



Kierukat ja ehkäisypillerit raskauden ehkäisy- menetelminä - opas ja simulaatioharjoitus ter- veydenhoitajaopiskelijoille

Mira Laakso, Isabella Ojanperä

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kierukat ja ehkäisypillerit raskauden ehkäisymenetelminä - opas
ja simulaatioharjoitus terveydenhoitajaopiskelijoille**

Mira Laakso, Isabella Ojanperä
Terveydenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2021

Mira Laakso, Isabella Ojanperä

Kierukat ja ehkäisytabletit raskauden ehkäisymenetelminä - opas ja simulaatioharjoitus terveydenhoitajaopiskelijoille

Vuosi

2021

Sivumäärä

54

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveydenhoitajaopiskelijoille ohjauksen tueksi opas raskauden ehkäisymenetelmistä. Tarkoituksena oli tuottaa Laurea-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintojaksolle simulaatioharjoitus, jossa harjoiteltiin raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta raskauden ehkäisymenetelmistä oppaan ja simulaatioharjoituksen avulla. Tavoitteena oli myös luoda terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu selkeä ja hyödyllinen opas sekä käytännönläheinen simulaatioharjoitus. Opinnäytetyön yhteiskumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadittiin kirjallinen opas kierukoista ja ehkäisytableteista raskauden ehkäisymenetelminä sekä simulaatioharjoitus ehkäisyn aloituksen ohjaustilanteesta. Oppaan loppuun laadittiin muistilista tukemaan ohjausta raskauden ehkäisyn aloituksessa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui raskauden ehkäisystä, ehkäisytableteista, ehkäisykierukoista sekä ehkäisyneuvonnasta. Teoreettinen viitekehys sisälsi myös hormonaalisen ehkäisyn endometrioosin, aknen ja vaihdevuosien hoitomuotona. Kirjallisen oppaan sisältö laadittiin opinnäytetyöraportin teoreettisen viitekehysten pohjalta. Simulaatioharjoituksiin osallistui sekä sairaan- että terveydenhoitajaopiskelijoita (n=7).

Oppaasta ja simulaatioharjoituksesta pyydettiin palautetta sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoilta sähköisen palautelomakkeen avulla. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin. Opasta pidettiin selkeänä ja hyödyllisenä sekä simulaatioharjoitusta käytännönläheisenä ja konkreettisenä. Kirjallista opasta ja simulaatioharjoitusta voi hyödyntää jatkossa Laurea-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintojaksolla. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksena nähtiin kohderyhmän mielipiteen kysyminen oppaan sisällöstä ennen lopullista versiota.

Mira Laakso, Isabella Ojanperä

Intrauterine devices and contraceptive pills as methods of contraception - a guide and a simulation exercise for public health nursing students

Year

2021

Pages

54

The purpose of the thesis was to conduct a guide for public health nursing students about contraceptive methods to support guidance. The purpose was to carry out a simulation exercise for the family nursing module in which students practiced contraceptive guidance. The aim of the thesis was to increase public health nursing students' knowledge about contraceptive methods with a guide and a simulation exercise. The aim was also to create a clear and useful guide and practical simulation for public health nursing students. Laurea University of Applied Sciences was the cooperation partner of the thesis.

As a result of the functional thesis a written guide about intrauterine devices and contraceptive pills as contraception was drawn up. In addition, a simulation exercise about contraceptive guidance was prepared. A checklist about the start of the contraception was added at the end of the guide to support guidance. The theoretical framework consisted of contraception, contraceptive pills, intrauterine devices and contraceptive counseling. The theoretical framework also included hormonal contraception as a treatment for endometriosis, acne and menopause. The content of the guide was drawn up on the basis of the theoretical framework of the thesis report. Both nursing and public health nursing students participated in the simulation exercises (n=7).

The feedback of the guide and simulation exercise was requested from the students with an electronic feedback form. Based on the feedback, the aims of the thesis were achieved, and the guide was considered clear and useful. The simulation exercise was considered practical and concrete. The written guide and the simulation exercise can be utilized in the future in the family nursing module of Laurea University of Applied Sciences. Asking for the opinion of the target group on the content of the guide would be a development suggestion of the thesis.

Keywords: Contraception, intrauterine device, contraceptive pills, contraceptive counseling, guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kuukautiset.....	7
3	Raskauden ehkäisy	8
3.1	Ehkäisytabletit.....	9
3.1.1	Yhdistelmäehkäisytabletit.....	9
3.1.2	Minipillerit	10
3.2	Ehkäisykierukka	11
3.2.1	Hormonikierukka.....	11
3.2.2	Kuparikierukka	12
4	Hormonaalinen ehkäisy	13
5	Terveydenhoitaja ehkäisyneuvojana	14
5.1	Ehkäisyneuvonnan tahot	15
5.2	Esitietolomake ja alkuhaastattelu	16
5.3	Ohjausmenetelmät.....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
7	Opinnäytetyöprosessi	18
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	20
7.2.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	21
7.2.2	Simulaatioharjoituksen suunnittelu ja toteutus.....	22
7.3	Opinnäytetyön arviointi	23
8	Pohdinta	25
8.1	Opinnäytetyön tarkastelu	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet	27
	Lähteet.....	29
	Kuviot	34
	Taulukot	34
	Liitteet	35

1 Johdanto

Vuonna 2017 tehdyn FinTerveys-tutkimuksen mukaan suomalaisista 30–59-vuotiaista naisista ehkäisytabletteja käytti noin 10 % ja hormonikierukkaa noin 20 %. Noin 33 % 40–49-vuotiaista naisista käytti hormonikierukkaa. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 102-103.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa tilastokuviossa nähdään, että eniten ehkäisytablettien käyttäjiä oli 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa käyttäjiä oli lähes 30 % (THL 2019).

Ensimmäiset ehkäisytablettivalmisteet hyväksyttiin vuonna 1960 ja vuonna 1962 Suomeen tuli ensimmäiset ehkäisytabletit. Jo 1900-luvun alussa oli käytössä kohdunsisäisiä raskauden ehkäisyvälineitä. Tällöin käytettiin katgutista valmistettua silmukkaa sekä silkkilangasta valmistettua kerää. 1960-luvulla markkinoille oli tuotu jo useita muovista valmistettuja kierukoita. 1970-luvulla alettiin käyttää kierukkaa, josta vapautui kuparia. Vasta 1990-luvulla markkinoille saatiin hormonikierukat, jotka erittivät keltarauhashormonia eli progestiinia. (Ritamies 2006, 266-269.)

Raskauden ehkäisyyn liittyvää neuvontaa tarjoaa sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto. Ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu asiakkaalle tehtävä alkututkimus, raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaaminen sekä seurannan toteuttaminen. Ehkäisyneuvonnassa on kyse monipuolisesta seksuaaliterveyden edistämisestä, joka vaatii terveydenhoitajalta erityisosaamista. Terveysneuvonnan tulee hallita seksuaalineuvonnassa vaadittavat perustaidot. Terveysneuvonnan osaamisen tueksi voidaan hyödyntää seksuaalineuvojakoulutusta. (THL 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille ohjauksen tueksi kirjallinen opas raskauden ehkäisymenetelmistä. Kirjallinen opas käsittelee kierukoita ja ehkäisytabletteja raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perhehoitotyön opintojaksolle simulaatioharjoitus, jossa harjoitellaan raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta raskauden ehkäisymenetelmistä oppaan ja simulaatioharjoituksen avulla. Tavoitteena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu selkeä ja hyödyllinen opas sekä käytännönläheinen simulaatioharjoitus. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittyminen. Rajasimme opinnäytetyön aiheen käsittelemään kierukoita sekä ehkäisytabletteja raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi opinnäytetyössä käsitelimme hormonaalista ehkäisyä apuna endometriosin, aknen ja vaihdevuosisoireiden hoidossa.

2 Kuukautiset

Kuukautisten alkaminen kertoo naisen lisääntymiskyvystä (Ihme & Rainto 2014, 65). Suomessa kuukautiset alkavat yleensä noin 12,8 vuoden iässä. Kuitenkin kuukautisten alkamisajankohta vaihtelee 10-16 ikävuoden välillä. Kuukautisten loppuminen tapahtuu keskimäärin 51 vuoden ikäisenä. Kuukautisten alkamisikään vaikuttaa perimä sekä ulkoisesti alkamisikään voi vaikuttaa liikunta ja ravinto. Kuukautiskierron pituus lasketaan kuukautisvuodon alkamispäivästä ja sen normaali pituus on 23-35 vuorokautta. Vuoto kestää normaalisti noin 2-8 vuorokautta. Vuodon määrä vaihtelee noin 20-80 millilitran välillä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 62-63.) Kuukautiskierto on kaksivaiheinen, josta kaksi vaihetta, jotka ovat munarakkulan kypsymisvaihe ja keltarauhasen toimintavaihe. Kuukautiskierron alussa aivolisäkkeen erittämä munarakkulan kypsyttävä FSH eli follikkeleita stimuloiva hormoni aiheuttaa munarakkulan kasvun. Munarakkula tuottaa estradiolia eli naishormonia, joka aiheuttaa kohdun limakalvon paksuuntumisen. Ovulaatioksi kutsutaan tapahtumaa, jolloin kypsytynyt munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa. Munarakkulan tilanne kehittyy keltarauhanen, joka erittää keltarauhashormonia eli progesteronia. Progesteroni kypsyttää kohdun limakalvoa, jotta raskaus mahdollistuisi. Jos raskaus ei kuitenkaan ala, keltarauhanen surkastuu, mikä aiheuttaa kuukautisvuodon alkamisen. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 219-220.)

Kuukautiskierron häiriöitä voi ilmaantua jokaiselle naiselle ja ne voivat olla vain satunnaisesti esiintyviä. Tyypillisesti kuukautisiin liittyvät häiriöt ilmaantuvat kuukautisten alkamisajankohdan jälkeen tai ennen vaihdevuotia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 62.) Vuotohäiriöt kuukautisten alkuaikoina sekä ennen vaihdevuotien alkamista johtuvat usein hormonituotannon epätasaisuudesta. Tavallisin kuukautisiin liittyvä ongelma on kuukautiskivut. Lisäksi runsaat kuukautisvuodot ovat usein ongelmana. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 73.) Runsaista kuukautisista käytetään sanaa *menorragia*. Menorragiaksi määritellään kuukautisvuoto, joka on määrältään yli 80 millilitraa. Menorragian voi aiheuttaa kohtuperäiset polyyypit tai myoomat. Kuparikierukka voi myös aiheuttaa menorragiaa. Niukoille kuukautisille käytetään käsitettä *hypomenorrea*. Hypomenorrealle ei ole määriteltynä mitään tarkkaa rajaa vuotomäärän suhteen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 87-89.) Kuukautishäiriöiden syitä voi olla monia, kuten esimerkiksi stressi, elintavat, tulehdukset, kasvaimet tai ikä. Syy voi olla myös tuntematon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 73-74.)

Kuukautiskivuista käytetään käsitettä *dysmenorrea*, ja ne ovat yleisiä kuukautiskierron aikana. Moni nainen kokee kuukautiskipuja jossain vaiheessa elämäänsä. Kuukautiskipu tuntuu usein kramppeina vatsan alueella. Kipu voi myös levitä selän puolelle ja reisiin. Kuukautiskivut voivat myös vaihdella kiertokohtaisesti. Yhden kierron aikana kipua voi olla enemmän kun taas seuraavissa vähemmän. (Period pain 2019.) Kuukautiskipuihin liittyy olennaisesti kohdun limakalvon prostaglandiini (Niinimäki 2020). Prostaglandiinit ovat lipidejä, jotka osallistuvat esimerkiksi tulehdusten, verenkierron ja verihyytymien muodostumiseen sekä synnytyksen

käynnistymiseen (Prostaglandin 2019). Prostaglandiini aiheuttaa kohdun supistelun. Supistelu puristaa kohdussa olevia verisuonia, mikä puolestaan aiheuttaa kipua. *Primaarilla dysmenorrealla* tarkoitetaan kuukautiskipua ilman selkeää selittävää syytä. Kivut kestävät kuukautisvuodon alusta tyypillisesti tunteista muutamaan vuorokauteen. Primaarin dysmenorreaan lisäksi saattaa esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia, selkäkipua ja nivusten alueen kipua. *Sekundaarinen dysmenorrea* tarkoittaa kivuttomien kuukautisten muuttumista kivuliaiksi. Sekundaarisen dysmenorreaan syynä on tyypillisesti jokin gynekologinen sairaus, kuten endometrioosi tai kohdun sileälihaskasvaimet eli myoomat. (Niinimäki 2020, 14-15.)

