

Oppimateriaali raskauden ehkäisystä LAB- ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopis- kelijoille

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

2021

Laura Hirvisaari, Heidi Kettunen ja Essi Rinnemaa

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hirvisaari, Laura Kettunen, Heidi Rinnemaa, Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 35	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Oppimateriaali raskauden ehkäisystä LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille		
Tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Lehtori Kristiina Helminen, LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä raskaudenehkäisystä oppimateriaali LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli parantaa opiskelijoiden osaamista raskauden ehkäisystä videoluentojen avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli LAB-ammattikorkeakoulu.</p> <p>Kirjallisuuslähteisiin perehtymisen jälkeen luotiin Power Point –esitykset ja äänitykset niihin. Lisäksi materiaalia saatiin esitysten tueksi Lappeenrannan ehkäisyneuvolan työntekijältä. Työelämän yhteistyöhenkilön, LAB-ammattikorkeakoulun opettajan kanssa, sovittiin valmiin oppimateriaalin lisäämisestä omalle Moodle-alustalle, josta opiskelijat voisivat käydä lukemassa ja kuuntelemassa esityksiä. Tutkimusmenetelmänä oli kehittämistehtävä. Tutkimustehtävät olivat, millaisia ehkäisymenetelmiä on käytettävissä, miten niitä käytetään ja mitä pitää ottaa huomioon ehkäisymenetelmän valinnassa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kahdeksan Power Point –esitystä, joissa käsitellään opinnäytetyöstä tiivistettynä erilaisia ehkäisymenetelmiä, sukupuolitauteja, seksuaalisuutta ja ehkäisymenetelmän valintaa. Opinnäytetyöraportissa kerrotaan samoista aiheista laajemmin. Monet Power Point –esityksiin liitetyistä äänitteistä tehtiin opinnäytetyöhön kirjoitetun tutkitun tiedon pohjalta. Oppimateriaali on hyödyksi terveydenhoitajaopiskelijoille, sillä se helpottaa ehkäisymenetelmien ja niiden käyttöä koskevien tietojen opettelua. Eri oppimismenetelmien hyödyntäminen oppimateriaalissa auttaa opitun muistamista, ja sitä kautta hyödyntämään tietoa työelämässä.</p>		
Asiasanat raskauden ehkäisy, hormonaalinen, hormoniton, oppimateriaali, sukupuolitaudit		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Hirvisaari, Laura	Thesis, UAS	2021
Kettunen, Heidi	Number of Pages	
Rinnemaa, Essi	35	
Title of Publication		
Learning material of birth control for public health nurse students of LAB University of Applied Sciences		
Name of Degree		
Registered Public Health Nurse		
Name, title and organization of the client		
Senior Lecturer Kristiina Helminen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to create learning material of contraception for public health nurse students of LAB University of Applied Sciences which also commissioned this thesis. The aim of this thesis was to improve students' knowledge about birth control. The learning material consisted of Power Point presentations, which included recordings.</p> <p>The information was gathered from literature and the internet. The internet sources were collected by using databases available for LAB University of Applied Sciences. The method of this thesis was development task. Research problems concerned contraceptive methods and what needs to be taken into account when choosing a contraceptive method.</p> <p>As a result of this thesis, eight Power Point presentations which included recordings were produced. The presentations concerned contraception, sexually transmitted diseases, sexuality and choosing a contraceptive. The presentations were added to LAB online learning platform. This learning material helps with studying and remembering this information at work. A topic for future studies could be an inquiry for public health nurse students. The students could be asked for opinions about the studies concerning birth control.</p>		
Keywords		
contraception, birth control, hormonal, non-hormonal, learning material, sexually transmitted diseases		

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuus	2
3	Hormonit ja kuukautiskierto	3
4	Sukupuolitautien ehkäisy	6
5	Raskauden ehkäisy	7
6	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	9
7	Keltarauhashormonivalmisteet	13
8	Hormonittomat ehkäisymenetelmät	15
9	Luonnolliset menetelmät	18
10	Jälkiehkäisy	19
11	Ehkäisymenetelmän valinta	20
12	Hyvän oppimateriaalin määritelmä	22
13	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	23
14	Opinnäytetyöprosessi	24
	14.1 Aloitusvaihe	24
	14.2 Suunnitteluvaihe	25
	14.3 Työstövaihe	25
	14.4 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe	26
	14.5 Valmis tuotos	26
15	Yhteenveto ja pohdinta	27
	15.1 Eettisyys	28
	15.2 Jatkotutkimusaihe	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1 Ehkäisymenetelmän valinta ja sukupuolitaudit

Liite 2 Seksuaalisuus

Liite 3 Yleistä yhdistelmäehkäisyvalmisteista

Liite 4 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Liite 5 Keltarauhashormonivalmisteet

Liite 6 Hormonittomat ehkäisymenetelmät

Liite 7 Kierukat

Liite 8 Jälkiehkäisy

1 Johdanto

Terveydenhoitajat työskentelevät preventiivisesti ja promotiivisesti yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Terveydenhoitajan työssä pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja itsehoitoa. Työ on itsenäistä sekä vastuullista ja hyvät vuorovaikutustaidot kuuluvat olennaisesti terveydenhoitajan työhön. Myös moniammatillisuus korostuu terveydenhoitajan päivittäisessä työssä, ja moniammatillinen työyhteisö on isona osana terveydenhoitajan työtä kaikilla eri sektoreilla. Moniammatilliset työyhteisöt koetaan tärkeänä vahvuutena työelämässä. (Haarala ym. 2015, 15; Heikkilä 2015.)

Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat terveydenhoitajan työnkuvaan, ja sitä kautta myös lisäävät vaatimuksia terveydenhoitajakoulutusta kohtaan. Koulutuksen täytyisi olla ajankohtaista. Lisäksi teoreettisen opetuksen tulisi vastata käytäntöä siten, että tulevien terveydenhoitajien olisi helpompi valmistuttuaan siirtyä työelämään. Terveydenhoitajan ammattitaidon tulisi vastata sille yleisesti asetettuja vaatimuksia. (Heikkilä 2015, 6-7.)

