydenhoitajaopiskelijoiden ehkäisyttöisyyden opetusta.</p> <p>Video on toteutettu huolellisesti. Taustamusiikki, värit ja vaihdot ovat onnistuneita. Tekstitys ja puhe on ajoitettu hyvin. Taustaväri ja video luovat kivan visuaalisen ilmeen. Lukijan ääni on kivan rauhallinen ja lempeä.</p> <p>Ehkäisymenetelmät esitellään opetusvideolla hyvin. Kuparikierukan kohdalla haittavaikutuksia ei tuotu esille kuten muiden ehkäisymenetelmien kohdalla. -> Olisiko viimeisessä diassa hyvä olla maininta lisätietojen saamisesta esim Käypä hoito -suosituksesta tms.</p>
<p>Opetusvideo on visuaalisesti kaunis ja äänenlaatu hyvä. Ehkäisyvälineiden näyttäminen ja niiden käsittely havainnollistavat hyvin, millaisesta valmisteesta on kyse. Progestiiniehkäisystä olette maininneet vasta-aiheita, mutta esimerkiksi yhdistelmäehkäisystä ette, vaikka niitäkin on. Voisiko videoon vielä lisätä yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet tai ohjata katsojan tiedon äärelle.</p> <p>Opinnäytetyönne kehittämistyön tuotos on hyvä.</p>

Tämän lisäksi arviointiin hyödynsimme vertaisarviointia eli terveydenhoitajaopiskelijoita, joille tekemämme työ on myös suunnattu opetusmateriaaliksi. Selvitimme halukkaat terveydenhoitajaopiskelijat kysellen kahdelta eri luokalta ja halukkaille lähetimme kyselyn sähköpostitse. Tallensimme vertaisarvioinnin vastaukset anonymisti ja käytimme niitä osana kehittämistyön arviointia ja pohdintaa. Vastaajille ilmoitettiin vastauksien tallentamisesta lomakkeen yhteydessä ja sähköpostitse.

Videon linkki ja kysely lähetettiin 9 opiskelijalle, joista palautetta antoi viisi (n=5) terveydenhoitajaopiskelijaa. Vertaisarvioinnissa tiedustelimme palautetta videon pituudesta, laadusta, sisällön vastaavuudesta aiheeseen sekä kyselyssä oli vastaustila myös avoimelle palautteelle. Videon pituus oli pääsääntöisesti katsojien mielestä sopiva, 80 % vastaajista oli tätä mieltä.



KUVA 2. Palaute opetusvideon pituudesta (n=5). (Harakka ja Reinisalo 2023)

Katsojien mielestä videon laatu oli pääsääntöisesti hyvää ja selkeää. Videon äänimaailmaan oltiin myös pääsääntöisesti tyytyväisiä, videon taustamusiikki kuitenkin herätti ristiriitaisia mielipiteitä kahdessa vastaajassa. Puheäännet kuvailtiin kuitenkin selkeänä, kehittävänä asiana nousi puhekielisyyden ja kirjakielisyyden vaihtelut videon ääninauhalla. Videon sisältöä pidettiin informatiivisena ja hyvin tiivistettynä. Lisänä videon sisältöön olisi kaivattu valmisteiden hinnoista arviota. Tämä rajautui pois videolta, jotta asiasisältö pysyisi selkeämpänä, eikä videota joutuisi muokkaamaan, jos valmisteiden hinnat muuttuisivat.

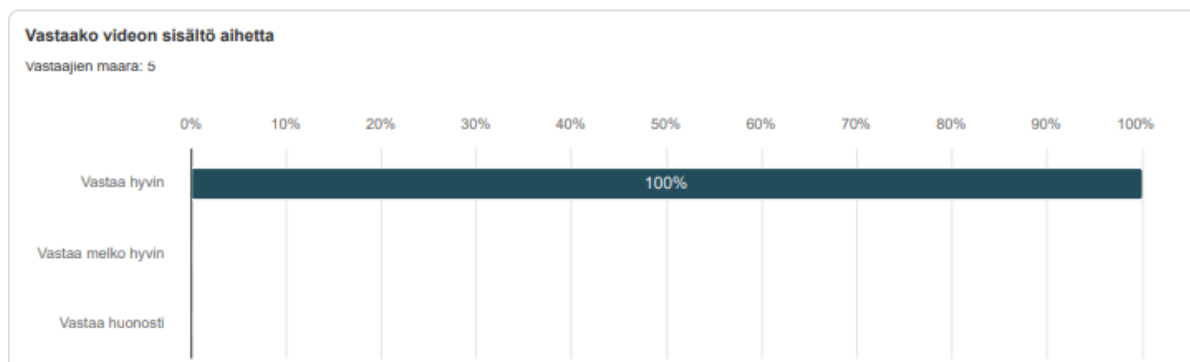
TAULUKKO 2. Palaute videon laadusta, äänestä ja sisällöstä (n=5). (Harakka ja Reinisalo 2023)

Anna lyhyt palaute aiheesta..