Kuukautiskipujen hoidossa on todettu, että liikunnalla on oireita vähentävä vaikutus. Tutkimusten laatu on kuitenkin heikkoa. Lämpöhoidossa asetetaan lämmin tyyny tai muu kääre alavatsan päälle. Lämpöhoidon on huomattu toimivan paremmin kuukautiskipuihin kuin parasetamolien. Lisäksi lämpöhoito on todettu lähes yhtä tehokkaaksi menetelmäksi kuukautiskipujen hoitoon kuin tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeiden toiminta perustuu siihen, että ne estävät prostaglandiinin muodostumista, jolloin myös kuukautiskipujen syntyminen vähentyy. 80-90 % naisista kokee tulehduskipulääkkeiden auttavan kuukautiskipuihin. Jos tulehduskipulääkkeistä ei koeta olevan riittävää helpotusta, voidaan hoitona kokeilla myös yhdistelmäehkäisytabletteja. (Niinimäki 2020, 15.)

3 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttaa naisen ikä, painon ja pituuden suhde eli BMI, tupakointi, terveydentila ja käytössä olevat säännölliset lääkitykset sekä omat toiveet ehkäisylle. Myös kuukautisvuodon määrä, kesto ja kuukautiskivut vaikuttavat valintaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48.) Lisäksi raskauden ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa menetelmän turvallisuus ja luotettavuus, haittavaikutukset, systeeminen vaikutus, hedelmällisyyden palautuvuus, terveyttä edistävät vaikutukset sekä hinta (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019a).

Raskauden ehkäisymenetelmiä on useita erilaisia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48). Kondomiehkäisy suojaa raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta (Hiltunen-Back, Liitsola & Brummer-Korvekontio 2020). Kondomeja on olemassa sekä miehille että naisille. Lisäksi naisille on kehitetty useita muita erilaisia vaihtoehtoja raskauden ehkäisyyn. Näitä ovat yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, ehkäisyalaastari, -rengas, -kapseli ja -ruiske sekä hormoni- ja kuparikierukat. Ehkäisyruiske on Suomessa vähän käytetty vaihtoehto. (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen & Vuorela 2020.) Hormonittomilla raskauden ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan muun muassa kuparikierukkaa, sterilisaatiota ja kondomia. Kuparikierukan ja sterilisaation teho raskauden ehkäisyssä on tehokkaampi ja luotettavampi kuin muiden hormonittomien menetelmien. (Saloranta & Heikinheimo 2019, 45-46.)

3.1 Ehkäisytabletit

Ehkäisytabletit, -renkaat ja -laastarit ovat lyhytvaikutteisia raskauden ehkäisymenetelmiä (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020, 1173). Ehkäisytabletit jaetaan yhdistelmäehkäisytabletteihin ja minipillereihin (Ihme & Rainto 2015, 106). Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät kahta eri hormonia. Toinen näistä on estrogeeni eli naishormoni ja toinen progestiini eli keltarauhashormoni. Minipillerit ovat progestiiniainemista eli ne sisältävät vain progestiinihormonia. (Raskauden ehkäisy 2020.) Oikein käytettynä tablettimuotoinen raskauden ehkäisy on teholtaan hyvä ja käytön lopettamisen jälkeen hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi (Brusila ym. 2020, 340). Ehkäisytablettien imeytyminen tapahtuu maha-suolikanavasta verenkiertoon (Ihme & Rainto 2015, 107).

3.1.1 Yhdistelmäehkäisytabletit

Yhdistelmäehkäisytabletit ovat suun kautta otettava raskauden ehkäisymenetelmä (Raskauden ehkäisy 2020). Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. Yhdistelmäehkäisytablettien tarkoituksena on estää ovulatio, jolloin munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Progestiinin tehtävä on vähentää aivosäkkeen gonadotropiinin eli sukupuolirauhasten toimintaa säätelevän hormonin eritystä ja estrogeenin on tehtävä on vahvistaa tätä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48-49; Raskauden ehkäisy 2020; Välimäki, Sane & Dunkel 2019, 623.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden progestiini hidastaa gonadotropiinin erittymistä ja tätä kautta munasarjojen toimintaa. Estrogeeni tekee kohdun limakalvon paksummaksi ja vaikuttaa kuukautisvuodon määrään. (Brusila ym. 2020, 340.)

Yhdistelmäehkäisytabletit aloitetaan tavallisesti kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä. Yhdistelmäehkäisytabletit voidaan aloittaa myös muussa kuukautiskierron vaiheessa, kunhan nainen ei ole raskaana. Mikäli yhdistelmäehkäisytabletit aloitetaan muulloin kuin vuodon ensimmäisenä päivänä, on tarpeellista käyttää lisäehkäisyä viikon ajan. Tätä kutsutaan quick start-menetelmäksi. (Halttunen-Nieminen & Pilttonen 2019b.) Yhdistelmäehkäisytabletteja käytetään sykleittäin niin, että tabletteja otetaan yksi päivässä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään tauko. Tauon aikana tulee kuukautisvuoto. Tauko pidetään yhdistelmäehkäisyvalmisteen pakkausselosteen mukaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48; Raskauden ehkäisy 2020.) Tauon aikana käytössä voivat olla myös lumetabletit, jotka eivät sisällä vaikuttavia aineita (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158; Saano & Taam-Ukkonen 2016, 44). Tabletteja voidaan ottaa myös tauotta useampia viikkoja putkeen. Tätä kutsutaan pitkäksi sykliksi. Tällöin tauon eli kuukautisvuodon voi määrittellä itse pakkausselosteen ohjeen mukaisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48; Raskauden ehkäisy 2020.) Yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä aiheutuneet hormonimuutokset palaavat ennalleen, kun niiden käyttö lopetetaan (Brusila ym. 2020, 340).

Yhdistelmäehkäisytablettien käytölle on myös vasta-aiheita. Ehdottomia vasta-aiheita ovat syvä laskimotukos tai sen mahdollinen suurentunut riski, valtimotromboembolia tai sen mahdollinen suurentunut riski, selvittämätön emätinverenvuoto, vaikea maksasairaus tai -kasvain, raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta, sukuhormoneista riippuvainen syöpä sekä yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineelle. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle on myös suhteellisia vasta-aiheita, jotka ovat syvän laskimotukoksen ja valtimotromboemolian riskitekijät. Syvän laskimotukoksen riskitekijät ovat lapsivuodeaika, ylipaino, yli 35 vuoden ikä, väliaikainen liikkumattomuus sekä jotkin sairaudet, kuten syöpä ja tulehduksellinen suolistosairaus. Valtimotromboemolian riskitekijät ovat yli 35 vuoden ikä, ylipaino, tupakointi, kohonnut verenpaine, sisarusten tai vanhempien sairastama valtimotromboembolia sekä jotkin sairaudet, kuten diabetes ja eteisvärinä. (Raskauden ehkäisy 2020.) Aurallinen migreeni on vasta-aihe yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttämiselle sen aiheuttaman aivohalvausriskin vuoksi (Saloranta & Heikinheimo 2018).

Yhdistelmäehkäisytablettien vaikuttavat aineet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, kuten päänsärkyä, tiputtelu- ja läpäisyvuotoa, muutoksia mielialassa ja turvotuksia (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158). Yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä on myös terveydellisiä hyötyjä, kuten kuukautisvuodon ja -kipujen väheneminen sekä apu aknen hoidossa. Lisäksi terveyshyötyjä ovat alentunut riski sairastua munasarjojen, kohdunrungon ja paksusuolen syöpään sekä munasarjojen hyvänlaatuisiin kasvaimiin ja kystiin. Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät epäsäännöllisiä kuukautisia sekä lyhentävät kuukautiskiertoa. Käyttöön liittyviä terveyshyötyjä ovat myös raudanpuuteanemian alentunut riski, hirsutismin ja vaihdevuosiin liittyvien vasomotoristen oireiden eli kuumien aaltojen sekä hikoilun vähentyminen. Yhdistelmäehkäisytabletit mahdollistavat nopean hedelmällisyyden palautumisen. (Hovarth, Schreiber & Sonalkar 2018; Rutanen 2003; Brusila ym. 2020, 340.) Lisäksi yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät kohdunulkoisia raskauksia (Kivijärvi 2014).

3.1.2 Minipillerit

Progestiiniehkäisytabletteja kutsutaan minipillereiksi ja ne kuuluvat ehkäisytabletteihin. Minipillerit sisältävät progestiinia eli keltarauhashormonia. (Tarnanen ym. 2020; Raskauden ehkäisy 2020.) Keltarauhashormonin tehtävänä on estää siittiöiden pääsy kohtuun (Tiitinen 2020b). Lima kohdunsuulla tulee niukaksi ja sitkeäksi, mikä estää siittiöiden etenemistä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161). Minipillerit sopivat sellaisille henkilöille, joille yhdistelmäehkäisymenetelmät eivät ole sopivia. Esimerkiksi aurallista migreeniä sairastavalle minipillerit voivat olla sopiva vaihtoehto. Minipillereiden käytössä ei pidetä taukoviikkoja. Drospirenonia sisältävissä progestiini- ja estrogeeni- yhdistelmävalmisteissa neljä viimeistä tablettia ovat lumetabletteja. Pillerit otetaan suun kautta ja erityisen tärkeää on, että pyritään ottamaan pillerit joka vuorokausi samaan aikaan. Minipillerit ovat luotettava raskauden ehkäisymenetelmä, kun pillerit muistetaan ottaa säännöllisesti. (Tarnanen ym. 2020; Raskauden ehkäisy 2020.) Minipillerit voivat

aiheuttaa kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä sekä vuotojen loppumista (Tiitinen 2020b.) Minipillerit sopivat ehkäisymenetelmäksi imettäville (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 161). Minipillerit eivät lisää laskimo- tai valtimotukoksen riskiä. Lisäksi hyötyihin kuuluu kuukautisvuodon- ja kipujen sekä endometrioosiin liittyvien oireiden vähentyminen. Minipillereillä on myös vasta-aiheita, kuten raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta, maksasairaus, akuutti laskimotukos tai emätinvuoto ilman selvitettyä syytä. (Raskauden ehkäisy 2020.) Minipillereiden käyttöön liittyviä haittavaikutuksia ovat muun muassa akne ja emättimen kuivuus (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 158).

3.2 Ehkäisykierukka

Ehkäisykierukka on kohdunsisäinen raskauden ehkäisymenetelmä, jonka asettaa terveydenhuollon ammattilainen. Ehkäisykierukoita ovat hormoni- ja kuparikierukat. (Raskauden ehkäisy 2020.) Kierukkaehkäisy on pitkäaikainen raskauden ehkäisymenetelmä. Kierukoiden käyttö on lisääntynyt erityisesti synnyttämättömien ja nuorten naisten keskuudessa. Kierukkaehkäisy on mahdollista aloittaa sektorin yhteydessä sekä alatiesynnytyksen ja lääketieteellisesti keskeytetyn raskauden jälkeen. (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020, 1173.) Kierukkaehkäisy sopii myös imettäville naisille. Kierukoiden ehkäisyteho on hyvä. Lisäksi etuna on, että kierukkaehkäisy ei vaadi päivittäistä ehkäisyn muistamista ja se sopii kaikenikäisille naisille. Kierukan poistamisen jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi. Kierukkaehkäisyt eivät vaadi rutiininomaista seurantaa. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Contraceptive Choice-tutkimuksessa naisille annettiin maksuton ehkäisy kolmeksi vuodeksi, jonka he saivat itse valita. Ehkäisyä käyttäneistä tyytyväisimpiä olivat kierukkaehkäisyn käyttäjät. Lisäksi hormonikierukka koettiin vielä astetta paremmaksi kuin kuparikierukka. (Kaislasuo, Suhonen & Heikinheimo 2016, 1769.) Kierukan- ja kapselinkäyttäjillä suunnittelemtoman raskauden määrä 22 kertaa pienempi kuin lyhytvaikutteista ehkäisymenetelmää käyttävillä. (McNicholas, Tessa, Secura & Peipert 2015.)

