



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anniina Kivimäki e1600878 & Marie Mäkinen e1600879

RISKITEKIJÖIDEN VAIKUTUS HORMONAALISEEN RASKAUDENEHKÄISYYN

Esite perhesuunnitteluneuvolaan

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anniina Kivimäki, Marie Mäkinen
Opinnäytetyön nimi	Riskitekijöiden vaikutus hormonaaliseen raskaudenehkäisyyn
Vuosi	2020
Kieli	Suomi
Sivumäärä	45 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Projektin tarkoituksena oli tehdä esite erääseen perhesuunnitteluneuvolaan, jossa tuodaan ilmi elämäntapojen vaikutuksia raskaudenehkäisyyn käyttöön.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena projektina, jonka tuotoksena oli esite. Aineistoa haettiin hormonaalisista ehkäisymenetelmistä keskittyen yhdistelmäehkäisyyn ja siihen liittyviin riskitekijöihin, joista tärkeimmiksi valittiin tupakointi, ylipaino ja kohonnut verenpaine. Näihin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintapoja muuttamalla. Riskitekijöiden vaikutusta yhdistelmäehkäisyyn painotettiin ja tuotiin esille muita vaihtoehtoja raskaudenehkäisymenetelmän valinnan suhteen sekä keinoja muuttaa elintapoja.

Raskauteen liittyvien riskitekijöiden puheeksi ottaminen perhesuunnitteluneuvolassa on merkittävä osa raskaudenehkäisyyn suunnitelmaa. Raskaudenehkäisyyn vaikuttavat elämäntavoista johtuvat sekä perinnölliset riskitekijät ja niistä täytyy kattavasti keskustella naisen kanssa ennen raskaudenehkäisymenetelmän valintaa. Painonhallinta ja ylipaino voi olla arka aihe monelle naiselle, mutta siitä puhuminen on erityisen tärkeää ennen ehkäisyn aloittamista. Ehkäisyneuvonnassa voidaan hyödyntää tuotettua esitettä.

ABSTRACT

Author	Anniina Kivimäki, Marie Mäkinen
Title	The Effect of Risk Factors on Contraception
Year	2020
Language	Finnish
Pages	45 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this project was to create a brochure for a family planning clinic to disclose the effects of lifestyle while using hormonal contraception methods.

The bachelor's thesis was made as a practice-based project which produced the brochure. The material used in this brochure was searched about hormonal contraception methods focusing on combined contraceptive methods and the risk factors concerning them, of which the most important was smoking, obesity and high blood pressure. These risk factors can be affected with changes in the lifestyle. The importance of the effects of risk factors on combined contraceptive methods were emphasized and new options regarding the choice of contraception were brought up and methods to change one's lifestyle.

Talking about the risk factors related to pregnancy in the family planning clinic plays a huge part in the contraception plan. Lifestyle and genetic risk factors affect the choice of contraception method and they must be thoroughly discussed with the woman before choosing the contraception method. Weight control and obesity can be difficult to talk about for women but discussing it is important especially before beginning the use of contraception. The brochure can be used in the family planning clinic.

Keywords	Health, birth control, public health nurse, family planning clinic
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	RASKAUDENEHKÄISYMENETELMÄT	10
3.1	Yhdistelmäehkäisy	11
3.1.1	Ehkäisypilleri	11
3.1.2	Ehkäisylaastari	12
3.1.3	Ehkäisyrenkas	13
3.2	Vain progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät	14
3.2.1	Minipillerit	14
3.2.2	Hormonikierukka	15
3.2.3	Ehkäisykapseli	16
4	HORMONAALISEN RASKAUDENEHKÄISYN RISKITEKIJÄT.....	18
4.1	Perhesuunnitteluneuvola riskitekijöiden ehkäisemisen tukena.....	18
4.2	Kohonnut verenpaine	19
4.3	Tupakointi	21
4.4	Ylipaino.....	23
5	PROJEKTI.....	27
6	ESITTEEN TEKEMINEN	30
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA.....	33
7.1	Opinnäytetyön aloitus	33
7.2	Opinnäytetyön toteutus	33
7.3	Opinnäytetyön valmistuminen	35
8	POHDINTA.....	36
8.1	Projektin toteutuksen arviointi	37
8.2	Eettisyys	38
8.3	Jatkotutkimusideat	38
	LÄHTEET.....	40

LIITE

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1. SWOT-analyysi****28**

1 JOHDANTO

Hormonaalista raskaudenehkäisyä aloitettaessa tulee ottaa huomioon naisen terveydentila ja mahdolliset riskitekijät. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat yksilölliset tarpeet ja ihmisten väliset eroavaisuudet, kuten naisen perussairaudet (Ihme & Rainto 2008, 56-57.) Perussairauksien lisäksi myös elämäntavat altistavat riskitekijöiden muodostumisen eri raskaudenehkäisymenetelmille. Osa riskitekijöistä on ehdoton vasta-aihe yhdistelmäehkäisyn käytölle, kuten kohonnut riski sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiselle. Riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksiin ovat ylipaino, tupakointi ja kohonnut verenpaine. (Milsom & Odling 2014, 116). On tärkeää tutustua naisen elämäntapoihin ja terveyteen, sillä yhdistelmäehkäisy lisää jo itsessään riskiä laskimotukokseen ja verenpaineen nousuun (Ihme & Rainto 2008, 59.)

Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet jaetaan kahteen tyyppiin, ja niissä käytetään estrogeenia eli naishormonia ja progestiinia eli keltarauhashormonia, valmisteesta riippuen (Tiitinen 2018 a.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät kumpaakin hormonia ja niiden käyttöön liittyy potentiaalisia terveyshaittoja muiden riskitekijöiden kanssa. (Tiitinen 2018 b.) Keltarauhashormonivalmisteet sisältävät ainoastaan progestiinia, jolloin niihin ei liity estrogeenia sisältävien valmisteiden vasta-aiheita. Yleisesti ottaen keltarauhashormonien käyttö on turvallista silloin, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö ei sovi. Poikkeuksena ovat tapaukset, joissa hormonaalisen ehkäisyn käyttö ei sovi lainkaan. (Tiitinen 2018 c.)

Naisen elämäntapojen ja raskaudenehkäisyytoiveiden puheeksi ottaminen perhesuunnitteluneuvolassa on merkittävä osa raskaudenehkäisyn suunnitelmaa. Molemmat, elämäntavat ja raskaudenehkäisy vaikuttavat toisiinsa, ja niistä täytyy kattavasti keskustella naisen kanssa ennen raskaudenehkäisymenetelmän valintaa. Painonhallinta ja ylipaino voivat olla arka aihe monelle nuorelle naiselle, mutta niistä puhuminen on erityisen tärkeää ennen ehkäisyn aloittamista. Lisäksi tulee selvittää, onko naisen elämäntavoissa jokin sellainen tekijä, joka rajoittaa ehkäisymenetelmän valintaa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan raskaudenehkäisyn valinnan kannalta merkityksellisiä asioita. Työhön on valikoitu riskitekijöistä ne, jotka voivat potentiaalisesti aiheuttaa rajoituksia ehkäisymenetelmän valintaan. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui esite, johon oli koottu perhesuunnitteluneuvolan työntekijöille ja asiakkaille tarpeellista tietoa elämäntapoihin liittyvistä riskitekijöistä. Esitteessä tuodaan esiin terveysriskit eli kohonnut verenpaine, tupakkatuotteet ja ylipaino. Näiden lisäksi esitteeseen on koottu vinkkejä kohonneen verenpaineen alentamiseen, tupakoinnin lopettamiseen, painonhallintaan ja liikuntaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä esite perhesuunnitteluneuvolalle. Esitteessä käsitellään raskaudenehkäisymenetelmien ja riskitekijöiden yhteisvaikutuksia. Kirjallisessa teoriaosuudessa käydään läpi yleisimmät raskaudenehkäisymenetelmät ja niihin liittyviä vasta-aiheita. Raskaudenehkäisymenetelmää pohtivat asiakkaat voivat tutustua esitteen avulla itselleen sopiviin menetelmiin terveyden kannalta, mikä helpottaa myös terveydenhoitajan työtä. Valinta raskaudenehkäisymenetelmästä kuitenkin toteutuu terveydenhoitajan avustuksella, ja ammattilainen selvittää mikä vaihtoehdoista sopii parhaiten asiakkaalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kohderyhmä eli nuoret naiset, pystyvät hyödyntämään tietoa aiheesta heidän henkilökohtaisessa elämässään, ja että terveydenhoitajat voivat käyttää esitettä apuna heidän työssään. Tavoitteena on lisäksi tehdä monipuolinen ja selkeä esite, jonka sisällön ymmärtäminen on helppoa. Esitteeseen valittiin tärkeimmät raskaudenehkäisyn valintaan vaikuttavat tekijät terveyden kannalta. Esitteen turvin perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat saavat helpomman tavan lähestyä nuoria naisia vaikeiden asioiden osalta, koska silloin on helpompi näyttää kirjallista faktatietoa suullisen ohjauksen tueksi.

3 RASKAUDENEHKÄISYMENETELMÄT

Raskaudenehkäisymenetelmillä tarkoitetaan niitä tapoja ja välineitä, joilla pystytään ehkäisemään raskaaksi tulemistä. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat yksilölliset tarpeet ja ihmisten väliset eroavaisuudet, kuten naisen perussairaudet. Muita ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä voivat olla mm. naisen ja ympäristön asenteet, ikä, saatu informaatio ehkäisyvaihtoehdoista, seksuaalikasvatus ja kulttuuriset tekijät. (Ihme & Rainto 2008, 56-57.)

Terveyskasvatuksen yksi osa-alueista on seksuaalikasvatus, ja se tulee aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. On tärkeää aloittaa terveyskasvatuksen perusteista, tuemalla nuoren ymmärrystä omasta kehosta ja kehityksestä sekä omista oikeuksista ja vastuusta. Ehkäisy tiedon omaksuminen on sujuvampaa, kun nuori arvostaa itseään ja ymmärtää oman terveytensä suojaamisen tärkeyden. Varhain aloitettu terveyskasvatus helpottaa nuorta omaksumaan terveyttä edistävän asenteen ja positiivisia käyttäytymismalleja raskaudenehkäisyyn liittyen. Jos nuori on jo omaksunut riskikäyttäytymisen mallit, on niitä vaikeampaa lähteä muokkaamaan. (Cacciatore & Apter 2003, 242-243.)

Terveydenhoitajan tehtävä raskaudenehkäisymenetelmän valinnassa on auttaa naista löytämään itselleen sopiva ehkäisymenetelmä ja tukea naisen omia valintoja. Ehkäisyneuvonnassa on otettava huomioon naisen sukupuoli-tottumukset, hedelmällisyys, terveydentila, henkilökohtaiset toiveet ja aiemmat kokemukset ehkäisymenetelmistä. (Milsom & Odland 2014, 113.) Vaihtoehtoja punnitaan myös kuumakautisvuotojen keston, määrän ja kipujen perusteella. Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee selvittää mahdolliset raskaustoiveet, jotta tiedetään, kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan. Raskauden ollessa vakava terveysriski naiselle ehkäisytehon on oltava mahdollisimman hyvä. (Tiitinen 2018 a.)

Potilasta informoidaan kaikista saatavilla olevista erilaisista ehkäisymenetelmistä ja niiden ominaisuuksista, kuten tehokkuudesta, vaikutusmekanismeista, sivuvaikutuksista, riskeistä ja positiivisista terveysvaikutuksista. Hyvällä neuvonnalla voidaan vähentää epävarmuutta, huolta ja lievittää huonojen kokemusten aiheuttamaa

pelkoa liittyen ehkäisymenetelmän sivuvaikutuksiin ja riskeihin. (Milsom & Odlin 2014, 114.)