Videon laatu	Videon ääni	Videon sisältö
Hyvät värit ja tekstit, muutamissa kohdissa käsien jatkuva kääntely loi levottoman tunnelman. Tarkistakaa vielä suomen kieli: niin-kuin, sekä-että, ei siis niin-sekä tms.	Musiikki oli vähän ärsyttävää. Lukijoiden äänet hyvät. Osa testistä luettiin sellaisenaan, osasta tehtiin puhekieleen sopivaa...yhdenmukaisuutta!	Informatiivinen, tiivis

Videon laatu oli hyvä. Ehkäisyvälineet näkyivät selkeästi videolla.	Ääni ja taustamusiikki olivat sopivassa suhteessa toisiinsa. Selostus ehkäisyvälineistä kuului vaikka taustalla soi musiikki. Taustamusiikki loi videoon lisäksi hyvän fiiliksen.	Vaikka video ei ollut pitkä, se oli hyvin informatiivinen. Video oli myös visuaalisesti hyvin suunniteltuvärimaailmoineen.
Hyvä, kiva pirteän värinen, mutta kuitenkin neutraali tausta	Puhe selkeää ja äänenlaatu hyvä	Hyvä, ehkä hinnoista olisi kaivannut suunnilleen haarukkaa
hyvä	hyvä, selkeä	Helposti ymmärrettävä sisältö ja looginen järjestys
Laatu oli hyvä. Videota oli helppo katsoa.	Äänimaailma miellyttävä ja äänet selkeät.	Hyvin tiivistetty laaja asiasisältö.

Kyselyyn vastanneista (n=5) 100 % koki videon sisällön vastaavan aihetta. Tämä palaute oli meille tärkeää, sillä videon aihe on koko kehittämistyön ydin.



KUVA 3. Paulaute vastaako video aihetta (n=5). (Harakka ja Reinisalo 2023)

Avoimen palautteen vastauksista saimme pääosin hyvää palautetta. Positiivisena koettiin videon havainnollistavuuden, helppo seurattavuus ja mielekkyys. Kehityskohteina nousi esille kieliopilliset asiat ja joidenkin ehkäisyvälineiden vasta-aiheiden puuttuminen. Viimeisimpään kehityskohteeseen tartuttiin, koska samankaltaista palautetta oli saatu myös tilaajalta ja videoon tehtiin tarvittavat lisäykset.

TAULUKKO 3. Avoimen kysymyksen vastaukset (n=4). (Harakka ja Reinisalo)

Avoim palaute

Vastaukset

Tarkistakaa vielä kielioppi. Olisiko mahdollista saada yhdistelmäehkäisyvalmistediaan kuva myös ehkäisylaastarista? Hyvä ja napakka video, miellyttävät lukijaäänät.

Opetusvideo ehkäisyyn liittyen on mielestäni erinomaisesti onnistunut. Videota oli mielekästä katsoa. Se oli sopivan pituinen, johon oli tuotu havainnollistavalla tavalla eri ehkäisyvälineiden kuvia ja näiden tarkempia tietoja. Video sopii opetukseen myös mielestäni, koska se oli hyvin mieleenpainuva.

Kiva video ja hyvä esittely järjestys! Hieman pitkä, mutta en kyllä tiedä mistä olisi voinut tiivistää ilman, että tärkeää tietoa jää pois/puhe olisi liian nopeaa.

Hormonikierukkaa olisi ehkä kannattanut esitellä kämmenellä niin olisi selkeämmän kuvan saanut.

Opetusvideo ehkäisystä oli kattava esitys eri ehkäisymenetelmistä. Hyvänä lisänä oli myös lopussa käsitelty jälkiehkäisyn mahdollisuudet + sterilisaatio. Videota oli helppo seurata tekstityksen ja selkeän kerronnan kautta. Jos jotain kehitettävää pitää mainita, niin jäin kaipaamaan ehkäisyvalmisteiden käytön vasta-aiheita, jotka ovat kuitenkin melko olennainen osa ehkäisyvalmisteen valintaa ja terveydenhoitajana ne tulee tiedostaa, mutta ymmärrettävästi video on yritetty rajata mahdollisimman tiiviiksi, joten näinkin todella hyvä kooste! :)

Palaute kehittämistyön tuotoksesta vastaa hyvin omaa arviotamme. Videon sisältö kuvaa hyvin aihetta, mutta on sopivan rajattu, jottei opetuskäyttöön tarkoitettua videosta tule liian pitkä. Laatu kuvanlaadussa ja puheosuuksissa on tärkeää saatavuus näkökulman huomioiden. Halusimme tuottaa videon, joka mahdollistaa erilaisten oppijoiden tiedonsaannin. Kehittämissuunnitelmiin tartuttiin käytettävissä olevan ajan ja resurssien mukaan, jotta video vastaisi sen mahdollisimman hyvin opetusmateriaali tarvetta.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeista kehittämistyöhön nousevia eettisiä näkökulmia ovat plagiointi ja lähdekritiikki, johon kuuluu tiedon luotettavuuden arviointi ja sen soveltuvuus aiheeseemme. Kehittämistyössä näiden näkökulmien huomiointi edellyttää lähdekritiikkiä ja luotettavien lähteiden käyttöä. Tämän lisäksi tietoa etsiessä otamme huomioon sen sopivuuden aiheeseemme sekä tiedon ajankohtaisuuden. Sitoudumme myös omassa kehittämistyössä tuottamaan omaa tekstiä ja lainatessamme toisen luomaa tekstiä, teemme sen oikeiden ohjeiden ja hyvien lainauskäytänteiden mukaisesti, jotta jokainen kantaa kunnian omasta luomuksestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 15–19.)