Ehkäisymenetelmät ja niiden käyttö ovat aiheina tärkeitä ja ajankohtaisia, sillä ehkäisymenetelmät ja ehkäisyneuvonta kuuluvat olennaisena osana terveydenhoitajan ammattiin ja työnkuvaan. Kaikilla naisilla tulee olla oikeus saada asiantuntevaa neuvontaa raskauden ehkäisymenetelmistä sekä niihin liittyvistä hyödyistä ja haitoista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota raskauden ehkäisymenetelmistä oppimateriaali LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden asiantuntemusta raskauden ehkäisymenetelmistä videoluentojen avulla. Aiheet keskittyvät erityisesti ehkäisyvalmisteisiin, mutta oppimateriaalissa otetaan myös huomioon sukupuolitaudit, seksuaalisuus ja hormonit.

2 Seksuaalisuus

Ihmisen seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan ja on osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa. WHO:n (2010) Määrittelee seksuaalisuuden eri osa-alueisiin, joihin kuuluvat sukupuoli, sukupuolisuhteet, lisääntyminen, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoliroolit ja -identiteetti, mielihyvä sekä erotiikka. Seksuaaliterveys määritellään emotionaalisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen seksuaalisuuden hyvinvoinnin tilana. (Kaltiala-Heino ym. 2015.) Siihen kuuluu positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Tämä pitää sisällään myös mahdollisuuden tyydyttävään sekä turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää ja väkivaltaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Fyysinen seksuaalisuus kehittyy nopeasti nuorella. Emotionaaliset ja sosiaaliset valmiudet kehittyvät myöhemmin kuin fyysinen seksuaalisuus. Hyvä seksuaaliterveys sisältää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuutta kohtaan sekä nautinnon saamisen ja turvallisen seksuaalisuuden. Kaikkien seksuaalisuuden kunnioittaminen, turvaaminen, suojeleminen ja toteuttaminen luo hyvät ja terveelliset edellytykset seksuaaliterveydelle. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Lisääntymisterveys ja seksuaalisuus liittyvät toisiinsa. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan lisääntymisterveyteen liittyä mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään sekä turvalliseen seksielämään. Jokaisella olisi mahdollisuus ja vapaus päättää siitä, milloin ja kuinka usein se tapahtuu. Lisäksi jokaisella pitää olla oikeus itselleen sopiviin ja hyväksyttäviin ehkäisyvälineisiin ja pääsy palveluihin, joilla mahdollistetaan turvallinen raskaus ja synnytys sekä tarjotaan paras mahdollisuus saada terve vastasyntynyt. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaaliterveyteen liittyy myös seksuaalikasvatus, joka on osa terveydenhoitajan työtä. Seksuaalikasvatus liittyy kansainvälisiin ihmisoikeuksiin. Seksuaalikasvatukseen kuuluu raskauden ehkäisyn ja turvaseksin puheeksi ottaminen asiakkaalle. Seksuaalikasvatuksella pyritään ehkäisemään ongelmia seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalikasvatuksella tuodaan esille asiakkaan omia oikeuksia. Siihen liittyy myös vahvasti käsitys omasta itsestään, tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen sekä vuorovaikutustaitojen harjoittelu. Seksuaalisuus nähdään ihmisen voimavarana sekä nautinnon ja tyytyväisyyden lähteenä. (THL 2014.)

3 Hormonit ja kuukautiskierto

Munasarjat tuottavat naisen sukupuolihormoneja, estrogeeneja ja keltarauhashormonia. Tärkeimpiä eri estrogeenejä naisen elimistössä ovat estradioli, estroni ja estrioli. Estradiolia tuottavat keltarauhanen sekä munarakkulan granuloosasolut ovulaatiota edeltävän vaiheen lopussa. Estrogeenireseptoreita on joka puolella kehoa. Estrogeenin tarkoitus on tuoda naiselle ominaisia kehonpiirteitä ja se säätelee myös sukupuoliominaisuuksia ylläpitäviä toimintoja, kuten kohdun ja limakalvojen toimintaa. Estrogeenia syntyy munarakkuloissa, lisämunuaisissa ja rasvakudoksessa. Estrogeenin vaikutus vaihtelee elämän eri vaiheissa. Sen vaikutus liittyy naiseksi kasvamiseen ja kuukautisten alkamiseen. Vaihdevuosina estrogeenin muodostuminen munasarjoissa lakkaa, joka aiheuttaa erilaisia oireita kehossa, muun muassa limakalvojen kuivumista. (Bjälle ym. 2013; Duodecim 2019a.)

Keltarauhashormoni eli progesteroni on steroidihormoni, jota erittyy munasarjoista ja istukasta (Purmonen 2017). Sen tehtävänä on säädellä monia naisen lisääntymistoimintoja, kuten munasolun irtoamista, kohdun ja rintarauhasen kehittymistä sekä sukupuolikäyttämistä. Vaikutukset kohdesoluissa välittyvät spesifisten vastaanottajamolekyyliden, progesteronireseptorien, kautta. (Purmonen 2015, 16-17; Heikinheimo ym. 2017.) Progesteronista voidaan johtaa synteettisesti progestiinia, mikä vaikuttaa kohdun limakalvon epiteeliin, jolloin kohdunkaulan limassa tapahtuu muutoksia, mitkä estävät siittiöiden pääsyn kohtuun. Joidenkin pelkästään progestiinia sisältävien ehkäisy menetelmien ehkäisyvaikutus voi myös osin perustua siihen, että ne estävät munasolun irtoamisen. Suomessa käytettäviä progestiiniehkäisyvalmisteita ovat ehkäisykapseli, minipillerit, ehkäisyinjektio sekä hormonikierukka. (Kujala 2016; Tiitinen 2018e.)

Progestiinilla ei ole estrogeenin vasta-aiheista (Tiitinen 2018e). Esimerkiksi verenpainetauti tai diabetesta sairastavat voivat käyttää progestiiniehkäisyä, jos muita vasta-aiheita niille ei ole. Aktiiviset maksasairaudet, raskausepäily, aiempi kohdunulkoinen raskaus sekä selvittämätön verenvuoto synnyttimissä ovat vasta-aiheita progestiiniehkäisylle. (Kujala 2016.)

