



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Saari & Emma Yliluoma

Alkuhaastattelu 18–25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloituksessa

Esitieto- ja alkuhaastattelulomakkeiden laatiminen

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Terveystieteiden (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Laura Saari & Emma Yliluoma

Työn nimi: Alkuhaastattelu 18–25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloituksessa: Esitieto- ja alkuhaastattelulomakkeiden laatiminen

Ohjaajat: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 5

Etelä-Pohjanmaan alueella on käytössä erilaisia tapoja tehdä raskauden ehkäisyn aloitukseen liittyvä alkuhaastattelu. Maksuton ehkäisy -hankkeen kautta tuli kehitysidea, että Etelä-Pohjanmaan alueelle saataisiin yhteinen alkuhaastattelulomake raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille. Sen avulla raskauden ehkäisyn aloitusta pystyttäisiin yhdenvertaistamaan Etelä-Pohjanmaan alueella.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda haastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa raskauden ehkäisyn ensikäynnin alkuhaastattelua perhesuunnitteluneuvoloissa Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli, että perhesuunnitteluneuvolojen nuorilla asiakkailla on mahdollisuus yhdenvertaiseen kokemukseen raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena luotiin kaksi alkuhaastattelulomaketta. Asiakkaalle luotiin esitietolomake, jonka hän voi täyttää ennen terveydenhoitajan vastaanotolle tuloa. Asiakkaan lomakkeeseen valittiin sellaisia avoimia kysymyksiä, joihin on helppo vastata etukäteen. Terveystenhoitajalle luotiin haastattelulomake suljetuilla kysymyksillä. Lomakkeen avulla terveydenhoitajan on helppo ja nopea esittää ehkäisyä hakevalle nuorelle oleelliset kysymykset. Valmiilla fraaseilla kirjaaminenkin on sujuvampaa. Haastattelulomakkeita laatiessa huomioitiin ihmisen kokonaisvaltaisuus, sekä kaikki ne asiat, jotka vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan.

Johtopäätöksenä on, että terveydenhoitajan rooli seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä on merkittävä. Suomalaisnuorten seksuaaliterveys on paremmalla tasolla, mutta edelleen tarve seksuaaliterveyspalveluille ja ehkäisyneuvonnalle on merkittävä. Nuoren yksilöllisyyden huomioimista ehkäisyä aloitettaessa tulee korostaa.

¹ Asiasanat: haastattelulomake, raskauden ehkäisy, terveydenhoitaja, seksuaali- ja lisääntymisterveys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing (AMK)

Authors: Laura Saari & Emma Yliluoma

Title of thesis: Initial interview in the initiation of contraception for 18–25-year-olds:
Development of preliminary information and initial interview form

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 65

Number of appendices: 5

In the South Ostrobothnia region, there are various methods used for conducting initial interviews related to the initiation of contraception. Through the Free Contraception Project, the idea emerged to create a common initial interview form for the first visit regarding the initiation of contraception in the South Ostrobothnia region. This form would enable standardization of the initiation of contraception across the South Ostrobothnia region.

The purpose of the practical thesis was to create an interview form to support the work of a nurse during the first visit for the initiation of contraception. The goal of the thesis was to standardize the initial interview for contraception in family planning clinics in the South Ostrobothnia region. The aim was to provide young clients at family planning clinics with the opportunity for an equal experience during the first visit for the initiation of contraception.

This thesis was implemented as a practical thesis, resulting in the creation of two initial interview forms. A pre-information form was designed for the client to fill out before coming to the nurse's appointment. The client's form included open-ended questions that are easy to answer in advance. For the nurse, an interview form with closed questions was created. The form makes it easy and quick for the nurse to ask the essential questions to a young person seeking contraception. The use of predefined phrases also facilitates documentation. When creating the interview forms, the holistic nature of the individual was considered, as well as all the factors influencing the choice of contraceptive method.

As a result, the nurse's role in promoting sexual and reproductive health is significant. The sexual health of Finnish youth is at a better level, but there is still a significant need for sexual health services and contraceptive counseling. Emphasizing the consideration of individuality when initiating contraception is crucial.

¹ Keywords: interview form, contraception, public health nurse, sexual and reproductive health

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TUKEMINEN RASKAUDEN EHKÄISYN ALOITUKSESSA	7
2.1 18–25-vuotiaiden elämäntilanne ja seksuaaliterveys	7
2.2 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	9
2.3 Seksuaalihäiriöt ja niiden hoito	11
2.4 Lähisuhde- ja seksuaaliväkivalta	14
3 RASKAUDEN EHKÄISYN ALOITUKSEEN VAIKUTTAVAT ASIAT	18
3.1 Raskauden ehkäisyn aloituskäynti	18
3.2 Ehkäisymenetelmän valinta	19
3.3 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	23
3.4 Progestiini- ja progesteronivalmisteet	24
3.5 Hormoni- ja kuparikerukka	24
3.6 Muut ehkäisymenetelmät	26
3.7 Seksitaudit ja niiden ehkäisy	28
3.8 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus raskauden ehkäisyyn	30
4 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ PERHESUUNNITTELU-NEUVOLASSA	32
4.1 Perhekeskus ja perhesuunnitteluneuvola	32
4.2 Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	33
4.3 Nuorten ehkäisy- ja palveluiden kehittäminen	36
4.4 Haastattelu apuna terveydenhoitajan työssä	37
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	40
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	41
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	41
6.2 Haastattelulomakkeiden laatiminen	43
6.3 Haastattelulomakkeiden arviointi	49

7	POHDINTAA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA.....	52
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	52
7.2	Opinnäytetyön johtopäätökset.....	53
7.3	Opinnäytetyön tekeminen.....	55
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Raskauden ehkäisyn aloituskäynnillä kannattaa keskustella seksuaalikäyttäytymisestä ja antaa neuvontaa seksuaaliasioissa sekä seksitautien ehkäisemisessä (Tiitinen, 2023a). Myös mahdolliset väkivaltakokemukset on hyvä ottaa puheeksi. Ehkäisymenetelmän valinnassa tulisi kuunnella asiakkaan omia toiveita ja ajatuksia eri menetelmistä (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022). Ehkäisyn käytön jatkuvuus paranee, kun hoitaja ja asiakas valitsevat yhteisymmärryksessä sopivan ehkäisymenetelmän. Kaikilla asiakkailla on oikeus asiantuntevaan tietoon eri ehkäisymenetelmistä (Tiitinen, 2023a). Pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät, eli hormonikierukka, kuparikierukka ja ehkäisykapselit, ovat tehokkaimpia, ja ne soveltuvat kaikenikäisille (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016).

Opinnäytetyön tilaajana on Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille -hanke. Opinnäytetyö tehtiin perhesuunnitteluneuvoloihin Etelä-Pohjanmaan alueelle, jossa terveydenhoitaja voi hyödyntää opinnäytetyön haastattelulomakkeita alle 25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä. Opinnäytetyön tilaajan mukaan Etelä-Pohjanmaan alueella on käytössä hyvin erilaisia tapoja kartoittaa raskauden ehkäisyn aloitukseen liittyvät taustatiedot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) ei ole olemassa yhtenäistä pohjaa raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda haastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa raskauden ehkäisyn ensikäynnin alkuhaastattelua perhesuunnitteluneuvoiloissa Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli, että perhesuunnitteluneuvoloiden nuorilla asiakkailla on mahdollisuus yhdenvertaiseen kokemukseen raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä.

2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TUKEMINEN RASKAUDEN EHKÄISYN ALOITUKSESSA

2.1 18–25-vuotiaiden elämäntilanne ja seksuaaliterveys

Ikävuosia 18–22 kutsutaan jälkinuoruudeksi (Korhonen, 2021). Aikuistuminen alkaa yleensä noin 20-vuotiaana (Nyyti, i.a.-a). Aikuistumisen aikana saatetaan kokea suuria onnistumisen tunteita muun muassa elämän sujuvuudesta, ja itselle oikeanlaisen elämäntavan löytymisestä. Aikuistumiseen saattaa kuitenkin liittyä myös surua ja epätoivoa, jos omat unelmat ja tavoitteet eivät toteudu suunnitellusti. Aikuistuminen voi olla jännittävää aikaa, ja silloin saatetaan joutua luopumaan vanhasta ja opettelemaan uutta. Usein nuoren aikuisen lähimpiä tukiverkkoja ovat mahdollinen seurustelukumppani ja ystävät (Aarnio ym., 2016, s. 150). Nuorille aikuisille saattaa helposti aiheutua stressiä, mikäli he eivät ole vielä parisuhteessa tai heidän nykyinen parisuhteensa ei etene toivotulla tavalla. Usein 19–25-vuotiaat nuoret aikuiset ovat fyysisesti terveitä (mts. 146). Varhaisaikuisuudessa ajattelutapa kehittyy käytännöllisemmäksi ja joustavammaksi. Tässä iässä identiteetin muovautuminen jatkuu, jolloin omat valinnat korostuvat.

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan (Jääskeläinen ym., 2019, s. 2) 85 % nuorista miehistä ja 83 % nuorista naisista kokee terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Tutkimuksessa elämänlaatunsa koki hyväksi 84 % miehistä ja 86 % naisista. Tutkimuksessa kerrotaan 21 %:lla nuorista miehistä ja 31 %:lla nuorista naisista olevan jokin pitkäaikaissairaus. Tutkimuksen mukaan 11 % nuorista tupakoi päivittäin (mts. 3). Tutkimuksessa selvisi, että terveyttä heikentävät elintavat, muun muassa tupakointi ja alkoholin käyttö, ovat yleisiä nuorilla (mts. 8). Noin 80 % miehistä ja 74 % naisista kertoivat harrastavansa liikuntaa säännöllisesti (mts. 5). Toisaalta tutkimuksen tulokset myös osoittavat, että kolme neljästä nuoresta harrasti liikuntaa. Lisäksi alle kuusi tuntia vuorokaudessa nukkuu vain kymmenesosa nuorista. Kokonaisuudessaan vain puolella nuorista elintavat olivat terveellisiä.

Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut tavat pysyvät läpi elämän hyvin samanlaisina (THL, 2019a). Nuorten hyvinvointi Suomessa on parantunut 2000-luvulla, mutta eriarvoisuus on silti laaja ongelma. Nuorten terveyserot ovat jopa kasvaneet viime vuosina. Ammattikoulua käyvät nuoret kokevat terveytensä huonommaksi kuin lukiolaiset, ja ammattikoululaisten elintavat ovat epäterveellisempiä kuin lukiolaisten. Ammattikoulua käyvät tupakoivat sekä juovat

itsensä humalaan lukiolaisia yleisemmin. Lukiossa opiskelevat urheilevat ammattikoulua käyviä enemmän. Vanhempien sosioekonomisella asemalla, koulutuksella, terveydellä ja taloudellisella tilanteella on merkittävä vaikutus heidän lastensa hyvinvointiin. Koulutus vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, sillä koulutuksessa ihmisen tiedot, taidot ja arvot muokkaantuvat (THL, 2019b). Terveyden on todettu olevan sitä parempi, mitä korkeammalle koulutettuja nuorten vanhemmat ovat. Huono-osaisuus saa alun jo nuoruudessa, ja sillä on vaikutusta terveyteen (Marttunen, 2015, s. 771). Alemmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä on havaittu enemmän terveysongelmia. Yksi Suomen merkittävimpiä ongelmia onkin eriarvoistuminen, koska noin 14 %:lla alle 25-vuotiaista ei ole peruskoulun jälkeen mitään tutkintoa (Kuortti & Halonen, 2018, s. 876). Se on vakavasti otettava asia, sillä kouluttautumattomuudella on vaikutuksia myös seksuaaliterveyteen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kouluttamattomista viidesosalla on todettu klamydia, kun taas koulutetuista klamydia on todettu alle kymmenesosalla. Kouluttamattomista naisista noin 30 % ja koulutetuista naisista 5 % on tehnyt raskaudenkeskeytyksen (mts. 877).

Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia nuorten terveysongelmia, sillä niitä kokee 20–25 % nuorista (Hasunen, 2023, s. 30). Arvioiden mukaan vain noin kolmannes nuorista hakee apua mielenterveyden ongelmiinsa. Tiedon puute, heikko terveyden lukutaito, ennakkoluulot mielenterveyden häiriöistä ja avun hakemisesta sekä halu selvittää ongelmistaan itse, ovat yleisimpiä syitä, miksi nuoret eivät hae apua mielenterveyden ongelmiin. Vaikka mielenterveysasiat ovat nykyään enemmän esillä ja yleisessä keskustelussa, aiheuttavat ne silti nuorissa ja heidän vanhemmissaan stigmaa. Nuoria huolestaa avun hakemisessa muiden ikätoverien mielihyökkäykset (mts. 31). Usein kuitenkin lähipiirin reaktio avun hakemiseen ei ole ollut sellainen, mitä nuori on kuvitellut. Lisäämällä tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista ja nuoren lähiympäristön asenteisiin vaikuttamalla voidaan pienentää kynnystä avun piiriin hakeutumiseen (mts. 32). Keväällä 2021 nuorten masennus- ja ahdistus lisääntyivät, kun verrataan koronaepidemiaa edeltävään aikaan (Aalto-Setälä ym., 2021, s. 1). Koronan vuoksi määrätyt rajoitustoimet ovat vaikuttaneet koko väestön hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Keväällä 2021 tehdyssä kouluterveyskyselystä ilmeni, että tytöistä noin 30 %:lla ja pojista noin 8 %:lla on kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (mts. 2). Masennusoireet olivat lisääntyneet sekä tytöillä että pojilla kaikissa ikäryhmissä. Yli 30 % tytöistä kertoi, että heillä on yli kaksi viikkoa kestäneitä masennusoireita. Myös yksinäisyys oli lisääntynyt jokaisessa ikäryhmässä, sillä neljännes tytöistä ja noin joka kymmenes pojista kertoi kokevansa yksinäisyyttä (mts. 3).

2.2 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perusominaisuuksiin, ja se käsittää sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, lisääntymisen sekä sukupuoliroolit (Väestöliitto, 2022b). Seksuaalisuus on osa kaikkia ihmisiä koko elämän ajan (Nyyti, i.a.-b). Oman seksuaalisuuden eri muotojen tunnistaminen ei välttämättä tapahdu heti nuoruudessa, vaan ne saattavat selkeytyä vasta aikuisuuden kynnyksellä. Kaikilla on oikeus omanlaiseen seksuaalielämään, jota voi toteuttaa eri tavoilla. Varsinkin nuoria kokemattomuus seksistä voi huolestuttaa ja ulkopuolelta tulevat paineet aiheuttaa ahdistusta. Omien rajojen asettaminen on tärkeää, ja niistä on hyvä pitää kiinni. Seksuaalisuus on yksi tärkeimpiä terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia (Majlander ym., 2021). Seksuaalisuus näkyy monilla eri osa-alueilla, joten terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata ottaa se huomioon kaikissa tilanteissa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 25). Terveydenhuollon ammattilainen kohtaa seksuaalisuuden muun muassa vastaanotoilla, joissa erilaisia sairauksia ja ongelmia käsitellään. Yhdeksäsluokkalaisille tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että tytöt tarvitsisivat enemmän tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja erilaisista ehkäisymenetelmistä, kun taas pojat kaipaisivat enemmän tietoa seksistä (Uusimäki, 2023, s. 27). Pojat kokivat tyttöjä vaikeammaksi ehkäisystä keskustelemisen. Poikien maksuttoman ehkäisyn käyttö oli vähäisempää kuin tyttöjen, ja he olivat myös saaneet vähemmän tietoa maksuttomasta ehkäisystä. Poikien maksuttoman ehkäisyn käyttöä voisi lisätä terveystarkastuksien yhteydessä annettavat maksuttomat kondomit. Raskauden ehkäisystä voitaisiin saada pariskuntien yhteinen asia, kun he voisivat käydä perhesuunnittelu-neuvolassa yhdessä.

Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan sitä, mihin sukupuolen edustajiin henkilö kokee vetoa (Aarnio ym., 2016, s. 138). Heteroseksuaalit kokevat vetovoimaa vastakkaiseen sukupuoleen, kun taas homoseksuaalit kokevat vetoa samaan sukupuoleen. Molempiin sukupuoliin vetovoimaa kokevia kutsutaan biseksuaaleiksi. Panseksuaalit tuntevat vetoa kaikkiin sukupuoliin (Seta i.a.-a). Aseksuaaliseksi itsensä määrittelevät henkilöt eivät usein koe ollenkaan seksuaalista vetovoimaa (Seta i.a.-b).

Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat yksiä merkittävimpiä ihmisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä, ja sen vuoksi se katsotaan myös merkittäväksi osaksi kansanterveyttä. Seksuaaliterveys on osa fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 25). Seksuaaliterveys voidaan kokea hyväksi vammoista, sairauksista ja toimintahäiriöistä huolimatta.

Maaailman terveysjärjestön (World Health Organization (WHO), i.a.-b) mukaan seksuaaliterveys on tärkeä terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä niin yksilöille, pariskunnille kuin perheille. Seksuaaliterveys vaikuttaa myös sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Hyvän ja kunnioittavan seksuaaliterveyden avulla mahdollistuvat miellyttävät ja turvalliset seksuaalikoemukset (Väestöliitto, 2022a). Hyvään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvat toimiva raskauden suunnittelu, raskausaika sekä synnytys (Väestöliitto, 2022c). Hyvää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät suojautuminen seksitaudeilta ja tyydyttävät seksuaaliset suhteet.

Seksuaaliterveys sisältää oikeuden saada tietoa seksuaaliasioista, nauttia seksuaalielämästä ja käyttää seksuaaliterveyspalveluita (Kontula, 2021, s. 2163). Seksuaalisen aktiivisuuden on osoitettu olevan yhteydessä yleiseen terveydentilaan. 2000-luvulla seksuaalinen kanssakäyminen on vähentynyt. Seksuaalista kanssakäymistä korvataan itsetyydytyksellä. Seksitavat ovat aikojen saatossa monipuolistuneet paljon, muun muassa yhdyntäasennot ovat monipuolisempia, ja käsi- ja suuseksi ovat yleistyneet. Suomalaispariskunnilla yleisin ongelma on yleensä parien erilainen seksuaalinen halukkuus (mts. 2164). Suomalaisnuorten seksuaaliterveys on nykyään paremmalla tasolla kuin aiemmin, mutta seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat kohdistuvat tiettyyn osaan nuoria (Kuortti & Halonen, 2018, s. 873). Yhteiskunnan vastuulla on varmistaa tasa-arvoiset edellytykset terveydestä huolehtimiselle. Klamydia on yleisin seksitauti suomalaisnuorilla, mutta sekin on vähenemässä alle 20-vuotiailla (Kuortti & Seilo, 2018, s. 8). Vuosien 2007–2015 aikana raskaudenkeskeytykset ja alaikäisten synnytykset ovat vähentyneet (Kuortti & Halonen, 2018, s. 873). Suomalaisnuoret ovat tarkkoja ehkäisyssä, sillä peruskoululaisista vain 11 %, lukiolaisista 5 % ja ammattikoululaisista 8 % ei käyttänyt ehkäisyä (mts. 874). Yhteiskunnan seksuaaliterveytilanne on yleensä parempi, jos yhteiskunta on hyväksyvä (mts. 877).

Hyvään lisääntymisterveyteen tulisi kuulua mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, sekä oikeus lisääntyä haluamanaan ajankohtana (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 10, WHO, 2014 mukaan). Lisääntymisterveyteen tulisi kuulua myös oikeus itselle sopiviin ehkäisyvälineisiin ja pääsy ammattilaisten palveluihin, minkä avulla olisi mahdollisuus turvalliseen raskauteen ja synnytykseen. Nuorten aikuisten tieto lisääntymisterveyteen vaikuttavista asioista on puutteellista (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 29). Monet eivät tiedä, missä iässä hedelmällisyys alkaa laskemaan. Lisääntymisterveyteen vaikuttaa moni asia, kuten erilaiset sairaudet, lääkkeet, leikkaukset, elintavat, ympäristö ja sosiaaliset tekijät

(Klami, 2023, s. 327). Lisääntymisterveysneuvontaa ja -ohjausta tulisi tarjota osana normaalia arkea. Neuvonnan merkitys kuitenkin korostuu, jos sairaus tai sen hoito heikentää lisääntymisterveyttä. Lisääntymisterveyskeskustelun tulee olla oikeaa ja puolueetonta. Hedelmällisyyskeskustelulla tulisi auttaa nuoria miettimään hedelmällisyyttä osana tulevaisuutta ja antaa oikeaa tietoa hedelmällisyydestä (mts. 332).

Yksi suurimpia syitä syntyvyyden laskuun on se, että lapsia halutaan vasta myöhemmällä iällä, jolloin ei välttämättä enää olla hedelmällisimmillään (Kuuliala Mögenburg, 2023). Nainen on hedelmällisimmillään 20–25-vuotiaana. Hedelmällisyys alkaa jyrkästi heikentyä 35-vuotiaana. Naisilla hedelmällisyyteen eniten vaikuttava tekijä on ikä, sillä munasolujen laatu alkaa ikääntyessä heikentyä (Niinimäki, 2022). Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö heikentävät sekä naisten että miesten hedelmällisyyttä. Myös muilla elintavoilla on vaikutusta hedelmällisyyteen. Hoitamattomat krooniset sairaudet heikentävät hedelmällisyyttä. Miesten hedelmällisyys alkaa vähenemään 35 ikävuoden jälkeen (Kuuliala Mögenburg, 2023). Lapsien saamisen lykkäämiseen on monia syitä. Siihen vaikuttavat muun muassa kumppani tai sen puute, työtilanne ja henkinen valmius. Yhteiskunnan olisi tärkeää tukea lasten saamiseen varhaisemmalla iällä, kun hedelmällisyys on parhaimmillaan. Suomessa vuonna 2020 ensisynnyttäjän keski-ikä oli 29,6 vuotta (Niinimäki, 2022). Myös miesten isäksi tulemisen ikä on noussut korkeammaksi.