3.2.1 Hormonikierukka

Hormonikierukka on kohdunsisäinen, luotettava ja tehokas raskauden ehkäisymenetelmä (Tiitinen 2020c). Hormonikierukan varressa on säiliö, josta erittyy paikallisesti keltarauhashormonia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 49). Keltarauhashormonin eli progestiinin tehtävänä on paksunnaa kohdunkaulassa olemaa limaa, jotta siittiöt eivät pääse etenemään kohdussa ja munatorvissa. Tällöin alkion kiinnittyminen estyy, koska kohdun limakalvoihin tulee muutoksia. Hormonikierukan asettamisen jälkeen ei ole tarvetta rutiininomaiselle seurannalle. (Raskauden ehkäisy 2020.) Hormonikierukat vähentävät kuukautisvuotoja ja -kipuja, sisäsynnytyintulehduksia sekä kohdunulkoisia raskauksia. Hyötyihin kuuluu myös hemoglobiinipitoisuuden ja rautavarastojen paraneminen. Hormonikierukasta vapautuva levonorgesteeli imeytyy pieninä ja tasaisina pitoisuuksina verenkiertoon. Käytön aloituksen jälkeen voi ilmetä päänsärkyä,

turvotusta, ihon ongelmia sekä rintojen pingottumista, mutta nämä ovat usein ohimeneviä. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019d.) Hormonikierukan käytölle on myös vasta-aiheita, joita ovat raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta, selvittämätön verenvuoto emättimestä, synnyttelintulehdukset, maksasairaudet, progestiiniiniriippuvainen kasvain sekä kohdun rakennepoikkeavuudet ja kasvaimet, jotka estävät kierukan asettamisen kohtuun. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Hormonikierukkaa voidaan käyttää pitkäaikaisesti raskauden ehkäisyssä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 49). Suomessa on markkinoilla kolme eri valmistetta hormonikierukkaa, jotka sisältävät eri määrän keltarauhashormoni levonorgestreelia. 52 mg levonorgestreelia sisältävässä valmisteessa käyttöaika on viisi vuotta, mutta sitä voidaan tarvittaessa pidentää seitsemään vuoteen. 19,5 mg levonorgestreelia sisältävässä valmisteessa käyttöaika on viisi vuotta ja 13,5 mg levonorgestreelia sisältävässä valmisteessa käyttöaika on kolme vuotta. (Tiitinen 2020c; Raskauden ehkäisy 2020.) Hormonikierukat vähentävät kuukautisista johtuvia vuotoja ja kipuja (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020, 1174). Eräissä tutkimuksissa vertailtiin hormonikierukoiden vaikutuksia vuotoihin. Tuloksista huomattiin, että kaikilla hormonikierukoilla on kuukautisvuotoja ja -kipuja vähentävä vaikutus, mutta mitä korkeampi levonorgestrepitoisuus hormonikierukalla on sitä vähemmän epäsäännöllisiä vuotoja todettiin. (Kuortti & Rönö 2020; Goldthwaite & Creinin 2019.) Suomalaisessa tutkimuksessa on havaittu, että hormonikierukan käyttäjillä on suurempi riski sairastua rintasyöpään verrattuna kuparikierukan käyttäjiin. Vaihdevuosien jälkeen hormonikierukan käyttäjillä rintasyövän riski oli kohonnut 52 %. (Heikkinen ym. 2015, 252; Heikkinen 2017, 7.) Tulokset hormonikierukan ja suurentuneen rintasyöpäriskin välillä ovat olleet kuitenkin ristiriitaisia. Tuoreemmassa norjalaisessa tutkimuksessa todettiin, ettei hormonikierukan käytöllä ole vaikutusta rintasyöpäris-kiin. (Björkqvist 2019, 20-21.)

3.2.2 Kuparikierukka

Kuparikierukka on hormoniton raskauden ehkäisymenetelmä (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020, 1174). Kuparikierukan varteen kiedottu kuparilanka erittää paikallisesti kuparioneja kohtuun (Saloranta & Heikinheimo 2019, 47). Käypä hoito -suosituksen mukaan ehkäisyteho perustuu kierukan sisältämän kuparin aiheuttamaan vierasainereaktioon kohdussa (Raskauden ehkäisy 2020). Lisäksi kupari-ionit heikentävät siittiöiden liikkuvuutta (Saloranta & Heikinheimo 2019, 47). Kuparikierukan on mahdollista estää alkion kiinnittyminen (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019c). Kuparikierukka on turvallinen ja varma menetelmä raskauden ehkäisyyn (Tiitinen 2020a).

Kuparikierukka on hyvä raskauden ehkäisyvaihtoehto niille naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei ole mahdollinen vaihtoehto (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020, 1174). Kuparikierukka sopii imettäville naisille. Kierukan poistamisen jälkeen hedelmällisyys palautuu

ikätaason mukaiseksi. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisy menetelmänä. Käyttöaika kuparikierukalla on valmistajien mukaan viisi vuotta. Käyttöaika voidaan kuitenkin pidentää jopa kymmeneen vuoteen. (Raskauden ehkäisy 2020.) Kuparikierukka ei sovi sellaisille naisille ensisijaiseksi ehkäisy menetelmäksi, joilla on ollut kohdunulkoinen raskaus. Kuparikierukka ei myöskään sovi naisille, joilla kuukautiset ovat runsaat tai kivuliaat. Kuparikierukan käyttöön voi myös liittyä haittavaikutuksia. Tavallisimpiin ongelmiin kuuluvat lisääntynyt vuoto määrä ja kuukautiskivut. (Tiitinen 2020a.) Tarvittaessa kuparikierukan käyttäjälle järjestetään rautavaraston ja hemoglobiinin seuranta (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019c). Jos kuparikierukka aiheuttaa kipuja, voidaan niitä hoitaa esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä (Tiitinen 2020a).

4 Hormonaalinen ehkäisy

Kohdun limakalvon sirottumatautia kutsutaan *endometrioosiksi*. Endometrioosissa kohdun limakalvon kanssa samantyyppistä kudosta ilmenee kohdun ulkopuolella. Useimmiten esiintymiä on esimerkiksi pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnassa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75.) Kyseessä on krooninen, estrogeenista riippuvainen tulehdussairaus. Endometrioosin syntymekanismi on edelleen epäselvä. (Ahinko 2020.) Endometrioosissa pesäkkeet tuottavat normaalia enemmän prostaglandiineja sekä tulehduksen välittäjäaineita. Nämä herkistävät kipuhermopäätteitä lantiossa. Tyypillisesti endometrioosi alkaa jo nuorena. Vaihdevuosi-iässä taudin oireet alkavat viimeistään helpottua. Endometrioosin oireisiin kuuluvat esimerkiksi kuukautiskivut, kipu lantion alueella, yhdyntäkipu sekä ulostamis- ja virtsaamiskipu. (Uimari, Terho, Koivurova & Niinimäki 2020.)

Endometrioosin yhtenä hoitomuotona käytetään hormonaalista lääkitystä. Hormonilääkityksen tavoitteena on estrogeenin erityksen väheneminen, kipujen lieventäminen ja vuodottomuus. Perusterveydenhuollossa endometrioosin hoitoon käytettäviä ensisijaisia lääkkeitä ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet sekä progestiinia sisältävät lääkkeet. Nämä ovat kuitenkin tehottomia noin 30 %:lla potilaista, mikä voi mahdollisesti johtua progesteroniresistenssistä. (Uimari ym. 2020.) Progesteroniresistenssillä tarkoitetaan kohdekudoksen heikentyneitä reagoitokykyä progesteronille (Li, Feng, Lin, Billing & Shao 2014). Progesteronia eli keltarauhashormonia sisältäviä minipillereitä ja hormonikierukkaa käytetään myös endometrioosin hoidossa. Hormonikierukan on todettu auttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin. (Uimari ym. 2020.) Hormonikierukan keltarauhashormonin vaikutuksesta kohdun limakalvo sekä endometrioosin aiheuttamat pesäkkeet pienenevät (Endometrioosin hoito 2019). Hormonaalinen lääkitys vaikuttaa kuitenkin myös raskaaksi tulemiseen (Uimari ym. 2020). Lapsettomuus kuuluu endometrioosipotilaan ongelmiin, sillä hormonihoito ehkäisee raskautta, mutta sen lopettaminen lisää taudin oireita. Hedelmöityshoitoja voidaan kuitenkin hyödyntää. (Ahinko 2020.)

Akne on ihosairaus, jossa ihon talirauhaset tulehtuvat aiheuttaen talirauhasten turpoamista ja ihon punoitusta. Aknea esiintyy tyypillisesti kasvojen iholla. Akne aiheuttaa iholle valko- ja mustapäitä, näppylöitä tai märkänäppylöitä. Aknen puhkeamisen taustalla on usein perinnöllinen alttius. Tavallisesti akne puhkeaa murrosiässä, mutta myös aikuisiällä sen esiintyminen on mahdollista. (Salava 2017, 1311-1314; Hannuksela-Svahn 2014.) Naisilla aknen hoitoon voidaan käyttää antiandrogeenisia yhdistelmäehkäisytabletteja (Salava 2017, 1311). Androgeeneilla tarkoitetaan mieshormoneja eli testosterooneja (Tiitinen 2020d). Antiandrogeenisten valmisteiden tarkoituksena on estää androgeenien vaikutuksia (Osborn 2018). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden sisältämä estrogeeni vähentää ihon rasvoittumista ja sitä kautta myös aknea (Saloranta & Heikinheimo 2018). Vasta hoidolle saavutetaan yhdistelmäehkäisytableteilla yleensä ensimmäisen puolen vuoden aikana. Siksi aknen hoidon alussa suositellaan käyttämään suun kautta otettavan yhdistelmäehkäisyvalmisteen kanssa samaan aikaan paikallisesti vaikuttavia aknen hoitotuotteita. (Salava 2017, 1314-1315.)

Vaihdevuosista eli klimakteriumista puhutaan, kun munasarjojen toiminta alkaa hiljalleen heikentyä ja loppua kokonaan. Vaihdevuosissa munarakkuloiden määrä pienenee ja ovulaatiot jäävät pois sekä estrogeenin tuotanto alkaa vähentyä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 27.) Suomalaisen naisen vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51 vuoden iässä. Vaihdevuosien alkamisajankohta on kuitenkin yksilöllinen. Vaihdevuosien tyypillisimpiä oireita ovat hikoilu, unihäiriöt sekä kuumat aallot. Lisäksi vaihdevuosioireiluun liittyy usein emättimen limakalvojen kuivumista, yhdyntäkipua, mielialan muutoksia ja nivelsärkyjä. (Savolainen-Peltonen & Mikkola 2018.) Menopaussi tarkoittaa ajankohtaa, kun naisella on viimeiset oman hormonitoiminnan aiheuttamat kuukautiset (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 114). Tyypillisesti oireilu on hankalimmillaan noin vuoden jälkeen menopaussista. Vaihdevuosien aiheuttama estrogeenipitoisuuden pieneneminen aiheuttaa naisille myös suurentuneen riskin sydäntapahtumille. (Savolainen-Peltonen & Mikkola 2018.) Hormonihoidolla eli estrogeenilla voidaan hoitaa vaihdevuosien oireita. Estrogeenihoidosta on apua muun muassa vaihdevuosien aiheuttamiin kuumiin aaltoihin, unihäiriöihin ja hikoiluun. (Brusila ym. 2020, 386.) Oireiden helpottuessa myös yleinen elämänlaatu paranee hoitoa käytettäessä. Estrogeenihoidosta on apua myös vaihdevuosiin liittyvän osteoporoosin kehittymisen riskiin. (Savolainen-Peltonen & Mikkola 2018.) Progestiinia käytetään estrogeenihoidon lisänä, jos kohtua ei ole poistettu. Progestiinin tehtävänä on paksuntaa kohdun limakalvoa ja sen myötä vähentää syöpäriskiä. (Tiitinen 2010.)

5 Terveydenhoitaja ehkäisyneuvojana

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen eli ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Lisäksi terveydenhoitaja toimii kansanterveystyössä ja perusterveydenhuollossa asiantuntijana. Terveydenhoitajan ammatissa korostuu itsenäinen päätöksenteko. Työssä huomioidaan kokonaisvaltainen hyvinvointi yksilöllisesti sekä yhteiskunnallisesti. Terveydenhoitajan työn perustana

toimii tutkittu tietoperusta, kokemustieto sekä ajantasaisen tiedon hyödyntäminen. Toimintaa ohjaa terveydenhoitotyön arvot, terveydenhuollon lainsäädäntö ja eettiset suositukset. Terveydenhoitaja työskentelee muun muassa kouluissa, neuvoloissa sekä vastaanotoilla. (Terveydenhoitajaliitto 2020a.) Terveydenhoitajaopintojen laajuus on 240 opintopistettä ja kestoltaan koulutus on noin neljä vuotta. Terveydenhoitajatutkintoon kuuluu myös sairaanhoitajan tutkinto. Valmistumisen jälkeen terveydenhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja saavat toimia sekä sairaanhoitajina että terveydenhoitajina. (Terveydenhoitajaliitto 2020b.)

Terveydenhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Lisäksi terveydenhoitajalta vaaditaan haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa, joiden avulla hän voi tunnistaa asiakkaiden tiedon tarpeen. Terveyskeskustelu voi toimia eri toimintaympäristöissä terveydenhoitajan työmenetelmänä. Terveyskeskustelu on asiakkaan ja ammattilaisen terveyslähtöistä yhteistyötä. Terveyskeskustelussa terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia ja kykyä toimia omaa terveystään edistävästi. Tarkoituksena on, että löydetään ymmärrys asiakkaan terveydestä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervakanto-Mäentausta 2015, 107.)

5.1 Ehkäisyneuvonnan tahot

Raskauden ehkäisyneuvonta on ollut kuntien järjestettävänä vuodesta 1972, jolloin kansanterveyslaki laadittiin (THL 2017). Kuntien tehtävänä on tarjota asukkaille ehkäisyneuvonta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita (Brusila ym. 2020, 734). Vuoden 2019 hallitusohjelmassa ehdotettiin maksuttoman ehkäisyn valtakunnallisesti järjestettävästä koikeilusta. Vaalikauden päätyttyä saatujen tulosten perusteella päätettäisiin maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta. (Valtioneuvoston julkaisu 2019, 148.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ovat pidemmän aikaa suositelleet, että kunnat tarjoaisivat nuorille maksuttoman ehkäisyn. Kunnista kuitenkin noin viidennes on lähtenyt suositukseen mukaan. (THL 2020.)

Ehkäisyneuvolapalvelut voivat olla julkisen tai yksityisen terveydenhuollon tarjoamaa toimintaa. Julkinen terveydenhuolto tarjoaa palveluita esimerkiksi terveystieteiden keskuksissa, sairaaloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (THL 2017.) Ehkäisyneuvoloita on enimmäkseen suurilla paikkakunnilla (Tarnanen ym. 2020). Ehkäisyneuvolatoiminnan tarkoituksena on tarjota raskauden ehkäisy- ja seksuaaliväestönneuvontaa niin yksilöille kuin pariskunnillekin. Ehkäisyneuvoloitten tehtävänä on tukea ja neuvoa ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä ehkäisemällä hedelmättömyyttä, sukupuolitauteja sekä seksuaaliväkivaltaa. Lisäksi ehkäisyneuvolatoiminnan tavoitteena on antaa neuvontaa seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvissä asioissa. (THL 2017.)

5.2 Esitietolomake ja alkuhaastattelu

Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat monet tekijät. On myös tiettyjä tekijöitä, jotka poissulkevat vaihtoehdot tietyille raskauden ehkäisymenetelmille. Raskauden ehkäisymenetelmän valinta on yksilöllistä ja siitä keskustellaan yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. (Tarnanen ym. 2020.) Ohjauksessa tulee antaa tietoa tilanteista, joissa tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi ehkäisyn lopettaminen ja ehkäisyn vaihtaminen. Tärkeää on mainita asiakkaalle, että valittua ehkäisymenetelmää on mahdollista vaihtaa. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Anamneesilla tarkoitetaan taustatietoja (Brusila ym. 2020, 621). Ehkäisymenetelmää valittaessa asiakkaalta tarkistetaan ikä, lääkitykset ja luontaistuotteiden käyttö, tupakointi, pituuden ja painon suhde eli BMI sekä terveydentila eli sairaudet ja tulevat operaatiot. Lisäksi asiakkaalta tarkistetaan gynekologiset tiedot, kuten vuodot ja kivut sekä tiedustellaan raskauden ehkäisyn tarpeen kesto. Asiakkaalta on hyvä tiedustella tämän omia näkemyksiä ja uskomuksia koskien raskauden ehkäisyä. Lisäksi tulee kysyä mahdollisesta aiemmin epäonnistuneesta ehkäisystä. Ehkäisyä aloitettaessa tarkistetaan lähisuvussa esiintyneet laskimotukokset sekä rinta- ja gynekologiset syövät. Vastaanotolla mitataan verenpaine. Lisäksi kysytään aiemmista raskauksista, synnytyksistä ja raskauden aikaisista verenpainearvoista. Tärkeää on myös tiedustella mahdollisista sukupuolitaudeista ja seksuaalisen väkivallan kokemuksista. Ehkäisymenetelmän aloittamiseen ei vaadita gynekologista sisätutkimusta tai kohdunkaulan irtosolunäytettä. Kuitenkin sukupuolitautilien testaamista suositellaan ehkäisyä aloitettaessa. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Vastaanotolla kerrotaan kaikista ehkäisymenetelmävaihtoehdoista. Lisäksi kerrotaan valitun menetelmän aloituksesta, annostelusta, tehosta, hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä valmisteen hinnasta. Kerrotaan mahdollisuudesta vaihtaa valmisteesta toiseen. Tärkeää on muistuttaa siitä, että kondomi on ainoa raskauden ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa mahdollisuuden käydä sukupuolitautiltesteissä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee muistuttaa siitä, että terveydentilassa tapahtuneet muutokset voivat vaikuttaa ehkäisymenetelmän turvalliseen ja tehokkaaseen käyttöön. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Ehkäisyn aloituksen jälkeen ehkäisyn seurannalla tarkoitetaan selvitystä siitä, onko valittu ehkäisymenetelmä edelleen asiakkaalle sopiva sekä käyttääkö asiakas sitä oikein. Lisäksi seurannassa tulisi kartoittaa, onko käytön aikana ilmaantunut riskitekijöitä tai muita haittoja. Seurantakäynnillä vasta-aiheet tarkistetaan ja lisäksi voidaan keskustella muun muassa terveellisistä elämäntavoista. (Raskauden ehkäisy 2020.) Käypä hoito -suosituksessa (2020) suositellaan, että 1-2 vuoden välein ehkäisyä käyttävältä asiakkaalta selvitetäisiin verenpaine, paino ja painoindeksi eli BMI, päihteiden käyttö, tupakointi, migreeni ja terveydentilan muutokset

itsellä tai lähiomaisella. Ehkäisymenetelmän käytön jatkuvuuden kannalta on yksilöllisen ohjauksen antaminen sekä ehkäisyyn liittyvien huolien kysyminen. Lisäksi säännölliseen ehkäisyyn käyttämiseen tulee kannustaa.

5.3 Ohjausmenetelmät

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 5 §:ssä määritellään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon tarkoituksesta, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Ohjauksen perustana toimivat lainsäädäntö, suositukset sekä eettiset periaatteet (Eloranta & Virkki 2011, 12).

Hoitotyössä ohjauksella tarkoitetaan auttamismenetelmää, jossa tarkoituksena on terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutuksen myötä tukea ohjattavan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Kirjallista materiaalia tulisi käyttää ohjauskeskustelussa tukemaan läpikäytyjä asioita. Ohjauksen päätteeksi olisi tärkeää kerrata oleelliset asiat yhdessä asiakkaan kanssa, sillä uusien asioiden muistaminen ja vastaanottaminen on rajallista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.) Ohjauksessa annettavia tietoja on aiheellista rajata koskemaan keskeisimpiä asioita (Eloranta & Virkki 2011, 22). Ohjausmenetelminä voidaan käyttää suullista, kirjallista ja audiovisuaalista ohjausta, demonstraatiota sekä yksilö- tai ryhmäohjausta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 27; Lipponen 2014, 19).

Ehkäisyneuvontaa annettaessa on suositeltavaa käyttää motivoivaa haastattelua (Brusila ym. 2020, 342). Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutusmenetelmää, jossa pyritään käyttämään kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro (Järvinen 2020). Ehkäisyneuvonnassa tulisi ottaa huomioon asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä pyrkiä herättämään asiakkaan motivaatio (Brusila ym. 2020, 342).

Dehlendorf, Krajewski ja Borrero (2014) esittävät yhdysvaltalaisessa katsauksessaan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvaa tietoa siitä, mitä ehkäisyneuvonnasta jo tiedetään sekä siitä, miten ehkäisyneuvontaa annetaan. Ammattilaiset nähdään potentiaalisessa asemassa ehkäisyneuvonnassa, sillä vastaanotoilla he pystyvät vaikuttamaan naisten ehkäisyyn käyttöön. Naiset, jotka ovat tyytyväisempiä perhesuunnitteluun liittyviin kokemuksiin, käyttävät todennäköisemmin ehkäisyä. Egyptissä tehdyssä haastattelututkimuksessa mitattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ehkäisyneuvontakäynnin jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakaskeskeinen ehkäisyneuvonta on tehokkaampaa ja tuottaa parempia tuloksia, kuin asiantuntijakeskeinen neuvonta. Asiakastyytyväisyys ja valitun ehkäisymenetelmän käytön jatkaminen oli kolme kertaa todennäköisempää asiakaskeskeisessä ehkäisyneuvonnassa. (Abdel-Tawab & Roter 2002.)

Yhdysvaltojen San Franciscossa suoritettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli kerätä ja arvioida naisten mielipiteitä koskien raskauden ehkäisyneuvontaa sekä naisten ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Tuloksista ilmeni, että suurin osa vastaajista piti tarkoituksenmukaisena sitä, että he saivat tehdä itse lopullisen päätöksen raskauden ehkäisymenetelmän valinnasta. Useimmat naiset kuitenkin halusivat, että heidän kanssaan keskustellaan aktiivisesti eri vaihtoehdoista ja haittavaikutuksista. Lisäksi naiset halusivat, että ammattilainen auttaa määrittämään naiselle parhaan vaihtoehdon. Monet vastaajista halusivat sekä sanallista että kirjallista tietoa ehkäisymenetelmistä. Vastauksista käy ilmi myös, että naiset arvostavat läheistä, ystävällistä ja pitkäaikaista suhdetta ammattilaiseen, sillä ehkäisyneuvonta voi tuoda esille kiusallisia aiheita. (Dehlendorf, Levy, Kelley, Grumbach & Steinauer 2012.)

Oppelt ym. (2017, 1483-1490) käsittelevät tutkimuksessaan annetun ohjauksen vaikutuksia pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän käyttöön. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikutti yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, kuukautisten kivuttomuus sekä ehkäisymenetelmän alhainen hormonipitoisuus. 60 % vastaajista totesi, että pitkäaikainen ehkäisymenetelmä voisi olla heille vaihtoehto, jos he olisivat saaneet siitä enemmän tietoa. Kierukankäyttäjille tärkeää oli, ettei menetelmä vaikuta ruoansulatuskanavaan vaan sillä on paikallinen vaikutus. Lisäksi tärkeäksi koettiin, ettei ehkäisyä tarvitse muistaa.

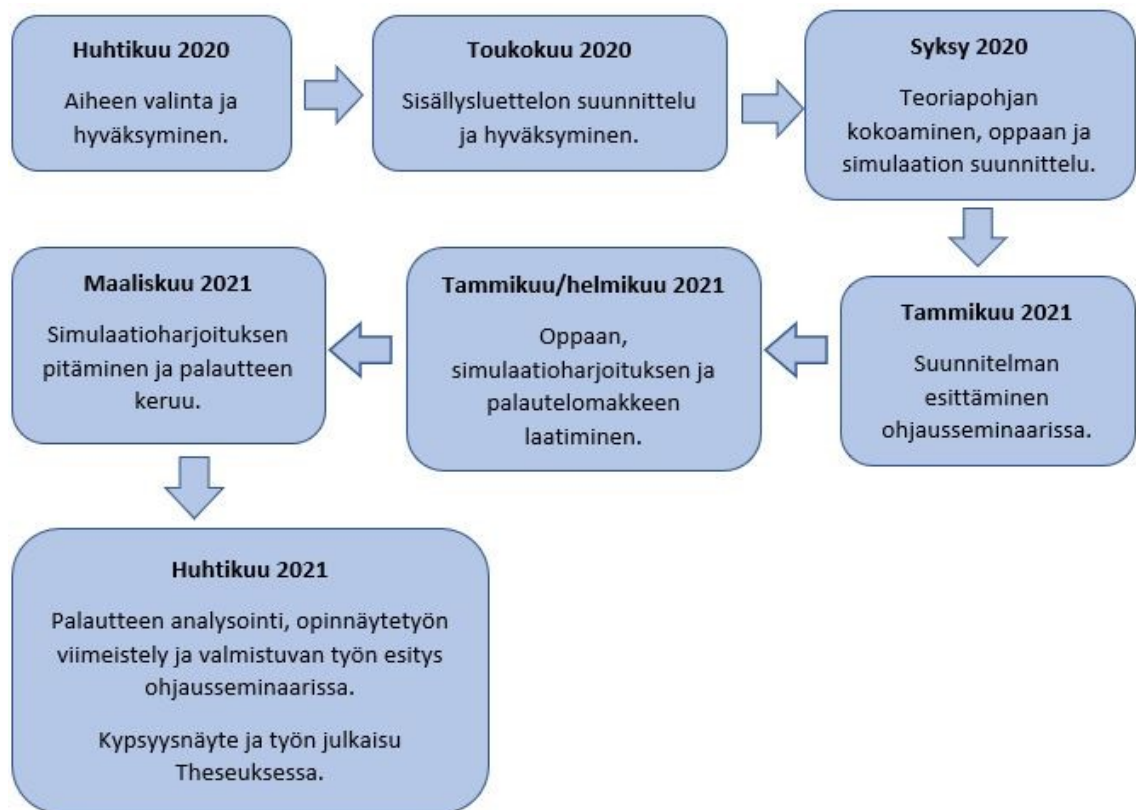
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille ohjauksen tueksi kirjallinen opas raskauden ehkäisymenetelmistä. Kirjallinen opas käsittelee kierukoita ja ehkäisytabletteja raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perhehoitotyön opintojaksolle simulaatioharjoitus, jossa harjoiteltiin raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta raskauden ehkäisymenetelmistä oppaan ja simulaatioharjoituksen avulla. Tavoitteena oli luoda terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu selkeä ja hyödyllinen opas sekä käytännönläheinen simulaatioharjoitus. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittyminen.