Kuukautiset alkavat yleensä, kun nuori on 10–16-vuotias. Keskimäärin kuukautiset alkavat 12–13 vuoden ikäisenä. Kuukautisten alkamisikää selittää usein perimä. Siihen on todettu myös vaikuttavan liikunta sekä ravinto. BMI:n eli painoindeksin tulee olla riittävän suuri, jotta kuukautiset voivat alkaa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20). Liikunnan vaikutusta kuukautisten alkamiseen ei vielä täysin tunneta, mutta runsas urheilu nuorena voi siirtää kuukautisia 1–2 vuodella. Liian alhainen energian saanti ravinnosta voi vaikuttaa hormoni-toimintaan negatiivisesti. Kuukautishäiriöiden taustalla voivat joskus olla raskaammat

fyysiset urheilusuoritukset, laihuushäiriö eli anoreksia tai jokin muu metabolinen syy. (Suvitie 2017.) Myös vaikea sairastelu lapsena tai eri sairauksien lääkehoito voivat vaikuttaa kuukautisten alkamisikään (Tiitinen 2018f).

Usein kuukautisten alkamisen vaiheessa nuoren naisen kuukautisvuodot voivat olla epä säännöllisiä ja tulla vain parin kuukauden välein (Tiitinen 2018f). Normaalina välinä pidetään noin 23–35 vuorokautta. Kuukautisvuodon kestona pidetään normaalisti kahdesta kahdeksaan vuorokautta. Keskimääräinen aika on viisi vuorokautta. Vuodon kokonaismäärä voi vaihdella 20–80 millilitran välillä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20.) Vuodon mukana tulee lisäksi kudostettä ja limakalvon jäämiä, joten vuodon määrä voi olla suurempi kokonaisuudessaan (Tiitinen 2018f). Objektiiivisesti voidaan määritellä, että yli 80 millilitraa tarkoittaa runsaita kuukautisia. Kuitenkin kuukautisten määrää on mahdotonta mitata tarkasti, joten määritelmänä käytetään subjektiivista kokemusta elämän laadun huonontamisesta. Naisten tulisi itsehoitona seurata kuukautiskiertoaan alkamispäivän, keston sekä kierron pituuden osalta. (Ahonkallio 2014.)

Normaaliin tytön ja naisen kuukautiskierron ylläpitoon tarvitaan aivolisäkkeen toiminta, kohtu sekä normaalit munasarjat, jotka reagoivat aivolisäkehormonien erittymiseen. Kuukautiskierto voidaan jakaa hormonaalisesti kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on munarakkulan kypsymisvaihe, josta seuraa keltarauhasen toimintavaihe. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20-21.) Kuukautiskierron alussa munarakkula aktivoituu ja alkaa kypsymään, kun aivolisäke erittää follikkelia stimuloivaa hormonia (FSH). Naisen munarakkulat tuottavat naishormonia, jota kutsutaan nimellä estrogeeni. Se alkaa paksuntamaan kohdun limakalvoa ja muodostamaan sinne uusia verisuonten haaroja ja rauhasia. Munarakkulan ollessa kypsynyt, se puhkeaa ja irtoaa, jolloin tapahtuu ovulaatio. Ovulaatio käynnistyy aivolisäkkeen erittäessä luteinisoivaa hormonia aiheuttaen luteinisoivahormonipiikki. Keltarauhasen toimintavaiheessa munasarjat erittävät paljon keltarauhashormonia, koska keltarauhanen on muodostunut puhjennun munarakkulan tilalle (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 21). Luteinisoiva hormoni edistää munarakkulan paikalle kehittyvän keltarauhasen toimintaan sekä keltarauhashormonin eritystä noin kahden viikon ajan. Keltarauhashormoni alkaa kypsyttämään kohdussa olevaa limakalvoa mahdollista tulevaa raskautta varten. Jos mahdollista raskautta ei tapahdu, niin munasolu ei hedelmöity ja kiinnity. Tämän seurauksena keltarauhanen surkastuu, keltarauhashormonin määrä laskee naisen elimistössä ja kuukautisvuoto alkaa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 21). Tämä tarkoittaa kierron alkaneen alusta. (Bjälle ym. 2013; Tiitinen 2018f.)

Vaikeat kuukautiskivut naisilla voivat johtua endometrioosista, jonka oireet alkavat usein jo teini-iässä (Suvitie 2017). Endometrioosi on gynekologinen seuraus,

jota voi esiintyä hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Endometrioosin tarkkaa syntymekanismia ei tiedetä. Taudissa erittyy kohdun ulkopuolelle kudosta aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion. Tämä kohdun limakalvon tapainen kudos kulkeutuu munajohtimia pitkin vatsaonteloon tai vatsaontelossa oleva solukko muuntautuu kohdun limakalvon tapaiseksi kudosdokseksi. Taudin kehittyminen mahdollistuu, koska endometrioosipotilainen immuunijärjestelmä on häiriintynyt. (Terveyskylä 2020.)

4 Sukupuolitautilien ehkäisy

Sukupuolitaudit jaetaan yleisvaarallisiin, valvottaviin sekä muihin sukupuolitauteihin. Valvottavia sukupuolitauteja ovat klamydia, tippuri, hiv-infektio, hepatiitit, sankkerit ja kuppa. Näistä kuppa luetaan myös yleisvaarallisiin sukupuolitauteihin. Näiden lisäksi muita sukupuolitauteja ovat kondylooma ja genitaaliherpes. Parhaat keinot suojautua sukupuolitaudeilta ovat kondomin ja liukuvoiteen käyttö yhdessä. Liukuvoiteen käyttö vähentää kitkan syntymistä. Naisille suuseksiin on olemassa niin kutsuttuja nuolemissuojia. (Hiltunen-Back & Valtonen 2018, 15–17.)