3.1 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet jaetaan ehkäisypillereihin, ehkäisyrenkaaseen sekä ehkäisyalaastariin, ja ne sisältävät estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia (Milsom & Odlin 2014, 114). Nämä hormonit estävät ovulaation, jolloin munarakkula ei pääse kypsymään eikä munasolu irtoamaan. Käyttö tapahtuu kolmen viikon jaksoissa, minkä jälkeen pidetään valmisteesta riippuen noin viikon mittainen tauko, jolloin naisella tulee kuukautiset. Mikäli nainen haluaa välttyä kuukautisvuodolta, yhdistelmäehkäisyvalmisteita on sallittua käyttää ilman taukoviikkoja. Pidempi yhtäjaksoinen käyttö ei heikennä ehkäisytehoa tai lisää haittavaikutuksien määrää. (Tiitinen 2018 b.)

WHO:n julkaisemissa valtakunnallisissa suosituksissa kriteerit on säädetty yhdistelmäehkäisyn käyttöön liittyen niiden käyttäjien mukaan. Kriteereissä on eritelty suositukset synnytyksen jälkeiseen ehkäisyn käyttöön, imettäville, ylipainoisille, verisuonisairaille sekä lueteltu eri ehkäisymenetelmien käyttöindikaatiot. (WHO 2015.) Valinnassa on lisäksi huomioitava naisen mahdollinen tupakointi ja säännöllinen lääkitys. (Tiitinen 2018 a.)

3.1.1 Ehkäisypilleri

Ehkäisypillereiden käytön voi aloittaa missä tahansa kuukautiskierron vaiheessa, mutta muulloin kuin kierron alussa aloitettaessa tulee käyttää lisäehkäisynä kondomia viikon ajan (Tiitinen 2018 b). Pillereiden aloituksen tapahtuessa kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä niiden ottamista jatketaan 21 vuorokautta säännöllisesti ja tämän jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana tulevat kuukautiset normaalisti (Ihme & Rainto 2015, 106). Ehkäisypillerin valmistajasta riippuen tauko saattaa olla myös lyhyempi (Tiitinen 2018 b).

Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisytablettien käytölle on aikaisemmin todettu las-kimo- tai valtimoveritulppa, kuuluminen riskiryhmään tai rintasyöpä. Usein myös aktiivinen maksasairaus, verenpainetauti tai komplikoitunut diabetes on vasta-aihe käytölle. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttö ei ole suositeltavaa imetyksen ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. Tupakointi, vaikea lihavuus ja aurallinen migreeni ovat harkinnanvaraisia vasta-aiheita. (Tiitinen 2018 b.) Ehkäisytabletteja käytettäessä sairauksien oireet saattavat pahentua, minkä vuoksi nykyisin suositellaan otettavaksi klamydianäyte ja tarvittaessa maksa-arvot, jotta arvoja voidaan vertailla keskenään, mikäli ehkäisytablettien käytön aikana maksan toiminta muuttuu. Ehkäisytabletteja käytettäessä myös papa-näyte tulee ottaa säännöllisesti ja kolmen kuukauden käytön jälkeen on tavallisimmin ensimmäinen kontrollikäynti joko terveydenhoitajalle tai lääkärille. (Ihme & Rainto 2015, 106.)

Ehkäisytablettien käytöllä on positiivisia vaikutuksia, kuten kuukautisvuotojen säännöllisyys ja niukkuus sekä kuukautisista johtuvan kivuliaisuuden lievittyminen (Hannuksela, Huovinen, Huttunen, Jalanko, Mustajoki, Saarelma & Tiitinen 2006, 293). Muita terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia ovat aknen, vuotohäiriöiden sekä toiminnallisten munasarjakystien väheneminen sekä sisäsynnytintulehduksilta ja kohdunulkoiselta raskaudelta suojaaminen. Ehkäisytablettien käyttö vähentää endometriosin eli kohdun limakalvon sirottumataudin ja myoomien eli kohdun hyvälaatuisien lihaskyhmäkasvaimien sekä hyvänlaatuisien rintakasvainten esiintymistä. (Ihme & Rainto 2015, 106-107.)

Ehkäisytablettien käyttöön kuuluu usein myös haittavaikutuksia, ja yleisimpiä niistä ovat mielialamuutokset, painonnousu, turvotus, päänsärky sekä kuukautisvuodon tiputtelu. Suuri osa oireista pillereiden käytön jatkamisen jälkeen tasoittuu, mutta mikäli oireet jatkuvat, on syytä ottaa yhteys terveydenhoitajaan tai lääkäriin ja miettiä yhdessä jatkoa. (Hannuksela ym. 2006, 293.)

3.1.2 Ehkäisytabletti

Ehkäisytabletti sisältää samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytabletti (Väestöliitto 2018). Vaikutusmekanismi on sama kuin ehkäisytabletteissa, minkä vuoksi

myös terveysvaikutukset ja riskit ovat samankaltaisia (Milsom & Odling 2014, 114). Laastari voidaan kiinnittää joko käsivarren tai reiden iholle, ja se vaihdetaan viikon välein kolmen viikon ajan, kunnes kolmannen viikon jälkeen pidetään viikko taukoa, jolloin tulee kuukautisvuoto. Ehkäisylaastari on luotettava ehkäisymenetelmä, ja siitä vapautuu oikeinkäytettynä tasaisesti hormoneja. Ehkäisyteho perustuu ovulaation estymiseen. (Ihme & Rainto 2015, 110.)

Laastaria voidaan käyttää yli kolme viikkoa yhtäjaksoisesti, jopa yli neljäkin kolmen viikon jaksoa peräkkäin, jonka jälkeen vasta pidetään viikon tauko kuukautisvuotoa varten. Ehkäisylaastari on hyvä vaihtoehto heille, jotka eivät muista tai pidä tablettien säännöllisestä syömisestä. Koska ehkäisylaastarin käyttöaiheet, vastaaiheet sekä hyödyt ja haitat ovat melkein samoja kuin ehkäisytableteissa, on mahdollisuus laastarissakin samoihin käyttökokemuksiin kuin ehkäisytabletteja käytettäessä. (Kujala 2018, 524.)

3.1.3 Ehkäisyrenkas

Ehkäisyrenkas on ohut, väritön ja huomaamaton ehkäisyväline. Se asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Taukoviikon aikana tulee kuukautisvuoto. Tämän jälkeen asetetaan uusi renkas. Ehkäisyrenkas on hyvä vaihtoehto heille, jotka eivät muista ottaa tablettiehkäisyä joka päivä. (Terve.fi 2005.) Renkaan käyttöä voidaan pidentää yli kolmen viikon, mikäli kuukautisvuoto ei ole toivottua (Kujala 2018, 524).

Ehkäisyrenkas sisältää etonogestreeniä sekä etinyyliestradiolia (Ihme & Rainto 2015, 110). Renkaasta vapautuu hormoneja tasaisesti emättimen limakalvoille, josta ne imeytyvät eteenpäin. Emättimestä imeytymisen vuoksi hormonaalisten häiritsevien vaikutusten esiintyvyys on hieman pienempää kuin tablettiehkäisyssä, koska hormonipitoisuus pysyy tasaisempana. (Heikinheimo ym. 2011, 158.) Ehkäisyrenkaan vaikutus on kuitenkin sama kuin ehkäisytableteissa, ja teho on hyvä, koska ovulaatio estyy (Odling, Bygdeman & Milsom 2008, 35-36).

Ehkäisyrenkaan hyödyt ja haitat ovat myös lähes samat kuin ehkäisytableteissa, mutta ehkäisyrenkaan haittavaikutuksina on huomattu yhdyntäongelmia, renkaan paikaltaan pois siirtymistä ja vierasesineen tuntemuksia emättimessä. Yhdyntä aikana renkaan voi ottaa pois hetkellisesti, mutta rengas on asetettava takaisin paikalleen viimeistään kolmen tunnin kuluttua, jotta ehkäisyteho säilyy. (Kujala 2018, 525.)

3.2 Vain progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät

Keltarauhashormonivalmisteissa on pelkästään progestiinia, eli keltarauhashormonia. Progestiini on synteettinen hormonijohdos, joka jäljittelee progesteronia eli luontaista keltarauhashormonia. On olemassa eri tavoin vaikuttavia progestiineja. Ehkäisykäytössä olevat progestiinituotteet sitkeyttävät kohdunkaulan limaa siten, että siittiöt eivät läpäise sitä ja ovulaatio estyy eli munarakkula ei pääse kehittymään ja irtoamaan. Säännöllinen pillerien syöminen on erityisen tärkeää käytettäessä vain progestiinia sisältäviä valmisteita, sillä niiden teho vaikuttaa ja häviää nopeasti. Keltarauhashormonituotteiden välillä on eroja ja niiden ovulaation estoteho vaihtelee, joka vaikuttaa niiden ehkäisytehoon. (Terve.fi 2007.) Ovulaatio häiriintyy keskimäärin 60%:llä käyttäjistä ja noin 15%:llä ovulaatio estyy kokonaan. Keltarauhashormoneista desogestreelivalmisteita käyttävistä naisista valtaosalla ovulaatio estyy kokonaan. (Heikinheimo 2011, 161.) Progestiiniehkäisyillä ei ole estrogeenin aiheuttamia vasta-aiheita ja sen käyttö aiheuttaa tutkitusti vähemmän vakavia haittavaikutuksia (Kivijärvi 2014). Joidenkin keltarauhashormonivalmisteiden ehkäisyteho saattaa heikentyä korkean painoindeksin vuoksi (STADA 2017).

3.2.1 Minipillerit

Minipillerit sisältävät progestiinia eli keltarauhashormonia. Tämä ehkäisymenetelmä sopii niille, joille yhdistelmäehkäisy ei sovi. Minipillereitä tulee syödä päivittäin ilman taukoja, jotta ehkäisyteho säilyy. Minipillereissä oleva hormoni häiritsee munarakkuloiden kehitystä, sekä muuttaa kohdunkaulan limaa, joka estää siittiöiden liikkumista kohtuun. (Ihme & Rainto 2008, 58.) Progestiiniehkäisyyn liittyy vasta-aiheita, aivan kuten kaikkiin muihinkin ehkäisymenetelmiin. Progestiiniehkäisyä tulee välttää, mikäli voidaan epäillä raskautta, nainen sairastaa aktiivista

maksasairautta tai hänellä on aiempi kohdunulkopuolinen raskaus sekä jos synnyttimistä tulee verenvuotoa, jonka syytä ei ole vielä selvitetty. (Kujala 2018, 525.)

Minipillereiden hyviin puoliin kuuluu, että ne vähentävät kuukautiskipuja eikä niiden käyttö lisää laskimo- ja valtimotukos riskiä. Sivuvaikutuksina voi alussa ilmetä päänsärkyä, ihon rasvoittumista sekä muutoksia painossa ja mielialassa. (Bayer Oy.) Minipillereiden käyttö on turvallista imetyksen aikana. Kuukautiskierto voi olla epäsäännöllinen ja saattaa tulla välivuotoja tai pitkittynyttä tiputteluvuotoa, mutta yleensä kuukautiset jäävät kokonaan pois. (Tiitinen 2018 c.) Progestiinihökäisyn tavallisimpia haittavaikutuksia ovat painonnousu, turvotus, vuotohäiriöt, akne, libidon heikkeneminen, munasarjakystat, päänsärky sekä mielialan muutokset (Kujala 2018, 526).

3.2.2 Hormonikierukka

Hormonikierukka asetetaan kohtuonteloon, jossa sen sisältämä progestiinihormoni vaikuttaa paikallisesti ehkäisten raskautta (Ihme & Rainto 2015, 107-109). Hormonikierukkaa käytettäessä kohdun limakalvo on lepotilassa, minkä vuoksi kuukautisvuoto niukkenee ja kivut vähenevät. Kierukka voi olla enimmillään paikoillaan kohdussa 3-7 vuotta valmisteesta riippuen. (Tiitinen 2018 d.) Haittavaikutuksina hormonikierukan käytössä voi esiintyä tiputteluvuotoa, rintojen aristamista ja turvotusta, päänsärkyä, mielialan muutoksia sekä vuotojen poisjäämistä. Kuukautisvuodon määrä voi vähentyä jopa 90%. Hormonikierukassa hormonin vaikutus on pienempi kuin pillereissä. Sen käyttö soveltuu synnyttäneille ja yleensä myös synnyttämättömille. (Ihme & Rainto 2015, 107.)