2.3 Seksuaalihäiriöt ja niiden hoito

Pihan (2021) mukaan terveydenhuollossa aliarvioidaan seksuaaliterveyden ja sen häiriöiden merkitystä. Kahdessa laajassa tutkimuksessa selvisi, että vain 10 %:lta miehistä lääkäri oli kysynyt viimeisen kolmen tai viiden vuoden aikana seksuaaliterveydestä. Miehistä, jotka kärsivät seksuaalihäiriöistä, vain noin 10–15 % hakee apua niihin. Aihe koetaan häpeälliseksi, joten terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää ottaa asia puheeksi. Suurimpaan osaan miesten seksuaalihäiriöistä on markkinoilla useita lääkevaihtoehtoja. Seksuaalihäiriöt ovat kohtalaisen helppohoitoisia, sekä niiden hoito parantaa merkittävästi potilaiden elämänlaatua ja mahdollista parisuhdetta.

Miehillä erektiohäiriö on pysyvä tai toistuva kyvyttömyys saada tai ylläpitää erektio (Piha, 2021). Erektiohäiriöiden syyt johtuvat usein monesta eri tekijästä, ja lähes aina niihin vaikuttavat myös psyykkiset tekijät. Erektiohäiriöt yleistyvät iän myötä. Erektiohäiriöitä voidaan

hoitaa lääkkeellisesti joko paikallisesti tai suun kautta otettavalla lääkkeellä. Yksi tärkeä hoitomuoto on myös elämäntapamuutokset, sillä tupakointi ja ylipaino kolminkertaistavat erektiohäiriöiden riskiä. Siemensyöksyhäiriössä mies saa tahtomattaan ennenaikaisen siemensyöksyn. Syytä ennenaikaiselle siemensyöksylle ei tarkkaan tiedetä, mutta se on mahdollisesti neurobiopsykologinen tila, johon perinnöllisyydellä on vaikutusta. Siemensyöksyhäiriöitä hoidetaan lääkkeillä, jotka perustuvat joko paikallisuudutteisiin tai aivojen serotoniinipitoisuuksiin vaikuttaviin serotoniinin takaisinoton estäjiin.

Miehen hedelmällisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät (Klami ym., 2020, s. 2209). Miehen hedelmällisyyteen vaikuttavat jo äidin raskaudenaikaiset elämäntavat. Ympäristötekijöiden, elämäntapojen ja terveydentilan muutoksilla on myös suuri vaikutus miehen hedelmällisyyteen. Hedelmällinen ikä alkaa murrosiästä ja kestää periaatteessa koko elämän ajan, mutta se muuttuu matkan aikana (mts. 2211). Iän myötä siittiöntuotanto vähenee. Uusimmassa suomalaisista tehdyssä tutkimuksessa 25 % nuorista miehistä ei täyttä Maailman terveysjärjestön kriteerejä normaalille siemennesteelle (Toppari, 2021). Miesten hedelmättömyyden syynä on huonolaatuinen siemenneste, joka on tullut nuorilla miehillä esiin vasta tällä vuosikahdeksalla. Toppari uskookin suomalaismiesten huonon lisääntymisterveyden olevan yhtenä syynä pieneen syntyvyyteen. Nuorten miesten yleisin syöpä on kivessyöpä, joka on lisääntynyt merkittävästi Suomessa ja muualla maailmassa. Piilokiveksisyys on yksi tunnetuin kivessyövän riskitekijä. Se lisää myös hedelmättömyysriskiä. Piilokiveksisyyden kanssa yhdessä esiintyy yleensä myös siittimen alahalkioisuutta, joka on myös kivessyövän riskitekijä.

Naisilla seksuaaliongelmia ovat usein seksuaalinen kipu, seksuaalinen haluttomuus tai kiihottumis- ja orgasmiongelmat (Väisälä ym., 2021). Ongelmat ovat yleisiä, mutta tilapäisinä ne kuuluvat normaaliin elämään. Ongelmat lasketaan häiriöiksi, kun ne aiheuttavat naiselle ahdistusta ja jatkuvat pitkään. Stressi, ahdistus, masennus sekä parisuhteen erilaiset tekijät, kuten kriisit, epäluottamus ja viha, voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta (Kero, 2022). Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsii noin 10 % naisista. Myös hormonaaliset tekijät, jotkin lääkkeet sekä jotkin sairaudet, kuten diabetes tai MS-tauti, voivat aiheuttaa seksuaalihäiriöitä. Diagnoosi tehdään seksuaalianamneesin perusteella. Anamneesissa kartoitetaan muun muassa asiakkaan ongelmat ja niihin liittyvät pelot, aiempi kokemus seksuaalisesta nautinnosta, sairaudet ja lääkitykset sekä mahdolliset seksuaalisen väkivallan kokemukset. Seksuaaliongelmia voidaan hoitaa elämäntapa- ja seksuaalineuvonnalla, seksuaaliterapialla, psyko- tai

pariterapialla, fysioterapialla sekä joissain tapauksissa lääkityksellä tai lääkityksen muutoksella (Väisälä ym., 2021).

Noin joka kolmas suomalainen nainen kärsii jonkinlaisista kuukautishäiriöistä, ja joka viides tarvitsee jossain vaiheessa elämänsä hoitoa kuukautisongelmiin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 73). Kuukautiset alkavat yleensä 10–16-vuotiaana, suomalaisilla keskimäärin 12,8-vuotiaana (mts. 20). Perimällä ja ympäristöllä on vaikutusta siihen, koska kuukautiset alkavat. Normaali kuukautiskierto kestää 24–38 vuorokautta, keskimäärin 28 vuorokautta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 20; Tiitinen, 2022b). Vuoto kestää yleensä 2–8 päivää, ja vuodon määrä on 20–40 ml (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 20). Ylärajana normaalille vuodolle pidetään 80 ml. Yleisimpiä ongelmia kuukautisissa ovat kuukautiskivut sekä runsaat vuodot. Muita ongelmia voivat olla kuukautiskierron epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot, tihentyneet tai harventuneet kuukautiset ja kuukautisvuodon puuttuminen. Häiriöiden syinä voivat olla monenlaiset ongelmat, kuten jokin sairaus, elintavat, liikunta, stressi, lääkkeet, tulehdus, kasvaimet, rakenteelliset syyt, kromosomihäiriöt tai ikä (mts. 74). Joskus syytä häiriöille ei löydetä ollenkaan. On normaalia, että kuukautiset jäävät pois stressaavan ajanjakson aikana (Kuivasaari-Pirinen, 2019, s. 1952). Lyhytaikainen kuukautisten poisjäänti ei ole vaarallista. Jos tila kuitenkin jatkuu yli kuusi kuukautta, keho altistuu estrogeenin puutteen pitkäaikaisille haitoille esimerkiksi luuston ongelmille. Kuukautishäiriöitä tutkitaan gynekologisella perustutkimuksella, ultraäänitutkimuksella, papa- ja infektionäytteenotolla, endometriumbiopsialla, kohtuontelon tähystyksellä sekä erilaisilla verikokeilla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 74). PCOS eli munasarjojen monirakkulatauti voi aiheuttaa kiertohäiriöitä kuukautisissa ja ongelmia ovulaatiossa (Kuivasaari-Pirinen, 2019, s. 1952). Oireyhtymä voidaan diagnosoida, jos vähintään kaksi seuraavista toteutuu: harvat tai poisjääneet kuukautiset, mieshormonien suuri määrä tai monirakkulaiset munasarjat.

Dysmenorrea eli kuukautiskivut ovat hyvin yleinen ja elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttava ilmiö (Suvitie, 2017). Dysmenorreaa hoidetaan ensisijaisesti tulehduskipulääkkeillä. Jos tulehduskipulääkkeet eivät tuota haluttua vastetta, aloitetaan rinnalle jokin ehkäisyvalmiste. Yleisin valittu ehkäisyvalmiste on yhdistelmäehkäisy, ellei sille ole erityisiä vasta-aiheita. Myös ehkäisyrenkaan tai -laastarin käyttö voidaan aloittaa. Kuukautiskipuihin voidaan kokeilla myös lääkkeettömiä hoitoja, kuten akupunktiota, lämpötyynyjä, joogaa, liikuntaa, ruokavalihoitoa, yrttejä ja erilaisia ravintolisiä. Kyseisten hoitomuotojen toimivuudesta ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä. Jos tulehduskipulääkkeillä ja hormonihoidolla ei saada riittävä

vastetta, tulee asiakas tutkia erikoissairaanhoidossa. Noin kymmenellä prosentilla kuukautiskipuisista naisista löytyy jokin gynekologinen sairaus, yleensä endometrioosi.

Endometrioosissa kohdun limakalvojen tyypistä kudosta löytyy muun muassa pikkulantiosta, emättimen ja peräsuolen välistä sekä munasarjojen pinnalta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 75). Endometrioosia voi kuitenkin löytyä mistä tahansa vatsaontelosta tai sen ulkopuolelta. Endometrioosipesäkkeiden kokoon ja kasvuun vaikuttaa estrogeenihormonin määrä, mutta toisaalta pesäkkeet myös tuottavat estrogeeniä sekä prostaglandiineja. Pesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehduksen, ja ne voivat olla pinnallisia, syviä tai endometriomeja eli munasarjoissa olevia kystia. Oireet tulevat kuukautiskierron mukaan, ja yleisin oire on kova kipu (mts. 77). Endometrioosi voi aiheuttaa myös epäsäännöllisiä kuukautisia, vuotohäiriöitä, pahoinvointia ja erinäisiä vatsantoiminnan ongelmia. Endometrioosi aiheuttaa hedelmöitymisen vaikeutta sekä joissain tapauksissa lapsettomuutta. Endometrioosille ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita sekä tarvetta jatkuville leikkaushoidoille pyritään hillitsemään pitkäaikaisella hormonihoitolla, joka jatkuu vaihdevuosi-ikään saakka (Uimari ym., 2020). Yhdistelmäehkäisy- ja progestiini-valmisteet ovat ensisijainen lääkehoito. Noin kolmasosalla endometrioosipotilaista nämä valmisteet ovat tehottomia. Erikoissairaanhoidon lääkevalikoimasta on tällöin saatavilla GnRH-analogeja sekä aromataasin estäjiä.

Vulvodynia on yli kolme kuukautta kestänyt kiputila, jonka syy on epäselvä, eikä siihen liity mikään tunnettu sairaus (Tiitinen, 2022d). Vulvodynia on alidiagnosoitu oireyhtymä, jonka oireita voivat olla yhdyntäkipu sekä seksuaaliongelmia (Jakobsson ym., 2021 & Tiitinen, 2022d). Gynekologinen tutkimus saattaa olla kivuliasta vulvodyniapotilaalle. Vulvodyniaan voi liittyä tahdosta riippumattomien lihasspasmien tai -jännityksen esiintymistä (Jakobsson ym., 2021). Vulvodyniaa esiintyy jopa 15 %:lla naisista. Oireyhtymän hoidossa moniammatillisuus on merkittävässä roolissa. Potilas saattaa tarvita lantionpohja fysioterapiaa ja seksuaaliterapiaa.

2.4 Lähisuhde- ja seksuaaliväkivalta

Lähisuhdeväkivaltaa on väkivalta, mikä tapahtuu läheisessä ihmissuhteessa (Kytölä, 2021, s. 19). Läheinen ihmissuhde voi olla parisuhde, päättynyt parisuhde, vanhemman ja lapsen välinen suhde tai sisarusuhde. Lähisuhdeväkivalta mielletään myös perheväkivallaksi tai parisuhdeväkivallaksi. Lähisuhdeväkivaltaa ei usein huomata, sillä se tapahtuu yleensä kotona

(THL, 2022e). Fyysinen väkivalta on kaikkea toisen ihmisen fyysistä satuttamista, kuten lyömistä, potkimista, puremista ja tönimistä. Siihen kuuluu myös muun muassa toiselle väkisin alkoholin tai muun päihdyttävän aineen antaminen (Kytölä, 2021, s. 20). Henkinen väkivalta on osa kaikkea väkivaltaa. Siihen kuuluu muun muassa toisen kontrollointi, huutaminen, haukkuminen, sosiaalisuuden rajoittaminen, mitätöinti ja vähättely.

Kuka tahansa voi joutua kohtaamaan lähisuhdeväkivaltaa (Kytölä, 2021, s. 14). Lähisuhdeväkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa, sillä lähisuhdeväkivalta on erittäin herkkä aihe ja sen vuoksi siitä on vaikea puhua. Lähisuhdeväkivalta loukkaa vakavasti ihmisoikeuksia. Lähisuhdeväkivallan tekijä on usein läheinen ja tärkeä henkilö, minkä vuoksi se on erityisen satuttavaa. Vain noin 10 % koetusta lähisuhdeväkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Suomessa lähisuhdeväkivalta on pikemminkin yleistymässä kuin vähenemässä, sillä vuonna 2018 lähisuhdeväkivaltailmoituksia tuli 3,6 % enemmän kuin vuonna 2017 (Kytölä, 2021, s. 15). Lähisuhdeväkivallan naisuhrit ovat usein 25–44-vuotiaita ja miesuhrit 0–14-vuotiaita. Perheissä alaikäisiin lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tekijä on useimmiten mies. Lähisuhdeväkivalta on lisääntynyt koronapandemian jälkeen (mts. 18). Erityisesti perheiden äideillä tai raskaana olevilla naisilla, on riski joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi, koska lapsiperheeksi on usein todella kuormittavaa, stressaavaa ja raskasta (THL, 2022e). Sen vuoksi onkin tärkeää, että neuvoloissa pyritään tunnistamaan väkivallan merkkejä. Väkivallan fyysisiä merkkejä ovat muun muassa mustelmat eri puolilla kehoa, murtumat, naarmut ja hiertymät.

Lähisuhdeväkivalta saattaa aiheuttaa monia erilaisia terveyshaittoja ja onkin todettu, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneet käyttävät kaksi kertaa enemmän terveyspalveluja kuin muu väestö (Siltala, 2022). Terveystieteissä tunnustetaan vain pieni osa lähisuhdeväkivallan uhreista. Lähisuhdeväkivallan uhrien tehokkaampi tunnistaminen terveydenhuollossa olisi erittäin tärkeää, koska siten pystyttäisiin vähentämään terveydenhuollon kuormitusta. Kytölän (2021, s. 17) mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeva henkilö ei usein ymmärrä olevansa väkivallan uhri ja sen vuoksi avun piiriin pääseminen voi olla hankalaa. Lähisuhdeväkivalta on laaja yhteiskunnallinen ongelma, eikä se kohdistu vain tiettyyn alueeseen. Lähisuhdeväkivalta koskettaa aina suuresti koko perhettä, sillä perheen antama turva ja suoja katoaa, kun perheessä on lähisuhdeväkivaltaa (mts. 18). Vaikka lapset eivät itse suoraan kokisi lähisuhdeväkivaltaa, on se vakavasti traumatisoivaa, ja lapsen turvallinen kehittyminen on vaarassa (mts. 68). Lapsuudessa koetuilla traumoilla on vaikutus pitkälle elämään (mts. 69).

Parisuhdeväkivallaksi lukeutuu läheisessä suhteessa tapahtuva väkivalta (THL, 2022e). Sen vuoksi parisuhdeväkivalta koetaan erityisen raskaaksi. Siihen voi liittyä häpeää ja syyllisyyttä. Parisuhdeväkivalta alkaa usein vasta suhteen myöhemmässä vaiheessa, kun pariskunta on tutustunut toisiinsa paremmin ja mahdollisesti asuu jo yhdessä (Kytölä, 2021, s. 99–101). Alussa toisen kontrolloimista voidaan pitää normaalina asiana. Hiljalleen tilanne voi kärjistyä pahemmaksi ja yhä enemmän kontrolloivaksi. Sen vuoksi väkivallan uhri vähitellen luopuu omista asioistaan ja mielenkiinnonkohteistaan. Nuorien välisissä suhteissa tapahtuvaa väkivaltaa kutsutaan seurusteluväkivallaksi, koska nuorilla ei välttämättä ole vielä tietoa siitä, mitkä asiat ovat sallittuja seurustelusuhteessa (THL, 2022e).

Seksuaalista väkivaltaa on seksuaalisen kanssakäymiseen pakottaminen, painostaminen tai kiristäminen (Kytölä, 2021, s. 21). Merkittävin seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on raiskaus. Siihen lukeutuu myös raiskauksella uhkailu, seksin hyväksikäyttö tai toisen väkisin koskettelu. Ammattilaisten tulisi kysyä suoraan mutta kunnioittavasti seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, sillä sitä on hankala tunnistaa, eivätkä uhrin itse yleensä uskalla ottaa sitä puheeksi (mts. 108). Raiskauksen lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on seksillä kiristäminen, painostaminen ja uhkailu. Parisuhteessa seksuaalisen väkivallan uhri usein suostuu seksiin, koska sillä hän pystyy välttämään pahempia asioita, joita tekijä voisi tehdä.

Vuonna 2017 tehdyssä kouluterveyskyselyssä ilmeni, että yläkouluikäisistä 6,5 %, lukiolaisista 5,5 % ja ammattikoululaisista 7,5 % nuorta on kokenut seksuaalista väkivaltaa (Kuorti & Halonen, 2018, s. 874). Nuorilla, jotka olivat joutuneet kohtaamaan seksuaalista väkivaltaa, ilmeni myös muita riskitekijöitä, kuten varhain aloitettuja yhdyntöjä, useita seksikumppaneita, päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmia.

Yksi vakava väkivallan muoto on tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus (THL, 2022f). Silpomisessa naisen ulkoiset sukuelimet poistetaan, tai niitä vahingoitetaan vakavasti. Ympärileikkaus saattaa aiheuttaa vakavia komplikaatioita heti leikkauksen yhteydessä, kuten verenvuotoja, kivusta aiheutuvaa sokkia, leikkausalueen infektioita, virtsaumpea, lähielinten ja -kudosten vammoja, luunmurtumia sekä pelkoa ja stressiä (THL, 2022i). Leikkauksen jälkeen voi esiin nousta myöhäiskomplikaatioita, kuten kiputiloja, virtsaamisvaikeuksia, kystia, hermokasvaimia, arpikasvannaisia, avanteita virtsarakkoon ja suoleen sekä kroonisia tulehduksia. Ympärileikkauksesta saattaa jäädä traumoja, jotka tulevat esiin yhdyntäpelkona, painajaisina, posttraumaattisena stressireaktiona, unettomuutena,

syömishäiriöinä, ahdistuksena ja masennuksena. Ympärileikkaus saattaa myös vaikuttaa seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Naisella saattaa olla yhdyntäkipuja, orgasmiongelmia ja yhdyntä voi olla mahdotonta kiinniommeltujen sukuelinten vuoksi. Ympärileikatuilla naisilla synnytyskomplikaatiot ovat yleisiä. Näitä komplikaatiota ovat esimerkiksi keisarileikkaus, pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys sekä ympärileikkausarven repeäminen ja siitä johtuva verenvuoto (Myntti ym., 2018, s. 2186). Silpominen tapahtuu yleensä uskonnollisista ja kulttuurisista syistä (THL, 2022f). Syyt liittyvät moraalisuuteen, puhtauteen, esteettisyyteen, taloudellisuuteen tai sosiaalisuuteen. Suomessa silpominen on rikos, josta voi saada rangaistuksena jopa 10 vuotta vankeutta. Silpominen loukkaa vakavasti ihmisoikeuksia ja rikkoo monia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Silpomisen puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta, sillä aihe on hyvin arka (THL, 2022h). Aihe on kuitenkin tärkeää ottaa mahdollisimman aikaisin esille. Aihe on tärkeää ottaa puheeksi erityisesti ennen potilaan pitkää lomaa, jolloin perhe saattaa matkustaa ulkomaille. Perhettä ja potilasta tulisi muistuttaa, että sukulaiset kotimaassa voivat ehdottaa silpomista. Jos terveydenhuollon ammattilaisella herää epäily silpomisesta, tulee alaikäisestä lapsesta tehdä lastensuojeluilmoitus.

3 RASKAUDEN EHKÄISYN ALOITUKSEEN VAIKUTTAVAT ASIAT

3.1 Raskauden ehkäisyn aloituskäynti

Ehkäisyn aloituksen yhteydessä on hyvä kartoittaa asiakkaan terveystilaa, minäkuva sekä omaa halua huolehtia terveydestään (Kivijärvi, 2020a). Raskauden ehkäisyvalmistetta valitessa tulee perehtyä asiakkaan terveydentilaan. Tähän kuuluvat mahdolliset sairaudet, lääkitykset ja erilaiset riskitekijät, esimerkiksi suvussa kulkevat sairaudet, joita ovat muun muassa laskimotukokset, verenpainetauti, sydän- ja verisuonisairaudet sekä gynekologiset syövät ja rintasyöpä. Terveydentilaan ja ehkäisyvalmisteen valintaan oleellisesti vaikuttavat myös päihteiden käyttö sekä mahdollinen ylipaino. Asiakkaan kuukautisanamneesi tulee selvittää. Kuukautisanamneesissa kartoitetaan minkä ikäisenä kuukautiset ovat alkaneet, minkä pituinen kuukautiskierto on, onko kuukautiskierto säännöllinen, onko vuoto runsasta ja kauanko se kestää, millaisia kuukautiskivut ovat sekä milloin viimeiset kuukautiset ovat alkaneet (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 50–51). Asiakkaalta tulee selvittää, kuinka varma ehkäisyn tulee olla sekä ehkäisyn tarpeen kesto (Kivijärvi, 2020a). On myös hyvä kysyä imettääkö asiakas ja kauanko edellisestä synnytyksestä on. Ennen ehkäisymenetelmän valintaa on hyvä kysyä asiakkaan parisuhteesta tai parisuhteista, mahdollisesti aiemmin käytössä olleista ehkäisymenetelmistä ja ajankohtaisista ajatuksista ehkäisymenetelmän valintaan liittyen. Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan eniten vaikuttaa asiakkaan oma toive ehkäisymenetelmästä (Kivijärvi, 2013, s. 2216). Sukupuolitautilien mahdollisuus tulee poissulkea (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Lisäksi on hyvä selvittää seksuaalianamneesi, eli onko asiakkaalla yksi vai useampi kumppani ja minkä ikäisenä yhdynnät ovat alkaneet. Myös seksitavat ja mahdolliset seksuaalisen väkivallan kokemukset on hyvä käydä läpi (Kuortti & Seilo, 2018, s. 8).