Opiskelijalla on velvollisuus lähettää työnsä tarkastettavaksi plagiointitunnistukseen, jotta työn alkuperäisyyttä ja oikeiden lainauskäytänteiden käyttö voidaan tarkistaa (Arene ry 2019). Palautimme kehittämistyön useaan kertaan prosessin eri vaiheissa TurnIt- ohjelmistoon ja saimme palautetta siitä kuinka paljon samankaltaisuuksia tekstissämme, on verrattuna muiden töihin. Ohjelma ilmoitti yhtäläisyydet prosenttiosuuksina, näytti yhtäläisyyksien paikan tekstissä ja palautteen mukaan tekstiä pystyi muokkaamaan tarpeen mukaan. Sitouduimme heti prosessin alussa kirjoittamaan omaa tekstiä ja lainaamaan toisen julkaisemaa asiaankuuluvasti hyvän tieteen käytännön sekä tekijänoikeuksiin liittyvien ohjeiden mukaan. Kehittämistyön viimeistelyvaiheessa palautimme raportin TurnIt- ohjelmistoon ja saimme samankaltaisuusprosentiksi 14 %. Rajatessa lähdeluettelon pois arviosta saimme tulokseksi 3 %, jotka koostuivat pääosin sisällysluettelosta, tiivistelmän käännöksestä sekä raportissa käytettyjen tutkimuksien nimistä. Olimme tyytyväisiä TurnIt- ohjelmistosta saamaamme palautteeseen.

Tehdessä tutkimusta on huomioitava, että kaikki osiot tiedonhankinnasta sen arviointiin on toteutettu soveltaen eettisesti kestäviä keinoja sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tiedon tyyli on julkaistaessa luotettavaa ja avointa. Onkin tärkeää huomioida kehittämistyössä prosessin läpinäkyvyys ja kirjata prosessin kulkua sekä mahdollisesti prosessin aikana nousevia eettisiä näkökulmia ylös ja kertoa siitä kehittämistyössä, jotta tuotoksen luotettavuus säilyy. Edellä mainitut eettiset ohjeet näkyvät myös raportoinnin tarkkuudessa ja siihen tulee kiinnittää huomiota, sillä haluamme tuottaa laadukkaan kehittämistyön. Pohtiessamme huomasimme omassa työssämme olevan oleellista arvioida jatkuvasti käyttämistämme lähteistä saatuja tietoja ja tuloksia ja niiden paikkansapitävyyttä sekä luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.)

Kehittämistyön tekijöinä pidämme kiinni sovitusta asioista ja pyrimme noudattamaan luomaamme aikataulua. Työskennellessämme sitoudumme myös pohtimaan ja suunnittelemaan keinon, jos tuottamamme projektin tieto vanhenee, miten tietoa käsitellään tai se poistetaan käytöstä. Videon osalta on hyvä ottaa huomioon myös lupakysymykset, jos tuottamallamme videolla esiintyy muita henkilöitä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa näistä eettisistä näkökulmista mainitaankin, että jokaisella tutkimuksen osapuolella on vastuita sekä velvollisuuksia, joita tulee noudattaa ja ne tulee olla sovittuna ennen tutkimuksen aloittamista. Tällaisia sovittuja asioita ovat muun muassa oikeuksiin liittyvät asiat, kuinka aineistoja säilytetään ja tekijyyteen liittyvät periaatteet. Kuitenkin

tutkimuksen, meidän tapauksessamme kehittämistyön, sopimuksessa olevia asioita voi tarkentaa, kun tutkimus etenee. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14–15.)

Tutkimusta tekevän organisaation on huomioitava tietosuoja ja siihen liittyvät pohdinnat sekä toteuttaa toimivaa henkilöstö ja taloushallintaa. Kehittämistyö ei tarvitse tutkimuslupaa, sen ollessa kehitystyö. Emme työssämme tule käsittelemään myöskään henkilötietoja, jolloin tietosuojaseloste on työmme kannalta tarpeeton. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14–15)

TENK:n eettisiä ohjeita noudattaen otamme huomioon asiaan kuuluvan huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden kehittämistyön teossa. Tämä näkyy työskentelyssämme haluna tuottaa merkityksellistä materiaalia, jolle on sopiva paikka ja tarve nykyhetkessä sekä siinä, että olemme jatkuvasti tarkkoja ja panostamme työmme todenmukaisuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14)

7.2 Ammatillinen kasvu

Yhteinen kiinnostus seksuaaliterveyttä, seksitautien ja raskauden ennaltaehkäisyä kohtaan yhdisti meitä toimijoita jo ensimmäisenä opiskeluvuotena. Huomasimme usein tekevämme tehtäviä, alustuksia ja ryhmätöitä kyseisestä aiheesta yhdistäen sen meneillä oleviin opintokokonaisuuksiin. Ennen kehittämistyöprosessia olimme työskennelleet usein yhdessä ja huomanneet yhteistyömme sujuvan erittäin hyvin. Molemmilta löytyi motivaatiota, mutta myös ymmärrystä ja se loi hyvän pohjan työskentelylle yhdessä. Kehittämistyön eri vaiheissa teimme työnjakoa omien kiinnostusten kohteiden ja osaamisen mukaan. Työtaakka jakautui tasaisesti koko prosessin ajan. Haasteina kehittämistyötä tehdessä ilmeni aikataulujen yhteensovittaminen ja eri paikkakunnilla suoritettavat harjoittelut, koska videon tekeminen vie aikaa sekä vaatii sen, että toimijat ovat samalla paikkakunnalla. Näiden lisäksi opiskeluiden, töiden ja muun elämän yhteensovittaminen kehittämistyön tekemiseen oli välillä haasteena, koska oli tärkeää kiinnittää huomiota myös jaksamiseen ja palautumiseen liittyvät tekijät. Nämä edellä mainitut tekijät vaikuttivat kehittämistyön valmistumisen viivästymiseen. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada kehittämistyö valmiiksi jo keväällä 2023, mutta näiden vaikuttajien myötä prosessi pitkittyi syksylle 2023 asti.