Papilloomavirusinfektioilta ei voi suojautua täysin edes kondomin käytöllä, sillä HPV-infektioita levittävä virus tarttuu myös sukupuolielimiä ympäröivältä iholta (THL 2019). Joiltakin sukupuolitaudeilta voi suojautua rokottautumalla. Kansallisessa rokotusohjelmassa 10–12-vuotiaat lapset saavat HPV-rokotteen. Miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, ovat oikeutettuja maksuttomaan A- ja B-hepatiitti rokotukseen. (Hiltunen-Back & Valtonen 2018; THL 2020.)

Suuri osa sukupuolitartunnoista saadaan kotimaassa. Suomessa yleisempiä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaaliherpes. Suomessa sukupuolitautilien diagnoosi ja hoito perustuvat tartuntatautilakiin ja -asetukseen. Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyy tutkimus siitä, että mistä tartunta on peräisin, jolloin pystytään ehkäisemään taudin leviäminen eteenpäin. Suositeltavaa on, että seksikumppanille ilmoitetaan, jos itsellä on todettu sukupuolitauti. (Käypä hoito 2018.)

5 Raskauden ehkäisy

Vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain mukaan raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta tuli kuntien järjestettäväksi (Kansanterveyslaki). Ehkäisy palveluita tarjoavat sekä julkiset että yksityiset sektorit. Palveluihin tulisi päästä viipymättä (Käypä hoito 2017). Lain vaatimien palveluiden lisäksi osa kunnista tarjoaa ilmaista ehkäisyä alle 20-vuotiaille tai alle 25-vuotiaille. Joissakin kunnissa ensimmäinen aloituspakkaus on ilmainen. (Tiitinen 2018g.)

Yleensä terveydenhoitaja huolehtii perusterveen naisen hormonaalisen ehkäisyn aloittamisesta sekä suurimman osan seurantakäynneistä. Ehkäisy voidaan aloittaa ilman gynekologista tutkimusta ja papanäytettä. Kuitenkin aloitettaessa kierukkaehkäisy on syytä tehdä gynekologinen perustutkimus. Aloitus- ja seurantakäynnit tarjoavat mahdollisuuden edistää naisen lisääntymisterveyttä sekä toteuttaa seksuaalineuvontaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 50–51.)

Raskauden ehkäisyn tarkoitus on parantaa naisen elämää (Apter & Heikinheimo 2018). Raskauden ehkäisy tapahtuu estämällä hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohtuun, estämällä hedelmöitys tai lääkkeiden avulla aiheuttaa keskenmeno (Duodecim 2019c). Raskauden ehkäisyn valintaan vaikuttavat asiakkaan toiveet ja asiakkaan elämän tilanteen arviointi. Ehkäisyn valinnassa mietitään myös luotettavuutta, tehokkuutta, turvallisuutta ja haittavaikutuksia. (Käypä hoito 2017; Tiitinen 2018g.)

Raskauden ehkäisy tulee olla kaikille helposti saatavilla. Raskauden ehkäisylle ei ole ikärajaa. Laissa on määritelty, että asiakas voi päättää omasta hoidostaan, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella valmis siihen. Yleisesti voidaan tulkita, että 15-vuotias ja sitä vanhempi on kykeneväinen päättämään hoidostaan. Alle 15-vuotiaan raskauden ehkäisyn aloituksessa tulee selvittää huolellisesti kokonaistilanne. (Käypä hoito 2017.)

Ehkäisymenetelmät jaetaan hormonaalisiin ja hormonittomiin menetelmiin (Käypä hoito 2017). Ehkäisymenetelmiä on monia erilaisia, joten jokaiselle löytyy sopiva vaihtoehto. Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin kuuluvat minipillerit, hormonikierukka, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, ehkäisykapselit ja ehkäisyinjektiot. Hormonittomiin ehkäisymenetelmiin kuuluvat sterilisaatio, kuparikierukka, spermisidit, kondomi ja pessaari. Hormonittomiin ehkäisymenetelmiin voidaan luetella myös luonnollinen menetelmä, jossa nainen tunnistaa ovulaation ajankohdan. (Tiitinen 2018g.) Naisista 76 % ilmoittaa saavansa haittavaikutuksia hormonaalisesta ehkäisystä (Käypä hoito 2017).

Ehkäisyn käyttö on heikompaa niillä, jotka ovat aloittaneet seksin harrastamisen nuorena tai heillä on useita seksikumppaneita. Nuorilla alkoholin käyttöön liittyy myös suurempaa seksuaalikäyttäytymistä, johon on terveydenhuollon ammattilaisen tärkeä puuttua. On arvioitu, että noin 35–52 % ehkäisypillereiden käyttäjistä lopettaa pillerien käyttämisen kolmen kuukauden käytön jälkeen. Suurin syy lopettamiselle on lääkkeen aiheuttamat haitat. Vaikeudet ehkäisypillerin käytössä, ehkäisytarpeen muuttuminen ja vaikea hoidon saanti ovat myös tekijöitä käytön lopettamiseen. Erityisryhmille kuuluu samanlaiset raskauden ehkäisyneuvonnat kuin kaikille muillekin, mutta esimerkiksi liikuntarajoitteisilla tulee kiinnittää erityishuomiota suurentuneeseen laskimotukosriskiin. Maahanmuuttajien ehkäisyneuvonnassa tulee huomioida heidän mahdollisesti vähäisempi tietämys verrattuna kantaväestöön liittyen ehkäisymenetelmiin. Raskaana oleville olisi tärkeää miettiä tulevaa ehkäisymenetelmää jo ennen vauvan syntymää, koska esimerkiksi niille naisille, joilla oli lapsen syntymästä alle kaksi vuotta aikaa, tehtiin noin 11% aborteista vuonna 2013. (Käypä hoito 2017.)