Hormonikierukan käytön vasta-aiheita ovat aktiivinen maksasairaus, allergisuus hormonikierukan ainesosille, aktiivinen valtimo- tai laskimotukos sairaus (Heikinheimo ym. 2011. 162). Muita vasta-aiheita ovat epäily raskaudesta, pahanlaatuinen kasvain, tulehdus synnytimelmissä, rakennemuutokset emättimessä tai kohdussa, jotka vaikuttavat kierukan paikoillaan pysymiseen. Harkinnanvaraisena vasta-aiheena pidetään myös, mikäli naisella on aiempi kohdunulkoinen raskaus. Tämä ei kuitenkaan täysin poissulje hormonikierukan vaihtoehtoa. (Kujala 2018, 525-527.)

Hormonikierukka on tehokas ehkäisyväline, ja sen eduksi katsotaan myös sen pitkä käyttöikä. Muita hyötyjä hormonikierukan käytössä on vuotojen vähentyvyys, hemoglobiinin paraneminen, elimistön rautavarastojen paraneminen, kuukautiskivut vähenevät, vaara sisäsynnytintulehduksille vähenee sekä kohdunulkoisten raskauksien riski vähenee. (Heikinheimo ym. 2011, 163.) On mahdollista, että kierukka lähtee paikoiltaan tai poistuu itsestään, minkä vuoksi on tärkeää ohjata naista hormonikierukan lankojen seurantaan. Mikäli lankoja ei tunnu, tai ne eivät ole näkyvissä, voi gynekologi tehdä kaikututkimuksen, jolla varmistetaan kierukan sijainti. Hedelmällisyys palaa nopeasti hormonikierukan poiston jälkeen ja kierukan poistaa yleensä lääkäri. Kierukan poistoa ajatellen tulee ottaa huomioon mahdolliset raskaustoiveet. Mikäli nainen haluaa tulla raskaaksi, voidaan kierukka poistaa milloin vain, mutta jos raskaustoivetta ei ole, on syytä huomioida kuukautiskierron kulku sekä naisen viime yhdyntäkerran ajankohta. Jos kierukka poistetaan kierron puolivälissä ja nainen on sattunut olemaan yhdynnässä kierukan poistoa edeltävinä päivinä, on mahdollista, että nainen tulee raskaaksi. Sivuvaikutusten vuoksi poistettavan kierukan poisto ajoitetaan mieluusti vuotopäiville, sillä tässäkin tilanteessa voi olla riski naisen raskaudelle, mikäli nainen on ollut yhdynnässä viikon aikana ennen poistoa. (Ihme & Rainto 2015, 109.)

3.2.3 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli sisältää progestiinia, ja se sopii niille, joille yhdistelmäehkäisy ei sovi estrogeenin vuoksi. Ehkäisykapselin ehkäisyteho on hyvä ja käyttöikä on yleisimmin kolme vuotta. Ehkäisyteho perustuu munasolun irtoamisen estoon, sekä kohdunkaulan liman sitkeytymiseen, joka estää siittiöiden kulun. Ehkäisykapseli on oikein asennettuna tunnusteltavissa käsivarren ihon alla, mutta ei nähtävissä. Ehkäisykapseli soveltuu käytettäväksi vaihdevuosiin saakka terveellä naisella. (Ihme & Rainto 2015, 110.) Koska ehkäisykapseli sisältää progestiinia, tulee huomioida vasta-aiheet sen käytölle. Ehkäisykapselia ei tule käyttää, jos epäillään raskautta, sairastaa maksasairautta, verenvuotoa sisäsynnyttimistä ei ole selvitetty tai mikäli naisella on aiempi kohdunulkoinen raskaus. (Kujala 2018, 525.)

Ehkäisykapseleita on markkinoilla kahden mallisia. Molemmat asennetaan samoin tavoin olkavarren ihon alle eikä niiden vaikutukset ehkäisyn kannalta poikkea toisistaan muuten kuin ajallisesti. Etonogestreeliä sisältävässä on yksi kapseli, jonka käyttöikä on kolme vuotta. Levonogestreeliä sisältävässä on kaksi kapselia, jotka kummatkin asennetaan samaan aikaan ihon alle, jolloin niiden käyttöikä on viisi vuotta. Levonogestreeli-implantaatin käyttäjän tulee olla normaalipainoinen, jotta ehkäisyteho on hyvä, kun taas etonogestreeli-implantaatilla ylipaino ei ole este käytölle. (Heikinheimo ym. 2011, 162.)

Koska ehkäisykapselit sisältävät progestiinia eli keltarauhashormonia, liittyy niidenkin käyttöön mahdollisia haittavaikutuksia kuten muissa keltarauhasvalmisteissä ehkäisymuodoissa. Niistä tavallisimpia on ihon epäpuhtaudet, painonnousu, vuotohäiriöt, päänsärky, muutoksia mielialassa, turvotusta sekä seksuaalisten halujen alenemista. Vuotohäiriöt yleensä tasaantuvat ensimmäisen käyttövuoden jälkeen. (Kujala 2018, 526-527.)

4 HORMONAALISEN RASKAUDENEHKÄISYN RISKITEKIJÄT

Ehkäisymenetelmien valinnan kannalta elämäntavoilla on merkittävin vaikutus yhdistelmäehkäisyyn, sillä yhdistelmäehkäisyn käyttö lisää riskiä laskimotukokseen ja verenpaineen nousuun (Ihme & Rainto 2015, 106). Riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksiin ovat ylipaino, tupakointi ja kohonnut verenpaine (Milsom & Odland 2014, 116).

Tässä työssä riskitekijöistä on valikoitu tarkasteltavaksi kohonnut verenpaine, tupakointi ja ylipaino. Valintaan vaikutti yleisimpien riskitekijöiden yhteisvaikutukset hormonaalista raskaudenehkäisyä käytettäessä. Esite painottuu riskitekijöihin, joihin yksilö pystyy itse vaikuttamaan. Esitteessä käsitellään tilaajan toiveesta valikoituja riskitekijöitä painottaen ylipainoa.

4.1 Perhesuunnitteluneuvola riskitekijöiden ehkäisemisen tukena

Lain mukaan jokaisen kunnan tulee järjestää terveysneuvontaa terveydenhuollon palveluiden yhteydessä, johon sisältyy sekä ehkäisyneuvontaa että seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja (L30.12.2010/1326). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden uusimman toimintaohjelman mukaan raskaudenehkäisylle ei ole Suomessa asetettu valtakunnallisia suosituksia, mutta WHO on julkaissut kansainväliset kriteerit. Vuoden 1972 Kansanterveyslaki uudistuksen jälkeen tuli kuntien velvollisuudeksi järjestää ehkäisyneuvontaa. Toimintaohjelman suosituksia ehkäisypalveluiden tehostamiseksi ovat poikien ja miesten kannustaminen osallistumaan aktiivisemmin ehkäisyneuvontaan, alentaa kynnystä yhteydenottoihin, tukea alle 25-vuotiaiden maksutonta ehkäisyä, tarjota tietoa helppokäyttöisistä ja luotettavista raskaudenehkäisymenetelmistä ja lisätä tietoisuutta hormonikierukan käytettävyydestä myös synnyttämättömille. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 122.)

Perhesuunnitteluneuvolan keskeinen tavoite on ylläpitää ja edistää seksuaaliterveyttä. Perhesuunnittelu järjestää palveluita alle 50-vuotiaille naisille koskien raskaudenehkäisymenetelmien aloitusta ja tarjoaa neuvontaa liittyen ehkäisyyn ja li-

sääntymisterveyteen (vaasa.fi). Seksuaaliterveyden edistäminen on osa ehkäisyneuvontaa, ja sen osa-alueisiin kuuluvat ehkäisyn aloitus ja seuranta, sukupuolitautien ennaltaehkäiseminen ja hoito, lapsettomuus ja siihen liittyviin tutkimuksiin ohjaus, ohjaus seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn, raskauden suunnitteluun ja -keskeytyksiin sekä toistuviin keskenmenoihin liittyvä ohjaus. (Ihme & Rainto 2015, 20.)

Perhesuunnitteluneuvolan henkilöstön tehtäviin kuuluu ehkäisyneuvontaa ja seksuaaliohjausta. Ohjauksella pyritään tukemaan yksilön seksuaalista itsetuntoa sekä positiivista käsitystä itsestä. Yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden päätöksentekotaitoja tuetaan tarjoamalla riittävästi tietoa mm. ehkäisyn aloitukseen ja raskaudenkeskeytykseen liittyen. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan yhä henkilökohtaisena ja intiiminä aiheena. Potilaiden voi olla vaikeaa tuoda esiin henkilökohtaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jolloin asian puheeksi ottaminen tulee tehdä hienovaraisesti ja tämä vaatii työntekijältä ammattitaitoa. Ohjausta annettaessa voidaan tukeutua seksuaalioikeuksiin, jotka kuuluvat kansainvälisiin ihmisoikeuksiin. Työntekijän tulee tehdä vastaanottotilanteesta sellainen, että potilaan on helppo ottaa itselleen vaikeita tai arkaluotoisia aiheita puheeksi. (Ihme & Rainto 2015, 26-27.)

4.2 Kohonnut verenpaine

Ylipainoisella ihmisellä verenpaine kohoaa, koska kehoa kiertävän veren määrä ja sydämen pumppaustilavuus on suurempi. Tämä aiheuttaa verisuonten vastuksen nousua, ja sen vuoksi elimistö tarvitsee korkeampaa verenpainetta. (Pietiläinen 2015, 79.) Kohonnut verenpaine on yleisin elinvuosia lyhentävä riskitekijä, ja Suomessa noin kahdella miljoonalla aikuisella on kohonnut verenpaine (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014). Yleisin syy korkeaan verenpaineeseen väestötasolla on ylipaino (Arffman 2009, 135).

Kohonneen verenpaineen määritelmänä pidetään, kun systolinen eli yläverenpaine on 140 tai enemmän, tai diastolinen eli alaverenpaine 90 tai enemmän. Ylipainon myötä vaara verenpaineen kohoamiseen kasvaa 1,5-kertaiseksi, ja lihavuuden

myötä 2-kertaiseksi normaalipainoiseen verrattuna. Noin 15% normaalipainoisista sekä 40% lihavista kärsii kohonneesta verenpaineesta. Korkea verenpaine ja ylipaino yhdessä suurentavat sydäninfarktin ja aivohalvauksen riskiä. Painon noustessa kymmenen kiloa, systolinen verenpaine kohoaa noin kolme ja diastolinen verenpaine kaksi yksikköä ja samalla sepelvaltimotaudin riski kasvaa 12 prosenttia ja aivohalvauksen riski 24 prosenttia. (Pietiläinen 2015, 79.)

Yhdistelmäehkäisyyn käyttö sekä kohonnut verenpaine yhdessä aiheuttaa riskin laskimotukokseen (Tiitinen, 2018 b). Yhdistelmäehkäisyä käytettäessä täytyy verenpainetta seurata säännöllisesti (Odlind, Bydgerman & Milsom 2008, 106). Kohonnut verenpaine johtuu yleisimmin elintavoista, mutta myös perintötekijät vaikuttavat. Syitä joihin yksilö voi itse vaikuttaa ovat lihavuus, runsas suolan käyttö, lakritsituotteiden runsas käyttö, liikunnan vähäinen määrä, tupakointi, tulehduskipulääkkeiden runsas käyttö, hormonien käyttö (ehkäisytabletit), alkoholin runsas käyttö ja stressi. Pieni osa kohonneesta verenpaineesta on sekundääristä, eli muusta sairaudesta johtuvaa. (Mustajoki, 2018.)