Kehittämistyöprosessi on rikastuttanut osaamistamme valitsemamme aiheen osalta, ja kehittymistä on tapahtunut myös tiedonhankinnassa, tekstin sekä opetusmateriaalin tuottamisessa. Lisäksi sairaanhoitajan/terveydenhoitajan ammatillisia kompetensseja tarkasteltaessa on kehitystä havaittavissa useammalta osa-alueelta, muun muassa seuraavilta: Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhoitajatyö (Savonia julkaisuaikatuntematon). Tietoperustamme seksitautien ja raskauden ennaltaehkäisyssä on laajentunut ja uskomme sen olevan tärkeää huolimatta siitä minne valmiina terveydenhoitajana työllistymme. Valitsemamme aihe on osa ihmisen elämänkaarta alusta loppuun.

Aloittaessamme kehittämistyöprosessia opintojen alkupuolella tiedonkerääminen oli vaivalloista ja pintapuolista. Tarvitsemamme tiedon löytäminen käyttäen eri hakukoneita ja kirjallisuutta tuntui haastavalta, eikä sisältö vastannut usein sitä mitä etsimme. Haasteeksi tiedonetsinnässä muodostui myös se, että monet tutkimukset oli tehty sellaisissa maissa, jotka ei mielestämme olleet verrattavissa Suomeen. Tässä vaiheessa ymmärsimme rajata hakua verrokkimaihin mahdollisuuksien mukaan.

Tiedonhakutaitomme parantuivat koko prosessin ajan ja aloimme huomata myös sen löytämiemme tutkimusten ja kirjallisuuden laadussa. Tämä helpotti prosessin etenemistä suuresti.

Videon tuottaminen opetusmateriaaliksi oli meille mieluinen projekti. Editoinnin opetteleminen yhdessä oli haastavaa, mutta samalla hauskaa. Opimme editoidessa, kuinka videomateriaalin laadun tulisi olla tasalaatuista, selkeää ja sitä tulisi olla runsaasti. Ääniraitoja nauhoittaessa opimme käyttämään äänitysstudiota ja sen laitteistoa. Monesti haasteita kohdatessa videointiin, editointiin tai äänitykseen liittyen huomasimme kuitenkin yhteistyöllä selviävämme. Kehittämistyöprosessi toi esille laajat ja toimivat yhteistyö- sekä ongelmanratkaisutaidot, jotka ovat työelämässäkkin arvokkaita.

7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tuloksena syntynyttä videota tullaan käyttämään Savonia ammattikorkeakoulun terveydenhoitajantutkinto- ohjelmassa opetusvideona. Opetusvideon käyttömahdollisuudet eivät rajoitu vain luokahuoneen sisälle vaan sitä voi katsella etätoteutuksessa, kotitehtävänä, käytännönharjoittelun tukena tai vaikkapa aiheen pohjustuksena ennen asian läpikäyntiä opetustilanteessa.

Videon hyödyntämismahdollisuudet ovat kuitenkin hyvin laajat ja sen ollessa avoimesti katseltavissa YouTube-sivustolla voi sitä hyödyntää muut aiheesta kiinnostuneet ammattilaiset ja yksityishenkilöt. Video antaa mahdollisuuden tutustua eri ehkäisymenetelmiin ja havainnoida niiden kokoa ja toimintaa. Toiveenamme tämä madaltaa kynnystä niin tuleville kuin nykyisille terveydenhoitajille raskauteen ja seksitautien ehkäisyyn liittyvissä keskusteluissa ja antaa tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Video mahdollistaa myös yksityishenkilöille tutustumisen ehkäisymenetelmiin ja edistää omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Videon avoin katselumahdollisuus on meille hyvin tärkeää, koska näin työllämme on mahdollisuus vaikuttaa laajemmin myös kansanterveydellisellä tasolla ja edistää laajemmin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Tulevaisuudessa on hyvä tarkastella videon ja sen sisällön ajantasaisuutta. On hyvin mahdollista ja toivottavaa, että tieto aiheeseen liittyen ja varsinkin ehkäisymenetelmien kehitys jatkuu, jolloin aiheesta olisi hyvä tuottaa uusi video tai muokata olemassa olevaa videota. Tällä hetkellä video sisältää ajantasaista ja tutkittua tietoa, jota on tärkeää hyödyntää koulutuksessa sekä ohjauksessa. Työmme käsittelee myös laajasti monta eri aihetta liittyen lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen, joten eri aihepiirejä on jouduttu rajaamaan, jotta tietopaketti olisi mahdollisimman kattava. Näistä aiheista olisi myös mahdollista tehdä rajatun tarkempia opetusmateriaaleja esimerkiksi videoita, joissa aihepiirejä voidaan tarkastella tarkemmin ja laajemmin.

Kehittämisideaksi myös nousi pohjoismaissa tehtyjen tutkimusten vähäisyys terveysalanopiskelijoiden ja alalle vastavalmistuneiden tietämyksestä ehkäisyyn liittyen, kuten menetelmistä ja ohjauksesta. Monet tutkimuksista mitä karsimme pois kehittämistyötä tehdessä, oli toteutettu maissa, joissa terveydenhuolto ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus on hyvin erilaista tai puutteellista, eikä myöskään maat olleet verrattavissa koulutustasoltaan. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että pohjoismaissa julkaistaisiin enemmän laadukasta tutkimustietoa aihepiiriin liittyen. Aiheeseen liittyen otimme yhteyttä tietotärpin asiantuntijaan, joka auttoi tulkitsemaan havaitsemaamme tiedon puutetta. Asiantuntijan kanssa luomilla hakusanoilla etsimme tutkimustietoa ("nurs* student*" OR