Ehkäisymenetelmiin saattaa liittyä uskomuksia. Monet ajattelevat, että ehkäisyvalmisteet lihoittavat, vaikka ne eivät sitä tee. Jotkut asiakkaat ajattelevat myös, että kaikkiin hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin liittyy laskimotukosriski, mutta se liittyy vain yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin. Ihmiset voivat luulla, että taukojen pitäminen on terveellistä ja se puhdistaa kehoa, mutta tämä ei ole totta vaan se lisää laskimotukosriskin suurenemista. (Käypä hoito 2017.)

6 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja –laastari. (Heikinheimo & Saloranta 2018.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehkäisyteho perustuu siihen, että ne estävät ovulaation, jolloin munarakkula ei kypsy ja munasolu ei irtoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 48; Tiitinen 2018a). Keltarauhashormoni vaikuttaa aivolisäkkeeseen estämällä gonadotropiinin erittymisen, jota estrogeeni tehostaa (Käypä hoito 2017). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö tulee olla säännöllistä, jotta raskauden ehkäisyn teho säilyy (Koponen ym. 2015). Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat varmin ehkäisymenetelmä sterilisaation sekä hormoni- ja kuparikierukan jälkeen (Heikinheimo & Saloranta 2019). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden jatkuvalla käytöllä noin 1–1,3%:n mahdollisuus tulla raskaaksi (Heikinheimo & Saloranta 2019). Kun yhdistelmäehkäisyn käyttö lopetetaan, palaa hedelmällisyys ikää vastaavalle tasolle (Käypä hoito 2017).

Yhdistelmäehkäisytabletit otetaan joka päivä samaan vuorokauden aikaan (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 413). Yhdistelmäehkäisytablettien hormonimäärät voivat olla joka pillerissä samanlaiset tai sitten hormonimäärä voi muuttua kierron mukaan (Kivijärvi 2018a; Tiitinen 2018a). Yksi malli yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä on se, että syödään joka päivä yksi pilleri 24 päivän ajan ja sen jälkeen pidetään neljän vuorokauden tauko (Heikinheimo 2017). Lisäksi valmisteesta riippuen on mahdollista syödä joka päivä yksi pilleri ilman taukoja. Tällöin viimeiset pillerit ovat lumetabletteja. (Käypä hoito 2017.) Yhdistelmäehkäisytabletit ovat yleisemmin käytössä kuin muut yhdistelmäehkäisyvalmisteet (Nurminen 2017). Yhdistelmäehkäisytablettien yhteisvaikutuksia on tutkittu. Yhteisvaikutuksia on havaittu joidenkin epilepsialääkkeiden kanssa, jolloin ehkäisyn teho heikkenee. Luontais- tuotteista mäkikuisma voi myös heikentää ehkäisyn tehoa. Antibiooteista rifampisiini ja rifabutiini voivat myös heikentää tehoa. Jos asiakas on ottanut pillerin ja oksentanut tai ripuloinut neljän tunnin sisällä ehkäisytabletin ottamisesta, voi ehkäisy teho heiketä, koska hormonit eivät välttämättä ehdi imeytyä kehoon. Tässä tilanteessa tulee jatkaa normaalia pillereiden ottamista ja samalla käyttää jotain toista ehkäisyä, esimerkiksi kondomia, kunnes kuukautiset tulevat. (Castren 2017.)

Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen se otetaan pois ja pidetään yhden viikon tauko. Taukoviikolla tulee tyhjennysvuoto. Taukoviikon jälkeen asetetaan uusi rengas emättimeen. Tauko ei saa olla viikkoa pidempi, muuten ehkäisyteho heikkenee. Ehkäisyrengas sopii niille, jotka eivät muista joka päivä ottaa esimerkiksi pilleriä (Kivijärvi 2014). Ehkäisyrengas vapauttaa emättimen limakalvojen kautta verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia (Tiitinen 2018a). Ehkäisyrengas vapauttaa estrogeenia noin 15

mikrogrammaa ja progestiinia noin 120 mikrogrammaa vuorokaudessa kolmen viikon ajan (Kivijärvi 2014). Ehkäisyrenkaan ominaisuutena on se, että se pitää hormonipitoisuuden tasaisena veressä (Kuortti & Seilo 2018). Ehkäisyrenkaan käyttö pitää yllä tasaisempaa verenkierron hormonitasapainoa ja sillä on pienemmät riskit kuin esimerkiksi yhdistelmäehkäisytableteilla. Rengasta voidaan pitää yhdyntän aikana emättimessä, mutta jos se häiritsee, niin se voidaan ottaa pois enintään kolmeksi tunniksi niin, ettei ehkäisyteho heikkene (Tiitinen 2018a.)

Ehkäisyalaastari vapauttaa ihon läpi verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia (Tiitinen 2018a). Depot-muotoinen ehkäisyalaastari vapauttaa noin 20 mikrogrammaa estrogeenia ja progestiinia noin 150 mikrogrammaa vuorokaudessa (Kivijärvi 2014; Kivijärvi 2018a). Ehkäisyalaastari asetetaan kerran viikossa kolmen viikon ajan ja laitto pitää olla joka viikolla samana päivänä. Kolmen käyttöviikon jälkeen tulee yksi viikko ilman ehkäisyalaastaria, jolloin tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisyalaastarin kiinnityspaikkoja ovat pakara, reisi, olkavarsi tai jokin muu vartalon osa, mutta sitä ei saa asettaa rintojen alueelle. (Tiitinen 2018a.) Ehkäisyalaastarin ehkäisy saattaa pettää, jos laastari on ollut poissa iholta yli 24 tuntia (Käypä hoito 2017). Ehkäisyalaastari sopii niille, jotka eivät muista ottaa pilleriä joka päivä (Kivijärvi 2014). Laastarin liimapinta saattaa kuitenkin aiheuttaa joillekin yliherkkyyttä (Kuortti & Seilo 2018).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden hyötyjä ovat raskaudenehkäisy, vuotohäiriöiden väheneminen, kuukautiskipujen ja sitä edeltävien oireiden lieventyminen. Ne pienentävät myös riskiä sairastua munasarjakystaan, endometriooseen, munasarjasyöpään, kohdunrungon syöpään ja suolistosyöpiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet vähentävät myös aknea ja sisäsynnytyselinten tulehduksia sekä hallitsevat vuotoja. (Ahonkallio 2014; Heikinheimo & Saloranta 2018.) Erityisesti yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät aknea (Kuortti & Seilo 2018). Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään myös endometriosisin hoidossa (Käypä hoito 2017).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden haittoihin kuuluvat vulvodynian, valtimo- ja laskimotukoksien sekä rintasyövän riskin suureneminen. Rintasyövän riski suurenee pitkällä käytöllä, mutta se häviää viiden vuoden jälkeen käytön loputtua. (Apter & Heikinheimo 2018.) Myös rinnat voivat aristaa sekä mieliala vaihdella. Lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat kuivattaa emätintä ja ihoa. (Heikinheimo & Saloranta 2018.) Aloituksen yhteydessä saattaa myös ilmetä päänsärkyä ja painon vaihtelua (Kuortti & Seilo 2018). Jos päänsärky pahenee käytön aikana, tulee valmiste vaihtaa toiseen (Käypä hoito 2017). Myös pahoinvointia voi esiintyä, mutta tämä on harvinaista. Jos asiakas käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja ja hänellä on pahoinvointia, voi hän ottaa pillerin heti aterian jälkeen tai illalla, koska hormonipitoisuus on huipussaan yöllä. (Castren 2017.) On tutkittu, etteivät hormonaaliset