Kohonneen verenpaineen hoidossa tärkein itsehoitomenetelmä on elämäntapamuutos (Arffman 2009, 135). Kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa myös lääkityksellä itsehoitokeinojen ollessa riittämättömät (Aro 2012, 416-417). Tärkeimpiä itsehoitomenetelmiä ovat suolan käytön vähentäminen, kohtuullinen alkoholin käyttö, liikunta ja laihduttaminen (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito –suositus, 2014). Laihduttamalla jo neljän kilon painonpudotus laskee systolista verenpainetta noin 6 ja diastolista verenpainetta noin 3 yksikköä. Painonpudotuksesta huolimatta verenpaine saattaa kohota uudelleen. (Pietiläinen 2015, 79.) Laihduttaessa suolan käytön vähentäminen laskee tehokkaasti verenpainetta, mutta verenpaineen aleneminen ei yksinään johdu natriumin saannin vähenemisestä. Verenpaineen lasku on suhteessa lähtöpaineeseen ja laihdutettavien kilojen määrään. Laihduttamalla saavutetut hyödyt ja muutokset aineenvaihduntaan ovat verenpaineen kannalta oleellisempia kuin normaalipainon saavuttaminen. (Aro 2012, 414.)

Perinnöllinen alttius lisää huomattavasti riskiä kohonneeseen verenpaineeseen, jolloin verenpainetta kohottaviin elämäntapoihin tulee kiinnittää erityisesti huomiota.

Verenpaineen lievä kohoaminen saattaa viitata metabolisen oireyhtymän ensioireisiin. (Aro 2012, 304-305.) Ylipainon ollessa lievää, on kuitenkin kiinnitettävä huomiota keskivartalon lihavuuteen, koska se altistaa verenpaineen nousuun (Aro 2012, 304-305; Mustajoki 2008, 94).

Kohonneen verenpaineen ehkäisemiseksi tulee välttää tupakointia ja liikkua säännöllisesti sekä kiinnittää huomiota ruokavalioon. Terveellisen ruokavalion tulee koostua riittävästä kasvisten, marjojen ja hedelmien saannista, pehmeiden rasvojen kuten rypsi- ja kasviöljyjen käyttämisestä, säännöllisestä kalan syömisestä ja rasvattomien maitotuotteiden käyttämisestä. Lakritsituotteita ja suolan käyttöä tulee välttää. Alkoholinkäyttö tulee pitää kohtuullisena. (Aro 2012, 304-305.)

Journal of human hypertensionin tekemän tutkimuksen mukaan säännöllinen aerobinen liikunta laskee verenpainetta ja se on suositeltu elämäntapamuutos tämän hetken ohjeistusten mukaan Euroopassa sekä Amerikassa. Kohonneesta verenpaineesta kärsiviä kannustetaan harrastamaan aerobista liikuntaa säännöllisesti esimerkiksi kävelemällä, hölkkäämällä tai uimalla 30-45 minuuttia päivittäin. Tämän tutkimuksen mukaan ei ole täysin tiedossa millä mekanismeilla liikunta alentaa verenpainetta. (Pagonas, Dimeo, Bauer, Seibert, Kiziler, Zidek & Westhoff 2014.)

4.3 Tupakointi

Tupakointi on vähentynyt merkittävästi Suomessa, mutta se on yhä yksi suurimmista terveysuhista, joka voisi olla vältettävissä (Syväne 2018). Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakkariippuvuus määritellään krooniseksi sairaudeksi. Tupakkariippuvuuden hoito on pitkäjaksoinen ja yksilö tarvitsee tukea kokonaisvaltaisesti elämäntilanteessaan päästäkseen eroon riippuvuudesta. Nikotiini aiheuttaa keskushermostossa nikotiinireseptoreiden toiminnan muutoksen ja reseptoreiden määrä kasvaa. Tämän vuoksi nikotiiniriippuvaisilla käytön lopetuksessa ilmenee fyysisiä vieroitusoireita. Riippuvuus syntyy nikotiiniin nopeasti ja nuorilla mahdollisesti jo kokeiluvaiheessa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus: Käypä hoito -suositus 2018.) Tupakointi aiheuttaa keuhkosityöpää ja keuhkohtaumatautia (Patja 2016). Tupakointi lisää myös kohdunkaulansyövän riskiä (Tiitinen 2019).

Tupakointi ja yhdistelmäehkäisyn käyttö yhdessä lisäävät laskimotukoksen riskiä. Tupakointi saattaa altistaa myös vuotohäiriöille sillä se kiihdyttää estrogeenin aineenvaihduntaa. Yli 35 vuoden ikä ja tupakointi yhdessä on vasta-aihe yhdistelmäehkäisyn käytölle. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito suositus, 2017.) Valtimotukoksen, aivohalvauksen ja verenpainetaudin vaara kasvaa tupakoinnin myötä (Vierola 2006). Sydän- ja verisuonisairauksien riski kasvaa tupakoinnin myötä, ja aiheuttaa naisille kolminkertaisen riskin saada sydäninfarkti. Tupakointi aiheuttaa verenkiertoelimistössä verisuonten seinämien vaurioitumista, verenhyytymistäipumuksen lisääntymistä ja verisuonten supistumisherkkyyden kasvua. (Laatikainen 2017, 100.) Tupakointi vaikuttaa naisen estrogeenihormonin hajoamiseen maksassa nopeuttamalla sitä, minkä vuoksi yhdistelmäehkäisy saattaa pettää todennäköisemmin kuin tupakoimattomalla. Tupakoiva nainen, jolla on käytössä yhdistelmäehkäisy, kärsii useammin kuukautishäiriöistä ja välivuodoista. (Vierola 2006.) Tällöin kuukautishäiriöt johtuvat siitä, että tupakointi heikentää munasarjojen toimintaa (Tiitinen 2018 e).

Nikotiiniriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat perintötekijät, ympäristö sekä yksilön omat psyykkiset ja fysiologiset ominaisuudet. Ympäristö vaikuttaa erityisesti nuorten tupakoinnin aloitukseen ja aikuistuesssa perintötekijöiden vaikutus korostuu. Etenkin nuorilla lähipiirin tupakoinnin luoma sosiaalinen paine lisää kiinnostusta tupakoinnin aloittamiseen. Tupakoinnin lopettamista vaikeuttaa psyykinen riippuvuus eli tapariippuvuus. Fyysinen tupakkariippuvuus aikuisiällä vaikeuttaa lopettamista huomattavasti, ja tähän voi liittyä myös vierotusoireiden pelkoa vaikkakin tupakointi määrällisesti ei olisi runsasta. Myös elintavoilla, kuten alkoholin käytöllä on vaikutusta tupakointitavan ylläpitoon. (Winell, Ollila & Korhonen 2017, 10-11.)

Nikotiiniriippuvuuden hoidossa hyödynnetään käyttäytymistieteellisiä menetelmiä ja lääkehoitoa. Intensiivisellä ohjauksella ja lääkehoidolla saavutetaan parempia tuloksia, mutta kaikki tupakoitsijat eivät kuulu intensiivisen hoidon piiriin. Mini-interventio on yksinkertainen tapa puuttua riippuvuuteen, mutta yhdistelmähoitolla saadaan parempia tuloksia. Kaikki lääkärin tai hoitajan antama neuvonta auttaa tu-

pakoinnin lopettamiseen, kun hoitava taho ymmärtää yksilön tupakointiin vaikuttavat syyt. Fyysisen riippuvuuden vuoksi tupakoinnista voi olla vaikea päästä eroon. Nikotiiniriippuvuuden hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että keskustelu on motivoivaa ja hoitohenkilökunnan ymmärrys elintavan muutoksen vaikeudesta on oleellinen osa onnistumista. (Winell, Heloma, Korhonen & Kiianmaa 2017, 9-10.)

4.4 Ylipaino

Lihavuus määritellään ihmisen rasvakudoksen ylimäärän mukaan. Luokittelu tapahtuu painoindeksin sekä vyötärönympärysmitan avulla. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Lihavuus voi aiheuttaa kohonnutta verenpainetta ja muita sairauksia kuten tyypin 2 diabetesta ja metabolista oireyhtymää (Mustajoki 2008, 92-97). Tutkimusten mukaan hedelmäsokeri ei aiheuta yhtä voimakasta verensokerin nousua kuin tavallinen sokeri, jonka vuoksi sitä tulee suosia etenkin aikuistyyppin diabetesta sairastavan ruokavaliossa (Evans, Frese, Romero, Cunningham & Mills 2017). Jatkuva ylimääräinen energiansaanti aiheuttaa lihavuutta pitkällä aikavälillä. Ylipaino voi johtua väestötieteellisistä tekijöistä, elämäntavoista, aineenvaihdunnallisista eroavaisuuksista, joistakin sairauksista tai lääkeaineista sekä perinnöllisistä tekijöistä. (Uusitupa 2012, 352-353.)

Väestötieteellisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, etninen tausta, yhteiskunnalliset tekijät, taloudellinen tilanne ja koulutus. Lihavuuden kannalta iällä on suuri merkitys, sillä ikääntyessä energian tarve vähenee ja myös liikunnan määrä saattaa vähentyä, joka johtaa painonnousuun. Naissukupuolella rasvakudoksen määrä on suurempi. Etnisen taustan vaikutus johtuu geneettisistä tekijöistä ja kulttuurieroista. Väestön lihavuuden esiintyminen korreloi koulutustason ja taloudellisen tilanteen mukaan. Alhainen koulutustaso ja heikko taloudellinen tilanne ovat yhteydessä lihavuuteen. Epäterveelliset elämäntavat, kuten vähäinen liikkuminen ja epäterveellinen ruokavalio altistavat lihavuudelle. Energia-aineenvaihdunta on yksilöllistä, ja hidas aineenvaihdunta vaikuttaa painon kertymiseen. Muiden sairauksien aiheuttama lihavuus on harvinaista ja niiden taustalla on usein hypotalamusvaurio. Useat lääkeaineet, kuten verenpainelääkkeet ja estrogeenivalmisteet voivat vaikuttaa painonnousuun. Joskus myös perimä voi vaikuttaa lihavuuteen geneettisesti rasvan varastoitumisen ja lämmönsäätelyn erojen vuoksi. (Uusitupa 2012, 353-356.)

Division of reproductive health, centers for disease control and prevention tekemän tutkimuksen mukaan on huolestuttavaa määrätä ylipainoiselle yhdistelmäehkäisyä, keltarauhashormoniehkäisyä tai kierukkaehkäisyä koska niiden yhteisvaikutus lisää laskimotukoksen riskiä ja saattaa aiheuttaa painonnousua sekä muita haittavaikutuksia. Suositusten mukaisesti ylipainoiset naiset voivat kuitenkin käyttää ehkäisyä hyötyjen ollessa suuremmat kuin teoreettiset riskit. (Jatlaoui, Zapata, Curtis, Folger, Marchbanks, Mandel, Jamieson 2017.)

Ylipaino aiheuttaa luonnostaan terveystorjuntariskiä, ja se voi muodostaa riskitekijän ehkäisy menetelmän käytön yhteydessä (Odlind ym. 2008, 105). Ylipaino tai lihavuus ei vähennä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tehoa, mutta ne lisäävät riskiä saada laskimotukos tai aivohalvaus. Painoindeksin ollessa yli 35, syvän laskimotukoksen riski on suuri yhdistettynä muuhun riskitekijään, esimerkiksi kohonneeseen verenväpaineeseen. Tällöin ei voida käyttää yhdistelmäehkäisyä. Myös valtimotromboemolian riski on suuri, jos BMI on yli 30. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.) Merkittävä lihavuus ei kuitenkaan ole este ehkäisyn käytölle. Tällöin progestiiniehkäisy on turvallinen vaihtoehto. (Tiitinen 2018 c.) Munasarjojen toiminta muuttuu lihavuuden myötä, joka heikentää naisen hedelmällisyyttä ja voi häiritä alkion kiinnittymistä kohdun limakalvolle (Tiitinen & Koskimies 2015, 81). Lihavuuden myötä naisella voi esiintyä myös muita hormonitoiminnan häiriöitä, kuten häiriöitä kuukautiskierrossa sekä ongelmia raskaudessa, synnytyksessä ja vaihdevuosien aikana (Tiitinen 2015, 83).