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2020 aiheen valitsemisella ja sen hyväksymisellä. Opinnäytetyöntekijät keskustelivat Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa tarpeesta kehittää perhehoitotyön opintojaksolle sisältöä. Opinnäytetyöntekijöitä kiinnosti aiheena erityisesti raskauden ehkäisy, jolloin päädyttiin luomaan materiaalia raskauden ehkäisymenetelmistä.

Keväällä 2020 aihe lyötiin lukkoon yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa. Aiheen selvennyksessä ei ollut tarvetta osallistua erilliseen ohjausseminaariin, koska opinnäytetyölle oli selvä tarve. Sisällysluettelon hyväksymisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön teoriapohjan kirjoittaminen syksyllä 2020. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin ohjausseminaarissa tammikuussa 2021 ja simulaatioharjoitus pidettiin maaliskuussa 2021. Opinnäytetyön arviointi ja viimeistely tehtiin ja valmis opinnäytetyö esitettiin huhtikuussa 2021. Opinnäytetyön aikataulutusta kuvataan kuviossa yksi (1).



Kuvio 1: Opinnäytetyön aikataulutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa käytännönläheinen tuotos (Vilka & Airaksinen 2004, 6). Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen valinta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla sisällöltään alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Näitä voivat olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan toteuttaa myös tapahtuma. Toteutustapa toiminnalliselle opinnäytetyölle voi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai kotisivut. Opinnäytetyön kuuluisi olla työelämälähtöinen, konkreettinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Tutkimuksellinen selvitys toiminnallisessa opinnäytetyössä liittyy tuotoksen

toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan tapoja, joilla esimerkiksi oppaan materiaalin sisältöä hankitaan sekä keinoja, joilla oppaan valmistus toteutetaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 56.) Opinnäytetyö on toiminnallinen, sillä tarkoituksena oli luoda kirjallinen opas ja käytännönläheinen simulaatioharjoitus terveydenhoitajaopiskelijoille raskauden ehkäisymenetelmistä. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvinnut hankkia tutkimuslupaa, koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö.

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyönä suunniteltiin kirjallinen opas terveydenhoitajaopiskelijoille koskien kierukoita ja ehkäisytabletteja raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi opinnäytetyöntekijät suunnittelivat ja toteuttivat simulaatioharjoituksen terveydenhoitajaopiskelijoiden perhehoitotyön opintojakson simulaatiopäivään, jossa tavoitteena oli hyödyntää laadittua opasta. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan kahta raskauden ehkäisymenetelmää eli kierukoita ja ehkäisytabletteja. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin hormonaalista ehkäisyä endometrioosin, aknen ja vaihdevuosisoireiden hoidossa. Kohderyhmäksi valikoitui terveydenhoitajaopiskelijat, sillä Laurea-ammattikorkeakoulu toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat opasta ja simulaatioharjoitusta varten sähköisen palautelomakkeen. Palautetta pyydettiin opiskelijoilta vapaaehtoisesti ja anonyymisti simulaatioharjoituksen jälkeen. Tarkoituksena oli arvioida saatu palaute oppaan ja simulaatioharjoituksen hyödyllisyydestä.

Opinnäytetyöraporttia kirjoitettiin Word Online-tekstinkäsittelyohjelmalla, jotta opinnäytetyöntekijät pystyivät tekemään raporttia samanaikaisesti. Opinnäytetyöntekijät hyödynsivät Teams-viestintäalustaa yhteistyöhön. Opinnäytetyötä tehtiin pääosin etäyhteyksiä hyödyntäen, sillä COVID-19 pandemia vaikutti lähityöskentelyn mahdollisuuteen. Opinnäytetyön teoriapohjan laatimiseen käytettiin monipuolisesti sekä sähköisiä että kirjallisia lähteitä. Sähköisten materiaalien tiedonhaussa hyödynnettiin esimerkiksi Google Scholaria, Finna.fi-sivustoa, Medic-viitetietokantaa sekä Cinahl-tietokantaa. Luotettavuuden lisäämiseksi hyödynnettiin myös käypä hoito -suosituksia sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja. Sähköisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin esimerkiksi käsitteitä kuukautiset, ehkäisytabletit, kierukka, ohjaaminen, ehkäisyneuvonta, terveydenhoitaja, tutkimus ja raskauden ehkäisy. Hakusanoja käytettiin sekä suomen- että englanninkielisinä. Alkuperäisenä tavoitteena oli, että lähteiden ja tutkimusten julkaisuvuodesta olisi korkeintaan kymmenen vuotta aikaa. Kuitenkin lähteisiin valikoitui myös vanhempia teoksia ja julkaisuja, jos uudempaa tutkittua tietoa aiheesta ei ollut saatavilla. Sähköisesti julkaistuja tutkimuksia etsittäessä päädyttiin osallistumaan tiedonhaun työpajaan, josta saatiin työkaluja asianmukaisten tutkimusten löytämiseen. Painettuja lähteitä etsittiin pääosin Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastosta. Painettuja lähteitä haettaessa tavoitteena oli löytää mahdollisimman uusia painoksia ajantasaisimman tiedon varmistamiseksi.

7.2.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Terveysaineisto voi olla terveystaiheinen kirjallinen tai audiovisuaalinen tuotos sekä havainnollistamisen väline. Terveysaineiston tarkoituksena on edistää vuorovaikutusta ja sitä voidaan käyttää myös muistin tukena. Terveysaineistolle on asetettu myös laatuksiteereitä, joiden avulla aineiston laatua voidaan arvioida. Laatuksiteerit koskevat terveystaineiston sisältöä, kieli- ja ulkoasua sekä kokonaisuutta. Hyvässä aineistossa on konkreettinen tavoite sekä sopiva määrä aitoa ja virheetöntä tietoa. Aineiston kielen tulee olla helppolukuista ja selkokielistä. Kirjainten kokoon ja tyyppiin tulee kiinnittää huomiota. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3, 9-15.) Jotta tuotos on ymmärrettävä, tulisi leipätekstin eli varsinaisen tekstin olla selkeää yleiskieltä (Torkkola ym. 2002, 42). Tekstin sisällön selkeyteen vaikuttavat myös tekstin sijoittelu sekä tekstin ja taustan kontrasti. Aineiston ulkoasun tulee olla selkeä. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä tehosteilla, otsikoinnilla sekä kuvituksella. Hyvässä aineistossa kohderyhmä määritellään selkeästi ja kohderyhmän tietoja, taitoja, asenteita ja uskomuksia on esitetty. Ensivaikutelman avulla saadaan herätettyä lukijan kiinnostus. (Parkkunen ym. 2001, 16-19.) Kuvien tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen sekä tehostaa asian ymmärtämistä ja luettavuutta. Tekijänoikeuslaki suojaa kuvia, jolloin kuvien käyttöön tulee pyytää erikseen lupa. Myös ilmaisia ja vapaasti käytettäviä kuvia on saatavilla. (Torkkola ym. 2002, 40-42.)

Ennen kuin tuotosta aletaan luoda, tulee määritellä kohderyhmä (Parkkunen ym. 2001, 8). Opinnäytetyön kohderyhmä määrytyi aiheen valinnan yhteydessä. Kohderyhmäksi valikoitui Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät suunnittelemaan oppaan sisällön terveydenhoitajaopiskelijoille eli tuleville ammattilaisille sopivaksi. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat oppaan sisällön Word-sovellusta hyödyntäen. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyössä käsiteltyyn teoriatietoon. Lähteinä käytettiin muun muassa käypä hoito -suosituksia, Duodecim-lehteä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivua. Oppaan teoriaosuus koostui ehkäisymenetelmien vaikuttavista aineista, vaikutusmekanismeista, käytöstä, käyttöajasta, hyödyistä, haittavaikutuksista sekä vasta-aiheista. Kierukoista ja ehkäisytableteista liitettiin havainnollistavia kuvia oppaaseen. Kuvat otettiin Unsplash-kuvapankista, joka tarjoaa kuvat vapaalla käyttöoikeudella. Ehkäisyneuvonnan näkökulmasta olennaista on, että terveydenhoitajaopiskelijat tietävät, mitä asioita asiakkaalta tulee kartoittaa ehkäisyä aloitettaessa. Ohjauksen tueksi oppaaseen on sisällytetty lista asiakkaalta kartoitettavista asioista. Oppaan visuaalisesta suunnittelusta vastasi Noora Kauppila, joka viimeisteli oppaan Adobe Indesign-ohjelmalla. Liitteessä yksi (1) esitellään laadittu kirjallinen opas. Perhehoitotyön opintojakson käyttöön teetettiin kolme kappaletta A5-kokoisia oppaita painofirma Oy aaBee Ab:n kautta.

7.2.2 Simulaatioharjoituksen suunnittelu ja toteutus

Simulaation tarkoituksena on jäljitellä todellista tilannetta sekä toimia välineenä, joka auttaa oppimisprosessissa. Simulaatioita on yksinkertaisista roolileikeistä moderneihin virtuaalipotilaisiin asti. (Blomgren 2015.) Simulaatiota käytetään opetustekniikkana joko yksin tai yhdessä muiden opetusmenetelmien kanssa oppimiskokemuksen tehostamiseksi (Kapucu 2017, 1). Simulaatiot tulisi rakentaa näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tutkimustiedon pohjalta (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 91).

Eri simulaatiot eivät ole toisiaan parempia tai huonompia, vaan ratkaisevaa on käyttötarkoitus. Simulaatiossa opiskelijan on oltava aktiivinen. Jos simulaatiossa saavutetaan onnistumisen kokemuksia, saadaan myös itseluottamusta tekemiseen. (Blomgren 2015.) Sairaanhoidajaopiskelijoille opetetaan kykyä kriittiseen ajatteluun, päätöksentekoon ja taitoja ryhmätyöskentelyyn. Kirjallisuuskatsauksissa on todettu simulaatioharjoituksista olevan hyötyä. Simulaatioharjoitukset yhdistävät kliiniset taidot, moniammatillisen yhteistyön, fyysisen toimintakyvyn arvioinnin, hoitotyön sekä kriittisen ajattelun. (Kapucu 2017, 1-4.) Hyvin valmistellussa simulaatiossa tilanne sekä oppimistavoitteet tulisi käydä läpi ennen harjoitusta ja antaa palautetta simuloinnin jälkeen (Blomgren 2015). Jälkipuinnilla tarkoitetaan reflektointia, palautteen antamista sekä keskustelua simulaatiotilanteen jälkeen. Reflektoinnin tukena voidaan käyttää esimerkiksi palautemenetelmiä ja keskustelua. (Rosenberg ym. 2013, 195.)