Asiakkaalta mitataan verenpaine, paino ja pituus sekä lasketaan BMI (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Ylipaino, tupakointi, ikä, migreeni ja kohonnut verenpaine vaikuttavat yhdessä yhdistelmäehkäisyn kanssa tukosriskin suuruuteen (Kaislasuo ym. 2022, s. 578). Esitietojen tarkka selvittäminen on tärkeää, jotta osataan valita sopiva ehkäisymenetelmä, eikä tukosriski ole liian suuri. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään gynekologinen perustutkimus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Gynekologisessa kliinisessä tutkimuksessa suoritetaan vatsan tunnustelu ja gynekologinen sisätutkimus (Tiitinen, 2022a). Tarvittaessa tunnustellaan myös rinnat. Tutkimus aloitetaan ulkosynnyttimien, emättimen

suuaukon sekä häpykarvoitusalueen tarkistuksella. Tämän jälkeen spekula ja kohottaja viedään emättimeen, jotta saadaan parempi näkyvyys emättimen limakalvoille ja kohdunnapukkaan. Kohdun koko, asento ja rakenne tarkistetaan. Myös munasarjojen tilanne selvitetään. Tarvittaessa tutkimusta täydennetään peräaukon kautta. Terveystilaa tutkittaessa voidaan tarvittaessa ottaa myös verikokeet, sukupuolitautitestit ja papanäyte (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Papakokeessa seulotaan HPV-viruksen aiheuttamaa kohdunkaulan syöpää (Nieminen, 2022a). Alle 20-vuotiailta ei ole tarpeellista ottaa papanäytettä. Jos ehkäisyä aloittavan äidillä, isällä tai sisaruksilla on tromboosille altistavaa geenivirhettä, sen alttius tulee selvittää verikokeella (Kivijärvi, 2020a).

Raskauden ehkäisyn aloituksen yhteydessä tehdään jokaiselle henkilökohtainen seuranta-suunnitelma, jota päivitetään kontrollikäynneillä (Kuortti & Seilo, 2018, s. 10). Jos ehkäisy menetelmäksi on valittu kierukka tai kapseli, ei rutiininomaista seurantaa välttämättä tarvita, mutta noin kolmen kuukauden kuluttua asetuksesta olisi hyvä käydä terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla (mts. 10–11). Jos on aloitettu pilleriehkäisy, kontrollikäynti suositellaan tehtäväksi myös muutaman kuukauden päästä. Sen jälkeen seuranta-aika voi olla 1–2 vuotta. Kontrollikäynneillä tärkeintä on varmistaa, että asiakas käyttää valmistetta oikein (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Tarvittaessa annetaan neuvontaa ehkäisyvalmisteen käytöstä. Ehkäisyn seurantakäynnillä tarkistetaan valitun ehkäisymenetelmän sopivuus asiakkaalle, asiakkaan oma tyytyväisyys valmisteeseen sekä mahdolliset valmisteen käytöstä tulleet sivuoireet. Käynnillä käydään läpi samat tutkimukset kuin aloituskäynnilläkin eli verenpaine, pituus ja paino mitataan ja BMI lasketaan. Tarvittaessa tutkitaan rinnat, ja lääkäri toteuttaa gynekologisen tutkimuksen.

3.2 Ehkäisymenetelmän valinta

Raskauden ehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäpillerit, ehkäisylaastari ja -rengas, progestiiniehkäisytabletti, ehkäisykapselit, hormoni- ja kuparikierukka sekä kondomi (Kivijärvi, 2020a). Yleisin käytetty ehkäisymenetelmä on yhdistelmätabletti (Kivijärvi, 2013, s. 2216). Hormonikierukkaa käytetään toiseksi eniten. Hormonaalisilla ehkäisyvalmisteilla on tärkeä merkitys naisten seksuaaliterveyden ylläpidossa, sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa (Kaislasuo ym. 2022, s. 575). Niillä voidaan hoitaa esimerkiksi endometrioosia, kuukautiskipuja, runsaita vuotoja ja vuotohäiriöitä (mts. 577). Ne toimivat myös ennaltaehkäisyinä

muun muassa endometrioosiin, kohdun myoomiin ja polyyppeihin sekä sisäsynnytintulehduksiin. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien terveyshaitat ovat harvinaisia (mts. 575).

Tehokkaimpia hormonittomia raskaudenehkäisymenetelmiä ovat kuparikierukat ja sterilisaatio (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 45). Hormonittomat raskaudenehkäisymenetelmät ovat hyvä vaihtoehto sellaiselle, joka ei halua tai voi käyttää hormonaalista ehkäisyvalmistetta. Vaikka joka kolmannella tai neljännellä naisella on hormonaalisen ehkäisyvalmisteen aiheuttamaa seksuaalista haluttomuutta ja mielialahaittoja, tutkimusnäyttö tästä asiasta on vähäistä. Laajassa systemoidussa katsauksessa selvisi, että 64 %:lla naisista seksuaalinen halukkuus oli pysynyt ennallaan yhdistelmäehkäisyvalmistetta käytettäessä, 22 %:lla seksuaalinen halukkuus kasvoi ja 15 %:lla väheni (Kaislasuo ym., 2022, s. 577). Ei ole kuitenkaan pystytty osoittamaan suoraa yhteyttä seksuaalisella halukkuudella ja yhdistelmäehkäisyvalmisteiden aiheuttaman seerumin vapaan testosteronipitoisuuden pieneneemisellä. Monet naiset eivät halua käyttää hormonaalista ehkäisyä, koska pelkäävät sillä olevan vaikutusta hedelmällisyyteen (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 45). Ammattilaisten onkin tärkeää huomioida jokaisen henkilökohtaiset toiveet ehkäisyneuvonnassa.

Ikä, koulutustausta ja kumppani vaikuttavat siihen, minkä verran yksilöllä on tietoutta raskauden ehkäisymenetelmistä (Falah-Hassani, 2010, s. 25). Nuoret, jotka tulevat kahden vanhemman perheistä käyttävät todennäköisemmin ehkäisyä sekä aloittavat sukupuoliyhdyntä muista perheistä tulevia nuoria myöhemmin. Suomalaisten tiedot ehkäisymenetelmistä on yleisesti hyvällä tasolla (mts. 30). Pohjoismaisille 15–19-vuotiaille naisille tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin nuorten hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttöä, abortteja ja syntyvyyttä vuosien 2000–2015 välillä (Hognert ym., 2018, s. 1). Tutkimuksessa saatiin selville, että syntyvyys ja aborttiluvut laskivat jokaisessa Pohjoismaassa tutkimuksen aikana. Vuosien 2008 ja 2015 välillä teini-ikäisten synnytykset ja aborttiluvut ovat laskeneet ja samaan aikaan yli puolet 18–19-vuotiaista käyttävät hormonaalista ehkäisyvalmistetta (mts. 5). Synnytykset ja aborttiluvut ovat alhaisia Pohjoismaisten nuorten keskuudessa verrattuna samanikäisten nuorten maailmanlaajuisiin lukuihin. 15–19-vuotiaista nuorista eniten hormonaalisia ehkäisymenetelmiä käytettiin Tanskassa (mts. 1). Suun kautta otettavat yhdistelmäehkäisyvalmisteet olivat eniten käytettyjä kaikissa maissa. Tutkimuksen aikana erityisesti Ruotsissa ja Norjassa pitkävaikutteisten ehkäisyvalmisteiden käyttö yleistyi.

Yhdistelmäpillereillä, ehkäisyrenkailla ja -laastareilla ovat samanlaiset vasta-aiheet (Kuortti & Seilo, 2018, s. 9). Pelkkää progestiinia sisältävät valmisteet ovat turvallisia lähes jokaisessa tilanteessa. Kaikilla valmisteilla on omat hyötynsä ja haittansa, ja niistä tulee kertoa ehkäisyä aloitettaessa. Varsinkin nuorille ehkäisyn aloittajille tulisi suositella pitkäkestoisia ehkäisymenetelmiä, koska ne ovat varmimpia ja helpoimpia käyttää (Kuortti & Seilo, 2018, s. 9). Valmistetta valittaessa tulisi ottaa huomioon mahdolliset vaikutukset ihoon ja kuumautisiin. Ehkäisyä aloittavalle tulee esitellä ja kertoa kaikista mahdollisista ehkäisyvalmisteista, vaikka asiakkaalla olisikin jo valmiiksi oma toive mieluisasta ehkäisymenetelmästä. Ammattilaisen vastuulla on antaa tietoa ehkäisymenetelmien riskeistä sekä terveyteen ja hedelmällisyyteen liittyvistä positiivisista vaikutuksista (mts. 10). Mahdollisista sivuoireista pitää kertoa. Asiat pitää käydä läpi ymmärrettävästi ja on hyvä kysyä, onko asiakas ymmärtänyt kaiken.

Vantaalla tehdyn kyselytutkimuksen perusteella nuorilla tärkeimmäksi ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavaksi tekijäksi todettiin ehkäisymenetelmän tehokkuus (Väänänen, 2018, s. 41). Liitteen 1 taulukossa on esitetty eri ehkäisymenetelmien ehkäisyteho. Taulukosta nähdään, että ehkäisykapselilla on pienin mahdollisuus tulla raskaaksi (0,05 naista sataa naista kohden). Tavanomaisella käytöllä naisten kondomilla on suurin todennäköisyys tulla raskaaksi (21 naista sataa naista kohden). Ohjeenmukaisella käytöllä luku on kuitenkin vain 5 naista sataa naista kohden. Miehen kondomin tyypillisellä käytöllä 15 naista tulee raskaaksi sataa naista kohden, ohjeenmukaisella käytöllä 2 naista sataa kohden tulee raskaaksi. Kyselytutkimuksesta kävi myös ilmi, että nuorilla on hyvin tietoutta pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien hyödyistä (Väänänen, 2018, s. 41). Kyselytutkimuksesta selvisi, että neljä viidesosaa nuorista toivoisi ehkäisypalvelujen saatavuutta lähellä sijaitsevasta ehkäisyneuvolasta (Väänänen, 2018, s. 42).

Epilepsiaa sairastavan raskauden ehkäisy tulee suunnitella huolellisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020). Karbamatsepiini, okskarbatsepiini, eslikarbatsepiini, perampaneeli, fenytoiini ja topiramaatti ovat sellaisia epilepsialääkkeitä, jotka heikentävät ehkäisytablettien, -kapselin ja -renkaan tehoa. Epilepsiaa sairastavalle luotettavimpia ehkäisymenetelmiä ovat hormoni- ja kuparikierukka. Estrogeeniä sisältävät ehkäisytabletit pienentävät lamotrigiinin pitoisuutta. Progestiinia sisältävät ehkäisytableteilla ei ole vaikutusta lamotrigiinin pitoisuuteen.

Yleensä tyypin 1 diabetes ei vaikuta raskauden ehkäisymenetelmän valintaan (Sjöberg, 2019, s. 1607). Jos diabeetikolla kuitenkin on verisuonikomplikaatioita, tai sairaus on kestänyt yli 20 vuotta, yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät ole suositeltava ehkäisymenetelmä. Jos glukoositasapaino on raskauden aikana huono, raskauskomplikaatioiden riski on suurentunut. Tämän vuoksi diabeetikon raskauden tulisi olla suunniteltua ja on erityisen tärkeää kertoa asiasta jo nuorelle diabeetikolle.

Laihuushäiriötä sairastavilla kuukautiset loppuvat usein kokonaan (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2014). Heillä on myös muuta väestöä enemmän keskenmenoja, raskaudenkeskeytyksiä sekä suurentunut raskauden ja synnytyksen komplikaatioiden riski. Ahmimishäiriössä esiintyy enemmän kuukautishäiriötä kuin muulla väestöllä. Ahmimishäiriötä sairastavilla on myös enemmän ei-toivottuja raskauksia ja niiden keskeytyksiä.

Joillakin kroonisilla sairauksilla tai lääkityksillä voi olla seurauksia äidin tai sikiön terveydelle (Tiitinen, 2022e). Esimerkiksi krooninen munuaissairaus voi aiheuttaa pre-eklampsin kehittymistä, munuaissairauden vaikeutumista tai sikiön kasvuhäiriötä. Epilepsia voi aiheuttaa suurentunutta epämuodostumariskiä sikiölle. Jotkin epilepsialääkkeet voivat myös aiheuttaa sikiölle keskushermoston sulkeutumishäiriötä, kitasuulakihalkiota tai epämuodostumia useissa elimissä (Tiitinen, 2023b). Joitain lääkkeitä ei voi käyttää raskauden aikana, jolloin on tärkeää huolehtia raskaudenehkäisystä. Esimerkiksi A-vitamiinijohdokset isotretinoiini ja asitretiini tulee lopettaa useita kuukausia ennen raskautta. Misoprostoli aiheuttaa keskenmenoja ja voi suurentaa epämuodostumariskiä. Solunsalpaajat aiheuttavat suurentuneen keskenmenoriskin ja monielinepämuodostumia.

Synnyynnäinen sydänvika voi heikentää mahdollisuuksia terveen lapsen saamiseen (Sini-salo ym., 2018). Äidin vaikeaan synnyynnäiseen sydänvikaan liittyy suurentunut riski menehtyä raskauden aikana. Sen vuoksi ennen raskautta suositellaan tehtäväksi perusteelliset sydänlääketieteelliset tutkimukset, joiden avulla voidaan arvioida raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan riskejä. Länsimaissa äitikuolleisuuden yleisin aiheuttaja on synnyynnäinen sydänvika. Synnyynnäisen sydänvian aiheuttamien riskien vuoksi olisi tärkeää, että raskaudet olisivat ennalta suunniteltuja, koska silloin voidaan yksilöllisesti arvioida riskit ja tehdä tarvittavat toimenpiteet ennen raskaaksi tulemistä. Jo raskautta suunniteltaessa olisi hyvä konsultoida perinnöllisyyslääkärinä, sillä lapsella on 5–6 %:n riski saada myös sydänvika, ja jos sydänvika on isällä, lapsen riski sairastumiseen on 2–3 %. Perinnöllinen

sydänvika voi olla lapsella joko samanlainen tai erilainen kuin vanhemmalla. Jos lapsen sydämen rakenteessa huomataan puutteita, on tilanteesta keskusteltava vanhempien kanssa ja vaikeissa tapauksissa voi olla suositeltavaa miettiä raskauden keskeyttämistä.

3.3 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Suomessa on saatavilla kahdenlaisia yhdistelmäehkäisytabletteja (Kivijärvi, 2022). Joissain pillereissä on vakiomäärä estrogeeniä ja progestiinia, ja toisissa näiden suhteet vaihtelevat eri kierron vaiheessa. Yhdistelmäehkäisytabletteja käytetään yleensä 21–24 päivää, minkä jälkeen pidetään 4–7 päivän tauko (Kuortti & Rönö, 2020, s. 2290). Yhdistelmäpillerit mahdollistavat säännöllisen kuukautiskierron sekä vähentävät vuotoa (Kivijärvi, 2022). Niiden avulla pystytään myös ajoittamaan kuukautiset haluttuun ajankohtaan, tai tarvittaessa kuukautisia voidaan siirtää. Pillereissä, joissa jokaisessa tabletissa on sama määrä hormoneja, voidaan tabletteja käyttää yhtäjaksoisesti 2–12 kuukautta ilman tauko- tai lumepilleripäiviä (Kuortti & Rönö, 2020, s. 2290). On yksilöllistä, kuinka pitkään nainen voi yhtäjaksoisesti syödä yhdistelmäehkäisytabletteja ilman, että hänelle tulee välivuotoja. Yhdistelmäpillerillä on hyvä suoja raskautta vastaan (Kivijärvi, 2022). Ne vähentävät ihon rasvaisuutta ja näin ollen myös aknea. Yhdistelmäehkäisytabletteilla on myös paljon muita positiivisia vaikutuksia, sillä ne muun muassa vähentävät kohdunulkoisia raskauksia, munasarjakystia ja myoomia. Ehkäisyteho perustuu siihen, että yhdistelmäehkäisy estää ovulaatiota tapahtumasta (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022).

Ehkäisylaastari ja -rengas ovat matalahormonisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita (Kivijärvi, 2022). Niillä on samat positiiviset ja negatiiviset vaikutukset kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. Ehkäisylaastari kiinnitetään iholle, ja se tulee vaihtaa viikon välein. Laastaria käytetään kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Kuukautiset tulevat tauon aikana. Ehkäisyrengas laitetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, minkä jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana kuukautiset tulevat. Ehkäisylaastari ja -rengas sopivat heille, jotka eivät halua ottaa pilleriä joka päivä.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat tehokkaita ehkäisymenetelmiä, minkä lisäksi niillä on muitakin terveyshyötyjä (Saloranta & Heikinheimo, 2018, s. 1871). Niitä käytettäessä tulee kuitenkin ottaa huomioon yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin liittyvä valtimo- ja laskimotukosriskiä lisäävä tekijä. Tukosriski on suurin muutaman kuukauden päästä aloituksesta.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö lisää hieman riskiä sairastua rintasyöpään (mts. 1872). Niiden käyttö saattaa vaikuttaa mielialaan ja seksuaaliseen halukkuuteen sekä aiheuttaa masennusta. Ne voivat myös kuivattaa emätintä ja ihoa. Tulehduksellinen suolistosairaus on suhteellinen vasta-aihe yhdistelmäehkäisyvalmisteille (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Vasta-aiheina yhdistelmäehkäisyvalmisteille ovat suurentunut riski laskimo- sekä valtimoveritulpille, trombofilia eli tukostaipumus, aurallinen migreeni tai auraton migreeni yli 35-vuotiailla (Kivijärvi, 2022). Muita esteitä ovat yli 35 vuoden ikä yhdistettynä tupakointiin, verenpainetauti, maksasairaudet, selvittämättömät vuotohäiriöt, rintasyöpä sekä diabetes yhdistettynä sen aiheuttamiin elinvaurioihin. Raskaus ja imetyksen ensimmäiset kuusi kuukautta ovat myös vasta-aiheita. Ehdoton vasta-aihe on sairastettu sydän- tai aivoinfarkti (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022).

3.4 Progestiinivalmisteet

Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät nimensä mukaisesti pelkästään progestiinia (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Valmisteiden teho perustuu siihen, että progestiinihormoni muuttaa kohdunkaulan liman sellaiseksi, etteivät siittiöt pysty sitä läpäisemään. Ovulatio voi jäädä kokonaan pois, kohdun limakalvo ohenee ja munanjohtimien värekarvatoiminta muuttuu. Progestiiniehkäisyvalmisteita ovat pillerit, kapselit, injektiot sekä hormonikierukat. Progestiinipilleri on erityisen tärkeää ottaa joka päivä samaan kellonaikaan. Kapseleita on saatavilla kolmen ja viiden vuoden ehkäisyteholla. Terveysthuollon ammattilainen asentaa kapselin ihon alle olkavarteen paikallispuudutuksessa. Injektiona progestiiniehkäisy annetaan lihakseen kolmen kuukauden välein terveysthuollon ammattilaisen toimesta. Progestiiniehkäisyvalmiste on hyvä valinta, jos yhdistelmäehkäisyvalmisteelle on jokin vasta-aihe. Kapseli ja kierukka ovat myös hyvä valinta, jos halutaan pitkävaikutteisista ehkäisytehoista helposti. Progestiiniehkäisyvalmisteiden haittavaikutuksina saattaa ilmetä vuotohäiriötä, ihon rasvoittumista, aknea, rintojen aristusta, päänsärkyä ja toiminnallisia munasarjakystia. Vasta-aiheita ovat mahdollinen raskaus, aktiiviset maksasairaudet sekä mahdollinen synnyttimistä peräisin oleva selvittämätön vuoto (Kivijärvi, 2022).

3.5 Hormoni- ja kuparikierukka

Kierukat ovat pitkävaikutteisia ehkäisyvalmisteita, ja niiden etuna on, etteivät virheet tai unohdetut vaikuta niiden tehoon (Kaislasuo ym., 2016, s. 1767). Kierukka onkin Suomessa toinen

suosituin ehkäisymuoto. Suositukset kierukan käytöstä ovat muuttuneet, sillä nykyään sitä suositellaan muillekin kuin synnyttäneille naisille. Nykykierukat ovat saaneet suosiota niiden hyvän ehkäisytehon ja siedettävyyden sekä aikaisempaa helpomman asetuksen takia.

Hormonikierukkaa on saatavilla kolmea erilaista, joissa käyttöikä vaihtelee kolmen, viiden ja kahdeksan vuoden välillä (Kivijärvi, 2022). Hormonikierukka vähentää kuukautisvuotoa, tai saattaa jopa aiheuttaa kuukautisten poisjäännin. Kierukka voidaan asettaa mihin aikaan kuukautiskiertoa tahansa, ja sen asettaa terveydenhuollon ammattilainen (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Hormonikierukan teho perustuu kohdunkaulan liman paksuuntumiseen, joka hankaloittaa siittiöiden liikkumista. Limakalvon muutokset myös estävät alkion kiinnittymisen sekä vaihtelevasti ovulaation. Hormonikierukan haittavaikutuksina saattaa ilmetä ensimmäisen puolen vuoden aikana tiputteluvuotoja, turvotusta, rintojen arkuutta, lievää aknea tai hiusten rasvaisuutta. Hormonikierukka voi aiheuttaa myös toiminnallisia kystia. Vasta-aiheita hormonikierukalle ovat mahdollinen raskaus, selvittämätön emätinverenvuoto ja gynekologinen infektio. Vasta-aiheena voi olla myös progestiiniin yhteydessä oleva kasvain, aktiivinen maksasairaus tai kohdun rakennepoikkeavuus, joka estää kierukan asetuksen. Nuori ikä tai synnyttämättömyys eivät ole este kierukan laitolle (Kivijärvi, 2022).