Lihavuutta pyritään ennaltaehkäisemään kannustamalla terveelliseen ruokavalioon ja hyötyliikuntaan (Pietiläinen 2015, 11). Ruoan energiamäärää saadaan tehokkaasti laskettua lisäämällä kasvisten, hedelmien ja marjojen syöntiä, sillä niiden energiatiheys on alhainen. Kasvisten ja marjojen lisääminen ruokavalioon tuo kyläisyyden tunteen pienemmällä energiamäärällä, jolla on vaikutus painonpudotukseen. Kasvisten ja marjojen lisääminen ruokavalioon tapahtuu yksinkertaisesti lautasmallia noudattamalla, jolloin ruoan määrä pysyy samana, mutta energiapitoisuus muuttuu. Lautanen täytetään puolilleen kasviksia ja juureksia, ja toiselle puolelle neljännes lautasesta täytetään hiilihydraateilla kuten peruna, riisi tai pasta sekä toinen neljännes proteiinilla kuten kala, liha tai kana. (Mustajoki 2008, 150-151.)

Myös kuidunsaanti vaikuttaa painonhallintaan, sillä kuitupitoinen ruokavalio edistää sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa sekä suolentoimintaa (Schwab 2017; Aro 2015). Riittävän ravintokuidun turvaamiseksi tulee käyttää riittävästi täysjyväviljavalmisteita, kuten ruisleipää ja täysjyväriisiä sekä nauttia puoli kiloa marjoja, kasviksia tai hedelmiä päivässä. Lisäksi suositusten mukaan tulee nauttia kaksi ruokalusikallista maustamattomia manteleita, pähkinöitä tai siemeniä. (Schwab 2017.)

Liikunnalla on suuri vaikutus elämänlaatuun ja toimintakykyyn, ja lisäksi se edistää terveyttä niin henkisesti kuin fyysisestikin (THL 2015). Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää säännöllisellä liikunnalla. Painonhallinnan ja sydän- ja verisuoniterveyden edistämisestä liikunnan avulla on saatu vahvaa tieteellistä näyttöä. (THL 2018.) Kohonnutta verenpainetta voidaan alentaa säännöllisellä liikunnalla tehokkaasti. Aktiivisesti liikkuvat kärsivät harvemmin kohonneesta verenpaineesta, sillä heidän sydämensä leposyke on matalampi ja iskutilavuus suurempi. (Alapapila 2018.)

Liikunta on yksi merkittävin elintapamuutos laihduttamisen kannalta, koska terveystieteiden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi se edesauttaa myös muita elintapamuutoksia. On tärkeää löytää itselle sopiva liikuntamuoto, sillä liikunnan ollessa mieluisaa siitä tulee helpommin osa arkea. Liikkuminen vaikuttaa positiivisesti terveyteen jo ennen kuin paino lähtee putoamaan, ja lisäksi se kiihdyttää aineenvaihduntaa, kasvattaa lihaskuntoa ja ehkäisee lihaskatoa. Kun liikkuu päivittäin puoli tuntia, vaikutus on terveyttä edistävä, ja jo tunnin liikkumisella on vaikutus laihtumiseen. Lihavuuden aiheuttamia terveystahittoja voidaan vähentää lisäämällä liikkumista. Vähäistä liikuntaa harrastaneella reipas kävely 2-4 tunnin ajan viikossa ei välttämättä pudota painoa, mutta vaikutus terveystahittoihin on positiivinen. Vatsaontelon sisäisen rasvan vähentyessä vyötärön ympärysmitta pienenee. (Borg & Heinonen 2015, 170.)

Suosituksen mukaan energiakulutus liikunnan avulla viikossa on noin tuhat kilokaloria, joka vastaa puolen tunnin kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa päivässä. Kuormittavaa liikuntaa vastaavan tuloksen saavuttamiseksi tulee harrastaa 20-60 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Liikunnan ei tarvitse koostua yhtäjaksoisesta suorituksesta, vaan sen voi pilkkoa lyhyempiin osiin saman päivän aikana. Tämä

on tutkitusti yhtä hyödyllistä kuin yksi yhtäjaksoinen liikkuminen. Liikunnan laadulla on merkitystä sen vaikutuksiin. Kestävyyslajit kuten uinti, hiihto ja hölkkä kuluttavat tehokkaasti energiaa, alentavat kolesterolia ja verenpainetta sekä tehostavat sokerinsietoa. Voimaharjoittelulla voidaan vahvistaa luustoa sekä kiihdyttää sokeriaineenvaihduntaa. Voimistelulla ja aerobisella liikunnalla on positiivisia vaikutuksia luustoon ja tasapainoon. Liikuntamuodon valinnalla ei ole suurta merkitystä terveyskunnan kannalta, sillä kaikki liikuntamuodot edesauttavat terveyttä. Yksilön kannalta oleellisinta on löytää itselle mieluinen liikuntamuoto. (Huttunen 2018.)

Painonhallinnan kannalta liikunnan lisäksi oleellista on kiinnittää huomiota vähäenergiapitoiseen ruokavalioon sekä tyydyttyneiden rasvojen käytön rajoittamiseen. Liikapainoa pystytään vähentämään myös pelkällä kestävyysliikunnalla, mutta yhdistettynä vähäenergiseseen ruokavalioon painon pudottaminen tehostuu. Liikunnan kuormittavuus ei suoranaisesti vaikuta painon pudottamiseen, kunhan energiankulutus kasvaa 300 kilokaloria päivässä. Jos liikkuminen on ollut vähäistä, tulee liikunnan harrastaminen aloittaa kohtuullisella kuormituksella, kuten kävelemällä reippaasti 45-60 minuuttia päivittäin. Ajallisesti nopeampi ratkaisu on kestävyysliikunta, eli pyöräily tai muu vastaava nivelistäväallinen liikuntamuoto. Myös hyötyliikuntaa tulee lisätä. Elämäntapamuutoksen tulee olla pysyvä. Painon pudotuksen ylläpitämiseksi vaaditaan 60 minuuttia kohtalaisen kuormittavaa kestävyysliikuntaa päivittäin. Energiansaantia säätelemällä myös vähäisempi liikuntamäärä saattaa riittää. Liikunnan ja terveellisen ruokavalion yhteisvaikutus ylläpitää painon pudotusta tehokkaammin kuin pelkän ruokavalion säätely. (Liikunta: Käypä hoito-suositus, 2016.)

5 PROJEKTI

Sanana projekti alun perin tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa, ja se pohjautuu latinankielestä (Ruuska 2006, 21). Projekti voidaan määritellä monella eri tavalla. Artto tiivistää projektin luonteen väliaikaiseksi, jolla on alku ja loppu. (Ilmonen 2011.) Väliaikaista tehtävää varten kootaan ryhmä ihmisiä ja resursseja (Ruuska 2012, 19). Mäntynevan mukaan budjetti, rajallinen aikataulu sekä laajuus määrittelee projektin. Projekti koostuu tavoitteista ja toiminnoista, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista. (Rouhiainen 2017.)

Projektin elinkaari sisältää viisi eri vaihetta, jotka ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja jälkihoito. Vaiheet sisältävät projektin jokaisen vaiheen eri toiminnot projektin alusta loppuun. Projektin työvaiheiden ja tehtävien perusteella voidaan määritellä projektille kustannusarvio ja aikataulu sekä määritellä millaisia voimavaroja ja asiantuntemusta tarvitaan. (Ruuska 2006, 27-28.)

Ruuska on koonnut kirjassaan Choudhury'n määrittämiä tyypillisiä projektin piirteitä. Projektin alkaessa tulee olla asetettuna tavoite tai useita tavoitteita. Projekti päättyy tavoitteiden saavuttamisen jälkeen. Tavoitteiden pohjalta määritellään projektin elinkaari ja päätepiste. Vaikka projektiin osallistuu eri tahoja, tulee projektin vastuu olla silti keskitettynä yhteen pisteeseen. Osana projektia voi olla työskentely monitahoisessa ryhmässä, johon voi kuulua eri kansakuntien edustajia tai organisaatioita. Projektin kulku muuttuu useasti läpi työskentelyn, ja sen aikana voidaan havaita monia eri vaiheita aloituksen ja päätöksen välillä. Projektin kulusta saatua kokemusta voidaan käyttää hyödyksi tulevissa projekteissa. Projekti on aina ainutlaatuinen, sillä tilanteiden ja ympäristön muuttuessa projektia ei voida toistaa. Projektin elinkaaren aikana tapahtuu paljon muutoksia. Kaikki muutokset eivät vaikuta projektin kulkuun, mutta osa voi muuttaa sitä huomattavasti. Vaiheiden eteneminen riippuu tehdyistä päätöksistä, eikä seuraavaa vaihetta voida etukäteen tietää. Perustana projektilla on ennalta määrätyt tilaajan asettamat vaatimukset, jotka säätelevät projektin toimintaa. Tilaajana voi olla ulkopuolisten organisaatioiden lisäksi myös oma organisaatio, mikäli kyseessä on kehittämishanke. Projektin sujuvuuden kannalta on tärkeää tehdä selkeä suunnitelma ja rajaus. (Ruuska 2012, 19-20.)

SWOT analyysin tarkoituksena on nähdä toiminnallisen opinnäytetyön vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) sekä uhat (threats). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, jotka kuvaavat projektin etenemiseen vaikuttavia tekijöitä nykyhetkessä. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä, jotka kuvaavat projektin etenemiseen vaikuttavia tekijöitä tulevaisuudessa. (Hallin & Gustavsson 2012, 34.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö perhesuunnitteluneuvolan kanssa • Laaja perehtyminen aiheeseen • Kiinnostava aihe • Motivaatio • Esitteen tarve • Moniammatillinen työryhmä osana kokonaisuuden tekoa • Joustavuus aikatauluissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemuksen puute • Samanaikaiset koulutehtävät ja kurssit • Vaativan tietotekniikan osaamisen puute
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • Esitteen hyödynnettävyys käyttäjäkunnalle • Osaamisen kehittäminen • Kokemusta projektityöstä 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikataulussa pysyminen • Yhteisen ajan löytäminen • Kirjallisuuden löytäminen aiheesta haastavaa.

Tämän projektin vahvuuksia ovat joustavuus, esitteen tarve, moniammatillinen työryhmä kokonaisuuden luomisessa, aiheen kiinnostavuus ja laaja perehtyminen aiheeseen sekä motivaatio tuottaa laadukas opinnäytetyö yhteistyössä perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Aihe on mielenkiintoinen, minkä vuoksi siihen on mielekästä

perehtyä. Yhteistyö perhesuunnitteluneuvolan kanssa on sujuvaa, ja yhteydenpito tapahtuu sähköpostein ja tarvittaessa sovitaan tapaaminen. Motivaatiota lisää tietoesitteen tarpeellisuudesta ja halu tuottaa hyödyllinen ja käytännöllinen esite käyttäjäkunnalle. Moniammatillinen työryhmä takaa monipuolisen kokonaisuuden. Työryhmän joustavuus auttaa pysymään aikataulussa.

Projektin heikkouksia ovat työryhmän kokemuksen puute, samanaikaiset koulutehtävät ja kurssit. Kokemuksen puute näkyy projektin etenemisessä kokemattomuutena ja virheiden kautta oppimisena. Samanaikaiset koulutehtävät ja kurssit vievät aikaa projektin työstämiseltä. Vaativan tietotekniikan osaaminen puuttuu.

Projektin mahdollisuuksia ovat teoksen hyödynnettävyys käyttäjäkunnalle, osaamisen kehittäminen ja kokemuksen saaminen projektityöstä. Työtä voidaan hyödyntää perhesuunnitteluneuvolan käyttäjille, eli henkilökunnan työn tukena ja apuna asiakaskunnan informoinnissa. Työ kehittää työryhmän osaamista ja kartuttaa kokemusta projektityöskentelystä.

Projektin uhkina koetaan aikataulussa pysyttely, yhteisen ajan löytäminen ja kirjallisuuden löytäminen. Aikataulussa pysymiseen vaikuttaa työryhmän yhteisen ajan löytyminen yhtäaikaisten koulutehtävien ja kurssien ohella.

6 ESITTEEN TEKEMINEN

Kirjoittaminen voidaan jakaa osiin, jonka avulla tekstin tuottamisesta tulee helpompaa. Vaiheisiin jako edesauttaa, ettei tekstiä tarvitse saada kerralla valmiiksi. Kirjoittamisen prosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu, koeversion kirjoittaminen, työstäminen ja julkaisu. Näiden vaiheiden järjestys saattaa muuttua kirjoitusprosessin edetessä. Tekstiä kirjoitettaessa voidaan joutua palaamaan takaisin aiempiin vaiheisiin, kun tekstin sisällön kehitys jäsenyy. (Roivas & Karjalainen 2013, 30.)