ehkäisy menetelmät aiheuta masennusta (Käypä hoito 2017). Usein haittavaikutukset menevät ohi, kun on käyttänyt valmistetta muutaman kuukauden (Kuortti & Seilo 2018). Epileptikoilla tulee huomioida mahdollinen karbamatsepiinin käyttö, sillä se voi heikentää ehkäisytehoa. Lamotrigiinin ja valproaatin pitoisuudet voivat pienentyä, jos epileptikko käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita. (Käypä hoito 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden yksi vasta-aihe on laskimotukosriski. Sitä voidaan arvioida ottamalla huomioon naisen terveydentila, ikä, paino, tupakointi, sukuhistoria, iso leikkaus, raskaus tai sen epäily. Sairaudet, jotka voivat myös lisätä laskimotukosriskiä ovat aurallinen migreeni, kohde-elinvauriollinen diabetes tai diabetes ollut yli 20 vuotta, komplisoitunut läppävika, verisuonisairaus, sairastettu sydän- tai aivoinfarkti, kohonnut verenpaine, akuutti virusmaksatulehdus ja maksakirroosi, -syöpä tai -adenooma. (Heikinheimo & Saloranta 2018.) Diabeetikko voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita, mutta huomioitavaa on, että ne voivat heikentää sokerinsietokykyä (Käypä hoito 2017). Laskimotukosriski on korkeimmillaan heti yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön alussa. Riski lisääntyy myös yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön uudelleen aloittamisessa yli kuukauden tauon jälkeen, joten turhia aloituksia ei suositella. Varhainen laskimotukosriski on tärkeä tunnistaa ajoissa, jottei laskimotukos pahene ja aiheuta keuhkoveritulppaa. (Nurminen 2017; Kuortti & Seilo 2018.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden laskimotukosriski on kuitenkin pienempi kuin raskauteen liittyvä laskimotukosriski (Käypä hoito 2017). Imetyksen aikana yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei suositella (Tiitinen 2018a). Synnytyksen jälkeen yhdistelmäehkäisyvalmisteen voi ottaa käyttöön kolmen kuukauden päästä, jos ei imetä, ja jos imettää, niin silloin kuuden kuukauden päästä (Kivijärvi 2018b). Tupakoivalle yhdistelmäehkäisyvalmiste on huono vaihtoehto ja erityisesti silloin, jos asiakas on yli 35-vuotias (Castren 2017). Tupakoimattomalle, terveelle ja normaalipainoiselle asiakkaalle käy mikä tahansa yhdistelmäehkäisytabletti vaihdevuosiin asti (Kivijärvi 2018a).

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttö on viime vuosina hieman vähentynyt ja minipillereiden käyttö on taas lisääntynyt, koska minipillereiden käyttöön ei liity laskimotukosriskiä niin suuresti (Nurminen 2017). Yhdistelmäehkäisyvalmiste voidaan aloittaa kesken kuukautiskierron (Heikinheimo & Saloranta 2018; Kuortti & Seilo 2018). Jos ehkäisy aloitetaan keskellä kuukautiskierron, tulee toisena ehkäisyä eli lisäehkäisyä käyttää kondomia seitsemän vuorokauden ajan (Tiitinen 2018a). Yhdistelmäehkäisyvalmisteita suositellaan käytettävän pitkiä syklejä kerrallaan, eli useampi pilleriliuska, laastari tai rengas kerralla peräkkäin (Heikinheimo & Saloranta 2018; Kuortti & Seilo 2018). Monien syklien peräkkäinen käyttö ei heikennä ehkäisytehoa ja ei aiheuta enempää haittavaikutuksia. Useamman syklin peräkkäisellä käytöllä estetään, etteivät kuukautisvuodot tulisi joka

kuukausi (Tiitinen 2018a.) Useimmiten käytetään kaksi tai kolme sykliä putkeen, mutta pidempikin käyttö on sallittua. Pitkien syklien käyttö saattaa aiheuttaa tiputteluvuotoa, mutta se ei ole vaarallista. (Käypä hoito 2017.)

7 Keltarauhashormonivalmisteet

Minipilleri aiheuttaa kohdunkaulan limassa muutoksia, mitkä estävät siittiöiden pääsyn kohtuun. Säännöllinen muistaminen on ehkäisytehon kannalta tärkeää. Tabletteja syödään päivittäin samaan kellonaikaan, eikä niiden syömisessä pidetä taukoja. (Tiitinen 2018e.) Myös sellaiset naiset, jotka eivät pysty käyttämään estrogeeniä sisältäviä valmisteita, tai heillä on vasta-aiheita sille, voivat käyttää minipillereitä (Chaplin 2015, 1). Vuotohäiriöitä, kuten tiputteluvuotoa tai pitkittynyttä vuotoa esiintyy minipillereitä käyttävillä enemmän, kuin yhdistelmäehkäisy pillereitä käyttävillä. Monilta käyttäjiltä kuukautisvuoto voi loppua lähes kokonaan. (Chaplin 2015, 2; Tiitinen, 2018e.) Haittavaikutuksia, joita minipillerit voivat aiheuttaa, ovat turvotus, vuotohäiriöt, päänsärky, mielialanvaihtelut ja oireelliset retentiofollikkelit (Kujala 2016).