Kuparikierukoita on saatavilla viittä erilaista, joiden käyttöikä vaihtelee viidestä kymmeneen vuoteen (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Kuparikierukka aiheuttaa kohdussa vierasesinereaktion, minkä vuoksi hedelmöittyminen estyy. Kuparikierukka on hyvä valinta niille, joilla on jokin vasta-aihe hormonaaliselle ehkäisymenetelmälle. Kuparikierukan runkoon kiedotusta kuparilangasta irtoaa paikallisesti kohtuun ja kohdunkaulalimaan kupari-ioneja, jotka estävät siittiöiden liikkumista (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 47). Kuparikierukan ehkäisyteho on hyvä, mutta kuitenkin huonompi kuin hormonikierukan. Kuparikierukka ehkäisee tehokkaasti myös kohdunulkoisia raskauksia (mts. 48). Kuparikierukan haittavaikutuksia ovat lisääntynyt kuukautisvuodon määrä, kesto sekä kuukautiskivut (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Vasta-aiheita kuparikierukalle ovat mahdollinen raskaus, selvittämätön emätinverenvuoto, jokin gynekologinen infektio, runsaat kuukautiset, anemia, Wilsonin tauti ja asetuksen estävä kohdun rakennepoikkeavuus.

Kaislasuon ym. (2016, s. 606) mukaan tuoreet tutkimukset ovat osoittaneet pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien, eli kierukan ja kapselin, olevan tehokkaampia ehkäisymuotoja kuin lyhytvaikutteiset, eli tabletti, rengas ja laastari. Kierukkaehkäisyä tulisi suositella ensisijaisena

ehkäisymenetelmänä jokaiselle ehkäisyä tarvitsevalle. Useimmat suomalaiset naiset tarvitsevat pitkäaikaista ehkäisyä, sillä keskimäärin ensimmäiset yhdynnät tapahtuvat 16–17-vuotiaana. Kierukkaehkäisyyn ollaan useimmin tyytyväisiä sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä tulisi suosia, sillä näin voidaan vähentää ehkäisyn käyttövirheitä, joita esiintyy erityisesti nuorilla.

3.6 Muut ehkäisymenetelmät

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös seksitaudeilta, ja jota voidaan käyttää yhdessä muiden ehkäisymenetelmien kanssa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022). Kondomeja on saatavilla sekä lateksisia että lateksittomia. Lateksiallergia estää lateksisen kondomin käytön. Kondomit ovat yksi maailman käytetyimmistä ehkäisyvälineistä (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 45). Kondomien ehkäisyteho on kuitenkin varsin heikko verrattuna muihin ehkäisyvalmisteisiin, sillä se jää usein käyttämättä tai sitä käytetään vain jonkin aikaa yhdynnässä (mts. 46). Englannissa tehdyssä tutkimuksessa 8 % naisista kertoi kondomin luisuneen pois paikaltaan yhdynnän aikana. Kondomien haittana koetaan usein sen seksuaalista nautintoa heikentävä vaikutus. Muita estemenetelmiä ovat pessaari, naisen kondomi, spermisidi sekä ehkäisyieni (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022).

Luonnollisesta menetelmästä puhutaan, kun seksiä ei harrasteta ovulaation aikaan (Ihme & Rainto, 2014, s. 112). Niitä kutsutaan ”varmoiksi päiviksi” (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 51). Ovulaatiolla tarkoitetaan munarakkulan puhkeamista ja munasolun irtoamista, mikä tapahtuu yleensä kuukautiskierron puolivälissä (mts. 20). Todennäköisimmin raskaus saa alkunsa yhdynnästä, joka on tapahtunut viimeistään viisi päivää ennen ovulaatioita tai ovulaatiopäivänä (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 50). Ovulaation ajankohta voi vaihdella suuresti, minkä vuoksi kuukautiskierron aikana on vähän päiviä, jolloin raskaus ei voisi alkaa. Ovulaation ajankohtaa voidaan selvittää muutamilla eri tavoilla: mittaamalla ruumiinlämpö, arvioimalla ovulaation todennäköistä ajankohtaa kalenterin avulla, mittaamalla estrogeenin ja luteinisoivan hormonin pitoisuutta virtsasta tai tarkastelemalla kohdunkaulan eritettä (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 50). Ovulaation ajankohtaa määrittämällä voidaan tunnistaa kuukautiskierron hedelmällisin ajankohta, jolloin ei harrasteta seksiä tai käytetään jotain estemenetelmää. Luonnolliset ehkäisymenetelmät vaativat hyvää oman kehon tuntemusta ja säännölliset kuukautiset, mutta ne ovat silti erittäin epäluotettava raskauden ehkäisy keino (Ihme & Rainto, 2014, s. 112). Keskeytetty yhdyntä ei myöskään ole tehokas raskauden

ehkäisy keino (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 52). Keskeytetty yhdyntä voi myös haitata seksinautintoa (Saloranta & Heikinheimo, 2019, s. 51). Myös imetys suojaa raskaudelta, jos synnytyksestä ei ole kulunut yli puolta vuotta, kuukautiskierto ei ole jatkunut, vauva saa pelkkää rintamaitoa, eikä imetysväli ole yli neljää tuntia. Näiden ehtojen mukaan menetelmän suoja on 98 %, mutta silti noin 10 % osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, jotka ovat synnyttäneet kahden vuoden sisällä.

Jälkiehkäisyynä voidaan käyttää kuparikierukkaa tai hormonaalista jälkiehkäisyvalmistetta (Kivijärvi, 2016). Hormonaalisia valmisteita on kahta erilaista, levonorgestreelia ja ulipristaalia. Levonorgestreeli 1,5 mg tulee ottaa viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Valmisteen haittavaikutuksena saattaa esiintyä pahoinvointia. Ulipristaali 30 mg tulee ottaa viimeistään viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä, mutta ehkäisyteho on paras, jos sen ottaa viimeistään kolmen päivän kuluessa. Yleisimpiä haittavaikutuksia valmisteessa ovat mahalaukun ja suolen haittavaikutukset. Hormonaaliset jälkiehkäisyvalmisteet saattavat aiheuttaa myös päänsärkyä sekä muutoksia seuraavien kuukautisten alkamisajankohdassa (Suomalainen lääkariseura Duodecim, 2022). Ehkäisyteho on molemmissa valmisteissa sama (Kivijärvi, 2016). Ainoa vasta-aihe molemmille hormonaalisille jälkiehkäisyille on raskaus. Valmisteet ovat saatavilla apteekista ilman reseptiä. Varmin jälkiehkäisy menetelmä on kuparikierukka, joka voidaan asettaa jopa vielä 5–6 vuorokauden kuluttua suojaamattomasta seksistä. Tarvittaessa kierukka voidaan jättää paikalleen.

Vasektomiassa, eli miesten sterilisaatiossa siemenjohtimet joko katkaistaan tai tukitaan (Suomalainen lääkariseura Duodecim, 2022). Toimenpide on pysyvä ja se tehdään paikallispuudutuksessa. Toimenpiteellä ei ole vaikutusta hormonitoimintaan, erektioon tai ejakulaatioon. Sterilisaatio voidaan joissain tapauksissa purkaa, mutta hedelmällisyys palautuu ainoastaan noin 30–60 %:lla miehistä.

Naisten sterilisaatiossa molempiin munatorviin asetetaan klipsit. Munatorvet voidaan myös katkaista ja sitoa kirurgisesti tai vaihtoehtoisesti poistaa kokonaan (Kivijärvi, 2020b). Sterilisaatio tehdään joko keisarileikkauksen yhteydessä tai vatsaontelon täyhystyksessä (Niemi, 2022b). Naisten sterilisaatioiden määrä on laskenut, sillä vuonna 1987 Suomessa tehtiin 12 000 sterilisaatiota, kun taas vuonna 2018 sterilisaatioita tehtiin vain 1 675. Sterilisaatioiden laskua selittää parantunut ehkäisyvalmistevalikoima sekä ensisynnyttäjien keski-ikä nousu (THL, 2018). Sterilisaatiota ohjaa Suomessa steriloimislaki (1970/283). Lain mukaan

sterilisaatio voidaan toteuttaa henkilön pyynnöstä, jos hän täyttää vaaditut kriteerit. Kriteereihin kuuluu, että henkilö on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on kolme alaikäistä lasta. Sterilisaatioon pyrkivän henkilön tulee olla täyttänyt kolmekymmentä vuotta. Kriteerinä on, että raskaus vaarantaisi hänen henkeään tai terveyttään, mahdollisuudet muulle ehkäisylle ovat huonot, ja kun odotettavissa on, että lapselle tulisi jokin vakava sairaus tai ruumiinvika. Henkilön oma terveydentila tulisi vaarantaa kyvyn ryhtyä vanhemmaksi. Mahdollisuus sterilisaatioon on myös, kun henkilö kokee olevansa toista sukupuolta, kuin hänen biologinen sukupuolensa on. Laki määrää, kuinka edellä mainitut kohdat tulkitaan ja kuinka sterilisaatio päätös saadaan voimaan.

3.7 Seksitaudit ja niiden ehkäisy

Terveydenhuollon tavoitteisiin kuuluu sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden ennaltaehkäisy (Ihme & Rainto, 2014, s. 127). Ennaltaehkäisyn tulee olla luottamuksellista, avointa, oikein kohdennettua eri ikäryhmille ja sen tulee tapahtua turvallisessa ilmapiirissä. Seksitautien ennaltaehkäisyn merkitystä pitää korostaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, sillä nämä palvelut saavuttavat kaikki nuoret. Ennaltaehkäisevän ohjauksen olisi hyvä olla suullista ja kirjallista, sekä siinä tulee korostaa nuoren omaa vastuuta sukupuolikäyttäytymisessä.

Tartuntatautilainsäädännössä seksitaudit jaetaan kolmeen eri ryhmään (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Kuppa on yleisvaarallinen seksitauti. Klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja C ovat valvottavia seksitauteja. Kolmas ryhmä ovat muut seksitaudit, joihin kuuluvat kondyloomat ja genitaalierpes. Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Yleisin valvottava seksitauti on klamydia. Vuonna 2017 klamydiatartuntoja todettiin 14 461 ja niitä esiintyi eniten 15–29-vuotiailla. Näistä tartunnoista 60 % todettiin naisilla. Vuonna 2017 todettiin 597 tippuritartuntaa, joista 73 % oli miehillä. Samana vuonna kuppataartuntoja oli 182, niistä 74 % oli miehillä, sekä yhteensä 159 HIV-tartuntaa, joista 68 % todettiin miehillä. Kondomi on paras tapa suojautua seksitaudeilta. Se ei kuitenkaan suojaa täysin kaikilta seksitaudeilta, sillä genitaalierpes ja kondylooma voivat tarttua kondomin oikeaoppisesta käytöstä huolimatta.

Kondylooman aiheuttaa HPV-virus, ja näin ollen HPV-rokote saattaa ehkäistä tartuntaa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Kondylooman itämisaika voi vaihdella kuukausista jopa vuosiin. Kondylooma voi olla syylän kaltainen, epiteelipaksunnos tai ihon tai limakalvon

pinnasta koholla oleva luomimainen muutos. Naisilla kondyloomat ovat yleensä ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, virtsaputken suulla, välilihassa, emättimessä tai kohdunnapukassa. Miehillä kondyloomia esiintyy esinahassa, sulkuksessa, terskassa, virtsaputkessa ja siittimen varressa. Kondyloomia saattaa olla myös peräaukon ympärillä, peräaukossa sekä suuontelossa. Kondylooma diagnosoidaan tutkimalla anogenitaalialue, minkä lisäksi naisille voidaan tehdä gynekologinen spekulatutkimus. Kondyloomaa voidaan hoitaa paikallisvalmisteella, nestetyyppijäädytyksellä, hiilidioksidilaserilla tai kirurgisesti. Kansallisen rokotusohjelman mukaan HPV-rokote annetaan maksutta 5.–6.-luokan oppilaille (THL, 2023). Rokotteesta on suurin hyöty, kun sen on saanut nuorena, koska silloin papilloomavirustartuntaa ei ole todennäköisesti vielä saatu. HPV-rokotteen voi myös ostaa reseptillä apteekista, jos ei ole oikeutettu kansallisen rokotusohjelman mukaiseen HPV-rokotteeseen. Tutkimusten mukaan HPV-rokotteen antama suoja on pitkäaikainen.

Klamydia on bakteeriperäinen sukupuolitauti, jonka itämisaika on 10–14 vuorokautta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Klamydiaa esiintyy yleisimmin alle 25-vuotiailla, keillä on useampia seksikumppaneita. Sen oireita voivat olla kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut. Klamydia saattaa olla myös oireeton. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, joka saattaa johtaa lapsettomuuteen tai kohdunulkoiseen raskauteen. Klamydia testataan alkuvirtsanäytteestä tai virtsaputken suulta (Ihme & Rainto, 2014, s. 134). Näyte voidaan ottaa myös kohdunkaulakanavasta. Klamydiaa hoidetaan suun kautta otettavalla antibiootilla. Mahdollinen seksikumppani tulisi hoitaa samaan aikaan.

Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti, josta tulee tehdä tartuntatauti-ilmoitus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Sen itämisaika on 3–4 viikkoa. Kupan hoitoon päädytään usein kivuttoman haavauman vuoksi (Ihme & Rainto, 2014, s. 137). Kuppaa hoidetaan ensisijaisesti penisilliinillä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018).

Tippuritartunta voi tulla virtsaputkeen, peräsuoleen tai kohdunkaulan ja nielun limakalvoille (Ihme & Rainto, 2014, s. 137). Miehillä sen itämisaika on 1–5 vuorokautta ja naisilla noin 2–3 viikkoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Miehillä oireita ovat kirvely, virtsaamistarpeen tihentyminen ja märkäinen vuoto virtsaputkesta. Naisilla oireita ovat virtsaamisvaivat, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. Keftriakson on tippurin ensisijainen hoito.

Sukuelinherpes aiheuttaa genitaalialueelle haavauman (Tiitinen, 2022c). Tulehduksen voi saada seksin välityksellä. Suun alueen herpesinfektio leviää suuseksin välityksellä. Taudin oireet alkavat yleensä 4–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireita ovat kirvely, kutina ja rakkulat genitaalialueella. Herpestulehdukseen voi liittyä myös virtsaamisvaikeutta sekä yleis- oireita, kuten kuumetta ja päänsärkyä. Tartunta voi olla myös oireeton. Genitaaliherpeksen hoitoon tarkoitetuilla viruslääkkeillä voidaan lievittää taudin oireita ja vähentää sen tartuttavuutta. Noin 80 %:lla primaariherpekseen sairastuneilla herpes uusiutuu jossain vaiheessa.

HIV-infektion aiheuttaa ihmisen immuunikatovirus (Ihme & Rainto, 2014, s. 132). Tartunnan voi saada sukupuoliyhteydessä sekä neulanpistojen, haavojen tai limakalvokontaminaation kautta. Yleensä HIV-tartunnan oireet alkavat kuuden viikon kuluttua tartunnasta (mts. 133). Oireisiin kuuluu muun muassa kuume, kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet, lihas- ja nivelsärky sekä toisinaan ihottumaa (Laine & Mikkola, 2022). Ensioireiden jälkeen tauti voi olla oireeton jopa kymmenen vuotta. Jos HIV-tartuntaa ei hoideta ajoissa, se etenee AIDS-vaiheeseen (Kivelä, 2021). Tällöin tartunnan saanut henkilö sairastuu pyrkyri-infektioihin tai tiettyihin syöpiin. Noin joka kymmenes HIV-tartunta huomataan vasta, kun tauti on edennyt AIDS-vaiheeseen. AIDS-sairaudet ovat yleensä parannettavissa, mutta Suomessa niihin kuolee vuosittain 0–2 henkilöä. HIV-tautiin ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa. Tartuntaa voidaan ehkäistä tehokkaasti tenofoviirisoproksiin sekä emtrisitabiinin yhdistelmähoidolla (Sutinen ym., 2020). Henkilöille, joilla on suuri tartuntariski HIV-infektioon, voidaan aloittaa niin kutsuttu prep-hoito. Ennen hoidon aloitusta HIV-infektio tulee poissulkea. Prep suojaa ai-noastaan HIV-infektioilta, joten kondomia suositellaan edelleen käytettäväksi muiden seksitautien ehkäisyyn.

3.8 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus raskauden ehkäisyyn

Eri uskonnoissa suhtaudutaan eri tavoin raskauden ehkäisyyn (Malin, 2011, s. 3312). Suomessa naimisissa olevista somalinoisista vain kolmasosa käytti raskaudenehkäisyä, ja loput perustelivat sen käyttämättömyyttä uskonnollisilla syillä. Somalimiehistä yli puolet ei hyväksynyt vaimon käyttävän raskauden ehkäisyä. Ehkäisyn käytöllä nähdään myös kulttuurisia eroja, sillä ne on suunniteltu pääosin länsimaisille naisille. Ehkäisyt viittaavat seksuaaliseen vapaamielisyyteen, joten ehkäisyä käyttävä ei länsimaalainen nainen saatetaan leimata huonoksi naiseksi. Osalla maahanmuuttajanaيسista saattaa olla myös vääriä uskomuksia raskaudenehkäisymenetelmistä, kuten luuloja, että ne vahingoittavat naisen hedelmällisyyttä.

Maahanmuuttajanaiset tekevät kantaväestöä huomattavasti enemmän raskauden keskeytyksiä puutteellisten ehkäisymenetelmien vuoksi.

Tutkimuksen mukaan Suomessa asuvat venäläiset, somalit ja kurdit käyttivät huomattavasti vähemmän luotettavia ehkäisymenetelmiä kuin kantasuomalaiset (Koponen ym., 2012, s.136). Liitteen 2 taulukossa esitetään prosentteina 18–54-vuotiaiden naisten käyttämiä raskaudenehkäisymenetelmiä. Taulukosta huomataan, että venäläis- ja kurditaustaisista naisista alle puolet käyttivät jotain raskauden ehkäisymenetelmää. Somalinaisilla vastaava osuus oli vain alle 12 %. Venäläisnaisten suosituin ehkäisymuoto oli kondomi (19,9 %). Somalinaisilla suosituin oli kierukka (4,7 %). Kurdinaisista suurin osa (15,8 %) käytti ehkäisypilleriä, -rengasta tai -laastaria. Suomalaisnaisilla luvut jakaantuvat tasaisesti, sillä 22 % käytti ehkäisypilleriä, -rengasta tai -laastaria, 21,3 % kierukkaa ja 19,8 % kondomia. Liitteen 3 taulukossa esitetään keskenmenon ja raskauden keskeytyksen kokeneiden osuus 18–54-vuotiaista naisista. Eniten keskenmenoja oli somalinaisilla (35 %). Suomalaisilla keskenmenoja oli 13,7 %, venäläisillä 17,1 % ja kurdeilla 25,2 %. Somalinaisille tulisi tarjota neuvontaa lastenhankinnan ajoitukseen, sillä runsaiden keskenmenojen syynä on todennäköisesti suuret synnytysmäärät sekä raskauksien lyhyt väli (Koponen ym., 2012, s. 138). Keskenmenoihin voi vaikuttaa myös somalinaisten ylipainon yleisyys. Eniten raskauden keskeytyksiä oli venäläistaustaisilla naisilla (52,1 %). Raskaudenkeskeytyksiä oli suomalaisnaisilla 19,2 %, somalinaisilla 1,2 % ja kurdinaisilla 22,1 %. Venäläistaustaisten naisten tulisi saada enemmän seksuaalineuvontaa, sekä neuvontaa ehkäisystä perhesuunnitteluneuvoissa suurien raskaudenkeskeytyslukujen vuoksi (Koponen ym., 2012, s. 138).

4 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ PERHESUUNNITTELUNEUVOLASSA

4.1 Perhekeskus ja perhesuunnitteluneuvola

Perhekeskus on monialainen palveluverkosto lapsille, nuorille ja perheille (THL, 2022c). Perhekeskus tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta. Perhekeskuksen palvelut saattavat olla eri tavoin tietyille alueelle sijoitettuna. Perhekeskuksen tehtäviin kuuluu muun muassa lasten ja perheiden hyvinvoinnin varmistaminen ja edistäminen (THL, 2022d). Ydintehtävä perhekeskuksilla on lasten, vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Perhekeskukset tukevat vanhemmuudessa ja parisuhteessa, tarjoavat varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta. Tehtäviin kuuluu myös sovinnollisessa erossa auttaminen, ja vanhemmuuden jatkumisen varmistaminen eron jälkeen. Perhekeskuksissa huomioidaan perheiden monimuotoisuus ja ehkäistään lähisuhdeväkivaltaa.

Perhesuunnitteluneuvolassa edistetään ja ylläpidetään seksuaaliterveyttä, käsitellään ihmissuhteita sekä muita seksuaalisuuteen liittyviä asioita (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueiden on järjestettävä sen asukkaille maksutonta ehkäisyneuvontaa sekä muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukevia palveluita. Terveystieteiden laitoksen työhön perhesuunnitteluneuvolassa kuuluu seksuaaliterveys- ja ehkäisyneuvonta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Ehkäisyneuvonnassa terveydenhoitaja auttaa sekä yksilöitä että pareja löytämään sopivan ehkäisymuodon (THL, 2022b). Ehkäisyneuvonta kattaa myös kokonaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalikasvatuksen antamisen. Terveystieteilijä antaa sukupuolitauteihin liittyvää neuvontaa, tekee lähetteen niiden tutkimiseen sekä auttaa kuukautis- ja ehkäisyongelmissa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.).