Kirjoitusasun tulee olla johdonmukainen, yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä. Teksti on kirjoitettava tiiviisti ja selkeällä kielellä, joka vaatii kirjoittajalta tietoista pohdintaa sanavalinnoissa. (Roivas & Karjalainen 2013, 35.) Huomio tulee kiinnittää tekstin ymmärrettävyyteen, koska tutkittu tieto on usein ilmaistu ammattisanastoa käyttäen, jonka asiakas voi ymmärtää väärin. (Kyngäs, Käärinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125.) Liian pitkää tekstiä tulee välttää karsimalla epäoleellisia asioita ja jakamalla teksti selkeisiin kappaleisiin. Tekstissä asioiden toistaminen luo helposti turhaa, jo aiemmin mainittua tietoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 35.)

Kirjallisen oppaan tarkoitus on tiedottaa asiakasta keinoista vaikuttaa omaan terveyteen. Opas voi olla joko yhden tai useamman sivun mittainen. Oppaan ollessa kirjallinen, pystyy asiakas itsenäisesti tutustua saatavilla oleviin vaihtoehtoihin. Oppaan tulee vastata asiakkaan tietotasoa sekä tarpeita, ja tiedon tulee painottaa kyseisen asiakkaan terveysongelmaan ja terveyden edistämiseen. Terveystieteiden työntekijöiden on hyvä huolehtia oppaiden ajantasaisuudesta ja tarvittaessa päivittää niitä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Oppaita päivitettäessä tulee huomioida myös tiedon virheettömyys. Asiakaskäyttöön jaettavat oppaat tuotetaan kyseisen alueen hoitokäytäntöjen mukaisesti. Usein ongelmana on ajan tasaisen tiedon vähäinen päivittäminen oppaan ollessa kirjallinen. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Laadukkaan sisällön tuottamista varten oppaan laadinnassa otetaan huomioon, kenelle opas on suunnattu, missä muodossa, millä tyylillä ja oppaan sisältö. Kohdeyhmäanalyysiä tehtäessä tulee miettiä, kenelle opas on suunnattu, jotta tiedetään,

kuka lukee tekstiä ja mitä tietoa lukija tarvitsee. Oppaan muotoa suunniteltaessa päätetään, missä muodossa teksti tuotetaan, ja tuotetaanko opas sähköisenä vai kirjallisena. Lisäksi tulee päättää otetaanko mukaan kuvia, jolloin täytyy huolehtia tekijänoikeuksien toteutumisesta. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Tekstin tyyli tulee pitää yhtenäisenä ja vaihtaa tyylistä poikkeavat sanat vastaamaan haluttua tyyliä (Roivas & Karjalainen 2013, 35). Sisältöä laatiessa käytetään mahdollisimman virheetöntä ja luotettavaa tutkimukseen perustuvaa tietoa (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Oppaassa mietitään kohderyhmälle sopiva puhuttelumuoto. Yleisohjeena voidaan pitää teitittely sanamuotoa, mutta kohderyhmän mukaan sinuttelu voi olla sopivampi vaihtoehto. Oppaan selkiyttämiseksi suositetaan sinuttelua passiivin käyttämisen sijaan. Oppaan tuottamisessa on tärkeää vastata kohderyhmän tarpeeseen ja kysymyksiin “mitä, miksi, milloin ja missä”. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.) Terveystieteiden ammattilainen voi hyödyntää kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen tukena ja asiakkaan ymmärtämisen kannalta ohjeet tulee käydä huolellisesti läpi, jotta vältytään väärinymmärryksiltä. Oppaan tuottaminen vaatii tekijältä tarkkuutta, jotta asiakas osaa toimia ohjeistuksen mukaisesti. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Esitteen runkona toimii kohderyhmä, eli perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat, jotka tarvitsevat tietoa raskaudenehkäisyyn liittyvistä riskeistä ja elämäntapojen vaikutuksista. Esitettä suunniteltaessa tekijät tutustuivat tilaajan aikaisempiin esitteisiin, joiden perusteella saatiin hahmotettua haluttua muotoa tulevalle esitteelle. Esite on tuotettu kirjallisena, koska resurssit eivät riittäneet sähköiseen muotoon. Kuvat on suurimmaksi osaksi valikoitu tilaajan käyttämästä kuvapankista, ja muualta otettujen kuvien tekijänoikeuksien toteutumisesta on huolehdittu. Esite pyrittiin tekemään yhtenäisellä tyyllillä muiden tilaajan organisaation aikaisemmin tuottamien esitteiden kanssa. Tekstin fontista, tyylistä ja asetelusta vastasi tilaajan graafisen suunnittelun työryhmä. Teksti on tuotettu tilaajan toiveiden mukaisesti ja sanavallinnat on harkittu yhteistyössä tilaajan kanssa. Sisältö on laadittu tarkoin valikoidun tutkimustiedon mukaisesti.

Esitteen otsikointi ja sisällön jako pyrittiin tekemään lukijalle selkeäksi ja houkuttelevaksi. Esite haluttiin toteuttaa mahdollisimman neutraalin näköisenä välttämällä provosoivia ilmaisuja ja kuvia. Kuvat on valikoitu johdonmukaisesti vastaamaan aiheessa käsiteltävää tietoa. Tekijät pyrkivät välttämään pelotteluun viittaavia kuvia terveyshaitoista. Sen sijaan valikoitiin positiivisia, elämäntapamuutokseen kannustavia kuvia. Tekstissä haluttiin alkuun tuoda ilmi hieman yleistä tietoa esitteessä käsiteltävistä aiheista. Koska esite on itsessään tiivis, täytyi yleisen tiedon määrä rajata tarkasti. Tärkeäksi koettiin tuoda selkeästi ilmi, että ehkäisymenetelmän valinta tulee tehdä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä tilaajan kanssa ja projekti aloitettiin keväällä 2018. Tilaajana on eräs perhesuunnitteluneuvola ja tuotoksena esite ”Elintavat & Ehkäisy”.

7.1 Opinnäytetyön aloitus

Aihetta rajattiin jonkin verran, jonka jälkeen alkoi teorian etsiminen ja aiheeseen tutustuminen. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloitettiin tekemään syksyllä 2018 ja sen oli tarkoitus valmistua loppuvuodesta, jolloin tutkimuslupahakemus anottiin. Aihe on valikoitu tekijöiden kiinnostuksen mukaisesti koskien terveyden edistämistä. Tekijöiden oltua yhteydessä perhesuunnitteluneuvolaan, tuli heidän puolestaan toive tehdä opinnäytetyöstä toiminnallisena tuotoksena esite elintapojen vaikutuksesta raskaudenehkäisyyn. Tekijät sopivat tapaamisen perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden kanssa, jolloin oli suunnitelmana rajata aihetta ja keskustella tulevasta esitteestä.

Tilaajien toiveena oli tuoda esitteessä ilmi eri ehkäisyvaihtoehtoja ja epäterveellisten elämäntapojen vaikutusta niihin. Epäterveellisistä elämäntavoista keskusteltiin tapaamisessa ja esiin nousi monta toivetta, joista tekijät rajasivat hormonaalisen raskaudenehkäisyn kannalta oleellimmat elintavoista johtuvat riskitekijät. Tilaajan toiveesta painopiste oli ylipainon yhteisvaikutuksista yhdistelmäehkäisyyn. Aikataulua suunniteltaessa oli huomioitu opinnäytetyön tekijöiden muut yhtäaikaiset koulu- ja työtehtävät, joiden vuoksi opinnäytetyöhön käytettävä aika oli rajallinen.

7.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina perhesuunnitteluneuvolan käyttöön. Projektin toteutusta lähdettiin suunnittelemaan tekijöiden kesken etsimällä tietoa ja rajaamalla viitekehystä. Teoriatietoa etsittiin sekä kirjoista että verkosta. Lisäksi teorian tukena käytettiin tutkimustietoa eri tutkimuksista. Tietoa etsittiin eri ehkäisymenetelmistä, elintavoista ja niiden yhteisvaikutuksista.

Esitteen sisältöä alettiin suunnitella jo varhaisessa vaiheessa, ja se muovautui sitä mukaa, kun opinnäytetyö valmistui. Esitteestä haluttiin tehdä selkeä ja helppoluokainen, ja tekstiä haluttiin elävöittää kuvien avulla. Pääpainopisteenä esitteessä tilaajan toiveesta on ylipaino ja painonpudotus, koska se vaikuttaa olennaisesti terveyteen ja raskaudenehkäisyyteen. Tilaajalta tarvittavia resursseja olivat esitteen painaminen sekä ammattilaisten näkökulmien tuominen esiin. Työn tekijät valikoivat tekstit ja kuvat, jotka organisaatio asetteli esitteeseen haluamallaan tavalla.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui 2018 joulukuussa ja se hyväksyttiin tilaajan toimesta 2019 alkuvuodesta. Varsinaista opinnäytetyötä alettiin työstämään heti, kun suunnitelma oli valmis. Kun opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyksi, projekti eteni hyvään tahtiin ja teoriaosuus alkoi myös olemaan valmis. Projektia ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui hyvin, ja joka tapaamisen jälkeen opinnäytetyö alkoi olemaan lähempänä valmistumista.

Tilaajan kanssa yhteydenpito tapahtui lähinnä sähköpostitse johtuen kiireistä. Tilaajalta tuli yhteydenotto opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tällöin ilmeni puutteita suunnitelman teorialiedossa, jotka tekijät täydensivät sekä suunnitelmaan että itse opinnäytetyöhön. Tämä kuitenkin hidasti projektin etenemistä, sillä koko opinnäytetyön teoriaosuus perustui jo hyväksytyyn suunnitelmaan.

Kesän 2019 aikana projekti ei edennyt suunnitelmien mukaisesti johtuen toisen opinnäytetyön tekijän muutosta toiselle paikkakunnalle väliaikaisesti. Alkukesästä tehtyjen muutosten myötä tekijöiden motivaatio laski hetkellisesti, kun projektin eteneminen otti askeleen taaksepäin. Loppukesästä projektia alettiin jälleen työstämään aktiivisesti välimatkasta huolimatta, ja sen eteneminen tuotti tulosta. Kun projekti oli teoriaosuudeltaan siinä mallissa, että esitettä voitiin ryhtyä tekemään, tekijöillä oli hyvin yhtenäinen ja selkeä näkemys tulevan esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä.

7.3 Opinnäytetyön valmistuminen

Alkusyksyllä 2019 esitteen luonnosversio lähetettiin tilaajalle tarkasteltavaksi, että se voitaisiin lähettää eteenpäin terveydenedistämisyksikköön. Tilaajalta tuli pyyntö pieniin muutoksiin koskien esitteen aiheen rajausta. Toiveen mukaisesti esitteestä poistettiin ehkäisyä koskevat sivut. Kun esite saatiin uudelleen muovattua haluttuun muotoon, se lähetettiin terveydenedistämisyksikköön tarkastettavaksi. Tarkastuksen ja esitteen hyväksynnän jälkeen jatkosuunnitelmana oli tapaaminen graafisen suunnittelijan kanssa, jolloin sovittiin ennalta etsittyjen kuvien asettelusta. Tämän jälkeen tekijät saivat vielä esitteen tarkastettavaksi sähköisessä muodossa, ennen sen lähettämistä painatukseen. Esitteen painatuksen jälkeen toiminnallisen projektin tuotos oli valmis ja jäljellä oli enää pohdinnan ja itsearvioinnin tekeminen sekä opinnäytetyön esittäminen.

8 POHDINTA

Projektin tuotoksena oli esite, jossa käsitellään yleisimpiä elintavoista johtuvia riskitekijöitä ja niiden vaikutuksia raskaudenehkäisymenetelmiin. Esite on luotu palvelemaan perhesuunnitteluneuvolan asiakaskuntaa, ja erityisesti nuoria naisia, joilla ehkäisymenetelmän valinta on edessä. Esitettä voidaan hyödyntää myös äitiysneuvolassa tilanteessa, jossa mietitään raskaudenehkäisyn tarvetta synnytyksen jälkeen. Terveystenhoitaja voi hyödyntää esitettä työnteossaan, ja esitteen avulla vaikeita asioita voi olla helpompi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa.