"Students, Nursing" OR "Students, Nurse Midwifery" OR "Students, Midwifery" OR "midwi* student*" OR "Novice Nurses" OR "New* Graduate Nurses") AND (Contraception OR "birth control" OR contraceptive) AND (" Student Knowledge" OR "Student Attitudes"). Hakukriteerinä oli myös tutkimuksien julkaisuvuosi 2012–2023 välillä. Cinahl tietokannasta näillä hakusanoilla ja rajauksilla löytyi 17 tutkimusta. Rajatessa tutkimukset englanninkielisiksi vertaisarvioituiksi tutkimusartikkeleiksi, jotka olivat löydettävissä kokonaisena tekstinä, tuloksia oli kahdeksan. Kuitenkaan mikään näistä tutkimuksista ei ole toteutettu pohjoismaissa.

LÄHTEET

- Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video, opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Verkkojulkaisu. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. Viitattu 26.1.2023.
- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> . Viitattu 24.8.2023.
- Campo, Shelly, Askelson, Natoshia M., Spies, Erica L., & Losch, Mary 2012. Ambivalence, communication and past use: understanding what influences women's intentions to use contraceptives. *Psychology, health & medicine*, 17(3), 356–365. [HTTPS://DOI.ORG/10.1080/13548506.2011.608432](https://doi.org/10.1080/13548506.2011.608432) . Viitattu 28.2.2022.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2022a. About HIV. Verkkojulkaisu. [https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatisiv.html#:~:text=HIV%20\(human%20immunodeficiency%20virus\)%20is,care%2C%20HIV%20can%20be%20controlled](https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatisiv.html#:~:text=HIV%20(human%20immunodeficiency%20virus)%20is,care%2C%20HIV%20can%20be%20controlled). Viitattu 24.1.2023.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2022b. Gonorrhea – CDC Detailed Fact Sheet. Verkkojulkaisu. <https://www.cdc.gov/std/gonorrhea/stdfact-gonorrhea-detailed.htm> Viitattu 17.11.2022.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2022c. External condom use. Verkkojulkaisu <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/external-condom-use.html> Viitattu 15.11.2022.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2022d. Contraception. Verkkojulkaisu <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>. Viitattu 19.11.2022.
- Derefinko, Karen J., Ashby, Sydney, Hayes, Tristan, Kaplan, Cameron, Bursac, Zoran, Salgado García, Francisco I., Madjles, Amy, Tonkin, Leah, Bowden, Michelle, Popescu, Filoteia & Waters, Teresa 2020. Sexually transmitted infections and contraceptive use in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 536–546. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.012> Viitattu 1.3.2022.
- Drago, Francesco, Ciccamese, Giulia, Zangrillo, Francesca, Gasparini, Giulia, Cogorno, Ludovica, Riva, Silvia, Javor, Sanja, Cozzani, Emanuele, Broccolo, Francesco, Esposito, Susanna & Parodi, Aurora 2016. A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 13(4), 422. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040422> Viitattu 28.2.2022.
- ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control), julkaisuakatuntematon. Facts about Chlamydia. Internetlähde. <https://www.ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts> Viitattu 16.11.2022.
- Ehkäisyneetti 2020a. Minipilleri. Verkkojulkaisu. <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/minipilleri>. Viitattu 12.11.2022.
- Ehkäisyneetti 2020b. Ehkäisykapseli. Verkkojulkaisu. <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli>. Viitattu 10.11.2022.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.2.2023.
- Guleria, Sonia, Munk, Christian, Elfström, K. Miriam, Hansen, Bo T., Sundström, Karin, Liaw, Kai-Li, Nygård, Mari & Kjaer, Susanne K. 2020. Emergency contraceptive pill use among women in

Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(9), 1214-1221. <https://doi.org/10.1111/aogs.13849> Viitattu 1.2. 2023.

Haarala, Päivi 2022. Terveystieteiden ammattilaisvaatimukset. Verkkojulkaisu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveystieteiden%20ammattilaisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 1.7.2023.

Halttunen-Nieminen, Mervi & Piltonen, Terhi 2019. Perhesuunnittelu. Raskaudenehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–142.

Hiltunen-Back, Eija 2019a. Koppa. Verkkojulkaisu. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00247> Viitattu 29.11.2022.

Hiltunen-Back, Eija 2019b. Tippuri. Verkkojulkaisu. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520> Viitattu 5.1.2023.

Hiltunen-Back, Eija 2023a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Verkkojulkaisu. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497> Viitattu 17.08.2023.

Hiltunen-Back, Eija 2023b. Kondylooma miehellä. Verkkojulkaisu. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244/kondylooma-miehella> Viitattu 24.1.2023.

Hognert, Helena, Skjeldestad, Finn Egil, Gemzell-Danielsson, Kristina, Heikinheimo, Oskari, Milsom, Ian, Lidegaard, Øjvind, & Lindh, Ingela 2018. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ open*, 8(10), e022473. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022473> . Viitattu 5.2.2023.

Kivelä, Pia 2021. HIV-infektio ja AIDS. Verkkojulkaisu. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190> Viitattu 24.1.2023.

Kopp Kallner, Helena, Thunell, Louise, Brynhildsen, Jan, Lindeberg, Mia, & Gemzell Danielsson, Kristina 2015. Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women-a nationwide survey. *PloS one*, 10(5), e0125990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990> Viitattu 27.2.2022.

Kuokkanen, Anne 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. *Mediamaisteri blogi*. 30.10.2019. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>. Viitattu 25.1.2023.