Perhesuunnittelu on mahdollistanut sen, että ihmiset voivat saada haluamansa määrän lapsia tai ei lapsia ollenkaan (World Health Organization (WHO), i.a.-a). Perhesuunnittelun avulla voidaan myös määrittää raskauksien etäisyys toisistaan. Tämä on saavutettu käyttämällä hedelmättömyyshoitoja sekä erilaisia ehkäisymenetelmiä. Perhesuunnittelulla voidaan parantaa äitien terveyttä ja ehkäistä raskauteen liittyviä kuolemia. Sillä saadaan vähennettyä myös vaarallisia abortteja ja HIV-tartuntoja äideiltä vastasyntyneille. Väestöliiton (2022a) mukaan kaikilla on oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. Kaikilla tulee olla oikeus ehkäistä suunnittelemattomia raskauksia sekä seksitauteja. Perhesuunnittelun avulla

pystytään vaikuttamaan perheellistymisen ajoitukseen. Sillä parannetaan sukupuolten välistä tasa-arvoa.

Ensimmäiset neuvolat perustettiin Suomeen 1920-luvulla (Riihonen ym., 2021). Neuvoloiden tavoitteena on alusta lähtien ollut vanhemmuuden tukeminen ja lasten sairastavuuden vähentäminen. Neuvolapalvelut tulivat lakisääteisiksi vuonna 1944, ja viisi vuotta sen jälkeen ne kattoivat koko Suomen. Sen ansiosta äitiys- ja imeväiskuolleisuus sekä tartuntataudit saatiin väheneään. Neuvolatyö on muuttunut ajan saatossa yhä kattavammaksi palveluksi. Neuvoloiden tarkastusten avulla pystytään puuttumaan moniin perheiden ongelmiin hyvin varhaisessa vaiheessa.

4.2 Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on asiakkaan osallistaminen edistämään ja ylläpitämään hänen omaa terveyttään (Haarala ym., 2015, s. 15). Terveydenhoitaja huomioi työssään terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Terveydenhoitaja voi työskennellä perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, vastasyntyttäneiden, lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden kanssa (mts. 17). Työpaikkoja taas voivat olla esimerkiksi erilaiset neuvolat, avosairaanhoido, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto tai kotihoito. Työtehtävinä terveydenhoitajilla voivat olla esimerkiksi vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmänohjaukset, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, erilaiset neuvonnat, suunnittelu- ja kehittämistyö sekä johtotehtävät työryhmissä ja -yhteisöissä. Työnantajana terveydenhoitajalla voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori, joka kattaa voittoa tavoittelemattomat organisaatiot, kuten järjestöt ja yhdistykset. Terveydenhoitaja voi toimia myös itsenäisenä yrittäjänä. Neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja toimii laajasti yhteistyössä eri verkostoissa, muun muassa terveystieteiden sisällä ja erilaisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa (mts. 224–225).

Terveydenhoitaja tarvitsee työssään kykyä tunnistaa erilaisia eettisiä ongelmia ja heidän tulee toimia ammattietiikka noudattaen (Suomen Terveydenhoitajaliitto, 2016). Terveydenhoitaja on kansanterveystyön sekä ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, ja työnkuva on terveyttä rakentava ja terveyden ennaltaehkäisyä tukeva. Terveydenhoitajan työ on monipuolista ja siihen kuuluu työ yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Työn tärkeimpiä arvoja ovat ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioitus. Jokaista asiakasta tulee kohdella samanarvoisesti.

Terveydenhoitaja edistää tasa-arvoa ja pyrkii toiminnallaan vähentämään väestön terveyseroja. Terveydenhoitajan tulee jatkuvasti ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Terveydenhoitajan työ vaatii vahvaa osaamista myös sen vuoksi, että työ on enimmäkseen itsenäistä työskentelyä (Mäenpää ym., 2022). Se edellyttää oman työn hallintakykyä, oman toiminnan kriittistä arviointia sekä omien tietojen ja taitojen tunnistamista. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään kohtaamisen taitoja, sillä jokainen asiakas tulee kohdata yksilöllisesti.

Terveydenhuollossa ihmisen seksuaaliterveyttä tuetaan muun muassa löytämällä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia sekä tukemalla raskauden ehkäisyä, raskautta ja synnytystä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 25). Seksuaalisuus on luonnollinen mutta herkkä aihe. Asiakas tulee kohdata asiallisesti ja kunnioittavasti, mutta samaan aikaan kohtaamisen tulee olla ammattimaista ja luontevaa. Asiakkaan voi olla vaikeaa ottaa seksuaalisuus puheeksi, joten terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla aloitteellinen asian puheeksi otossa (mts. 41). Keskusteltaessa seksuaalisuudesta on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä (mts. 43). Näin ollen asiakkaalla on mahdollisuus vastata ilman valmiiksi asetettuja raameja. Raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet seksuaalikasvatuksen ja ehkäisypalvelujen kehittyessä (Kaislasuo & Mentula, 2022, s. 393). Raskaudenkeskeytysten vähenemiseen ovat vaikuttaneet koulujen terveystieteiden opetus, ehkäisypalveluiden kehittyminen sekä viime aikoina myös ilmaisen ehkäisyn mahdollisuus. Raskauden ehkäisy pyritään aloittamaan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, koska se on paljon tehokkaampaa (mts. 396). Moni saattaa jättää keskeytyksen jälkeen jälkitarkastukseen tulematta, jolloin ehkäisykäynti ei useinkaan toteudu.

Seksuaalikasvatus olisi hyvä aloittaa jo alakoulussa (Kuortti & Halonen, 2018, s. 875). Näin pystytään ehkäisemään mahdollisimman hyvin seksitauteja ja suunnittelemattomia raskauksia. Seksuaalikasvatuksen päämääränä on opastaa nautintoa tuottavaan, turvalliseen sekä vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen (Oinonen & Susineva, 2021, s. 5). Seksuaalikasvatuksen tulisi kuulua osana muuhun kasvatukseen ja jokainen on oikeutettu saamaan sitä. Sen tulee olla sallivaa, ennakkoluulotonta sekä jokaisen yksilön henkilökohtaisen seksuaalisen suuntauksen huomioivaa. Seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa joko virallisesti ammattilaisen toteuttamana tai epävirallisesti kotona vanhempien tai huoltajien antamana seksuaalikasvatuksena (mts. 8). Virallinen seksuaalikasvatus tulee olla tutkimuksiin perustuvaa, objektiivista, monipuolista ja asiantuntevaa. Hyvän seksuaalikasvatuksen myötä nuoret omaksuvat elämäntaitoja, joita he tarvitsevat oikeanlaiseen ja vastuulliseen seksuaaliasioiden käsittelyyn

(Oinonen & Susineva, 2021, s. 9). Hyvällä seksuaalikasvatuksella voidaan ehkäistä mahdollista parisuhteissa koettua väkivaltaa tai seksuaalista kaltoinkohtelua. Seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida henkilön seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti, sukupuolen ilmaisu sekä monikulttuurisuus (mts. 10). Seksuaalikasvatus lisää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta (mts. 12). Yläkouluikäisille tulisi antaa tietoja, jotka käsittelevät ihmissuhteita, seurustelua, seksiä ja ehkäisyä.

Seksuaalioikeudet ovat seksuaalikasvatuksen lähtökohta (Oinonen & Susineva, 2021, s. 18). Ne kuuluvat osaksi ihmisoikeuksia (Väestöliitto, 2019). Kun nuori tietää omat seksuaalioikeutensa, hän on tietoinen omista oikeuksistaan sekä velvollisuuksistaan itseään ja muita kohtaan (Oinonen & Susineva, 2021, s. 18). Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus omaan seksuaalisuuteen sekä tietoon seksuaalisuudesta. Siihen kuuluvat oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen ja yksityisyyteen ovat myös osa ihmisen seksuaalioikeuksia (mts. 19). Myös oikeus vaikuttaa seksuaalisuutta käsitteleviin päätöksiin on osa seksuaalioikeutta (Väestöliitto, 2019). Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeässä roolissa ihmisen hyvinvoinnin sekä ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. Toisaalta ihmisoikeudet ovat tärkeässä roolissa seksuaalioikeuksien toteutumisen kannalta.

Hoitohenkilökunta toteuttaa seksuaalikasvatusta antamalla siihen kuuluvaa ohjausta (Sini-saari-Eskelinen, 2016, s. 287). Käytännössä tämä tarkoittaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Ohjaus tulee toteuttaa yksilöllisesti ja siinä tulee huomioida myös asiakkaan kumppani ja läheiset. Suomessa eniten käytetty malli seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on PLIS-SIT-malli (mts. 288). Mallin mukaan ensiksi asiakkaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta sekä tehdään tilanteesta paineeton (permission). Tämän jälkeen annetaan tietoa asiakkaan ongelmaan (limited information). Sen jälkeen keskitytään antamaan asiakkaalle erityisohjeita ja mahdollisia harjoituksia (specific suggestions). Viimeisellä tasolla asiakkaan pitkäkestoista seksuaaliongelmasta hoidetaan erilaisilla terapiamenetelmillä (intensive therapy). Puheeksi ottamisen kulkuun on kehitetty oma BETTER-malli (mts. 289). Mallin mukaan ensimmäisessä vaiheessa asia otetaan puheeksi ja asiakkaalle luodaan lämmin ilmapiiri (Bring up the topic). Toisessa vaiheessa keskitytään asiakkaan ongelmaan ja kerrotaan, miksi asiasta olisi tärkeä puhua (Explain). Kolmannessa vaiheessa (Tell) keskustellaan asiakkaan ongelmasta ja kerrotaan asiakkaalle tarvittaessa jatkohoidon mahdollisuuksista muualla. Neljännessä vaiheessa asiakkaalle kerrotaan hänen mahdollisuuksistaan puhua ongelmistaan juuri

hänelle sopivana hetkenä (Timing). Viidennessä vaiheessa asiakasta ohjataan ja hänelle kerrotaan sairauden ja hoitojen mahdollisia vaikutuksia sekä annetaan tarvittaessa ohjausta apuvälineiden käyttöön (Educate). Kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa (Record) tehdään vaadittavat kirjaukset potilasasiakirjoihin.

Yksi päätavoite potilasohjauksessa on potilaan omien voimavarojen tukeminen (Redman, 2011, Leino-Kilven & Kuljun, 2012, s. 4 mukaan). Ohjaaminen on yhteistä toimintaa, jolla pyritään siihen, että ohjattavan toimijuus vahvistuu (Vehviläinen, 2014, s. 12). Hyvän ohjaamisen piirteitä ovat kunnioittava ja rakentava kohtaaminen sekä dialoginen vuorovaikutus. Dialogi on ammattilaisen ja asiakkaan välistä avointa ja suoraa keskustelua, jolla pyritään yhteisymmärrykseen tietystä asiasta (THL, 2022g). Dialogissa keskustellaan ja kuunnellaan vastavuoroisesti toinen toistaan, eikä niinkään pyritä muuttamaan näkemyksiä. Dialogi on tärkeä ammattilaisen työväline. Kun ammattilainen kuuntelee asiakasta, hän kokee sen parhaimmillaan voimia antavana. Sillä voidaan vähentää stressiä, huolia ja hätää. Kuuntelija pystyy pienillä teoilla, kuten lyhyillä äännähdyksillä tai lauseilla sekä myötäelävillä nyökkäyksillä, välittämään viestin siitä, että kuuntelee oikeasti. Ammattilaisen tehtävänä on saada asiakkaalle tunne, että häntä arvostetaan. Ohjausta voidaan tarvita monissa eri tilanteissa, kuten opiskeluissa, työharjoittelussa, siirtymävaiheessa, ammatinvalinnassa tai muissa valintatilanteissa (Vehviläinen, 2014, s. 12). Yksilötason ohjaus on henkilökohtaista ohjausta (mts. 14). Kahdenvälinen ohjaus on yksi tärkeimpiä ohjausmuotoja (mts. 15). Ohjaamisessa on tärkeää, että se perustuu ohjattavan omiin mielipiteisiin ja kokemuksiin (mts. 17). Instituutiot asettavat sitten ohjaukselle tavoitteita, rajoja sekä painotuksia. Institutionaalisessa ohjauksessa ohjaajalla on usein ohjattavaa enemmän valtaa ja tietoa asiasta (mts. 18). Ohjaaja osallistuu päätöksiin, joita ohjattava tekee. Ohjaajalla usein on kokemusta samantapaisista tilanteista, kun taas ohjattavalle ne yleensä ovat ainutlaatuisia. Ohjaustoiminta voi olla ammatti tai kuulua osana työnkuvaan (mts. 49).

4.3 Nuorten ehkäisypalveluiden kehittäminen

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan kuuluu kokeilu maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille (THL, 2022a). Sen tavoitteena on eri alueiden seksuaaliterveyspalveluiden kehittäminen ja yhtenäistäminen, sekä kattavien ehkäisypalveluiden järjestäminen ja ehkäisymenetelmien saatavuuden turvaaminen kaikille alle 25-vuotialle. Kokeiluun ovat osallistuneet alueet ja kunnat, joissa maksuton ehkäisy ei ole toteutunut tai se on toteutunut

vaihtelevasti. Palvelujen painopiste tulee siirtymään yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2020, s. 15). Gyllenbergin ja Jalankon (2021, s. 33) tutkimuksen mukaan niissä kunnissa, joissa tarjottiin maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaille tai alle 25-vuotiaalle, oli vähemmän alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä ja synnytyksiä kuin niissä kunnissa, jotka eivät maksutonta ehkäisyä tarjonneet.

Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille -hankkeen tavoitteena on yhtenäistää nuorten seksuaali-terveyspalveluita (Klemetti & Ruponen, 2021). Tavoitteena on luoda ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyä, seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontaa sekä seksuaalikasvatusta. Maksutonta ehkäisyä on joissakin Suomen kunnissa jo tarjottu (Väestöliitto, 2022a). Niissä kunnissa on havaittu ehkäisymenetelmien käytön lisääntymistä. Alueiden välillä on kuitenkin vielä suurta vaihtelua maksuttoman ehkäisyn järjestämisessä (Vasankari, 2022). Tämä on asettanut epätasa-arvoisen aseman nuorten välille. Loukasmäen (2023) mukaan kaikkialla Etelä-Pohjanmaalla ehkäisy on maksutonta alle 25-vuotiaille. Etelä-Pohjanmaan alueella ovat kaikki ehkäisyvälineet käytössä. Maksuton ehkäisy järjestetään pääasiassa perhesuunnitteluneuvoissa, mutta joillain paikkakunnilla sitä toteuttavat äitiysneuvoloiden työntekijät tai opiskelu- ja kouluterveydenhuollon työntekijät.

Rekisteripohjaisesti tehdyssä pitkittäistutkimuksessa vuosien 2000 ja 2018 aikana sadassa kunnassa oli yhteensä 20 544 teini-ikäisten synnytystä ja 30 696 raskaudenkeskeytystä (Jalanko ym., 2021, s. 4). Tämän tutkimuksen perusteella, kun tarjotaan maksutonta ehkäisyä sekä mahdollisuutta reseptivapaaseen jälkiehkäisyyn, voidaan madaltaa teini-ikäisten raskauksia (mts. 1). Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen poistaa ehkäisymenetelmien käytöstä taloudellisen esteen ja on sitä kautta yhteydessä alhaisempiin lukuihin teiniraskauksissa. Erityisesti maksuttomien pitkäkestoisten ehkäisymenetelmien tarjoamisen on havaittu olevan tehokas keino teiniraskauksien ehkäisemiseksi.

4.4 Haastattelu apuna terveydenhoitajan työssä

Haastattelu mielletään arkipäiväiseksi asiaksi (Hyvärinen, 2017, s. 11). Haastattelun avulla saadaan tietoa ihmisten erilaisista kokemuksista, esimerkiksi väkivallan kohtaamisesta, sillä tutkijat eivät useinkaan ole paikalla itse tapahtumahetkellä (mts. 12). Haastattelun avulla erilaiset asiat ja tapahtumat voidaan nostaa esille. Tulee ymmärtää, että haastattelu on paljon

muutakin kuin pelkkiä kysymyksien esittämistä. Haastattelun ja tavallisen arkisen keskustelun välillä on liukuva raja (Ruusuvaara & Tiittula, 2017, s. 47). Haastattelussa on kuitenkin päämäärä, johon pyritään. Haastattelija esittää kysymyksiä sen perusteella, mihin haluaa vastauksia. Haastattelija johtaa haastattelutilannetta, motivoi haastateltavaa ja vie keskustelua tiettyihin aiheisiin. Motivoiva haastattelu on tärkeä työväline ammattilaisen ja asiakkaan välisessä yhteistyössä (Järvinen, 2020). Motivoivassa haastattelussa käytetään usein avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on saada selville asiakkaan omat ajatukset. Tarkoituksena on, että asiakas olisi enemmän äänessä kuin ammattilainen. Etuna motivoivassa haastattelussa on muutoksen suurempi todennäköisyys, sillä asiakas itse pohtii ja näin ollen tunnistaa muutoksen tarpeen. Reflektioivalla eli heijastavalla kuuntelulla ammattilainen pystyy välittämään potilaalle kuuntelevansa. Siihen kuuluvat yhteenvedot, joissa ammattilainen toistaa potilaalle keskeisimmät kuulemansa asiat ja tarvittaessa potilas voi niitä vielä korjailla ja täydentää. Ammattilaisen on myös tärkeää osoittaa empatiaa, vahvistaa asiakkaan uskoa muutokseen sekä korostaa ristiriitaa asiakkaan nykytilanteen ja tavoitteiden välillä. Terveysneuvonnan tavoitteena on tukea työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä sekä parantaa mielen-terveyttä ja elämänhallintaa (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010).

Haastattelulomaketta laatiessa lähdekritiikki on todella tärkeässä roolissa (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 53). Lähteiden luotettavuutta tulee kuvata sekä hankitun tiedon tulee olla ajankohtaista ja paikkansapitävää. Haastattelulomakkeessa tulee huomioida kohderyhmän aikaisempi tieto aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus (mts. 129). Haastattelulomaketta laatiessa on hyvä pyytää palautetta tekstin sävystä ja tyylistä työn tilaajalta tai opinnäytetyöohjaajalta. Haastattelulomakkeen toimivuutta on myös jossain vaiheessa hyvä testata kohderyhmällä.

Aluksi tulee selvittää tuotokseen liittyvä asiasisältö, johon kuuluu aiempi tutkimustieto aiheesta (Jämsä & Manninen, 2000, s. 47). Tuotoksen suunnittelussa voi olla ratkaisevaa viimeisimmät tutkimustulokset sekä hoitokäytännöt. Organisaatiosta, johon tuotos suunnataan, tulee tuntee sen toimintaa säätelevät ohjeet ja suunnitelmat (mts. 49). Huomioon on otettava myös organisaation linjaukset tuotoksen tyyliä valittaessa. Tärkeää on, että tehty tuotos on erilainen ja tekijöiden näköinen, kuin mitä muut vastaavat tällä hetkellä ovat (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 53). Tärkeimpiä seikkoja opinnäytetyönä tehdyssä tuotoksessa ovat uudenlainen tyyli, käytettävyys, olennainen asiasisältö, mielenkiintoisuus, selkeys ja yhteenkuuluvuus. Tuotoksen tulee olla laadukas sekä asiakkaan että työn tekijöiden näkökulmasta (Jämsä &

Manninen, 2000, s. 127.) Asiakkaan näkökulmasta tuotoksen pitää vastata heidän tarpeitaan ja työn tekijöiden näkökulmasta tuotoksen on oltava kilpailukykyinen. Tuotoksen luonnostelu voidaan aloittaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuotoksen tulisi olla, ja kuinka se tulisi tehdä (mts. 43). Luonnostelussa pohditaan tekijöitä, joiden perusteella tuotosta suunnitellaan ja aletaan valmistamaan. Tuotos on suunniteltava palvelemaan asiakasryhmää mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat eivät aina suoraan hyödy jostakin palvelusta tai tuotteesta, vaan he saavat hyödyn välillisesti henkilökunnan kautta (mts. 44).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda haastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa raskauden ehkäisyn ensikäynnin alkuhaastattelua perhesuunnitteluneuvoloissa Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli, että perhesuunnitteluneuvoloiden nuorilla asiakkailla on mahdollisuus yhdenvertaiseen kokemukseen raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä.

Opinnäytetyökysymykset:

1. Millainen on hyvä haastattelulomake, jota terveydenhoitaja pystyy hyödyntämään työssään?
2. Mitä asioita tulee huomioida raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä?

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan 18–25-vuotiaita nuoria aikuisia Etelä-Pohjanmaan alueella.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö ja yksi tapa tehdä opinnäytetyö ammattikorkeakouluissa (Kostamo ym., 2022, s. 11). Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tehdään opinnäytetyösuunnitelma (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), 2022). Suunnitelma sisältää muun muassa opinnäytetyön tavoitteet, toteutustavan, tiedonhankinnan, mahdolliset yhteistyökumppanit, tulokset ja aikataulun. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hoitaa kuntoon. Opinnäytetyöprosessin aikana on seminaareja, jotka tukevat opiskelijaa opinnäytetyöprosessin aikana. Seminaareissa opiskelijat antavat vertaisarviointia toisilleen. Vertaisarvioinnin on tarkoitus olla kriittistä arviointia työn tueksi. Tässä vaiheessa pohditaan myös, miten valmista tuotosta arvioidaan (Kostamo ym., 2022, s. 15). Sen jälkeen etsitään aiheeseen liittyviä lähteitä ja poimitaan niistä olennainen sisältö.

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla lokakuussa 2022. Opinnäytetyön aihe-ehdotuksia oli useita, mistä valittiin mielenkiintoisin aihe. Sen jälkeen alettiin hahmottelemaan aihe-suunnitelmaa, joista pidettiin seminaarit lokakuun lopussa. Aiheseminaareista saatiin paljon apuja opinnäytetyöprosessin jatkamiseen. Aihesuunnitelmaan oli hankala miettiä opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Valmis aihesuunnitelma tuntui suppealta ja moni asia opinnäytetyön tekemisestä tuntui vielä epäselvältä. Aiheseminaarien jälkeen aloitettiin varsinaisen suunnitelman kirjoittaminen. Etsittiin erilaisia lähteitä monipuolisesti. Aloitettiin teoreettisen viitekehityksen hahmottelua sekä opinnäytetyökysymysten asettelua. Viilailtiin tarkoitusta ja tavoitteita sekä mietittiin opinnäytetyön toteutusta. Eettisyyttä ja luotettavuutta oli aluksi vaikea kirjoittaa, sillä niihin ei meinannut löytyä hyviä lähteitä. Tämän jälkeen oli ohjaus, johon osallistuivat ohjaava opettaja sekä opponentit. Ohjauksessa saatiin taas paljon kehitysideoita. Suunnitelmaseminaarit olivat marraskuun 2022 loppupuolella. Niiden jälkeen työstettiin teoriaosuutta loppuvuosi 2022 sekä vuoden 2023 alku.

Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi on erilaista eri vaiheissa (Kostamo ym., 2022, s. 65). Prosessin edetessä kirjoittamisesta tulee tiiviimpää. Alussa tutustaan aiempiin tutkimustietoihin ja asiantuntijateksteihin. Tässä vaiheessa palautteen saaminen on ensiarvoisen tärkeää. Hiljalleen kehitytään kirjoittamisessa ja siitä tulee enemmänkin tietoa muokkaavaa ja tuottavaa

kuin toistavaa. Aluksi kirjoittaminen oli hankalaa ja ei tiedetty, miten pääsisi kunnolla alkuun. Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään melko tiukalla aikataululla. Alun jälkeen kirjoittaminen ja työn tekeminen alkoi hahmottumaan.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään kehittämistä tarvitsevaan kohteeseen yhteistyössä työelämätoimijan kanssa (Kostamo ym., 2022, s. 41). Tuotoksen suunnittelu ja kehittäminen lähtee havaitusta ongelmasta tai kysymyksestä. Opinnäytetyön tulee edistää opiskelijan asiantuntemusta ja työelämäään verkostoitumista, joten tavoitteita miettiessä on nämä asiat otettava huomioon. Opinnäytetyön tekijät kokoavat lisää tietoa yhdistämällä nykyisiin toimintatapoihin ja kokemuksiin teorian ja asiantuntijatiedon (mts. 16). Näiden asioiden perusteella pystytään esittämään kehittämisideoita tai toteuttamaan tuotoksen. Parhaimmillaan toiminnallinen opinnäytetyö on tekijän sekä työelämäyhteistyökumppanin välinen tiivis prosessi, josta molemmat hyötyvät. Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina oli Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille -hanke. Hankkeen kautta oli tullut kehitysidea yhdenvertaistaa raskauden ehkäisyn aloituskäyntiä Etelä-Pohjanmaan alueella. Tämän pohjalta opinnäytetyön tekijät lähtivät kehittämään lomakkeita raskauden ehkäisyn aloitukseen. Aluksi ajatuksena oli tehdä yksi yhtenäinen lomake. Pian kuitenkin päädyttiin siihen, että tehdään oma lomake asiakkaalle etukäteen täytettäväksi, sekä toinen lomake terveydenhoitajalle työn tueksi. Aluksi lomakkeisiin listattiin oleellisia kysymyksiä. Kun ne oli saatu valmiiksi, alettiin lomakkeita kehittämään ja miettimään, mitä uutta ne kaipaavat.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon ja aiheen keskeisiin käsitteisiin (Kostamo ym., 2022, s. 75). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tekemisen tarkoituksena on, että opinnäytetyön tekijät yhdistävät tuoreimman tieteellisen tiedon käytäntöön ja kehittävät uusia ratkaisuja niiden perusteella. Tietoperustalla käsitteellistetään opinnäytetyön aihe. Teoriaa voidaan hyödyntää myös tuotokseen tehtyjen valintojen perusteina (mts. 76). Tietoa on oleellista löytää luotettavista ja riittävän uusista lähteistä (mts. 84). Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä on rakentaa ja yhdistellä lähdetiedosta yhtenäinen ja looginen kokonaisuus. Tässä kohdassa tiedonhakutaidot ovat merkittävässä roolissa. Tietoa tulee etsiä muualtakin kuin Googlestä. Eettinen ja kestävä lähteiden käyttö vaatii tekijöiltä kriittisyyttä ja tarkkuutta lähteitä etsiessä (mts. 86). Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin Googlen lisäksi Medic-, terveystietokannat, ja Cinahl-tietokannoista. Tieto perustuu myös Käypä hoito -suositukseen, lakeihin ja asetuksiin. Tietoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Opinnäytetyön aiheesta löydettiin hyvin ajankohtaista tutkimustietoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin avulla osoitetaan prosessin aikana opitut asiat (Kostamo ym., 2022, s. 66). Opinnäytetyön tekstiä kirjoitetaan vaihe vaiheelta, minkä vuoksi suositellaankin pidettävän opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon kerätään prosessin aikana tapahtuvia asioita, mietteitä ja ideoita (Kostamo ym., 2022, s. 67). Päiväkirjan avulla pystytään muistamaan, mitä kussakin opinnäytetyön vaiheessa on tapahtunut ja kirjoittamaan sen avulla raportin. Koska opinnäytetyön teko on pitkä prosessi, on loppupuolella raporttia kirjoittaessa mahdotonta muistaa, mitä alkuaikoina on tapahtunut (Vilka & Airaksinen, 2003, s.19). Lopullinen opinnäytetyöraportti kootaan omien muistiinpanojen pohjalta, joten siksi on tärkeää panna nostaa muistiinpanoihin opinnäytetyöpäiväkirjassa. Opinnäytetyöpäiväkirjaan kirjoitetaan omat ideoinnit ja pohdinnat, kaikki lähteet, opinnäytetyön idea, tavoitteet sekä kaikki muutokset (mts. 20). Päiväkirjaan on hyvä myös merkitä asiat, joita ohjauksissa nousee esille sekä toimeksiantajan kanssa käyty keskustelut ja sähköpostiviestit (mts. 22). Tämän opinnäytetyön kirjoittajat pitivät päiväkirjaa Word-tiedostoon, minne kirjoitettiin jokaisen kirjoituskerran, ohjauksen ja seminaarin jälkeen mietteitä ja ajatuksia siitä, miten työ on edennyt. Päiväkirjaan merkittiin myös kaikki oleelliset sähköpostit sekä seminaareissa ja ohjauksissa esille nousseet korjattavat asiat.

Opinnäytetyön raportilla opiskelija näyttää kykynsä viestiä ja raportoida tehdystä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä (Kostamo ym., 2022 s. 106). Raportissa kerrotaan työstä sekä siitä, mitä siinä on tehty. Ennen raportin tekemistä suositellaan perehtymään muihin oman alan opinnäytetöiden raportteihin. Kattavaan opinnäytetyön raporttiin kuuluu selvitys työn taustasta, syy, merkitys ja tavoite (mts. 107). Raportista käy ilmi myös työn teoreettinen tietoperusta, työssä käytetyt kehittämistyön menetelmät, erilaisten valintojen perustelut, miten tuotos on toteutettu, sen arviointi sekä opinnäytetyön tekijöiden prosessin aikana kehittynyt asiantuntijuus. Raportin kirjoittajalla on tekijänoikeus raporttiin, minkä takia se tulee toteuttaa huolellisuutta, täsmällisyyttä ja oikeakielisyyttä huomioiden. Raportin rakenne tulee olla looginen ja sellainen, että lukija pystyy huomaamaan raportin punaisen langan koko ajan (mts. 109).

6.2 Haastattelulomakkeiden laatiminen

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä ei riitä, että tekijät vain kehittävät jonkin tuotoksen, vaan heidän täytyy samalla myös kirjoittaa itsensä asiantuntijoiksi (Kostamo ym., 2022, s. 12). Se tapahtuu kehittämistyönä tehdyn tuotoksen ohessa sekä sen toteutuksessa. Tuotoksen kehittelyyn ja valmisteluun kootaan tietoa erilaisista ammatillisista lähdeaineistoista.

Opinnäytetyön tekemisen tulee olla järjestelmällistä, tarkkaan pohdittua ja perusteltua sekä dokumentoitua, jotta se kehittää tekijöiden asiantuntijuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tekstiosuuden tulee olla kohderyhmälle sopivaa (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadittiin käyttökelpoiset haastattelulomakkeet alle 25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille. Haastattelulomakkeet suunnattiin Etelä-Pohjanmaan alueen perhesuunnitteluneuvoloihin terveydenhoitajan työn avuksi. Haastattelulomakkeita on mahdollista käyttää perhesuunnitteluneuvoissa apuna raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä. Haastattelulomakkeiden laatiminen aloitettiin yhdestä lomakkeesta. Pohjana lomakkeelle oli teoretieto, ja työn alkuvaiheessa lomake sisälsikin hyvin samankaltaisia kysymyksiä kuin aiemmat käytössä olleet lomakkeet. Nopeasti lomaketta suunniteltaessa syntyi kuitenkin ajatus kahdesta lomakkeesta, joista toinen on haastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi, ja toinen on esitietolomake asiakkaalle. Asiakkaan lomaketta suunniteltaessa ajatuksiin nousi nopeasti digitalisoituva maailma, ja tarkoituksena olisikin, että asiakas täyttää lomakkeen sähköisesti ennen vastaanotolle saapumista ja siten terveydenhoitaja pystyy tutustumaan asiakkaan tilanteeseen ennen vastaanottoa. Näin käynti on selkeämpi ja mahdollisiin ongelmakohtiin pystytään paneutumaan nopeammin ja paremmin. Asiakkaan lomake toteutettiin käyttämällä avoimia kysymyksiä, sillä avoimet kysymykset vievät suljettuja kysymyksiä enemmän aikaa. Avoimilla kysymyksillä pystytään myös kartoittamaan paremmin asiakkaan tilannetta, kun asiakas pystyy vastaamaan laajemmin. Terveydenhoitajan lomake sen sijaan koostuu suljetuista kysymyksistä, niin sanotuista fraaseista, joita on helppo täyttää samalla, kun asiakasta haastattelee.

Lomakkeisiin haluttiin muutosta ja uudistusta edellisiin verraten. Erona vanhoihin lomakkeisiin näissä lomakkeissa esiin tuotiin seksuaalisuutta, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä sen kokonaisvaltaisuutta ihmisen hyvinvoinnissa. Myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt huomioitiin niin, että ei oleteta henkilön olevan tiettyä sukupuolta ja kiinnostunut vain vastakaisen sukupuolen edustajista. Kulttuurin merkitys raskauden ehkäisyssä on myös merkittävä, joten hoitajan haastattelulomakkeelle luotiin kysymys asiakkaan kulttuurista ja sen mahdollisesta vaikutuksesta ehkäisyyn. Suomessa ensisynnyttäjien ikä on korkea (29,6), joten lomakkeissa haluttiin painottaa asiakkaan omia toiveita ja ajatuksia lapsihaaveista. Näin ollen terveydenhoitaja voi tarvittaessa tarttua näihin, ja antaa tietoa hedelmällisyydestä sekä lisääntymisterveysneuvontaa. Molempia lomakkeita on ensisijaisesti tarkoitus käyttää sähköisessä muodossa, mutta tarvittaessa niitä voi käyttää myös tulostettuina versioina.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeässä roolissa on jatkuva koko prosessin aikainen palaute toimeksiantajalta sekä kohderyhmältä, sillä niiden avulla kehitetään omaa ammattiosaaamista (Kostamo ym., 2022, s. 71). Palautetta pitäisi saada prosessista ja tuotoksesta. Palautetaidot kehittyvät opinnäytetyöprosessin aikana ohjaajan, työelämäkumppanin ja muiden opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön tekijöiden tulee ottaa palaute vastaan arvostavasti ja se täytyy hyväksyä. Harjoiteltaessa palautteen antamista toisille on tärkeää, että palaute on merkityksellistä ja hyödyllistä sen vastaanottajalle. Tekijöiden tulee kehittyä myös siinä, että osataan hyödyntää saatua palautetta. Opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa ohjaus- ja vuorovai-
kutustilanteissa opiskelijoiden asiantuntijuus kehittyy. Opinnäytetyöprosessin aikana oli useampi ohjaus, jossa mukana oli opettaja sekä opponoiva pari. Ohjauksissa palautetta annettiin puolin ja toisin. Palautteiden pohjalta opinnäytetyötä on muokattu ja teoretietoa on lisätty. Opinnäytetyön aikana käytiin sähköpostikeskusteluja toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalta saatiin jatkuvaa palautetta ja kehitysideoita opinnäytetyön tuotoksista. Opinnäytetyössä konsultoitiiin muutamaa terveydenhoitajaa yhteistyökumppanin kautta sekä muutamaa kohde-ryhmään kuuluvaa 18–25-vuotiasta nuorta aikuista. Terveydenhoitajilta haluttiin palautetta lomakkeiden toimivuudesta käytännössä. Kohderyhmäläisiltä haluttiin myös kommenttia asiakkaan lomakkeen toimivuudesta, sekä siitä, millaiseksi he itse kokisivat tällaisen lomakkeen täytön raskauden ehkäisyn aloituksessa. Tässä kohderyhmään kuuluvat henkilöt on esitetty nimin ”asiakas 1”, ”asiakas 2” ja niin edelleen. Terveydenhoitajat on esitetty ”terveydenhoitaja 1”, ”terveydenhoitaja 2” ja niin edelleen. Lopulliset haastattelulomakkeet luotiin teoretiedon sekä konsultaatioiden pohjalta.

Asiakkaiden kommentteja:

Noo toi koska viimeiset kuukautisesi ovat olleet on vähä ehkä hassu. Voisko se olla esim et millon viimeksi sinulla on ollut kuukautiset. (Asiakas 1)

Ainoo mitä mieltisin, on toi eka kysymys, et mimmonen se ois, jos sitä pilkkois ehkä pienempiin osiin. Esim et olis erilliset kyssärit ”kuinka monta tuntia nukut keskimäärin” ja ”mitä harrastat” ja ”kuinka paljon suunnilleen liikut viikossa”, että onko helpompi vastata niin ja niishän vois olla vaikka monivalintaki sit. (Asiakas 2)

1. Aika avoin ja laaja kyssäri, joku saattaa vastata yhel sanal ja joku kirjottaa kaaheen romaanin, saisko tehtyä useemman tarkemman kyssärin tyylillä ”kuinka paljon nukut, harrastatko liikuntaa ja kuinka paljon, jne en ny jaksa muotoilla järkeviä kysymyksiä mut tarkempia joihin riittää vastaukseks numero tai maks muutama sana (Asiakas 6)

Toi mieliala kyssäri lopussa ehkä vähä yllätti mut, tai voisko se olla myös esim tos alus noide muiden kartottavien kyssäreidenkaa. Tarkotan noiden kartottavien kyssäreidenkaa mitkä ei liity ehkäisy, raskautee tms. (Asiakas 3)

Kakkos kysymyksen vois ehkä muotoilla paremmin esimerkiksi ”onko sinulla tällä hetkellä tai onko sinulla ollut aikaisemmin joitain sairauksia tai lääkityksiä?”. Piti lukee muutamaan kertaan et tajusin että siinä olis hyvä listata aikasemmat ja/tai olemassaolevat sairaudet ja lääkitykset mut tää kyt ehkä pilkunviilausta. Sit semmonen vielä tuli mieleen että jos esim tulis asiakas jolla ei oo vakituista kumppania ja siinä 9 kysymykses kysyytään että onko keskusteltu raskauden ehkäisystä kumppanin kanssa (Asiakas 7)

Näiden kohderyhmästä saatujen kehitysideoiden pohjalta asiakkaan lomakkeeseen tehtiin muutoksia. Lomakkeen ensimmäinen kysymys muotoiltiin uudestaan ja pilkottiin pienempiin osiin, jolloin asiakkaan on helpompi vastata kysymykseen. Muihinkin kysymyksiin tehtiin pieniä muutoksia kommenttien pohjalta, kuten kuukautisista ja sairauksista olevat kysymykset muotoiltiin uudestaan.

13. Aika henkilökohtanen ja laaja kyssäri, voisin kuvitella et jos aihepiiriin liittyy jotain ”kipeitä” tai vaikeita juttuja niin tohon ei välttis tulis kirjoitettu mitää esseetä —> voisko olla joku raximis juttu et tarkemmat kyssärit ja sit raxsia siitä sopiva vaihtoehto/ sopivat aihtiehdot—> tulis ehkä helpommin ilmi jos on jotain mikä mietyttää ja vois ottaa tarkemmin puheeks sit tai vaik alle tilaa jos haluaa avata asiaa tarkemmin (Asiakas 6)

Kaikista saaduista kommentteista ei kuitenkaan lähdetty tekemään muutoksia lomakkeeseen. Seksuaaliterveydestä saatiin kommentti, että kysymys on henkilökohtainen. Kysymys kuitenkin jätettiin sellaisenaan lomakkeeseen, sillä joidenkin asiakkaiden voi olla helpompi tuoda vaikeita asioita ilmi lomakkeelle, kuin terveydenhoitajan vastaanotolla ääneen sanoen. Asiakas saa myös itse määrittää, mihin kysymyksiin haluaa lomakkeella vastata, ja jos jokin aihe on vaikea, voi vastauskentän jättää tyhjäksi. Terveydenhoitaja voi näihin asioihin tarvittaessa vastaanotolla palata ja kysyä tarkentavia kysymyksiä, jos asiakas ei ole lomakkeelle saanut kaikkiin kohtiin vastausta.

Terveydenhoitajien kommentteja:

Tässä on hyvin koottuna peruskysymykset. Mietin, miksi eroteltu kahdelle kaavakkeelle. Voisiko ajatella, että asiakas vastaisivat omalla kaavakkeellaan, esim. digitaalisesti näihin kaikkiin ja välittää hoitajalle tiedot ennen hoitajan arviointia/taapaamista? Nyt se askel eteenpäin, kehittyminen:...miten kysymyksillä voi edistää

miesten tai sukupuolesta riippumatta lisääntymisterveyden näkökulmaa, jos asiakas on muu kuin nainen?...Pitäisikö kysyä oman lapsihaaveen lisäksi kumppanin lapsihaaveista, vaikka vastaanotolla olisikin vain toinen?...miten kysymyksillä voi edistää lisääntymisterveyden näkökulmaa, kun tiedetään, että 18-30 vuotiaana raskaaksi tuleminen ja synnyttäminen on otollisinta. Myöhemmin raskauden onnistuminen ei ole niin todennäköistä. Iän lisääntyessä myös raskauksien ja synnytysten komplikaattoriski nousee. Kysymyksillä voi ainakin herätellä pohtimaan omia toiveita elämästä ja lisääntymisestä, vaikka niihin ei osaisi vastauksia antaa-kaan. Lisäksi voisi pohtia, miten tämän tekee niin, ettei asiakas koe painostusta mihinkään suuntaan. Kysymys: millainen tilanne sinun kohdallasi olisi, jos nyt tulisit raskaaksi? Sekin on hyvä, neutraali ja asiakasta herättelevä kysymys....seksitavoista kysyminen ja kysymyksen muotoilu...tätä voisitte miettiä. Ja on sitä spriippumatonta osuutta. Seksitavoista kysyminen oleellista oikean suojautumisen varmistamiseksi....myös se, että miten seksuaalisuuden toteuttaminen kumppanin kanssa sujuu, fyysisesti/tunnetasolla. Mikäli tarvii seksuaalineuvontaa, se olisi hyvä saada esiin. KYSYMYKSEEN 7. lisäksiin tarkentavan kysymyksen "Miten edellinen menetelmä on sopinut käyttöösi?" Tällä tarkoitan lähinnä sivuoireita, muistamista jne. Mikäli tauolla ollut menetelmä todettu hyväksi, jatkamalla samalla säästyy suurelta vaivalta etsiä uusi ja riskiltä sivuoireisiin.KYSYMYKSET 13 ja 14: Seksuaaliterveyteen kuuluu myös fyysinen seksuaaliterveys ja sitä olisi hyvä kysyä. Esim K13: "...seksuaaliterveytesi fyysisesti? Muuten?"Lauseke "Seksuaalisuus kattaa kaiken..." selittää sekä kysymystä 13 että 14. Voisiko tällä lausekkeella aloittaa ja rakentaa kysymykset 13 ja 14 sen alle. (Terveydenhoitaja 1)

Näiden kommenttien pohjalta lomakkeisiin tehtiin muutoksia. Lomakkeista pyrittiin tekemään enemmän sukupuolineutraalit. Seksitapakysymyksen muotoilu tuotti haasteita. Kysymys on henkilökohtainen ja laaja, joten tärkeää olisi, että asiakas ymmärtää, miksi asiasta kysytään. Kysymys päädyttiin lisäämään asiakkaan lomakkeelle muodossa " Miten itsetyydytys tai seksi ja muu seksuaalinen kanssakäyminen toisen henkilön kanssa sujuu? Oletko tilanteeseen tyytyväinen? Onko jotain esille nostettavia asioita? Haluaisitko keskustella näistä asioista enemmän terveydenhoitajan tai muun ammattihenkilön kanssa? ". Kysymys suuseksistä lisättiin hoitajan lomakkeelle. Kysymyksiä seksuaaliterveydestä sekä seksuaalisuuden toteuttamisesta ei päädytty yhdistämään, sillä kysymyksestä olisi tällöin tullut liian laaja ja asiakkaan voisi olla vaikeaa vastata siihen.

Onko asiakas harrastanut suojaamatonta yhdyntää? Onko asiakkaalla ollut tarvetta jälkiehkäisylle? Saisiko näihin myös Kyllä, milloin? _____ Molemmissa tärkeä tietää koska kyseinen asia tapahtunut, vaikuttaa asiakkaan ohjaukseen ja mahd. ehkäisyn aloitukseen. Onko omassa kulttuurissasi tai eettisessä ajattelutavassasi jotain estettä ehkäisylle? Kysymysmuotoa mietin. Kulttuurissa ei ole välttämättä estettä ehkäisylle, mutta kulttuuri/uskonto voi silti vaikuttaa ehkäisyn valintaan. Esim. tietyissä uskonnoissa tärkeää, että kuukautiset tulevat. Voisiko kysymyksen asetella eri tavalla? Montako raskautta sinulla on takana? Entä montako synnytystä? Milloin on ollut viimeisin synnytyksesi? Voisiko tähän lisätä myös

synnytystavat? Sektio/alatiesynnytys voi vaikuttaa esim. kierukan valintaan/laittoajankohtaan. (Terveystenhoitaja 2)

Kulttuuriin liittyvää kysymystä muotoiltiin uudelleen. Kysymys aseteltiin niin, että onko asiakkaan kulttuurilla tai eettisellä ajattelutavalla jotain vaikutusta ehkäisy menetelmän valintaan. Synnytyskysymykseen lisättiin kysymys synnytystavasta.