Case-opetuksen tarkoituksena on, että opiskelijat selvittävät case- eli esimerkkitapauksen soveltamalla oppimaansa teoriaa ja aikaisempia kokemuksiaan. Case-tapauksen selvittämisessä on tarkoitus tarkastella tapausta useasta eri näkökulmasta. Ratkaiseminen vaatii analyysi-, päätöksenteko- ja ratkaisutaitoja. Hyvässä case-opetuksessa pyritään siihen, että tapaus vastaisi mahdollisimman paljon autenttista tilannetta. Hyvän case-tapauksen tarkoituksena on saada siihen osallistuvat henkilöt pohtimaan ilmiön takana vallitsevia ongelmia. Hyvässä case-tapauksessa on tarpeeksi asianmukaista tietoa tapauksen ratkaisemiseen ja päätösten tekemiseen. Case-tapauksessa tulisi olla sekä ratkaisun kannalta oleellisia asioita että ratkaisun kannalta merkityksettömiä asioita. Tällöin case-työskentelyyn osallistuvien henkilöiden oppimiskokemus monipuolistuu. (Mykrä & Hätönen toim. 2008, 60-62.)

Osana opinnäytetyötä suunniteltiin Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille simulaatioharjoitus case-tapauksen pohjalta perhehoitotyön opintojakson simulaatiopäivään. Simulaatioharjoituksia varten oli varattu yksi kokonainen päivä. Alustavasti ryhmiä oli tarkoitus olla kaksi, joissa oli sekä sairaan- että terveydenhoitajaopiskelijoita. Simulaatioharjoituksen kestoksi suunniteltiin 20 minuuttia simulaatioharjoitusta kohden. Tavoitteena oli, että simulaatioharjoitus suoritettaisiin 2-3 hengen ryhmissä. Case-tapaus suunniteltiin käsittelemään raskauden ehkäisyn aloituksen ohjaamistilannetta. Simulaation case-tapauksessa oli tarkoituksena hyödyntää opinnäytetyöntekijöiden kehittämää ”kierukat ja ehkäisytabletit

raskauden ehkäisymenetelminä” opasta. Case-harjoituksen avulla voitiin arvioida kirjallisen oppaan hyödyllisyyttä ohjauksen tukena. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät luomaan case-tapauksesta autenttisen ja käytännönläheisen, jotta oppaasta saisi siihen tarvittavia vastauksia. Case-tapauksen sisältöön suunniteltiin myös ratkaisun kannalta merkityksetöntä tietoa, jonka tarkoituksena oli auttaa terveydenhoitajaopiskelijoita kehittämään ratkaisu- ja analyysitaitojaan. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyöntekijät keskustelevat terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa simulaatiosta harjoituksen jälkeen. Liitteessä kaksi (2) esitellään simulaatiopäivän case-harjoitus.

Simulaatioharjoituksen alussa opiskelijat saivat aikaa tutustua kirjalliseen oppaaseen ja case-tapauksen tehtävänantoon. Tehtävänannon jälkeen opiskelijoille annettiin esitiedot asiakkaasta. Simulaatioharjoituksessa ammattilaisen roolissa olivat opiskelijat ja asiakkaan roolissa opinnäytetyöntekijät. Simulaatioharjoituksessa tarkoituksena oli case-tapauksen ja kirjallisen oppaan avulla pohtia sopivia raskauden ehkäisymenetelmävaihtoehtoja asiakkaalle. Simulaatioharjoituksessa opiskelijat pyrkivät haastattelemalla löytämään asiakkaalle sopivan vaihtoehdon raskauden ehkäisymenetelmäksi. Kun opiskelijat olivat suorittaneet simulaatioharjoituksen loppuun, harjoitustilanne käytiin yhdessä läpi opiskelijoiden kanssa. Jälkipuinnissa käytiin suullisesti ohjaustilannetta läpi ja annettiin suullista palautetta. Kirjallista palautetta pyydettiin erillisellä sähköisellä palautelomakkeella.

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa korostuvat tuotoksen käyttökelpoisuus sekä sopivuus kohderyhmälle. Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu oma arviointi opinnäytetyöprosessista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan raportin ja tuotoksen muodostama kokonaisuutta. Lisäksi arvioidaan teoreettista viitekehystä sekä tietoperustaa. Toteutus tapaa arvioidessa otetaan huomioon keinot, joilla asetetut tavoitteet saavutettiin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 105-107.) Opinnäytetyöntekijät keräsivät oppaan hyödynnettävyydestä ja sisällön selkeydestä sekä simulaatioharjoituksen käytännönläheisyydestä palautetta simulaatioharjoitukseen osallistuneilta opiskelijoilta. Palautelomake laadittiin hyödyntäen Likert-asteikkoa. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot ovat 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä ja 1=täysin eri mieltä (Kvanti-MOTV 2007). Palautelomake laadittiin sähköisesti kyselynetti.com-sivustolle (liite 3). Palautelomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Palautelomakkeen saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tekijät, tarkoitukset ja tavoitteet sekä palautelomakkeeseen vastausohjeet ja asianmukainen hävittäminen. Palautelomakkeeseen kysymykset laadittiin opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Palautelomake laadittiin selkeäksi ja kysymysten määrä oli maltillinen, jolloin vastaaminen oli opiskelijoille helppoa ja nopeaa. Kysymyksiä oli kahdeksan ja ne käsittelivät sekä opasta että simulaatioharjoitusta. Lisäksi palautelomakkeen lopussa oli mahdollisuus antaa avointa palautetta esimerkiksi kehittämisideoista.

Palautelomakkeeseen saatiin yhteensä seitsemän (n=7) vastausta sekä sairaan- että terveydenhoitajaopiskelijoilta. Vastaajista kolme oli jokseenkin samaa mieltä ja neljä täysin samaa mieltä siitä, että oppaasta sai uutta tietoa koskien kierukkaehkäisyä. Vastaajista viisi oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä siitä, että oppaasta sai uutta tietoa koskien ehkäisytabletteja. Jokainen vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas oli selkeä, käytännönläheinen ja hyödyllinen. Vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä siitä, että simulaatioharjoitus oli käytännönläheinen, kun taas yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että oppaan sisältö soveltuu sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Vastaajista kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja viisi täysin samaa mieltä siitä, että simulaatioharjoitus antoi heille valmiuksia ohjata ehkäisy menetelmän valinnassa. Taulukossa yksi (1) esitellään palautelomakkeen vastausten keskiarvot.



Taulukko 1: Palautelomakkeen vastausten keskiarvo

Avoimessa palautteessa ei ilmennyt oppaan tai simulaatioharjoituksen kehittämideoita. Saatu palaute oli positiivista ja asiallista. Avoimessa palautteessa keuhuttiin oppaan selkeyttä ja hyödyllisyyttä sekä simulaatioharjoituksen konkreettisuutta ja käytännönläheisyyttä kommentein: ”Opas oli selkeä ja ehkäisy menetelmien vasta-aiheet oli hyvin esitetty korostetusti” ja ”Simulaatio antoi valmiutta miettiä kysymyksiä asiakkaalle ja mitä tulee huomioida ehkäisy valitsemisessa.” Simulaatioharjoituksen jälkeen opiskelijat antoivat opinnäytetyöntekijöille myös suullista palautetta. Suullisessa palautteessa keuhuttiin oppaan ulkoasua. Lisäksi suullisessa palautteessa mainittiin siitä, että tieto oli helposti löydettävissä oppaasta.

8 Pohdinta

Palautelomakkeen kysymykset laadittiin opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Palautelomakkeen avulla opinnäytetyöntekijät pystyivät arvioimaan opinnäytetyön tuotoksia. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin, sillä opiskelijat kertoivat oppineensa uutta sekä kierukkaehkäisystä että ehkäisytableteista. Laadittuun oppaaseen oltiin tyytyväisiä, sillä se vastasi hyvän oppaan tunnusmerkkejä. Opinnäytetyöntekijät kokivat oppaan teoriaosuuden kirjoittamisen helpoksi sekä mieleiseksi. Opinnäytetyöntekijät pyysivät ulkopuolista henkilöä toteuttamaan oppaan visuaalisen suunnittelun, sillä eivät kokeneet itse tätä omaksi vahvuudeksi. Opinnäytetyöntekijät kokivat visuaalisen puolen tärkeäksi tekijäksi oppaan luettavuuden kannalta. Visuaalisesti hyvin suunniteltu opas herättää myös helpommin kohderyhmän mielenkiinnon aiheeseen.

Simulaatioharjoituksessa jokainen opiskelijaryhmä onnistui saavuttamaan opinnäytetyöntekijöiden asettaman lopputuloksen case-tapauksesta. Tätä edesauttoi se, että case-tapaus saatiin suunniteltua käytännönläheiseksi ja riittävän yksinkertaiseksi. Simulaatioharjoituksessa saatiin aikaiseksi hyvää keskustelua ja pohdintaa. Simulaatioharjoituksen jälkipuinnissa opinnäytetyöntekijät antoivat opiskelijoille palautetta suorituksesta. Jälkipuinnissa keskityttiin antamaan rakentavaa palautetta ohjaustilanteesta ja siitä, mitä asioita kannattaa ehkäisyneuvonnassa muistaa. Opiskelijat hyödynsivät simulaatioharjoituksessa oppaan sisältämää muistilistaa ehkäisyn aloituksesta ilman, että opinnäytetyöntekijät mainitsivat siitä. Opinnäytetyön tuotoksen yhteensovittaminen tehosti oppimiskokemuksia. Vaikka palautelomakkeeseen olisi toivottu enemmän vastaajia, vallitseva pandemiatilanne huomioon ottaen palautteita saatiin kiitettävästi, jotta opinnäytetyötä voitiin arvioida.

Koska terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisesti asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, olisi tähän hyvä kiinnittää huomiota myös terveydenhoitajakoulutuksessa. Terveydenhoitotyön harjoitteluissa päästään monipuolisesti harjoittelemaan asiakkaiden ohjausta eri tilanteissa. Eri-laisiin ohjausmenetelmiin tutustuminen ja ohjaustilanteiden harjoittelu työpajatunneilla voisi tehostaa valmiutta harjoitella ohjaamista myös harjoitteluympäristössä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä simulaatioharjoitus opetusmenetelmänä antaa terveydenhoitajaopiskelijoille valmiuksia ohjata asiakkaita.

Laadittu kirjallinen opas ja simulaatioharjoitus onnistuivat saavuttamaan alkuperäisen kohderyhmän lisäksi myös sairaanhoitajaopiskelijat. Simulaatioharjoituksen pitämiseen vaikutti olennaisesti vallitseva COVID-19 pandemia. Pandemiatilanne aiheutti myös epävarmuutta siitä, päästäänkö toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta pitämään lähiopetuksessa laisinkaan. Alkuperäisenä tarkoituksena oli pitää simulaatioharjoitus useammalle terveydenhoitajaopiskelijalle. Pandemian vuoksi simulaatioharjoituksiin osallistui sekaryhmä sairaan- ja

terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka olivat vapaaehtoisia tulemaan opintojakson simulatiopäivään. Simulaatioharjoitukseen suunniteltu aikataulus sujui suunnitelmien mukaan.

8.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyöprosessissa yhtenä tavoitteena oli opinnäytetyöntekijöiden ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittyminen. Prosessin aikana opinnäytetyöntekijät oppivat uusia asioita koskien raskauden ehkäisymenetelmiä, sillä esimerkiksi raskauden ehkäisyä käypä hoito -suositus päivittyi opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen aikana. Erityisesti kansainvälisten tutkimusten ja aineistojen etsiminen ja arvioiminen kehitti kriittistä ajattelua. Opinnäytetyöntekijät pääsivät kehittämään omia tiedonhakutaitojaan erityisesti eri sähköisten tietokantojen hyödyntämisen myötä. Aiheena raskauden ehkäisy oli opinnäytetyöntekijöille mielenkiintoinen ja terveydenhoitotyön opintoihin soveltuva. Opinnäytetyöntekijöillä oli tuore kokemus perhehoitotyön opintojaksosta, jossa raskauden ehkäisyä käsiteltiin pintapuolisesti. Tästä syystä opintojakson sisällön kehittäminen tuntui ajankohtaiselta opinnäytetyön aiheelta. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana laadittu opas voi olla hyödyllinen myös työelämässä. Aihe motivoi opinnäytetyöntekijöitä etsimään monipuolisesti tietoa eri lähteistä. Opinnäytetyöprosessissa tiedonhaku kehitti myös lähdekriittisyyttä.