Esite on koottu asiakkaita varten hyvin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi, jossa tutustutaan valittuihin terveystriskeihin, eli kohonneeseen verenpaineeseen, ylipainoon ja tupakointiin. Jokaisen riskitekijän lopuksi on kasattu ohjeita, kuinka muuttaa elämäntapoja ja mistä elämäntapamuutokseen saa tarpeen mukaan apua. Esitteen loppuun lisättiin vielä liikunnasta painonhallintaa koskeva osuus, jossa käsitellään liikuntasuosituksia. Tekijät halusivat luoda mahdollisimman konkreettisia vinkkejä esitteeseen, joita löytyy korostetusti pallomaisten kuvioiden sisältä.

Tekijät olivat tyytyväisiä projektin onnistumiseen sen kokonaisuudessaan. Yhteistyö sujui hyvin tilaajan ja tekijöiden välillä, mutta yhteydenpitoa olisi voinut olla enemmän, jolloin muutamalta esitteen muutoksenteke kerroilta olisi voitu välttyä informaatiokatkon vuoksi. Esitteen kanssa tekijät saivat paljon tukea ja apua tilaajalta, jonka myötä esitteestä tuli kaikille osapuolille mieleinen. Tilaajalta tuli positiivista palautetta esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä.

Tekijöiden välinen yhteistyö sujui ongelmitta, vaikka aina ei yhteistä aikaa löytynyt. Molemmat joustivat tarpeen mukaan ja tärkeänä pidettiin toimivaa tiedonkulkua tekijöiden välillä. Projekti on valmistunut koulunkäynnin, työharjoittelun sekä työn ohessa noin 1,5 vuoden aikana. Alkuperäinen aikataulu oli tiukempi, josta loppujen lopuksi tekijät joutuivat tinkimään. Pääasia kuitenkin oli, että projektissa saavutetaan sisällöllisesti kaikki tavoitteet.

Projektin aikana tekijät saivat lisää kokemusta projektissa toimimisesta sekä eri yhteistyötahojen kanssa työskentelystä. Teoriatietoa etsiessä tiedonhaku taidot kehittivät huomattavasti, sillä halutun tiedon löytämiseksi täytyi käydä läpi useita eri tutkimuksia. Vahvuutena tekijät kokivat kyvyn hyödyntää kansainvälistä tutkimustietoa kielitaidon ansiosta. Tiedonlähteenä käytettiin paljon myös kirjoja, joita löytyi joistakin aiheista paremmin ruotsin- tai englanninkielisenä.

8.1 Projektin toteutuksen arviointi

Projektin toteutus ei edennyt aina suunnitelmien mukaan, sillä suunnitelmiin tuli pieniä muutoksia matkan varrella. Kuitenkin työn punainen lanka säilyi ja tekijät tiesivät, mitä projektilta halusivat. Tiedonhaku oli sujuvaa, mutta haastetta tuotti tekijöiden tarkka näkemys siitä, mitä haluttiin tuoda esille riskitekijöiden yhteisvaikutuksista raskaudenehkäisymenetelmiin. Kuitenkin työhön saatiin kaikki haluttu tieto hyödyntämällä ajankohtaisia tutkimuksia eri tietokannoista.

Tekijät sopivat yhteisymmärryksessä alusta alkaen, kuinka projekti aloitetaan, toteutetaan ja päätetään. Tekijöillä oli tarkka ja yhtenäinen näkemys halutusta sisällöstä, mutta aikataulusta oltiin valmiita joustamaan. Kummallakaan tekijöistä ei ollut kiirettä tehdä projektia valmiiksi, vaan pääasia oli huolellinen toteutus. Tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyötä mahdollisimman paljon yhdessä, jolloin tekijät pysyvät hyvin ajan tasalla. Tämä onnistui hyvin, ja molemmat panostivat projektin toteutukseen tasapuolisesti.

Projektin tuotoksena oli esite Elintavat ja ehkäisy, johon tekijät saivat tilaajalta suuntaa antavia toiveita, mutta muuten antoivat tekijöiden päättää lopullisesta sisällöstä. Tekijät olivat tyytyväisiä esitteeseen ja sen sisältöön, eikä esitteestä jäänyt mitään puuttumaan. Esitteen ulkonäöstä tekijöillä oli muodostunut mielikuva, jonka mukaan kuvat valikoitiin kattavasta kuvavalikoimasta. Esitteessä oli tekijöiden mielestä olennaista tuoda esiin ajankohtaiset ravitsemussuositukset ja niihin liittyvät havainnollistavat kuvat, joita ei löytynyt kuvavalikoimasta. Tekijät olivat yhteydessä Valtion ravitsemusneuvottelukuntaan, josta saatiin luvat näiden kuvien käyttöön. Kaiken kaikkiaan esitteen ulkomuodosta tuli toiveiden mukainen.

8.2 Eettisyys

Projektia tehtäessä tulee ottaa huomioon yleiset hyvän tieteellisen tutkimusetiikan lähtökohdat. Projektin pohjana toimii rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Projektissa käytetään tieteellisen tutkimuksen käytännön mukaisia kriteerejä ja tiedonhankinta toteutetaan eettisesti. Tiedonhankinnassa otetaan huomioon muiden tekemät työt kunnioittaen työn tekijää ja viittaamalla tekijään asianmukaisesti. Ennen projektin aloittamista tulee olla tarvittavat tutkimusluvut hankittuna. (TENK 2012.)

Työn tekemiseen ei liity varsinaisia eettisiä kysymyksiä, sillä esitteen tarkoitus on edistää tietoisuutta ja terveyttä, eikä sen tekeminen aiheuta eettisiä ongelmia. Eettisyys on huomioitu käyttämällä mahdollisimman totuudenmukaista, tuoretta ja luotettavaa tutkimusaineistoa. Aineiston keruussa ei käytetä kyselyitä, havainnointia, haastattelua tai muita menetelmiä, joiden käytössä voisi olla eettisiä ongelmia. Työssä ja esitteessä huomioidaan eettisyys sanavalinnoissa ja asioiden esittämisessä välttämällä loukkaavaa sävyä. Työssä käytetyt lähteet on kriittisesti valikoitu ja huolellisesti tulkittu luotettavuuden takaamiseksi. Yli 10 vuotta vanhoja teoksia on käytetty vain, jos tieto on pysynyt muuttumattomana uudempien lähteiden perusteella.

8.3 Jatkotutkimusideat

Tilajalla on laaja tarve elämäntapoja koskevien esitteiden tuottamiseen. Tämä projekti on rajattu pelkästään sellaisten elämäntapojen vaikutukseen, joilla on eniten merkitystä hormonaalisen raskaudenehkäisyn käyttöön. Tilaja on ilmaissut tarpeen myös laajemmin elämäntapojen vaikutukseen hedelmällisyyteen, mahdolliseen raskauteen ja tulevaisuuteen. Näistä aiheista olisi hyötyä perhesuunnitteluneuvolan käyttöön esimerkiksi esitteen muodossa.

Mahdollinen jatkotutkimusidea voisi olla myös esitteen pohjalta tehty mobiilisovellus, jonka avulla nainen voi itse tutustua itselleen sopiviin raskaudenehkäisymenetelmiin matalalla kynnyksellä. Mobiilisovellus olisi nykyaikaisempi tapa tavoit-

taa kohderyhmä. Jatkotutkimuksena myös tekniikan alan opiskelijat voisivat kehittää kyseisen mobiilisovelluksen. Varsinaista tutkimista voisi tehdä esitteen käyttöönotosta, kuinka paljon esitettä on käytetty ja kuinka hyödyllisenä perhesuunnitteluneuvolan työntekijät ja asiakkaat sitä pitivät.

Tämän projektin jatkotutkimusideana tulisi olla projektin pitäminen ajantasaisena päivittämällä tiedot sen hetkisten ravitsemussuositusten ja uusien tutkimustulosten mukaan. Päivitystä tehtäessä tulee miettiä, onko tarve muuttunut ja voisiko tiedon siirtää mobiilisovellukseen. Tiedon siirtäminen mobiilisovellukseen helpottaisi myös tiedon päivittämistä. Vaikka tilaajan tarve pysyisi samana, tulee tietoa kuitenkin päivittää ajan tasalle.

LÄHTEET

Alapappila, A. 2018. Liikunnan vaikutuksia sydämen terveyteen. Viitattu 5.11.2018. <https://sydan.fi/fact/liikunnan-vaikutuksia-sydamen-terveyteen/>

Arffman, S. 2009. Kohonnut verenpaine. Teoksessa ravitsemus hoitotyössä, 135. Toim. Arffman, S., Partanen, R., Peltonen H. & Sinisalo, L. Helsinki. Edita.

Aro, A. 2012. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Teoksessa ravitsemustiede, 414-418. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Aro, A. 2015. Ravintokuitu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto -Duodecim. Viitattu 15.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013

Aro, A. 2012. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy. Teoksessa ravitsemustiede, 304-305. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Aro, A. 2012. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy. Teoksessa ravitsemustiede, 294-305. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Bayer Oy. Minipilleri. Ehkäisynetti. Viitattu 12.3.2019. <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/lyhytaikaiset-ehkaisymenetelmat/minipilleri/>

Borg, P & Heinonen, O. 2015. Liikunnan merkitys lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa Lihavuus, 170. Toim. Pietikäinen K., Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit, 231-243. Teoksessa Sukupuolitaudit. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä, 74-75. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Evans, R., Frese, M., Romero, J., Cunningham, J. & Mills, K. 2017. Fructose replacement of glucose or sucrose in food or beverages lowers postprandial glucose and insulin without raising triglycerides: a systematic review and meta-analysis. The

American Journal of Clinical Nutrition. Viitattu 15.11.2019. <https://academic.oup.com/ajcn/article/106/2/506/4557617>

Hallin, A. & Karrbom Gustavsson, T. 2012. Projektledning, 34. Malmö. Liber AB.

Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. Terve ihminen – Suomalainen lääkärikirja, 293. Helsinki. Werner Söderström Oy.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio, 154-168. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 56-58. Helsinki. Edita.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys, 20-27, 106-111. Helsinki. Edita.

Ilmonen, K. 2011. Projektinhallinnan erityispiirteet: käännöstoimiston näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Kieli-, käänös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Jatlaoui, T., Zapata, L., Curtis, K., Folger, S., Marchbank, P., Mandel, M. & Jamieson, D. 2017. Healthcare Provider Attitudes Regarding Contraception for Women with obesity. Journal of women's health, 8, 870-871. Viitattu 5.12.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=51ba5031-1701-44cc-8db5-d2b04e7b9d5b%40sessionmgr103>

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 130, 279-82. Viitattu 19.9.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/3/duo11469>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Helsinki. THL. Viitattu 2.4.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 5.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010#K1>

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 9.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010#s12>

Kujala, P. 2018. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, 524-527. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä, 124-125. Helsinki. WSOY.

L30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus, 98-101. Toim. Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. Tallinna. Printon.

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 5.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010#K1>

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2016. Viitattu 17.8.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#K1>

Milsom, I. & Odland, V. 2014. Preventivmedel. Teoksessa Problemoriterad gynekologi och obstetrik, 113-122. Toim. Bixo, M. & Bäckström, T. Tukholma. Liber

Mustajoki, P. 2018. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto -Duodecim. Viitattu 5.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta, 92-97, 150-151. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Odlind, V., Bygdeman, M. & Milsom, I. 2008. Familjeplanering. 35-36, 105-106. Puola. Pozkal.