Sairauksien kohdassa auraton migreeni yli 35-vuotiaalla -> tämä listaus varmaan-kin käypähoito-suosituksesta ja hyvä niin, mutta käytännössä auraton migreeni ainakin meillä vaikuttaa valmisteen valintaan vaikka olisi alle 35-vuotias mutta esimerkiksi tupakoi tai on korkea BMI. Siksi mietin tarviiko tuota ikää olla. Ja koska tämä lomake on kuitenkin alle 25-vuotiaille tarkoitettu. Laskimotukokseen laittaisin laskimotukos, sairastettu. Aktiivisessa laskimotukoksessa kun ei saa käyttää mitään, mutta sairastetun jälkeen tilanne on eri. On hyvä, että masennus nostettu mutta mielenterveysongelmat muutenkin -> voisiko olla yleisesti mielenterveysongelmat? Ne eivät ole edes suhteellinen vasta-aihe millekään valmisteelle mutta huono psyykinen vointi voi kuitenkin vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen ja tietysti lääkeaineinteraktiot on huomioitava. Lisäksi meillä huomioidaan mahdolliset suolistosairaudet -> niiden määrä on lisääntynyt väestön keskuudessa ja vaikka nekään eivät ole suhteellinenkaan vasta-aihe niin pillereiden osalta on huomioitava että mahdolliset imeytymishäiriöt voi vaikuttaa pillerin tehoon. Syömishäiriöt: huomiona hoitomyöntyvyys, imeytyminen. Verenpainetauti voisi olla yhtenä, koska voi olla ehdotonkin vasta-aihe, mutta sitä ei tuki juuri esiinny alle 25v väestön keskuudessa jos tätä ikäryhmää pelkästään miettii. Laskimotukokset suvussa kohtaan mietin sanamuutosta "lähisuvun sairastetut tukokset" (ei pelkät laskimo) koska myös valtimopuolen tukoksilla on jnkv vaikutusta. Tarvitseeko perään olla selitys että lähisuku tarkoittaa 1. asteen sukulaisia. Sulkeisiin esim. "Lähisuvun sairastetut tukokset (vanhemmat, sisarukset, omat lapset)". Ammattilaiset yleensä tietää, mutta jos ajatuksena että tätä käyttää joku ensimmäistä kertaa. (Terveystenhoitaja 3)

Aurattoman migreenin kohdalta poistettiin "yli 35-vuotiaalla"-kohta. Laskimotukos lisättiin sairauksia kartoittavaan kohtaan kahtena erillisenä kysymyksenä "aktiivinen laskimotukos" ja "suurentunut laskimotukosriksi/sairastettu laskimotukos". Masennus otettiin listasta pois, ja tilalle laitettiin "jokin mielenterveysongelma". Suolistosairaudet sekä verenpainetauti lisättiin listaan. "Lähisukulainen" muutettiin ensimmäisen asteen sukulaiseksi sekä asiakkaan, että terveydenhoitajan lomakkeelle. Tämän lisäksi asiakkaan lomakkeelle avattiin, mitä ensimmäisen asteen sukulainen tarkoittaa.

Onko tieto seksuaalisesta suuntautumisesta tarpeellinen? Kuukautisanamneesi-kohtaan mietin että ainakin itse tykkään käyttää tarkkoja lukuja kierron pituuden ja vuodon keston osalta, voisiko ne olla avoimia kysymyksiä? Ja tähän lisäisin vielä menarchen eli minkä ikäisenä kuukautiset ovat alkaneet, silläkin on vaikutusta

valmisteen valintaan. Tosi tärkeää että on kysymyksiä liittyen lapsihaaveisiin, ajatuksiin raskautumisesta jne. Sukupuolitaatikysymyksiin korjaisin sanamuodoksi seksitauti vaikka mielellään kyllä itsekin käyttäisin vielä sanaa sukupuolitauti niin nykyään puhutaan seksitaudeista. Viimeisen kysymyksen muotoilu saman tyylliseksi kuin muut, nyt kysymys on ikään kuin asiakkaalle esitetty, jos tämän tarkoituksena olla siis vain ammattilaiselle. (Terveystenhoitaja 3)

Kysymys seksuaalisesta suuntautumisesta haluttiin pitää. Terveystenhoitajan on oleellista tietää asiakkaan seksuaalinen suuntautuminen oikeanlaisen seksuaaliterveys- ja ehkäisyneuvonnan toteutumiseksi. Sukupuolitauti sanamuodot vaihdettiin seksitaudeiksi.

6.3 Haastattelulomakkeiden arviointi

Asiakkaan esitietolomakkeesta pyydettiin palautetta 18–25-vuotiailta nuorilta aikuisilta marraskuussa 2023, kun lomake oli tekijöiden mielestä melko valmis. Lomakkeesta saatiin paljon hyvää ja konkreettista palautetta. Palautteiden perusteella työn tekijät totesivat, että lomakkeen laatiminen oli onnistunut hyvin. Palautteen saaminen oli ajatuksia herättävää, koska kohderyhmäläiset huomasivat sellaisia asioita, mihin työn tekijät eivät olleet kiinnittäneet huomiota.

Asiakkaiden kommentteja:

Mun mielestä näyttää hyvältä ja jos mulle iskettäis toi naaman eteen nii mielelläni täyttelisin. Ylipäättään toi lomake on mun mielestä hyvä ja varmasti nopeuttais sitä käyntiä ku ois etukäteen täyttäny ja toisaalta antais itelle enemmän aikaa miettiä parempia vastauksia. Monesti ihmiset saattaa saada tommoseen lomakkeeseen täytettyä helpommin vaikeitaki asioita ku sanottua ääneen ja siitä vois sit ammatilainen tehdä aloitteen siihen keskusteluun paremmin, toisaalta jos on oikeesti tosi vaikee tilanne (raiskattu, väkivaltaa, epävarma seksuaalisuudestaan tai sukupuolestaan tms) niin voi olla että koko lomake vaan hirvittää ja ahdistaa mut olettaisin että toi ei oo pakollinen tai ainakaan noi henkilökohtasimmat kyssärit? (Asiakas 6)

Mun mielestä hyvät ja selkeet kysymykset, kysymyksii hyvä määrä ettei oo liian työläs täyttää, hyvin lueteltu mihin kaikkeen tulee vastata missäkin kohas. Jopa mä jaksaisin keskittyä lomakkeen loppuun asti. Soveltuu hyvin nuorille jotka ei oo synnyttäny yms nii voi vastata lyhyesti ja sit jos on synnytyksii ym takana nii voi kirjottaa kaike. (Asiakas 1)

Lukasin nyt ton lomakkeen ja oli kiva että sielä oli paljo just avoimii kysymyksii nii antaa kyl mahdollisuuden sille asiakkaalle tuoda semmosii asioita esille mitkä mietityttää. Ja varmasti paljo myös hyödyllisiä tietoja teille siitä asiakkaasta. Mun

mielestä toi lomake on selkee, informatiivinen ja on hyvin avoimia kysymyksiä mut ei kumminkaa liian pitkä tai mitään turhia kysymyksiä. (Asiakas 7)

Jaksaisin ite täyttää tuonki. Se rasti ruutuun ajatus tulee vaa väkisin ku näkee paljon viivoja ja kysymyksiä. Mutta noi oli tollasia kysymyksiä että pystyy yhdelläkin sanalla vastaamaan jos niikseen kokee. (Asiakas 4)

Selkeitä kysymyksiä, joihin on helppo ja nopea vastata. (Asiakas 3)

Tosi hyviä ja monipuolinen mut ei silti puuduttava. (Asiakas 2)

Kohderyhmän asiakkaiden mielestä lomakkeet olivat selkeitä ja niihin olisi helppo vastata. Tekijöiden mielestä lomakkeet onnistuivat myös hyvin. Lomakkeisiin saatiin selkeä jako, kumpi on asiakkaalle ja kumpi terveydenhoitajalle. Lomakkeisiin saatiin hyvin muutoksia edellisiin käytössä olleisiin lomakkeisiin verrattuna, sillä kysymyksiä esitettiin muun muassa mielenterveydestä sekä seksuaaliterveydestä.

Terveydenhoitajien kommentteja:

Katsoin kaavakkeet läpi. Hienosti olette koostaneet kysymykset ja muotoilleet ne sukupuolesta neutraaliksi. Tätä linjaa tukee myös ratkaisu asiakkaiden kysymysten pitämisestä avoimena. Mielialakysymys tärkeä, ja avoimena hyvä. Nuorilla on paljon mielialahaasteita. Hormonaalisen ehkäisyn aloittaminen on riski mielialan muutokselle, joten mielialan historia ja tilanne on hyvä kirjata huolellisesti. Hoitajan kaavake hyvä. Kaikki kysymykset tärkeitä ja hyvin muotoiltuja. Erityisen hyvää lapsihaave- ja kulttuurikysymys. (Terveydenhoitaja 1)

Kysymykset olivat asiakkaan haastattelussa melko laajoja, eikä perhesuunnittelussa käydä välttämättä kaikkia näitä asioita läpi. Mutta uskoisin, että kysymykset on tarkoituksella lisätty, ja opinnäytetyöstä varmasti selviää, miksi näitä asioita halutaan kysyä! Hyvät rungot, kiva kun perhesuunnitteluunkin tehdään näitä. (Terveydenhoitaja 2)

Haastattelulomakkeita pyrittiin kehittämään eteenpäin miettimällä lomakkeisiin tärkeitä kysymyksiä ja ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia asioita, mitä niissä ei aikaisemmin ole otettu huomioon. Selvästi perhesuunnitteluunkin kaivataan juuri tällaisia yhteisiä pohjia, minkä avulla on helppo lähteä raskauden ehkäisyn ensikäyntiä rakentamaan, vaikka välttämättä kaikkiin asioihin, mitä lomakkeilla kysytään, ei ole riittävästi aikaa ja resursseja alkaa paneutumaan.

Laaditut lomakkeet ovat vain pohja, joita voi soveltaa omaan käyttöön, toimintamalleihin ja sähköisiin järjestelmiin sopiviksi. Lomakkeista haluttiin kuitenkin mahdollisimman toimivat, jotta mahdollisia muutoksia tarvitsisi tehdä mahdollisimman vähän. Tämän vuoksi lomakkeista haluttiin saada palautetta työelämäyhteistyökumppaneilta sekä kohderyhmältä.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä raskauden ehkäisyn aloituskäyntien yhdenvertaistaminen on tärkeää, ja tekijät ajattelevatkin, että tätä ideaa hyvinvointialueen yhteisistä raskauden ehkäisyn aloituksen haastattelulomakkeista voisi viedä myös muille hyvinvointialueille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole olemassa yhtenäistä pohjaa siitä, millaisia asioita tulisi ottaa huomioon raskauden ehkäisyä aloitettaessa. Jatkokehitysideana aiheelle voisi olla valtakunnallisten haastattelulomakkeiden suunnittelu ja toteutus.

7 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän tulee tuntea hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, i.a., s. 5). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että toiminta on eettistä ja rehellistä (mts. 7). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijoiden tulee ottaa muiden tekemä työ asianmukaisesti huomioon ja näin ollen viitata lähteisiin asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012, s. 8). Tutkimus täytyy suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida tiettyjen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupien on oltava kunnossa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja tahojen kesken sovitaan jokaisen osapuolen velvollisuudet ja oikeudet. Tutkijoiden tulee selvittää esteellisyytensä (mts. 9). Tietosuojaan pitää toteutua. Esteellisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija ei saa olla tutkittaviin sellaisessa suhteessa, joka vaarantaisi tutkijan puolueettomuuden (Arene, i.a, s. 16). Tässä opinnäytetyössä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Ennen opinnäytetyöprosessia tekijät ovat koulussa opiskelleet, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on sekä sen vastuisiin ja tutkimuseetiikkaan. Opinnäytetyön tekijät ovat pitäneet huolen siitä, että työn tekeminen on ollut eettistä ja rehellistä. Käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja lähdeviitteet on merkitty ohjeiden mukaisesti. Lähteistä poimitut tiedot on kirjoitettu omin sanoin ilman plagiointia. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupia.

Opinnäytetyöprosessi kehittää opiskelijan asiantuntijuutta sekä antaa hyvää pohjaa työelämään (Arene Oy, i.a., s. 6). Ohjaavan opettajan tulee tukea ja kannustaa opiskelijaa opinnäytetyöprosessin aikana sekä toimia laadunvarmistajana. Opinnäytetyö on oppimisprosessi (mts. 17). Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä (mts. 7). Henkilötietojen käsittely ja tietosuoja tulee toteutua nykyistä paremmin. Opinnäytetyön tekijän on tunnettava tutkimuseetiikkaa (mts. 17). Opinnäytetyön eettisyydestä on vastuussa työn tekijä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaavalla opettajalla sekä korkeakoulun johdolla (mts. 8). Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus saattaa olla myös lainvastainen teko. Tekijät ovat vastuussa tämän työn eettisyyden toteutumisesta. Tämän opinnäytetyön tekijät eivät ole esteellisiä työn toteuttamiseen. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä ei haastateltu ketään yksityishenkilöitä eikä käsitelty kenenkään henkilötietoja. Työssä on konsultoitu muutamaa

terveydenhoitajaa, jotta teorian tiedolle on saatu käytännön kokemus ja pohja, mikä mahdollistaa toimivat haastattelulomakkeet. Työssä on kysytty muutaman kohderyhmäläisen mielipidettä ja kommenttia asiakkaan haastattelulomakkeen toimivuudesta.

Tässä työssä luotettavuutta on osoitettu siten, että toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet on kerrottu asianmukaisesti auki. Opinnäytetyöprosessin lopussa kirjoitettiin kattava raportti, missä kerrottiin tarkasti, mitä on tehty missäkin vaiheessa opinnäytetyötä. Tässä työssä tiedonhaun luotettavuudesta on huolehdittu hakemalla tietoa luotettavista tietokannoista, kuten Medicistä ja Cinahlistä. Luotettavaa tietoa tähän työhön on etsitty Käypähoito -suosituksista sekä Duodecim Terveysportista. Tietoa on etsitty myös aiheeseen liittyvistä kirjoista. Lähteinä on käytetty muutamia englanninkielisiä lähteitä suomenkielisten lisäksi. Tiedonhakua on suoritettu vaadittujen hakukriteerien mukaan, eli tietoa on etsitty pääosin alle kymmenen vuotta vanhoista lähteistä. Tiedonlähteitä ovat erilaiset tutkimukset, verkkojulkaisut ja -artikkelit sekä lait ja säädökset. Tietoa on löydetty kattavasti muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Tietoa hakiessa on oltu hyvin kriittisiä sen paikkansapitävyydestä sekä sivustoista, joista tietoa haetaan. Lähteen luotettavuutta voi arvioida perehtymällä tiedonlähteen tunnettavuuteen, ikään, laatuun sekä uskottavuuteen (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 72).

7.2 Opinnäytetyön johtopäätökset

Nuoren yksilöllisyys tulee huomioida ehkäisyä aloitettaessa. Raskauden ehkäisyä aloitettaessa on huomioitava useita asioita (Kivijärvi, 2020a). Silloin on hyvä kartoittaa nuoren kokonaisterveydentilaa, sillä siten saadaan tietoa nuoren tilanteesta ja tarpeista, minkä avulla pystytään valitsemaan oikeanlainen ehkäisymenetelmä nuorelle. Muuttuvassa ja moninaistuvassa maailmassa jokaisen nuoren yksilöllisyys korostuu. Lomakkeita laatiessa tämä pyrittiin huomioimaan kysymysten monipuolisuudella. Lomakkeista pyrittiin tekemään sellaiset, että niitä pystytään käyttämään kaikkien kohdalla sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.

Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistämisessä on merkittävä. Vaikka nuorten seksuaaliterveys Suomessa on hyvällä tasolla, edelleen on tarvetta seksuaaliterveyspalveluille sekä ehkäisyneuvonnalle. Suomalaisnuorten ehkäisyn käyttö on pääasiassa hyvällä tasolla (Kuortti & Halonen, 2018, s. 874). Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat

kohdistuvatkin vain tiettyyn osaan nuorista, ja edelleen osa nuorista ei käytä ehkäisyä ollenkaan (mts. 873). Nuoret kaipaavat enemmän tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä erilaisista ehkäisymenetelmistä (Uusimäki, 2023, s. 27). Tytöt ja pojat kokevat erilaisia haasteita ehkäisystä puhumisessa. Terveystenhoitajan on tärkeää ottaa seksuaalisuus puheeksi nuoren kanssa. Tilanteen olisi hyvä olla rauhallinen ja avoin, jotta nuori uskaltaa kertoa asioistaan. Kokonaisvaltainen ja kattava seksuaalineuvonta sekä tiedon antaminen lisääntymis-terveydestä on nuorten aikuisten hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Toimet, jotka edistävät tasa-arvoa, seksuaalikasvatusta ja ehkäisyn käyttöä, on tärkeää jatkaa. Siten voidaan ylläpitää ja parantaa seksuaaliterveyttä koko väestön keskuudessa.

Lähisuhdeväkivallasta tulee kysyä raskauden ehkäisyn alkuhaastattelussa. Lähisuhdeväkivalta on laaja-alainen ongelma, sillä Suomessa se on enemmänkin yleistymässä kuin vähenemässä (Kytölä, 2021, s. 15). Sen vuoksi terveystenhoitajan on tärkeää suoraan kysyä asiakkaalta, onko tämä kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Terveystenhuollossa lähisuhdeväkivalta tulisi tunnistaa tehokkaammin ja sitä pitäisi pystyä ehkäisemään paremmin.

Haastattelulomakkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa oli kiinnitettävä erityistä huomiota lomakkeiden käyttötarkoitukseen ja kohderyhmän ikään, mikä vaatii hyvää yhteistyötä työn tilaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Haastattelulomakkeessa tulee huomioida tuotoksen käyttötarkoitus (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 129). Haastattelulomaketta laatiessa on hyvä pyytää palautetta tekstin sävystä ja tyylistä työn tilaajalta tai opinnäytetyöohjaajalta. Haastattelulomakkeen toimivuutta on myös jossain vaiheessa hyvä testata kohderyhmällä. Tuotoksen tulee olla erilainen ja tekijöiden näköinen, kuin mitä muut vastaavat tällä hetkellä ovat (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 53). Tärkeää tehdyssä tuotoksessa ovat uudenlainen tyyli, käytettävyys, olennainen asiasisältö, mielenkiintoisuus, selkeys ja yhteenkuuluvuus. Tämän opinnäytetyön tuotoksista eli haastattelulomakkeista on pyritty tekemään mahdollisimman käyttökelpoisia kokonaisuuksia huomioiden kohderyhmän tarpeet. Tämän vuoksi haastattelulomakkeet annettiin kohderyhmäläisille, niin asiakkaille kuin perhesuunnitteluneuvolojen terveystenhoitajille, arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Haastattelulomakkeisiin haluttiin uutta tietoa vanhoihin käytössä olevien lomakkeiden lisäksi. Lomakkeet ovat siis täysin uudistettuja ja erilaisia, kuin aiemmat käytössä olleet lomakkeet.