Simulaatioharjoitusta pidettäessä myös ohjaustaidot kehittyivät. Simulaatioharjoituksessa opinnäytetyöntekijät pääsivät soveltamaan jo opittua tietoa käytäntöön. Simulaatioharjoituksissa opinnäytetyöntekijät vastasivat raskauden ehkäisyyn liittyviin opiskelijoiden esittämiin kysymyksiin asiantuntevalla otteella. Opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö opinnäytetyöprosessissa sujui mutkattomasti ja suunniteltujen aikataulujen mukaisesti. COVID-19 pandemia vaikutti lähityöskentelyyn, mutta yhteistyö sujui myös etäyhteyksiä hyödyntäen. Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta yhteistyö- ja ohjaustaitoja kehittävä. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin ajankäytön hallintaa ja suunnitelmallisuutta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Osana ammatillista osaamista on kyky valita suuren tietomäärän joukosta tarpeeksi luotettavat ja oman työn kannalta oleellimmat tiedot ja tutkimukset. Oleellista on pohtia julkaistuja tutkimuksia lähdekriittisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on tarpeellista kiinnittää huomio käytettyihin menetelmiin sekä aineistoon. Kriittisen soveltamiskelpoisuuden arvioimisen avuksi on julkaistu erilaisia listoja siitä, mihin tekijöihin tutkimuksissa kannattaa kiinnittää huomiota. (Brusila ym. 2020, 30.)

Ammattikorkeakoulujen vastuulla on hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen sekä tutkimusetiikan opettaminen. Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhakumenetelmiä. Muiden tekemät työt sekä saavutettavuus tulee ottaa huomioon kunnioittaen sekä viitaten niihin asianmukaisella tavalla. Tarvittaessa hankitaan

tutkimusluvut sekä tehdään eettinen ennakoarviointi. (TENK 2012.) Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta hankkia tutkimuslupaa eikä tehdä eettistä ennakoarviointia.

Sosiaalisen median lisääntynyt käyttö sekä sitä kautta aineistojen lisääntynyt saatavuus aiheuttaa uusia eettisiä kysymyksiä. Eettisten kysymysten lisäksi tutkijan tulisi kiinnittää huomiota tekijänoikeuksiin ja niiden mahdollisiin rajoituksiin sekä käyttöehtoihin. (Kosonen, Laaksonen, Terkamo-Moisio & Rydnfelt 2018.) Tutkimuseettiset periaatteet ovat perusta hyvälle tutkimuskäytännölle. Ne antavat suuntaa tutkimustyölle sekä auttavat tutkimustyön eettisissä ongelmissa. Tutkimuseettisiin peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. (Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020.)

Opinnäytetyöntekijät pyrkivät lähdekriittisyyteen tutkimusaineistoja valittaessa. Tavoitteena oli valita mahdollisimman ajantasaista tutkittua tietoa. Opinnäytetyön teoriaosuuteen valittiin sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimusaineistoa. Teoriaosuudessa hyödynnettiin sekä painettuja että sähköisiä lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä hyödynnettiin myös siksi, että niitä oli hyvin saatavilla. Aineistojen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota sähköisten lähteiden ulkoasuun, kuten mainosten määrään. Mainosten suuri määrä voi viitata myös sivun kaupallisuuteen. Lisäksi kiinnitettiin huomiota sähköisten lähteiden kirjoittajiin sekä aineistoissa käytettyihin lähteisiin. Jos sivustojen luotettavuudesta ei ollut varmuutta, opinnäytetyöntekijät selvittivät sivun käyttötarkoituksen sekä sisällön kohderyhmän. Sähköisten lähteiden arvioinnissa ja valitsemisessa huomioitiin myös opinnäytetyön kohderyhmä. Sähköiseen palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia. Lisäksi palautteen tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti. Simulaatioharjoitukseen osallistuneiden määrä (n=7) jäi pandemiatilanteen vuoksi vähäiseksi, jonka vuoksi myös kirjallisen palautteen määrä jäi toivottua pienemmäksi. Tämä vaikutti myös opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin, sillä alkuperäisenä tavoitteena oli saada palautetta kokonaiselta opiskelijaryhmältä.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Laadittua kirjallista opasta sekä simulaatioharjoitusta voidaan hyödyntää myös laajemmin opintojaksoilla, joissa käsitellään raskauden ehkäisyä. Opasta ja simulaatiota on mahdollista hyödyntää myös muissa ammattikorkeakouluissa. Oppaan voi tulostaa opinnäytetyön raportin liitteestä (Liite 1). Lisäksi Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen kampukselle jätettiin kolme kappaletta painettuja versioita oppaasta perhehoitotyön opintojaksolle hyödynnettäväksi. Vaikka simulaatioharjoitukseen osallistui myös sairaanhoitajaopiskelijoita, jatkossa opas on tarkoitettu terveydenhoitajaopiskelijoille. Myös sairaanhoitajat voivat hyötyä oppaasta, sillä sairaanhoitajien työtehtävissä voi tulla vastaan tilanteita, joissa ehkäisyneuvonnan osaaminen on tarpeellista.

Kirjallista opasta on mahdollista kehittää entisestään täydentämällä muilla raskauden ehkäisymenetelmillä kierukoiden ja ehkäisytablettien lisäksi. Tiedot raskauden ehkäisystä ja menetelmistä päivittyvät jatkuvasti. Tämän myötä uusien kirjallisten oppaiden laatiminen tai vanhojen päivittäminen ajantasaiseksi olisi tarpeellista ottaa huomioon. Myös oppaan laatimisessa olisi voitu hyödyntää esitestaamista tiedustelemalla kohderyhmältä näkemyksiä siitä, millaista sisältöä oppaassa olisi hyvä olla. Simulaatioharjoitusta voidaan jatkossa hyödyntää perhehoitotyön opintojaksolla esimerkiksi kehittämällä erilaisia case-tapauksia raskauden ehkäisyn ohjaustilanteisiin. Opinnäytetyön teoriapohjassa käsiteltiin hormonaalista ehkäisyä endometrioosin, aknen ja vaihdevuosisoireiden hoidossa. Tästä aiheesta voisi kehitellä uuden opinnäytetyön.

Lähteet

Painetut

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.

Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) 2009. Endokrinologia. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sähköiset

Abdel-Tawab, N. & Roter, D. 2002. The relevance of client-centered communication to family planning settings in developing countries: lessons from the Egyptian experience. Viitattu 14.1.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12058852/>

Ahinko, K. 2020. Monimuotoinen endometrioosi - diagnostinen haaste. Lääkärilehti. 14–15/2020. Viitattu 27.10.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/monimuotoinen-endometrioosi-ndash-diagnostinen-haaste/>

Björkqvist, L. 2019. Hormonikierukka ja rintasyöpä. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.3.2021.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118709/Bj%c3%b6rkqvistLinda.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot - melkein leikkiä, melkein totta. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.10.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>

Dehlendorf, C., Krajewski, C. & Borrero, S. 2014. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. Viitattu 14.1.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216627/>

Dehlendorf, C., Levy, L., Kelley, A., Grumbach, K. & Steinauer, J. 2012. Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. Viitattu 17.1.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026257/>

Endometrioosin hoito 2019. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 27.10.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-hoito>

Goldthwaite, L. & Creinin, M. 2019. Comparing bleeding patterns for the levonorgestrel 52mg, 19,5mg and 13,5mg intrauterine device. Viitattu 22.3.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31051118/>

Halttunen-Nieminen, M. & Piltonen, T. 2019a. Raskauden ehkäisy. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11001/do>

Halttunen-Nieminen, M. & Piltonen, T. 2019b. Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11003/do>

Halttunen-Nieminen, M. & Piltonen, T. 2019c. Kuparikierukat. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11008/do>

Halttunen-Nieminen, M. & Piltonen, T. 2019d. Kohdunsisäiset hormonikierukat. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11007/do>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tavallinen akne. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515

Heikkinen, S., Koskenvuo, M., Malila, N., Sarkeala, T., Pukkala, E. & Pitkaniemi, J. 2015. Use of exogenous hormones and the risk of breast cancer: results from self-reported survey data

with validity assessment. Viitattu 23.3.2021.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160836/s10552_015_0702_5.pdf?sequence=1&isAllowed=yä

Heikkinen, S. 2017. Lifestyle factors and breast cancer in Finland. Viitattu 23.3.2021.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/176040/LIFESTYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hiltunen-Back, E., Liitsola, K. & Brummer-Korvenkontio, H. 2020. Käytä kondomia - vältä seksitaudit. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 30.10.2020.

<https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kayta-kondomia-valta-seksitaudit>

Hovarth, S., Schreiber, C. & Sonalkar, S. 2018. Contraception. Viitattu 10.2.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148/#contraception.toc-combined-estrogen-and-progestin-hormonal-contraception>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Viitattu 3.11.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kaislasuo, J., Korjamo, R. & Heikinheimo, O. 2020. Kierukkaehkäisyn aloitus eri tilanteissa. Viitattu 26.10.2020.

<https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo15575.pdf>

Kaislasuo, J., Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2016. Kenelle kierukkaehkäisy sopii? Suomen lääkärilehti. 24/2016. Viitattu 30.10.2020.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/461/sll242016-1767.pdf>

Kapucu, S. 2017. The effects of using simulation of nursing education: a thorax trauma case scenario. Viitattu 26.10.2020.

http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_kapucu_original_10_2.pdf

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 22.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11469>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Viitattu 21.10.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kosonen, M., Laaksonen, S.-M., Terkamo-Moisio, A. & Rydenfelt, H. 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. Viitattu 7.12.2020.

<https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/sosiaalinen-media-ja-tutkijan-etiikka/>

Kuortti, M. & Rönö, K. 2020. Vuotohäiriöt hormonaalisen ehkäisyn aikana. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 22.3.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15841>

KvantiMOTV 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 13.1.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 10.11.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Li, X., Feng, Y., Lin, J.-F., Billing, H. & Shao, R. 2014. Endometrial progesterone resistance and PCOS. Viitattu 27.10.2020.

<https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/1423-0127-21-2>

- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 17.11.2020.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- McNicholas, C., Tessa, M., Secura, G. & Peipert, J. 2015. The contraceptive choice project round up: what we did and what we learned. Viitattu 22.2.2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216614/>
- Niinimäki, M. 2020. Kuukautiskipujen itsehoito. Viitattu 21.10.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oppelt, P., Baier, F., Fahlbuch, C., Heusinger, K., Hilderbrandt, T., Breuel, C. & Dittrich, R. 2017. What do patients want to know about contraception and which method would they prefer? Viitattu 23.2.2021.
<https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/2261522658/151D368BAD0A4AADPQ/14?accountid=12003>
- Osborn, C. 2018. Your guide to anti-androgens. Viitattu 27.10.2020.
<https://www.healthline.com/health/anti-androgen>
- Period pain 2019. National health service. Viitattu 21.10.2020.
<https://www.nhs.uk/conditions/period-pain/>
- Prostaglandin 2019. You and your hormones. Viitattu 26.10.2020.
<https://www.yourhormones.info/hormones/prostaglandins/>
- Raskauden ehkäisy 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen gynekologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.12.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#T3>
- Ritamies, M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Viitattu 21.10.2020.
https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/40915a62-suomal-perhesuunnittelun-historia_pdf-kirja.pdf
- Rutanen, E.-M. 2003. Estrogeenista elämänlaatua. Duodecimlehti 22/2003. Viitattu 10.2.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93918>
- Salava, A. 2017. Aknen hoito. Viitattu 27.10.2020.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13818.pdf>
- Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2018. Miten valitsen yhdistelmäehkäisyn? Lääkärelehti 35/2018. Viitattu 27.10.2020.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-valitsen-yhdistelmaehkaisy/>
- Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Viitattu 26.10.2020.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>
- Savolainen-Peltonen, H. & Mikkola, T. 2018. Vaihdevuosisien hormonihoidon vaikutukset. Lääkärelehti 3/2018. Viitattu 28.10.2020.
<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/vaihdevuosisien-hormonihoidon-vaikutukset/>
- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Pilttonen, T., Väänänen, E. & Vuorela, P. 2020. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Viitattu 10.12.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00116>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.12.2020.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhoitajaliitto 2020a. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 3.11.2020.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhoitajaliitto 2020b. Terveydenhoitaja koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 3.11.2020.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus

THL 2017. Ehkäisyneuvola. Viitattu 12.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>

THL 2019. FinTerveys 2017-tutkimuksen tuloksia - tilastokuvio. Viitattu 12.3.2021.

http://www.terveytemme.fi/finterveys/graph/userselect.php?kuvio=1001_gender_age_group_year_2017&osoitin=m_ft17_l1_97_1_2lk

THL 2020. Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen pysähtyi vuonna 2019. Viitattu 17.11.2020.

<https://thl.fi/fi/-/raskaudenkeskeytysten-maaran-vaheneminen-pysahtyi-vuonna-2019>

Tiitinen, A. 2010. Vaihdevuodet. Duodecim oppiportti. Viitattu 23.3.2021.

https://www.oppiportti.fi/op/end01707/do?p_haku=vaihdevuodet#q=vaihdevuodet

Tiitinen, A. 2020a. Kuparikierukka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2020.