Pagonas, N., Dimeo, F., Bauer, F., Seibert, F., Kiziler, F., Zidek, W. & Westhoff, T. 2014. The impact of aerobic exercise on blood pressure variability. Journal of human hypertension, 28, 367-371. Viitattu 17.8.2019. <https://www.nature.com/articles/jhh2013121>

Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 30.10.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066

Pietiläinen, K. 2015. Lihomisen ehkäisy on mahdollista. Teoksessa Lihavuus, 11. Toim. Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Pietiläinen, K. 2015. Sydän- ja verisuonitaudit ja lihavuus. Teoksessa Lihavuus, 79-80. Toim. Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 5.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104#K1>

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä, 30, 35, 119. Helsinki. Edita.

Rouhiainen, H. 2017. Projektinhallinnan tukeminen ja kehittäminen asiantuntijaorganisaatioissa. Pro gradu -tutkielma. Informaatioteknologian tietokunta. Jyväskylän yliopisto.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 19-20. Vantaa. Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektihallinta: mallit, työkalut, ihmiset. 21-28. Helsinki. Talentum Media Oy.

Schwab, U. 2017. Kuidun saannin lisääminen ravinnosta. Käypä hoito -suositus. Viitattu 15.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02535>

Silfverberg, P. 2007. 16. Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Edita.

STADA. 2017. Valmisteyhteenveto, Levonogestrel. Viitattu 1.11.2019. <http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/2/18255782.pdf>

Syvänne, M. 2018. Tupakka ja sydän- ja verisuoniterveys. Viitattu 4.4.2019. <https://sydan.fi/fact/tupakka-ja-sydan-ja-verisuoniterveys/>

Terve.fi. 2005. Ehkäisyrengas. Viitattu 8.10.2018. <https://www.terve.fi/artikkelit/ehkaisyrengas>

Terve.fi. Keltarauhashormonivalmisteiden yleiset vaikutukset. 2007. Viitattu 9.3.2019. <https://www.terve.fi/artikkelit/keltarauhashormonivalmisteiden-yleiset-vaikutukset>

THL. 2018. Liikunta. Elintavat ja ravitseminen. Viitattu 5.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta>

THL. 2015. Liikunta. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 5.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>

Tiitinen, A. 2018 a. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 10.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Tiitinen, A. 2018 b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisykondomi (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 12.3.2019. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s1

Tiitinen, A. 2018 c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto -Duodecim. Viitattu 12.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2018 d. Hormonikierukka. Viitattu 8.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

Tiitinen, A. 2018 e. Epäsäännölliset kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto -Duodecim. Viitattu 9.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00700

Tiitinen, A. 2019. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 26.11. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Tiitinen, A. & Koskimies, A. 2015. Lihavuuden vaikutus hedelmällisyyteen. Teoksessa Lihavuus, 81-83. Toim. Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2015. Lihavuuden vaikutus naisen hormonitoimintaan. Teoksessa Lihavuus, 83-85. Toim. Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 4.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00254&suositusid=hoi40020>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 6.9.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitupa, M. 2012. Lihavuus. Teoksessa Ravitsemustiede, 347-367. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vaasa.fi. Perhesuunnittelu. Viitattu 23.3.2019. <https://www.vaasa.fi/palvelut/perhesuunnittelu>

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 95. Tietosanoma Oy. Helsinki.

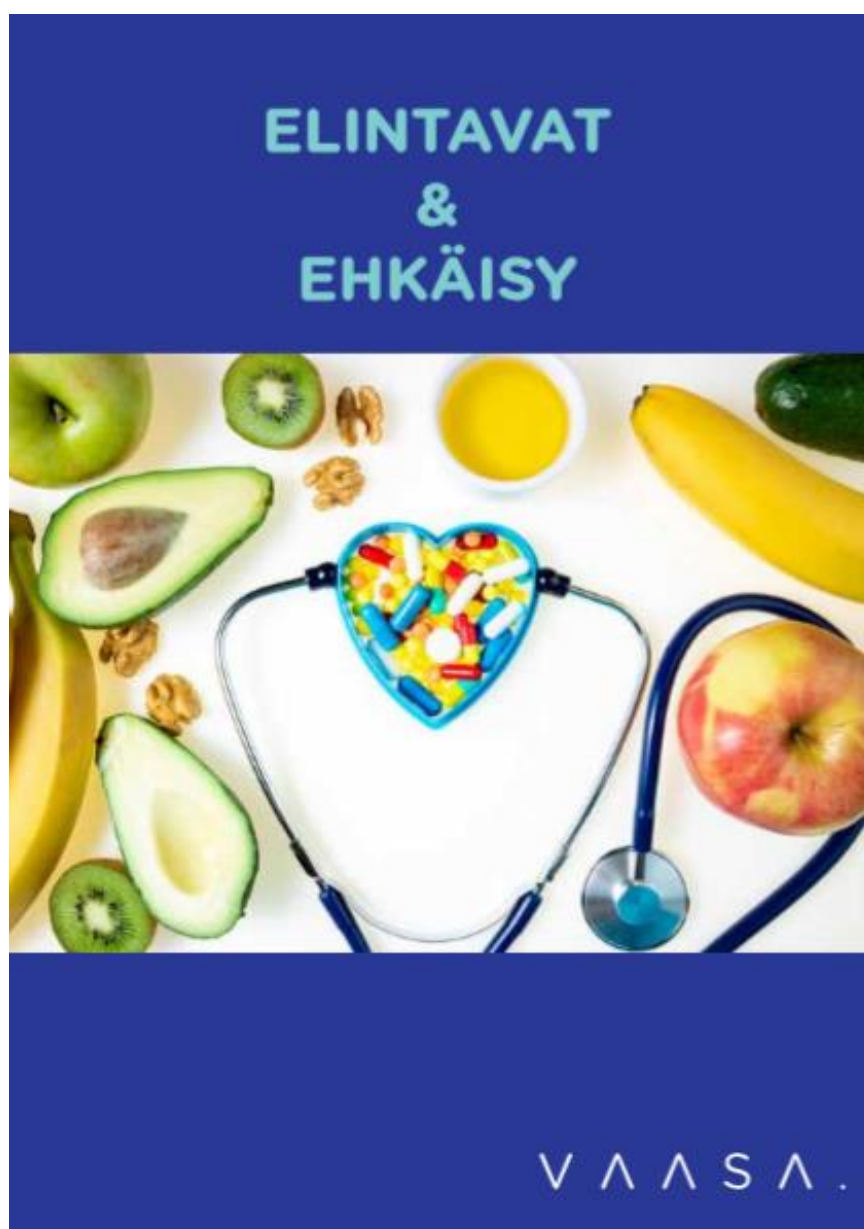
Väestöliitto. 2018. Ehkäisyylaastari. Viitattu 5.11.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/?fbclid=IwAR1P6daKP0qqhm4ymM62I8XVm0GNYrqYyoo-BRhxz-OsifLNDt7jeLv2lvk>

Winell, K., Heloma, A., Korhonen, T. & Kiiänmaa, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoidon merkitys ja mahdollisuudet, 9-10. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Toim. Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Winell, K., Ollila, H. & Korhonen, T. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ja sitä ylläpitävät tekijät, 10-11. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Toim. Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

World Health Organization, 2015. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Viitattu 2.4.2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf;jsessionid=3D91D7DF7984076FCCF391680DB96BD6?sequence=1

LIITE 1 Esite





Terveysriskit

Elintavat vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. Elintavoista etenkin kohonnut verenpaine, tupakkatuotteiden käyttö ja ylipaino voivat olla esteenä yhdistelmäehkäisyn käytölle (e-pilleri, ehkäisyalaastari ja ehkäisyrenkas). Tällöin progestiiniehkäisy (minipilleri, ehkäisykapseli ja hormoni-kierukka) tai hormoniton kuparikierukka on yleensä turvallinen vaihtoehto. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat useat tekijät, jonka vuoksi valinta tulee tehdä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Kohonnut verenpaine

- Johtuu yleisimmin elintavoista
- Voi johtua myös perintökijöistä
- Yhdistelmäehkäisyn käyttö sekä kohonnut verenpaine yhdessä lisää laskimotukoksen riskiä
- Yhdistelmäehkäisyä käytettäessä verenpainetta tulee seurata säännöllisesti
 - Progestiiniehkäisy tai kuparikierukka on turvallisempi vaihtoehto

Vinkit kohonneen verenpaineen alentamiseen

- Suolan käytön vähentäminen
- Lakritsituotteiden kohtuullinen käyttö
- Tupakoinnin lopettaminen
- Liikunnan lisääminen
- Ylipainon pudottaminen
- Runsaan alkoholinkäytön välttäminen
- Stressin vähentäminen

Tupakkatuotteet

- Tupakointi ja yhdistelmäehkäisy yhdessä lisäävät laskimotukoksen riskiä
- Tupakkatuotteiden käyttö saattaa altistaa myös vuotohäiriöille
- Yli 35-vuoden ikä ja tupakointi yhdessä on vasta-aihe yhdistelmäehkäisyn käytölle
- Valtimotukoksen, aivohalvauksen ja verenpainetaudin riski kasvaa tupakoinnin myötä
- Tupakointi lisää mm. kohdunkaulansyövän riskiä
- Tupakointi heikentää hedelmällisyyttä (miehillä ja naisella)
- Tupakoitsijoilla on kolminkertainen riski saada sydäninfarkti
 - Progestiiniehkäisy tai kuparikierukka on turvallisempi vaihtoehto

Kohonneen verenpaineen hoidossa tärkein itsehoitomenetelmä on elämäntapa-muutos

Vinkejä tupakoinnin lopettamiseen saat terveydenhuollon ammattilaiselta



Ylipaino

- Epäterveelliset elämäntavat altistavat ylipainolle
- Ylipaino aiheuttaa luonnostaan terveysriskejä
- Saattaa muodostaa riskitekijän ehkäisymenetelmän käytön yhteydessä
- Lisää riskiä saada laskimotukos tai aivohalvaus
- Painoindeksin ollessa yli 35, syvän laskimotukoksen riski on suuri yhdistettynä muuhun riskitekijään, esim. kohonneeseen verenpaineeseen
- Merkittävä lihavuus ei kuitenkaan ole este ehkäisyn käytölle
 - Progestiiniehkäisy tai kuparikierukka on turvallisempi vaihtoehto, mutta joidenkin progestiiniainemien ehkäisyteho saattaa laskea ylipainon myötä

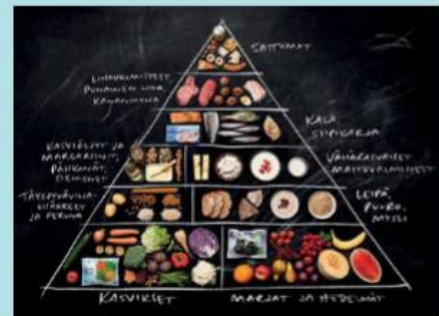


Tiesitkö, että vihanneksia lisäämällä annoksen koko pysyy samana, mutta kalorimäärä pienenee.

Vinkit painonhallintaan

Ruokavalio

- Noudata lautasmallia
 - Täytä lautanen puolilleen kasviksia
 - Täytä yksi neljännes hiilihydraateilla: peruna, riisi, pasta
 - Täytä toinen neljännes proteiineilla: kala, liha, kana
 - Vesi janojuomana, ruokajuomana rasvaton maito
 - Suosi pehmeitä rasvoja, kuten rypsi- ja kasviöljyjä
 - Kuitua saat esimerkiksi marjoista, hedelmistä ja vihanneksista sekä täysjyväviljavalmisteista
 - Vaihda tavallinen sokeri hedelmäsokeriin





Liikunta

- Lisää hyötyliikuntaa
- Pyri löytämään itselle mieleinen liikuntamuoto
- Puoli tuntia liikuntaa päivässä vaikuttaa positiivisesti terveyteen
- Tunti liikuntaa päivässä auttaa painonhallinnassa

Halutessasi saat apua painonpudotukseen terveydenhuollosta



Esite on valmistunut osana opinnäytetyötä.
 Vaasan ammattikorkeakoulu
 Terveydenhoitajaopiskelijat
 Marle Mäkinen ja Annina Kivimäki
 Ruokainekuva: <http://www.omaterveyteni.fi/vaaitimoterveys/ruokakolmio>

Työ on kokonaisuudessaan saatavilla
 osoitteessa: www.theseus.fi
 Sosiaali- ja terveystoimi

V A A S A .