7.3 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tuotoksena oli haastattelulomakkeet terveydenhoitajan työn tueksi raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille 18–25-vuotiaille asiakkaille. Työtä tehdessä huomattiin, että Etelä-Pohjanmaan alueella käytössä olevat haastattelulomakkeet olivat hyvin erilaisia toisiinsa verrattuna. Teoriatiedon sekä näiden olemassa olevien haastattelulomakkeiden pohjalta lähdettiin työstämään tekijöiden näköisiä haastattelulomakkeita. Haastattelulomakkeista haluttiin tehdä selkeät ja helposti täytettävät. Työtä tehdessä pohdittiin, tehdäänkö lomakkeista visuaalisia. Lomakkeet päätettiin pitää yksinkertaisina Word tiedostoina, sillä ne ovat esitieto- ja haastattelulomakkeita työn tueksi, eivätkä oppaita. Kun lomakkeet ovat yksinkertaisia ja pelkistettyjä tekstitiedostoja, on ne myös helpompi siirtää työssä käytössä oleville sähköisille alustoille. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille-hankkeen tavoitteena on luoda ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveys neuvontaa ja seksuaalikasvatusta. Hankkeen tavoitteiden mukaisesti haastattelulomakkeista haluttiin mahdollisimman toimivat näitä tavoitteita palvelemaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda haastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa raskauden ehkäisyn ensikäynnin alkuhaastattelua perhesuunnitteluneuvoiloissa Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli, että perhesuunnitteluneuvoloiden nuorilla asiakkailla on mahdollisuus yhdenvertaiseen kokemukseen raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäynnillä. Tarkoitus toteutui, sillä terveydenhoitajan työn tueksi luotiin kaksi haastattelulomaketta, esitietolomake asiakkaalle ja haastattelulomake terveydenhoitajalle. Tavoitteen toteutuminen näkyy vasta, jos haastattelulomakkeet otetaan käyttöön Etelä-Pohjanmaan alueen perhesuunnitteluneuvoissa ja perhekeskuksissa. Lomakkeiden kysymyksissä on otettu huomioon tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja sukupuolineutraalius. Lomakkeiden avulla tehty raskauden ehkäisyn aloitus tulisi olemaan yhdenmukainen ja jokainen asiakas saisi perhesuunnitteluneuvolan käynniltä mahdollisimman yhdenvertaisen kokemuksen. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät kokoamaan kaikista lomakkeista tärkeimmät kohdat yhteen teoriatietoon pohjaten sekä lisäämään yhteistyökumppanin esiin tuomia kehitysideoita.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Scmidlechner, K., & Kiviruusu, O. (2021). *Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>
- Aarnio, K., Autio, S., Jämsä, J., & Suomalainen, S. (2016). *Skeema 2: Kehittyvä ihminen*. Edita Publishing.
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola/>
- Falah-Hassani, K. (2010). *Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents*. Juvenes Print.
- Gyllenberg, F., & Jalanko, E. (2021). Maksuton raskauden ehkäisy – kenelle ja millä ehdoilla? *Yleislääkäri*, 36(6), 33.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveydenhoitajan osaaminen*. Edita Publishing Oy. (2008).
- Hasunen, L. (2023). Esteet avun hakemisessa – miksi iso osa nuorista ei hae apua mielen-terveysaasteisiinsa? *Terveydenhoitaja*, 1, 30–32.
- Hognert, H., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, Ø., & Lindh, I. (2018). *Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions, and births among teenagers in the Nordic countries*. *BMJ Open* 8. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/10/e022473.full.pdf>
- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 11–12). Vastapaino.
- Ihme, A., & Rainto, S. (2014). *Naisen terveys*. (2. uudistettu painos). Edita Publishing Oy.
- Jakobsson, M., Nieminen, P., & Kotaniemi-Talonen, L. (29.11.2021). *Vulvodynia*. Duodecim terveystoimisto.
- Jalanko, E., Gyllenberg, F., Krstic, N., Gissler, M., & Heikinheimo, O. (2021). *Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study*. *BMJ Open* 11. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e043092.full.pdf>
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Järvinen, M. (27.8.2020). *Motivoiva haastattelu*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>
- Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K., Koskinen, S., & FinTerveys 2017 -tutkimuksen johtoryhmä. (2019). *Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia*. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-319-9>
- Kaislasuo, J., & Mentula, M. (2022). Raskaudenkeskeytykset Suomessa. *Suomen lääkäri-lehti*, 77(9–10), 393–396.
- Kaislasuo, J., Heikinheimo, O., & Suhonen, S. (2016). Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy – kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132(7), 606–607.
- Kaislasuo, J., Luiro-Helve, K., & Heikinheimo, O. (2022). Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. *Duodecim*, 138(7), 575–581.
- Kaislasuo, J., Suhonen, S., & Heikinheimo, O. (2016). Kenelle kierukkaehkäisy sopii? *Suomen lääkäri-lehti*, 71(24), 1767–1771.
- Kero, K. (16.5.2022). *Naisen seksuaalihäiriöt*. Duodecim Terveysportti.
- Kivelä, P. (12.8.2021). *HIV-infektio ja AIDS*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>
- Kivijärvi, A. (2013). Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. *Suomen Lääkäri-lehti*, 36(68), 2216–2219.
- Kivijärvi, A. (10.5.2016). *Jälkiehkäisy*. Duodecim terveysportti.
- Kivijärvi, A. (2020a). *Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta*. Duodecim Terveysportti.
- Kivijärvi, A. (11.11.2020b). *Sterilisaatio*. Duodecim terveysportti.
- Kivijärvi, A. (1.6.2022). *Hormonaalinen ehkäisy*. Duodecim terveysportti.
- Klami, R. (2023). Miten puhua tytölle hedelmällisyydestä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(4), 327–333. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14463>
- Klami, R., Perheentupa, A., & Toppari, J. (2020). Miehen hedelmällisyys. *Suomen Lääkäri-lehti*, 75(42), 2209–2212. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2020/SLL422020-2209.pdf>

- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020* (3. tarkennettu painos) (Opas 33). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Klemetti, R., & Ruponen, A. (3.9.2021). *Maksuttoman ehkäisyn kokeilu: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelman valtionavustuksia täydentävä haku*. [PowerPoint-esitys]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf?t=1631261395755
- Kontula, O. (2021). Suomalaisten seksitavat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137(20), 2163–2164. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16487.pdf>
- Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H-M., Mölsä, M., Gissler, M., & Weiste-Paakkanen, A. (2012). Lisääntymisterveys: Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda, A. E, Rask, S., Mölsä, M., & Koskinen, S. (toim.), *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa* (2, s. 134–140). Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1
- Korhonen, L. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina*. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen oppimiseen*. Art House Oy.
- Kuivasaari-Pirinen, P. (2019). Kuukautiskierron häiriöt on syytä selvittää. *Lääkärilehti*, 74(36), 1949–1955.
- Kuortti, M., & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(8), 873–9.
- Kuortti, M., & Rönö, K. (2020). Vuotohäiriöt hormonaalisen ehkäisyn aikana: Viheliäisiä, useasti vaarattomia ja ohimeneviä, monesti hoidettavissa. *Duodecim* 136(20), 2289–2296.
- Kuortti, M., & Seilo, N. (2018). Raskauden ehkäisy nuorisolääketieteen näkökulmasta. *Yleislääkäri*, 33(6), 8–11. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4k%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>
- Kuuliala Mögenburg, A. (2023). Milloin pitäisi saada lapsia? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 139(7), 586–7.
- Kytölä, K. (2021). *Pahoinpitelystä hyvinpitelyyn: lähisuhdeväkivalta ja siitä selviytyminen*. Basam Books.

- Laine, J., & Mikkola, J. (29.11.2022). *HIV-infektio*. Duodecim terveysportti.
- Leino-Kilpi, H., & Kulju, K. (2012). Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä: Ohjauksen tavoitteena potilaiden voimavarojen tukeminen. Teoksessa M. Hupli, S. Rankkinen, & H. Virtanen (toim.), *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* (s. 4). (Sarja A63). Turun Yliopisto.
- Loukasmäki, J. (24.11.2023). *Maksuton ehkäisy Etelä-Pohjanmaa*. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuton-ehkaisy-etela-pohjanmaa>
- Majlander, S., Bildjuschkin, K., & Väisälä, L. (4.10.2021). *Seksuaalinen hyvinvointi*. Duodecim Terveysportti, Neuko-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00039?toc=1112231>
- Malin, M. (2011). Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaati erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 66(44), 3309–3314.
- Marttunen, M. (2015). Terveyserot rakentuvat jo nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti*, 70(12), 771.
- Myntti, T., Saisto, T., & Wartiovaara-Kautto, U. (2018). Maahanmuuttajan raskaus. *Duodecim* 134(22), 2181–2188.
- Mäenpää, T., Hakulinen, T., Parisod, H., & Uotila-Laine, H. (20.6.2022). Terveydenhoitajan työn osaamisen haasteet ja tukeminen. *Terveydenhoitajaliiton blogi*. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/terveydenhoitajan_tyon_osaamisen_haasteet_ja_tukeminen.1569.blog
- Nieminen, K. (2022b). Naisen sterilisaatio tulisi tehdä klipsein. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 138(1), 91–2. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16636>
- Nieminen, P. (15.9.2022a). *Papa- ja endometriumnäyte*. Duodecim terveysportti.
- Niinimäki, M. (31.10.2022). *Hedelmällisyysneuvonta*. Duodecim terveysportti.
- Nyyti. (i.a.-a). *Nuoresta aikuiseksi*. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/persoonallisuus/nuoresta-aikuiseksi/>
- Nyyti. (i.a.-b). *Seksuaalisuus: Seksuaalisuus on läsnä koko elämän*. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ihmissuhteet/seksuaalisuus/>
- Oinonen, M., & Susineva, A. (2021). *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. (2. uudistettu painos). Trinket, Helsinki.
- Piha, J. (2021). Miesten seksuaalihäiriöiden lääkehoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137(20), 2195–203.

- Riihonen, R., Hakulinen, T., & Luomala S. (2021). Terveiden lasten tarkastamista – mitä hyötyä neuvopalveluista on? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137(23), 2567–72.
- Ruusuvuori, J., & Tiittula, L. (2017). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 47). Vastapaino.
- Saloranta, T., & Heikinheimo, O. (2018). Miten valitsen yhdistelmäehkäisyn? *Suomen Lääkärilehti*, 73(35), 1871–1874.
- Saloranta, T., & Heikinheimo, O. (2019). Hormonittomat ehkäisymenetelmät – ratkaisu ehkäisyongelmiin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(1), 45–52.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (6.6.2022). *AMK-tutkinnon (AMK) opinnäytetyöohje 2022*. <https://epedufi.sharepoint.com/sites/SeAMK-Students/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudents%2FJaetut%20asiakirjat%2FOpinn%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6hje%2Epdf&parent=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudents%2FJaetut%20asiakirjat%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6>
- Seta. (i.a.-b). *Aseksuaalisuus*. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/aseksuaalisuus/>
- Seta. (i.a.-a). *Seksuaalinen suuntautuminen*. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>
- Siltala, H. (2022). Lähisuhdeväkivallan tehokkaampi tunnistaminen vähentäisi väkivallasta aiheutuvia terveyshaittoja ja -kustannuksia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(11), 1115–9.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R, Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53(4), 286–293.
- Sinisalo, J., Laitinen, K., Aitokallio-Tallberg, A., & Kallela, H. (2018). Synnyynnäinen sydänvika ja raskaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(16), 1600–8.
- Sjöberg, L. (2019). Tyypin 1 diabetesta sairastavien naisten lisääntymisterveys. *Duodecim*, 135(17), 1607–1612.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (20.1.2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- Steriloimislaki 1970/283. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (11.12.2014). *Syömishäiriöt*. (Käypä hoito - suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (16.2.2016). *Raskauden ehkäisy*. (Käyvän hoidon tiivistelmät). <https://www.kaypahoito.fi/kht00126>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (8.5.2018). *Seksitaudit*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (27.2.2020). *Epilepsiat (aikuiset)*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50072>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (5.12.2022). *Raskauden ehkäisy*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s16>
- Suomen Terveydenhoitajaliitto (STHL). 26.11.2016. *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- Sutinen, J., Hietalahti, J., & Hiltunen-Back, E., (2020). HIVin ehkäisy lääkkein: prep nyt Suomessakin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136(11), 1283–90.
- Suvitie, P. (2017). Nuoren tytön kuukautiskivut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(3), 285–291.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (28.6.2018). *Tilastoraportti steriloinnit 2017*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136590/Tr29_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (23.10.2019a). *Nuoret*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (1.11.2019b). *Koulutus*.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (11.2.2022a). *Maksuttoman ehkäisyn kokeilu*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.10.2022b). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.9.2022c). *Perhekeskus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10.3.2022d). *Perhekeskuksen tehtävät*. <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-tehtavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.1.2022e). *Lähisuhdeväkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.5.2022f). *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen eli ympärileikkaus*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-eli-ymparileikkaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (7.9.2022g). *Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (26.10.2022h). *Ehkäisevä työ ja silpomisen läpikäyneen auttaminen*. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/ehkaiseva-tyo#Puheeksi_ottaminen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.12.2022i). *Silpomisen eri muodot ja niistä aiheutuvat terveyshaitat*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/silpomisen-eri-muodot-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (12.9.2023). *HPV- eli papilloomavirusrokote*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tiitinen, A. (1.9.2022a). *Gynekologinen tutkimus*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00125>
- Tiitinen, A. (28.4.2022b). *Normaali kuukautiskierto*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158>
- Tiitinen, A. (13.10.2022c). *Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713>
- Tiitinen, A. (13.10.2022d). *Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu)*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>
- Tiitinen, A., (29.4.2022e). *Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00881>

- Tiitinen, A. (8.10.2023a). *Raskauden ehkäisy*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>
- Tiitinen, A., (1.6.2023b). *Raskaus, imetys ja lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00945>
- Toppari, J. (2021). Ympäristö ja miesten lisääntymisterveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137(8), 783–4. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/8/duo16169?keyword=lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uimari, O., Terho, A., Koivurova, S., & Niinimäki, M. (2020). Endometriosisin lääkkeellinen hoito. *Lääkärilehti*, 75(14–15/2020), 896–902.
- Uusimäki, S. (2023). Maksuttomalla ehkäisyllä terveyttä, hyvinvointia ja tasa-arvoa. *Terveydenhoitaja* 56(4), 26–27.
- Vasankari, H. (8.6.2022). *Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille* (THL). Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu-alle-25-vuotiaille-thl>
- Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas*. Gaudeamus.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Väestöliitto (10.12.2019). *Seksuaalioikeudet: Väestötietosarja 29*. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>
- Väestöliitto. (2022a). *Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin*. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-seksuaaliterveyspalveluihin/>
- Väestöliitto. (2022b). *Seksuaalisuus ja sukupuoli*. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/seksuaalisuus-ja-sukupuoli/>
- Väestöliitto. (2022c). *Mitä on seksuaaliterveys?* <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>
- Väisälä, L., Räsänen, M., & Kero, K. (2021). Naisen seksuaalihäiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137(20), 2204–14.
- Väänänen, E. (2018). *Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista -kyselytutkimus Vantaalla 14–24-vuotiaille*. [Pro Gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO). (i.a.-a). *Contraception*. https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

World Health Organization (WHO). (i.a.-b). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

LIITTEET

Liite 1. Taulukko eri ehkäisymenetelmien ehkäisytehosta. Pearl-indeksi = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi. (Soveltaen Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2022).

Liite 2. Taulukko 18–54-vuotiaiden naisten käyttämät raskauden ehkäisymenetelmät prosentteina. (Soveltaen Koponen ym., 2012, s. 136).

Liite 3. Taulukko keskenmenon ja raskauden keskeytyksen kokoneiden osuus 18–54-vuotiaista naisista prosentteina. (Soveltaen Koponen ym., 2012, s. 137).

Liite 4. Esitietolomake asiakkaalle

Liite 5. Alkuhaastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi 18–25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloitukseen

Liite 1. Taulukko eri ehkäisymenetelmien ehkäisytehosta. Pearl-indeksi = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi. (Soveltaen Suomalaisen lääkäriseura Duodecim, 2022).

Ehkäisymenetelmä	Ohjeenmukainen käyttö	Tyypillinen käyttö
Naisen kondomi	5	21
Miehen kondomi	2	15
Pessaari	6	16
Yhdistelmäehkäisytabletti	0,0–1,26	0,0–2,18
Ehkäisyrenkas	0,31–0,96	0,25–1,23
Ehkäisykapseli	0,59–0,99	0,71–1,24
Progestiini-tabletti	0,14	0,41
Ehkäisyruiske	0,3	3
Ehkäisytabletti	0,05	0,05
Hormonikierukka	0,1–0,2	0,1–0,2
Kuparikierukka	0,6	0,8
Naisen sterilisaatio	0,5	0,5
Miehen sterilisaatio	0,1	0,15

Liite 2. Taulukko 18–54-vuotiaiden naisten käyttämät raskauden ehkäisymenetelmät prosentteina. (Soveltaen Koponen ym., 2012, s. 136).

	Venäjä	Somali	Kurdi	Suomi
Jokin ehkäisymenetelmä	43,4	11,8	43,4	Ei tietoa
Ehkäisypilleri, -rengas tai -laastari	8,5	3,1	15,8	22,0
Hormonikierukka tai kuparikierukka	10,5	4,7	13,4	21,3
Kondomi (kumppanin kanssa käytetty)	19,9	2,2	8,2	19,8

Liite 3. Taulukko keskenmenon ja raskauden keskeytyksen kokoneiden osuus 18–54-vuotiaista naisista prosentteina. (Soveltaen Koponen ym., 2012, s. 137).

	Venäjä	Somali	Kurdi	Suomi
Keskenmeno	17,1	35,0	25,2	13,7
Raskauden keskeytys	52,1	1,2	22,1	19,2

Liite 4. Esitietolomake asiakkaalle

Nimi _____ Ikä _____ Henkilötunnus _____

1. Elintavat:

a. Syötkö säännöllisesti? Minkälaista ruokaa?

b. Harrastatko liikuntaa? Mitä ja kuinka usein?

c. Kuinka paljon nukut yössä? Moneltako menet nukkumaan ja moneltako heräät?

d. Minkälainen päivärytmisi on? Käytkö esimerkiksi koulussa tai töissä? Harrastatko jotain?

2. Minkälaiseksi koet mielialasi?

3. Onko tai onko sinulla ollut joitain sairauksia tai lääkityksiä?

4. Onko ensimmäisen asteen sukulaisellasi (vanhemmat, sisarukset, oma lapsi) ollut laskimo- tai valtimotukoksia, gynekologista syöpää tai rintasyöpää?

5. Minkä ikäisenä kuukautisesi ovat alkaneet?

6. Koska viimeiset kuukautisesi ovat olleet?

7. Onko sinulla ollut aiemmin jokin ehkäisymenetelmä käytössä? Mikä?

8. Onko sinulla jotain toiveita ehkäisymenetelmästä?

9. Mihin tarkoitukseen haet ehkäisyä?

10. Oletko keskustellut raskauden ehkäisystä mahdollisen kumppanisi kanssa? Oletko samaa mieltä ehkäisymenetelmän valinnasta?

11. Mitä haluaisit tietää erilaisista raskauden ehkäisymenetelmistä?

12. Millaiseksi koet seksuaaliterveytesi? Seksuaalisuus kattaa kaiken sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, lisääntymisestä sekä sukupuoliroolista.

13. Miten itsetyydytys tai seksi ja muu seksuaalinen kanssakäyminen toisen henkilön kanssa sujuu? Oletko tilanteeseen tyytyväinen? Onko jotain esille nostettavia asioita? Haluaisitko keskustella näistä asioista enemmän terveydenhoitajan tai muun ammattihenkilön kanssa?

14. Montako raskautta sinulla on takana? Entä montako synnytystä? Milloin on ollut viimeisin synnytyksesi? Onko synnytys ollut sektio vai alatiesynnytys?

15. Imetätkö tällä hetkellä?

16. Muuta, mitä haluaisit terveydenhoitajan tietävän?

Liite 5. Alkuhaastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi 18–25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloitukseen

Lomakkeen tekijät: Laura Saari & Emma Yliluoma, 2023

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö löydettävissä: Theseus



Alkuhaastattelulomake terveydenhoitajan työn tueksi 18–25-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloitukseen

- Esitiedot
 - RR: _____
 - Paino: _____
 - Pituus: _____
 - Biologinen sukupuoli: _____
 - BMI: _____

- Minkälainen elämäntilanne asiakkaalla on?
 - Opiskelija
 - Työelämässä
 - Muu, mikä? _____

- Käyttääkö asiakas tupakkaa / sähkötupakkaa, nuuskaa tai muita nikotiinituotteita säännöllisesti?
 - Kyllä, mitä ja paljonko?

 - Ei

- Kuinka usein asiakas käyttää alkoholia?
 - Ei koskaan
 - Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 - 2–4 kertaa kuukaudessa
 - 2–3 kertaa viikossa
 - 4 kertaa viikossa tai useammin

- Käyttääkö asiakas huumeita?
 - Kyllä, mitä ja paljonko?

 - Ei

- Onko asiakkaalla jotain sairauksia?
 - Aurallinen migreeni
 - Auraton migreeni
 - Laskimotukos aktiivinen
 - Suurentunut laskimotukosriski / sairastettu laskimotukos
 - Sairastettu sydän- tai aivoinfarkti
 - Epilepsia, johon käytössä lääkitys
 - Verenpainetauti
 - Diabetes
 - Rinta- tai gynekologinen syöpä
 - Jokin maksasairaus
 - Jokin sydänsairaus
 - Jokin mielenterveysongelma
 - Syömishäiriö
 - Jokin suolistosairaus
 - Selvittämätön emätinverenvuoto
 - Akne

- Onko asiakkaan 1. asteen sukulaisella ollut laskimo- tai valtimotukoksia?
 - Kyllä
 - Ei

- Onko asiakas parisuhteessa, tai onko hänellä vakituinen seksikumppani?
 - Kyllä
 - Ei, montako seksikumppania asiakkaalla on? _____

- Onko asiakkaan seksikumppani samaa vai eri sukupuolta, kuin hän itse? Tai mikä on asiakkaan seksuaalinen suuntautuminen?
 - _____

- Onko asiakkaalla ja hänen kumppanillaan lapsihaaveita? Millä aikavälillä?
 - 1–2 vuotta
 - 2–5 vuotta
 - yli 5 vuotta
 - Ei ole lapsihaaveita

- Millaisia ajatuksia ja tunteita asiakkaalla on, jos hän tai hänen kumppaninsa nyt tulisi raskaaksi?
 - _____

- Onko asiakkaalla tai hänen kumppanillaan jokin tiedossa oleva sairaus tai lääkitys, milloin raskaaksi tuleminen on vaarallista äidille tai aiheuttaisi vauvalle vakavia riskejä tai kehityshäiriöitä?
 - Kyllä, mikä? _____
 - Ei

- Onko kuukautiskierto
 - Epäsäännöllinen
 - Säännöllinen

- Kuinka pitkä kuukautiskierto on?
 - Alle 24 päivää
 - 24–38 päivää
 - Yli 38 päivää
 - Epäselvä

- Kauanko vuoto kestää?
 - Alle 2 päivää
 - 2–8 päivää
 - Yli 8 päivää
 - Epäselvä

- Onko asiakkaalla runsaat kuukautiset?
 - Kyllä
 - Ei

- Onko asiakkaalla kuukautiskipuja?
 - Kyllä, onko jokin kipulääke käytössä? Mikä?

 - Ei

- Onko asiakas harrastanut suojaamatonta yhdyntää tai suuseksiä?
 - Kyllä, milloin? _____
 - Ei

- Onko asiakkaalla ollut tarvetta jälkiehkäisylle?
 - Kyllä, milloin? _____
 - Ei

- Onko asiakas käynyt seksitautitesteissä?
 - Kyllä, milloin? _____
 - Ei

- Onko asiakkaalla ollut jokin seksitauti?
 - Kyllä, milloin? _____
 - Ei

- Onko asiakas kokenut seksuaalista väkivaltaa tai jotain muuta väkivaltaa?
 - Kyllä, milloin? _____
 - Ei

- Vaikuttaako asiakkaan kulttuuri tai eettinen ajattelutapa ehkäisymenetelmän valintaan?
 - _____