Keltarauhashormonia sisältävä ehkäisyinjektio eli ehkäisyruiske annetaan injektiona kolmen kuukauden välein. Ensimmäinen annos pistetään viimeistään viiden päivän kuluttua kuukautisten alkamisesta, jolloin ehkäisy teho alkaa jo ensimmäisellä kierrolla. Ehkäisyinjektio ehkäisyteho perustuu ovulaation estymiseen. (Barnhart & Schreiber 2014; Tiitinen 2018e.) Yleisiä haittavaikutuksia ovat vuotohäiriöt, painon nousu, pahoinvointi ja päänsärky (Kivijärvi 2014). Tämä ehkäisymenetelmä voi lisätä myös osteoporoosin riskiä (Kivijärvi 2014; Tiitinen 2018e). Ehkäisyinjektio käytön lopettamisen jälkeen hedelmällisyys ei palaa heti (Barnhart & Schreiber 2014; Tiitinen 2018e). Suomessa kyseistä ehkäisymenetelmää käytetään vähän, ja se on saatavana vain erityislupavalmisteena (Tiitinen 2018e).

Keltarauhashormonikapseli on hyvä vaihtoehto silloin, jos ei muista aina syödä pillereitä. Terveystieteiden ammattilainen voi asentaa paikallispuudutuksessa kapselin olkavarren ihon alle. Ehkäisykapseleita on Suomessa kahta eri valmistetta. Levonorgestrelä sisältävä ehkäisykapseli antaa viiden vuoden suojan. Etonogestrelä levittävän kapselin ehkäisyteho on noin kolme vuotta. Tämä on luotettava ehkäisymenetelmä ja soveltuu eri ikäisille. Kapselin yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu erityyppiset vuotohäiriöt, jotka usein kuitenkin väistyvät noin vuoden käyttöajan jälkeen. Ehkäisykapseli poistetaan myös paikallispuudutuksessa. (Tiitinen 2018e.)

Hormonikierukka on varma ehkäisymenetelmä, joka sopii erityisesti pitkäaikaista ehkäisyä tarvitseville. Kierukasta vapautuu kohtuonteloon keltarauhashormonia, mikä vaikuttaa pääosin paikallisesti kohdussa. Ehkäisyvaikutus perustuu siihen, että kohdunsuun lima niukkeenee ja muuttuu sitkeämmäksi, jonka ansiosta siittiöiden pääsy kohtuun estyy. (Tiitinen 2018d.) Tavallisesti hormonikierukkaa suositellaan käytettävän viisi vuotta, jonka jälkeen se tulisi vaihtaa uuteen. Suomen markkinoilta löytyy myös valmiste, jonka käyttöaika

on kolme vuotta. Hormonikierukan käyttö voi aiheuttaa etenkin ensimmäisen puolen vuoden aikana sivuoireita, joita voivat olla mm. tiputteluvuoto, rintojen arkuus, turvotus, lievä akne, hiusten rasvoittuminen ja mielialanvaihtelut (Tiitinen 2018b.)

8 Hormonittomat ehkäisymenetelmät

Kondomi on nuorten yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä, ja terveysneuvonnassa sen käyttöä tuleekin opettaa nuorelle (Kuortti & Seilo 2018). Kondomeja on monipuolisesti saatavilla, myös lateksittomina. Lateksittomat kondomit ovat kuitenkin kalliimpia, joka voi osaltaan rajoittaa luonnonkumiallergisten henkilöiden halua käyttää kondomia. Ne ehkäisevät myös sukupuoliteitse tarttuvia tauteja huolellisesti käytettynä. Kuitenkin on tärkeää tietää, että öljypohjaiset liukasteet ja emättimeen laitettavat lääkkeet voivat mahdollisesti rikkoa kondomin. (Tiitinen 2018g.) Kondomien raskaudenehkäisyteho on kuitenkin heikko tyyppillisessä käytössä, jolloin ne saatetaan ottaa pois jossain kohtaa tai ne luiskahtavat pois paikaltaan. Täydellisessä käytössä kondomit ovat lähes 100% luotettavia raskauden ehkäisyssä. Naisten kondomi antaa saman suojan kuin miesten kondomi, mutta sen käytössä on enemmän teknisiä vaikeuksia. Niiden kallis hinta on myös rajoittanut käyttöä, ja sen laajentumista. Sekä miesten että naisten kondomien on koettu vähentävän nautintoa. (Heikinheimo & Saloranta 2019.) Naisten kondomeja ei ole enää Suomessa myynnissä, mutta verkkokaupoista niitä löytyy (Tiitinen 2018g).

Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu kierukan runkoon kiedottuun kuparilankaan, josta irttoa paikallisesti pieniä kupari-ioneja kohdunkaulalimaan ja kohtuun. Vierasesine kohdussa luo tulehdusreaktion, joka vahvistaa kupari-ionien leviämistä. Kupari on siittiöille myrkyllistä ja heikentää niiden liikkumiskykyä, jolloin hedelmöittymisen todennäköisyys on pieni. Jos siittiö pääseekin munatorveen saakka, se on silloin jo hyvin huonokuntoinen. Jos käykin niin, että siittiö hedelmöittää munasolun, se vielä epätodennäköisemmin pystyy kiinnittymään kohdun seinämään, sillä kohdussa kuparipitoisuus on jo niin voimakas, että hedelmöittynyt munasolu tuhoutuu. Useimmin käytetyissä kuparikierukoissa käyttöikä voidaan jatkaa viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen kaikenikäisillä naisilla. Markkinoilla on myös rungoton kuparikierukka, jossa kohtuun asetetaan kuparihelmillä varustettu lanka. Käytännössä rungottomalla ja rungollisella kuparikierukalla ei ole muita eroja kuin rungottoman epäonnistuneet asetukset ja kohdusta poistumiset ensimmäisen kahden vuoden käytön aikana. Merkittävimmäksi käyttöä rajoittavaksi tekijäksi on todettu kuukautisvuodon määrän ja kuukautiskipujen lisääntyminen. Kuparikierukkaa ei tällöin suositella naisille, joilla on runsaita kuukautisvuotoja, anemia taipumusta tai kuukautiskipuja. (Käypä hoito 2017; Heikinheimo & Saloranta 2019.)