Lindh, Ingela, Skjeldestad, Finn E., Gemzell-Danielsson, Kristina, Heikinheimo, Oskari, Hognert, Helena, Milsom, an., & Lidegaard, Øjvind 2017. Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(1), 19-28. <https://doi.org/10.1111/aogs.13055> Viitattu 24.1.2023.

Lääketieteen sanasto 2017. Kondomi. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01713> Viitattu 5.1.2023.

Mehiläinen julkaisu-aika tuntematon. Ehkäisymenetelmät. Verkkojulkaisu. <https://www.mehilainen.fi/ehkaisymenetelmat>. Viitattu 20.12.2022.

Miettinen, Erno, Utriainen, Sampo 2016 Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria Millainen on hyvä opetusvideo? Opinnäytetyö. Ammatillinen opettajankoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921102> Viitattu 1.3.2022.

Nieminen, Pekka, Jakobsson, Maija, Pakarinen Päivi, Mäenpää, Johanna & Auvinen, Eeva 2019. Infektiot ja akuutti gynekologia. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 240–242.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 20.1.2023.

Planned Parenthood julkaisuaika tuntematon a. How effective are condoms. Verkkojulkaisu. <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/condom/how-effective-are-condoms>.) Viitattu 15.11.2022.

Planned Parenthood julkaisuaika tuntematon b. How effective is the birth control pill. Verkkojulkaisu. <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/birth-control-pill/how-effective-is-the-birth-control-pill>) Viitattu 15.11.2022.

Planned Parenthood julkaisuaika tuntematon c. Hormonal iuds. Verkkojulkaisu. <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/iud/hormonal-iuds>) Viitattu 15.12.2022.

Raskaudenehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. (viitattu 12.12.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s15>.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> Viitattu 17.8.2023.

Saunamäki, Nina, & Engström, Maria 2014. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3–4), 531-540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155> Viitattu 3.2.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2023. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/>. Viitattu 2.11.2023.

Savonia julkaisuaika tuntematon. TT20KP Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Opinto-opas. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1279&tab=2> Viitattu 17.8.2023.

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (viitattu 16.11.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>

Sorkio, Sasu 2019. Vaikuta Videolla. Helsinki: Mainostajienliitto.

Steriloimislaki 125/1985. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283> Viitattu 16.1.2023.

Terveyskylä 2018. Genitaaliherpes. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvat-taudit/genitaaliherpes> Viitattu 30.10.2022.

THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), 2019a. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy> Viitattu 17.08.2023.

THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), 2019b. Kuppaa. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppaa> Viitattu 30.11.2022.

THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), 2019c. Tippuri. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri> Viitattu 17.11.2022 ja 5.1.2023.

- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), 2021. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi> Viitattu 3.2.2023.
- Tiitinen, Aila 2022a. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713> Viitattu 30.10.2022.
- Tiitinen, Aila 2022b. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162> Viitattu 24.1.2023.
- Tiitinen, Aila 2022c. Klamydia. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139> Viitattu 16.11.2022.
- Tiitinen, Aila 2022d. Kierukkaehkäisy. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00730> Viitattu 11.11.2022.
- Tiitinen, Aila 2022e. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomiini (yhdistelmäehkäisy). Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752/ehkaisytabletit-ehkaisyrenkas-ja-ehkaisykondomiini-yhdistelmaehkaisy> Viitattu 22.11.2022.
- Tiitinen, Aila 2022f. Hormonikierukka. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113> Viitattu 15.12.2022.
- Tiitinen, Aila 2022g. Sterilisaatio. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00747> Viitattu 16.1.2023.
- Tilastokeskus, julkaisuaika tuntematon. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Verkkojulkaisu. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html Viitattu 17.8.2023
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 2023. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 17.8.2023.
- Väestöliitto, julkaisuaika tuntematon a. Ehkäisy. Verkkojulkaisu. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/ehkaisy/> Viitattu 1.3.2022.
- Väestöliitto, julkaisuaika tuntematon b. Seksuaaliterveys. Verkkojulkaisu. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/> Viitattu 1.3.2022.
- Webropol Oy, julkaisuaika tuntematon. Kysely- ja raportointityökalu. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/> Viitattu 5.11.2023.
- WHO (World Health Organization), 2020. Contraception. Internetlähde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> Viitattu 5.12.2022.
- WHO (World Health Organization), 2022a. Sexually Transmitted infections (STIs). Internetlähde. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) Viitattu 16.11.2022.
- WHO (World Health Organization), 2022b. Herpes simplex virus. Internetlähde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> Viitattu 3.11.2022.
- Åling, Maria, Lindgren, Agnes, Löfall, Hillevi, & Okenwa-Emegwa, Leah 2021. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing reports*, 11(2), 253–266. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020025> Viitattu 1.3.2022.

LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Kansikuva (Savonia logo).	Teksti: Huastellaampa ehkäisystä! Opetusvideo terveydenhoitajille ehkäisyyn liittyen.
Kondomi + kondomin asettaminen	<p>Audio ja teksti: Kondomi on ehkäisymenetelmä, joka suojaa raskaudelta ja seksitaudeilta. Kumista tehty pussin kaltainen valmiste. Estää siemennesteen pääsyn emättimeen. Suojaa myös sukupuolielinten limakalvoja mahdollisilta seksitautien aiheuttajilta. Tulisi käyttää jokaisella seksikerralla sekä vagina-, anaali- kuin suuseksin aikana. Maksimi ehkäisyteho 98%. Realistinen ehkäisyteho 87%.</p> <p>Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudeilta. Seksitauteja ovat mm. Genitaalierpes, HIV, HPV, klamydia, kuppa ja tippuri. Yleisin tartuntatapa on suojaamaton seksi. Osa seksitaudeista voi olla oireettomia. Vakavimmillaan seksitaudit voivat ilman hoitoa aiheuttaa jälkitauteja tai jopa lapsettomuutta.</p> <p>Ohjaa aina oikea oppien kondomin asettaminen. Kondomi asetetaan erektoituneen peniksen päälle vetäen samalla esinahkaa taaksepäin. Kondomin päästä tulee puristaa ilma pois ja kondomi rullataan peniksen juureen asti.</p> <p>Seksin jälkeen kondomi tulee vetää ulos pitäen kondomia paikallaan käsin. Tämän jälkeen kondomi poistetaan peniksen päältä pitäen siitä kiinni ja heitetään roskiin.</p>
Kuparikierukka	<p>Audio ja teksti: Kondomin lisäksi ainoa hormoniton raskauden ehkäisymenetelmä on kuparikierukka. Kierukka asetetaan kohtuun, ja se erittää kuparia täten tehden kohdun limakalvon epäsuotuisaksi siemennesteelle.</p> <p>Kuparikierukka voi ehkäistä munasolun hedelmöittymisen tai hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohdussa olevaan limakalvoon.</p> <p>Lisäys palautteen perusteella: Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat lisääntyneet ja pidentyneet vuodot sekä kuukautiskipujen pahentuminen. Kuparikierukan asentaa koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö.</p> <p>Kierukkaa asetettaessa nainen ei saa olla raskaana tai kokea tulehdusoireita lisääntymiselimistössään. Sen ehkäisyteho on 5 vuotta.</p>
Yhdistelmäehkäisy	Audio ja teksti: Yhdistelmäehkäisy valmisteet sisältävät estrogeenia ja progestiinia. Valmisteita on pilleri-, rengas- ja laastarimuodossa.

	<p>Niiden hormonit vaikuttavat niin, ettei ovulaatio pääse tapahtumaan, koska munasolu ei pääse kypsyään eikä irtoamaan. Valmisteet ovat reseptivalmisteita.</p> <p>Niitä käytetään kolmen viikon ajan oman ohjeensa mukaan ja neljännellä viikolla on tyhjennysvuodon aika, jolloin valmisteesta pidetään tauko.</p> <p>Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat turvonneet rinnat, kohonnut paino, päänsärky, vuotohäiriöt, masentuneisuus, seksuaalisten halujen heikkeneminen ja turvotus.</p> <p>Lisäys palautteen perusteella: Merkittäviä vasta-aiheita yhdistelmäehkäisylle ovat tukosriski ja rintasyöpä. Huomioitavia tekijöitä ovat myös verenpainetauti, aktiivinen maksasairaus, diabetes, jossa on komplikaatioita, aurallinen migreeni, tupakointi ja ylipaino. Imettäessä yhdistelmäehkäisyä ei suositella.</p>
Yhdistelmäehkäisytabletit	<p>Audio ja teksti: Yhdistelmä ehkäisytabletteja syödään päivittäin. Tabletit tulisi ottaa samaan aikaan päivästä, ja niiden tehoon vaikuttaa säännöllinen käyttö. Täydellisesti käytettynä tabletin teho on 99%. Realistinen teho on 93%.</p> <p>Vuotoja voi kontrolloida niin ettei joka kuukausi pidetä taukoja. Voi vaikuttaa positiivisesti vuodonmäärään, säännöllisyyteen ja kipuihin.</p>
Ehkäisyrengas	<p>Audio ja teksti: Ehkäisyrengas asetetaan vaginaan. Ehkäisyrenkaan käyttäjä asettaa renkaan itse. Hormonit erittyvät tasaisesti verenkiertoon limakalvoilta. Renkas voidaan maksimissaan ottaa pois 3 h ajaksi. Yhtä rengasta käytetään kolmen viikon ajan.</p>
Ehkäisyalaustari	<p>Audio ja teksti: Ehkäisyalaustari asetetaan iholle. Alaustarin voi laittaa vatsan- pakaran tai reiden alueelle, sekä yläruumiseen, ei kuitenkaan rintojen päälle. Alaustari laitetaan iholle kerran viikossa.</p>
Progestiiniehkäisy	<p>Audio ja teksti: Progestiiniehkäisy sisältää ainoastaan yhtä hormonia; keltarauhashormoni.</p> <p>Progestiini-valmisteet estävät ovulaation sekä muuttavat kohdunkaulan liman koostumusta niin, että siittiöiden on se haastavampi läpäistä.</p> <p>Ehkäisyteho on yhtä hyvä kuin yhdistelmäehkäisy menetelmillä, kun valmisteita käytetään oikein.</p> <p>Progestiini-valmisteita on saatavilla erilaisia, kuten pilleri, kierukka, implantti ja injektio.</p> <p>Vasta-aiheita tälle ehkäisylle ovat aktiivisessa vaiheessa oleva maksasairaus, verenvuoto, jolle ei ole löytynyt syytä, progestiinille herkkä kasvain tai raskaus. Voi aiheuttaa vuotohäiriöitä.</p>