<https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk01112>

Tiitinen, A. 2020b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.10.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2020c. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

Tiitinen, A. 2020d. Vaihdevuodet ja androgeenit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01154

Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. 2020. All european academies. Viitattu 7.12.2020.

https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Uimari, O., Terho, A., Koivurova, S. & Niinimäki, M. 2020. Endometrioosin lääkkeellinen hoito. Lääkärilehti 14–15/2020. Viitattu 27.10.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometrioosin-laakkeellinen-hoito/>

Valtioneuvoston julkaisuja 2019. Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Viitattu 16.11.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön aikataulutus	19
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Palautelomakkeen vastausten keskiarvo	24
---	----

Liitteet

Liite 1: Kirjallinen opas	36
Liite 2: Simulaatioharjoitus	52
Liite 3: Palautelomake	53

Liite 1: Kirjallinen opas

Kierukat ja ehkäisypillerit

raskauden ehkäisymenetelminä

Opas terveydenhoitajaopiskelijoille
Mira Laakso ja Isabella Ojanperä
Opinnäytetyö 2021
Laurea-ammattikorkeakoulu



SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto	3
Yhdistelmäehkäisytabletit	4
Minipillerit	6
Hormonikierukka	8
Kuparikierukka	10
Ehkäisyn aloitus - Muistilista ohjaukseen	12
Lähteet	14

JOHDANTO

Raskauden ehkäisymenetelmiä on sekä hormonaalisia että hormonnittomia. Hormonaalisia raskauden ehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, ehkäisylaastari, -rengas, -kapseli ja -ruisku sekä hormonikierukka. Hormonnittomia vaihtoehtoja ovat muun muassa kuparikierukka, kondomi ja sterilisaatio.

Raskauden ehkäisymenetelmän valinnasta keskustellaan yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Ehkäisyneuvolassa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu asiakkaalle tehtävä alkututkimus, raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaaminen sekä seurannan toteuttaminen.

Tämä opas on osa opinnäytetyötä, joka on laadittu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opas on tarkoitettu terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tässä oppaassa käsitellään ehkäisytabletteja ja kierukkaehkäisyä raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi oppaan lopussa on ohjauksen tueksi tarkoitettu muistilista ehkäisyn aloituksessa läpikäytävistä asioista.

YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

- Sisältävät estrogeenia (naissukuhormoni) ja progestiinia (keltarauhashormoni).
- Estävät ovulaation. Systeminen vaikutus: imeytyy maha-suolikanavasta verenkiertoon.
- Yhdistelmäehkäisytabletti otetaan suun kautta päivittäin. Eri valmisteiden annosteluohjeet vaihtelevat, mutta tavallisesti pillereitä otetaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Valmisteesta riippuen tauon aikana käytössä voivat olla lumetabletit.
- Hyödyt: Vähentävät kuukautisvuodon määrää ja kestoja, kuukautiskipuja, epäsäännöllistä vuotoa, ihon rasvoitumista ja aknea sekä endometrioosioireita. Pienentää munasarja- ja kohtusyövän riskiä. Oikein käytettynä ehkäisyteho hyvä.
- Haittavaikutukset: Vuotohäiriöt etenkin käytön alussa, päänsärky, turvotukset sekä mielialan vaihtelut mahdollisia. Lisäksi lievästi suurentunut rintasyöpä- ja laskimotukosriski.
- Käyttö ei heikennä hedelmällisyyttä; hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi käytön lopettamisen jälkeen.



VASTA-AIHEET

- Syvä laskimotukos tai sen mahdollinen suurentunut riski
- Valtimotromboembolia tai sen mahdollinen suurentunut riski
 - Selvittämätön emätinverenvuoto
 - Aurallinen migreeni
 - Vaikea maksasairaus tai -kasvain
- Raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta
 - Sukuhormoneista riippuvainen syöpä
- Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineelle

MINIPILLERIT

- Sisältävät progestiinia (keltarauhashormoni).
- Estävät siittiöiden liikkumisen paksuntamalla kohdunkaulan limaa. Systeminen vaikutus: imeytyy maha-suolikanavasta verenkiertoon.
- Minipillerit otetaan suun kautta päivittäin samaan aikaan. Ei taukoviikkoa.
- Sopii naisille, joille yhdistelmäehkäisy on vasta-aiheinen (esim. aurallista migreeniä sairastavat). Sopii imettäville naisille.
- Hyödyt: Eivät lisää laskimo- tai valtimotukosriskiä. Voivat vähentää kuukautisvuotoa- ja kipua sekä endometrioosiin liittyvää oireilua. Ei vaikutuksia painoon. Oikein käytettynä ehkäisyteho hyvä.
- Haittavaikutukset: Tiputteluvuoto ja pitkittynyt vuoto mahdollista. Ihon rasvoittuminen ja akne, rintojen arkuus, päänsärky, mielialan vaihtelut sekä toiminnalliset munasarjakystat mahdollisia.
- Hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi käytön lopettamisen jälkeen.



VASTA-AIHEET

- Akuutti laskimotukos
- Selvittämätön emätinverenvuoto
- Aktiivinen maksasairaus
- Raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta
- Progestiinista riippuvainen kasvain

HORMONIKIERUKKA

- Sisältää levonorgestreelia eli progestiinia (keltarauhas-hormoni).
- Valmisteiden käyttöaika on 3-5 vuotta, mutta käyttöai-kaa voidaan valmisteesta riippuen pidentää seitsemään vuoteen.
- Estää siittiöiden liikkumisen paksuntamalla kohdunkaulan limaa; alkion kiinnittyminen estyy. Vaihteleva ovulaation estyminen. Paikallinen kohdunsisäinen vaikutus.
- Sopii kaikenikäisille, synnyttäneille, synnyttämättömille ja imettäville. Sopii naisille, joille estrogeeni on vasta-aihei-nen.
- Hyödyt: Vähentää tai lopettaa kuukautisvuodot- ja kivut käytön aikana. Viiden vuoden käyttö vähentää riskiä sairastua kohdun runko-osan syöpään. Ei vaadi päivittäis-tä ehkäisyn muistamista.
- Haittavaikutukset: Tiputteluvuoto, turvotus, rintojen arkuus, lievä akne sekä hiusten rasvoittuminen mahdolli-sia ensimmäisen puolen vuoden aikana käytön aloittami-sesta. Mielialan vaihtelut mahdollisia.
- Ehkäisyteho hyvä, jopa parempi kuin yhdistelmäehkäisy-pillereillä.
- Hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi kierukan poistamisen jälkeen.



VASTA-AIHEET

- Synnytyselinten infektiot
- Kohdun rakennepoikkeavuus
- Selvittämätön emätinverenvuoto
 - Aktiivinen maksasairaus
- Raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta
 - Progestiinista riippuvainen syöpä
 - Kohdun kasvain

KUPARIKIERUKKA

- Hormoniton raskauden ehkäisymenetelmä. Sisältää kupari-ioneja.
- Käyttöaika 5 vuotta, mutta käyttöaikaa voidaan pidentää jopa kymmeneen vuoteen.
- Kierukan ympärille kiedottu kuparilanka erittää kupari-ioneja, mikä aiheuttaa vierasesinereaktion kohtuun. Paikallinen kohdunsisäinen vaikutus.
- Hyödyt: Pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä. Ei vaadi päivittäistä muistamista. Sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy on vasta-aiheinen. Sopii imettäville naisille.
- Haittavaikutukset: Voi lisätä kuukautisvuodon määrää ja kestoja sekä kuukautiskipuja.
- Ei ensisijainen ehkäisymenetelmä naisille, joilla on ollut kohdunulkoinen raskaus.
- Hedelmällisyys palautuu ikätason mukaiseksi kierukan poistamisen jälkeen.



VASTA-AIHEET

- Synnytyselinten infektiot
- Selvittämätön emätinverenvuoto
- Runsas tai kivuliaat kuukautiset
 - Taipumus anemiaan
- Raskaus tai epäily raskauden mahdollisuudesta
 - Kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain
 - Wilsonin tauti

**EHKÄISYN ALOITUS
- MUISTILISTA OHJAUKSEEN**

SELVITÄ ASIAKKAALTA:

BMI (paino ja pituus).

Ikä.

Terveystila, tupakointi, sairaudet, tulossa olevat operaatiot.

Lääkitykset, luontaistuotteet.

Gynekologiset esitiedot (vuotoprofiili, kivut).

Lähisuvun laskimotukokset, suvun rinta- ja gynekologiset syövät.

Sukupuolitaudit.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu.

Synnytykset, imetykset.

Verenpaine sekä mahdollinen raskauden aikainen verenpaine.

Epäonnistuneet ehkäisy.

Ehkäisytarpeen kesto.

Asiakkaan omat toiveet, uskomukset ja näkemykset ehkäisylle.

KERRO ASIAKKAALLE:

Ehkäisymenetelmien vaihtoehdot.

Ehkäisymenetelmän aloitus, annostelu, teho, hyödyt ja haittavaikutukset sekä hinta.

Mahdollisuus sukupuolitautille.

Mahdollisuus vaihtaa ehkäisymenetelmästä toiseen.

Muistutetaan, että kondomi on ainoa raskauden ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta.

Muistutetaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten vaikutuksesta ehkäisymenetelmän tehoon ja turvallisuuteen.

MAHDOLLISET SEURANTAKÄYNNIT:

Vasta-aiheiden tarkistaminen.

Elintapaohjauksen antaminen (tupakointi, ylipaino, liikunta).

Sukupuolitautilien ennaltaehkäisy ja hoitaminen.

LÄHTEET

- o Raskauden ehkäisy. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- o Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät – ratkaisu ehkäisyongelmiin? <https://www.duodecimlehti.fi/duo14709>
- o Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E. & Vuorela, P. 2020. Raskauden ehkäisy. <https://www.kaypahoito.fi/khp00116>
- o THL. 2017. Ehkäisyneuvola. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>
- o Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- o Kuvat: Unsplash.com

Taitto: Noora Kauppila



Liite 2: Simulaatioharjoitus

Ohjaustilanne raskauden ehkäisymenetelmän valinnasta

Perehdy annettuun opasmateriaaliin ”kierukka ja ehkäisypillerit raskauden ehkäisymenetelminä”. Olet terveydenhoitajana terveyskeskuksessa. Vastaanotollesi tulee nuori nainen ehkäisyneuvontaan. Mitä asioita selvität ehkäisyn aloittamista varten? Mitä vaihtoehtoja asiakkaalle on tarjota? Aloita esittelemällä itsesi asiakkaalle.

Casetapaus: 20-vuotias nainen, G0P0. BMI 21. Opiskelee tradenomiksi ammattikorkeakoulussa. Tällä hetkellä vakituksessa parisuhteessa. Mansikka-allergia. Viisaudenhammas leikattu -19. Lähisuku: ei sydän- tai verisuonisairauksia, suku: ei rinta- tai gynekologisia syöpiä, äidinäidillä lievä endometriooosi. Alkoholin kohtuukäyttö. Ei tupakoi.

Liite 3: Palautelomake

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyönä suunnitelimme ja toteutimme kirjallisen oppaan sekä simulaatioharjoituksen terveydenhoitajaopiskelijoille oppimisen tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille ohjauksen tueksi kirjallinen opas raskauden ehkäisymenetelmistä. Kirjallinen opas käsittelee kierukkaa ja ehkäisytabletteja raskauden ehkäisymenetelminä. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveydenhoitotyön opintojaksolle simulaatioharjoitus, jossa harjoitellaan raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ohjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta raskauden ehkäisymenetelmistä oppaan ja simulaatioharjoituksen avulla. Tavoitteena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu selkeä ja hyödyllinen opas sekä käytännönläheinen simulaatiotilanne. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittyminen.

Palautelomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymia. Käsittelemme ja hävitämme vastaukset asianmukaisesti.

Kiitos vastaamisesta!

Isabella Ojanperä ja Mira Laakso

Sain oppaasta uutta tietoa koskien kierukkaehkäisyä *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Sain oppaasta uutta tietoa koskien ehkäisytabletteja *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Oppaan sisältö soveltuu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Opas oli selkeä *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Opas oli käytännönläheinen *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Opas oli hyödyllinen *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Simulaatioharjoitus antoi valmiuksia ohjata ehkäisymenetelmien valinnassa *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Simulaatioharjoitus oli käytännönläheinen *

Valitse mielestäsi parhaiten väittämää kuvaava vaihtoehto

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Miten kehittäisit opasta ja/tai simulaatioharjoitusta?

Avoin palaute oppaasta ja simulaatioharjoituksesta