Minipillerit	<p>Audio ja teksti: Minipillerien käytössä tärkeää on säännöllisyys.</p> <p>Minipilleri on tarkoitus ottaa samaan kellonaikaan päivittäin, jotta sen ehkäisyteho säilyy.</p> <p>Minipillereitä käytettäessä ei pidetä taukoja vaan, kun pillerit loppuvat aiemmasta liuskasta tulee uusi liuska pillereitä aloittaa heti.</p>
Hormonikierukka	<p>Audio ja teksti: Hormonikierukka on progestiinia sisältävä T kirjaimen muotoinen valmiste, joka asetetaan kohtuun.</p> <p>Kierukan käytön positiivisiin puoliin lukeutuu, ettei sen käyttöä tarvitse muistaa päivittäin. Kierukan asennus voidaan tehdä missä vaiheessa kuukautiskiertoa vaan.</p> <p>Kierukan saa asentaa vain terveydenhuollossa toimiva ammattilainen. Hormonikierukan ehkäisyteho säilyy 3–5 vuoteen ja joissain poikkeuksissa sen teho saadaan venytettyä kestävämmän seitsemänkin vuotta.</p>
Ehkäisykapseli	<p>Audio ja teksti: Ehkäisykapselin asettaminen tapahtuu terveydenhuollonammattilaisen tekemänä olkavarren sisäsiivuun ihonalaiskudokseen. Ehkäisyteho kapselissa säilyy 3–5 vuotta. Hedelmällisyys palautuu, kun kapseli poistetaan pienessä toimenpiteessä.</p>
Injektio	<p>Audio ja teksti: Progestiiniehkäisyn vaihtoehtona on myös injektiona annettava valmiste. Valmisteen antaa joko lääkäri tai terveydenhoitaja lihaspistoksena.</p> <p>Annoksen antoväli on 3 kuukautta. Tämä on Suomessa harvemmin käytetty ehkäisymenetelmä, koska sen vaikutuksia, myöskään sivuvaikutuksia ei voi perua sen vaikutusaikana.</p>
Jälkiehkäisy	<p>Audio ja teksti: Jälkiehkäisyn käyttö tulee kyseeseen, kun muu ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnän aikana ei ole käytetty ehkäisyä. Jälkiehkäisynä voidaan käyttää kuparikierukkaa tai tablettia, joka sisältää levonogestreelia tai ulipristaaliasetaattia.</p> <p>Kuparikierukan asetus tulee tehdä viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä, samoin ulipristaaliasetaatti tabletin otto. Levonogestreelitabletti taas tulee ottaa 72 tunnin sisällä ehkäisyn pettämisestä tai sen käyttämättä jätöstä.</p>
Sterilisaatio	<p>Audio ja teksti: Sterilisaatio on lopullinen tapa ehkäistä raskautta, sillä sen purkaminen on haastavaa ja takuuta hedelmällisyyden palautumisesta ei ole. Sen käyttöä ohjaa sterilisaatiolaki.</p> <p>Miehille tehtävässä sterilisaatiossa siemenjohtimet katkaistaan, jolloin siemennesteeseen ei pääse enää siittiöitä, ja näin ollen hedelmöityminen ei onnistu. Siemennesteentuotanto säilyy normaalina ja siemennesteestä tulee ottaa kolmen kuukauden kuluttua ja 20 siemensyöksyn jälkeen näyte, jotta voidaan todeta, ettei se sisällä siittiöitä.</p>

	Naisille sterilisaatio tehdään usein asettamalla puristimet munanjohtimiin. Toimenpide suoritetaan tähystyksenä.
Ohjaus	<p>Audio ja teksti: Ehkäisymenetelmä olisi hyvä valita potilaan kanssa yhdessä. Näin hän käyttää sitä todennäköisemmin ja oikein.</p> <p>Aina ennen ehkäisyn aloitusta asiakkaan kanssa tulisi keskustella niin ehkäisymenetelmien hyvistä puolista, mutta käydä myös läpi mahdollisesti ilmenevät haittavaikutukset.</p> <p>Jos käytössä olevan ehkäisymenetelmään liittyy haittavaikutuksia, on asia hyvä ottaa tarkasteluun ja vaihtaa sopivampaan menetelmään.</p>
Lopputeksti (Savonia logo)	<p>Teksti: Opinnäytetyö. Terveystieteiden tutkimusohjelma. Syksy 2023. Tekijät: Laura Harakka, Saana Reinisalo.</p> <p>Kiitos ehkäisyvälineistä Kuopion seksuaaliterveysneuvola. Taustamusiikki: When My Ukulele Plays – Soundroll. https://uppbeat.io/track/soundroll/when-my-ukulele-plays</p>

LIITE 2: PALAUTEKYSELY TILAAJALLE

Opetusvideo – Opinnäytetyö palaute (tilaaja)

1. Nimi

2. Organisaatio

3. Avoin palaute:

LIITE 3: PALAUTEKYSELY TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Opetusvideo - Opinnäytetyö palaute (terveydenhoitajaopiskelijat)

Hei! Pyydämme sinua antamaan opiskelijana palautetta luomastamme opetusvideosta. Vastaukset ovat monivalintakysymyksiä sekä avoin palauteboksi. Vastaukset on anonyymejä ja käytämme palautettanne hyödyksi opinnäytetyössä. Arvostamme suuresti käyttämäsi aikaa :)

1. Videon pituus oli sopiva?

- Sopivan pituinen.
- Liian lyhyt.
- Liian pitkä.

2. Anna lyhyt palaute aiheesta:

Videon laatu

Videon ääni

Videon sisältö

3. Vastaako videon sisältö aihetta?

- Vastaa hyvin.
- Vastaa melko hyvin.
- Vastaa huonosti.

4. Avoin palaute:

LIITE 4: LINKKI OPETUSVIDEOON

HUASTEELLAAMPA EHKÄISYSTÄ: <https://youtu.be/dt-Fe0wPGME>