Kuparikierukoiden ehkäisyteho on hyvä. Kierukan käyttäjällä voi esiintyä papakokeessa *Actinomyces*-bakteeria, mutta se on hyvin harvinainen, eikä kierukkaa poisteta tämän takia oireettomalta naiselta. Kuparikierukka estää kohdunsisäisiä raskauksia tehokkaasti, ja kohdunulkoisen raskauden todennäköisyys on hyvin pieni. Kierukka voi työntyä ulos kolmen

vuoden käytön aikana 3–5% naisista, yleisimmin alle 25-vuotiailla. Kuparikierukka soveltuu myös käytettäväksi jälkiesiintymisenä. (Käypä hoito 2017; Heikinheimo & Saloranta 2019.)

Pessaari on ohut kohdun suuta vasten asetettava kuppi, joka on tehty lateksista. Hoitajan tai lääkärin avustuksella voi löytää oikean koon sovittamalla. Spermisidiä suositellaan käytettäväksi aina pessaaarin kanssa. (Tiitinen 2018g.) Pessaari on mekaaninen este, joka estää siittiöiden pääsyä kohtuun, mutta se ei kuitenkaan kiinnity kohdunkaulaan tiiviisti. Se asetetaan paikoilleen kaksi tuntia yhdyntää edeltävästi ja pidetään paikoillaan vähintään kuusi tuntia yhdynnän jälkeen. Apteekeissa on myynnissä myös silikonista valmistettuja, kaiken kokoisille naisille tarkoitettuja pessaaareja. Teho on vastaavanlainen kuin yksilöllisesti sovitettavassa pessaaarissa. Pessaaarin asettaminen on hankalaa pelkän käyttöohjeen avulla, ja varsinkin jos apteekista ostetussa tuotteessa ei ole käyttöohjeita. Ehkäisyteho riippuukin siitä, kuinka hyvin pessaaari pysyy paikoillaan, ja kuinka tunnollisesti sitä käytetään. Kyseinen ehkäisymenetelmä sopii lähinnä tilanteeseen, jossa hyväksytään mahdollaisen suuri raskausriski. (Heikinheimo & Saloranta 2019.)

Spermisidit yksin käytettynä eivät ole luotettava ehkäisymenetelmä. Niiden on myös todettu vahingoittavan emättimen limakalvoa, muuttavan emättimen bakteerikantaa, altistavan virtsatietulehduksille ja aiheuttavan paikallista ärsytystä. Spermisidejä ei myöskään suositella käytettävän HIV-tartuntavaarassa oleville naisille. (Heikinheimo & Saloranta 2019.) Spermisidejä on ollut useita eri tuotteita markkinoilla, mutta nykyään niitä ei ole Suomessa myynnissä. Verkkokaupoista niitä löytyy edelleen. (Tiitinen 2018g.)

Sterilisaatio on peruuttamaton toimenpide, jonka vuoksi henkilön täytyy olla ehdottoman varma päätöksestään. Henkilön on täytynyt tutustua myös muihin ehkäisymenetelmiin ennen päätöksentekoa. Miehen sterilisaatio eli vasektomia suoritetaan paikallispuudutuksena tukkimalla tai katkaisemalla siemenjohdin. Se on turvallinen menetelmä, joka estää siittiöiden pääsyn siemennesteeseen. Miesten sterilisaation ehkäisyteho on erinomainen, ja se saavutetaan kolmen kuukauden kuluessa siittiövarastojen ehtyessä lisäkiveksistä. Sterilisaation onnistuminen testataan siemennesteenäytteellä aikaisintaan kolmen kuukauden kulluttua toimenpiteestä ennen muun ehkäisyn poisjättämistä. Sterilisaatiolla ei ole vaikutusta ejakulaatioon, hormonitoimintaan tai erektioon, eikä se vähennä seksuaalista mielihyvää. Harvinaisina haittoina voi ilmetä toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Suomessa naisten sterilisaatio tehdään joko laparoskopiossa eli vatsaontelon täyhystyksessä asettamalla puristimet tukkimaan munatorvet tai keisarileikkauksen yhteydessä katkaisemalla ja ompelamalla munatorvet tukkoon. Se estää munasolun ja siittiöiden kohtaamisen. Sterilisaatiolla ei vaikutusta munasarjojen hormonituotantoon. Naisten sterilisaatio on ehkäisymenetelmänä tehokas, vaikka sitä ei pidetä niin luotettavana menetelmänä kuin miesten

sterilisaatiota ja hormonikierukkaa. Usein naisten sterilisaatioon liittyy hormonaalisen ehkäisyn lopettaminen, jolloin kuukautiskivut ja –vuodot voivat sterilisaation jälkeen lisääntyä. Odotusajat sterilisaatioon saattavat olla pitkiä alueesta riippuen, sillä se ei kuulu hoitotakuun piiriin, vaan sen käyttöaiheista säädetään lailla. (Käypä hoito 2017; Heikinheimo & Saloranta 2019.)

9 Luonnolliset menetelmät

Useimpia luonnollisia menetelmiä pidetään varsin epäluotettavina. Niiden käyttö ehkäisy-menetelmänä edellyttää säännöllistä kuukautiskiertoa, ovulaation merkkien tunnistamista, ja oikeana aikana yhdynnästä pidättäytymisestä. Hedelmällisen ajanjakson keskimääräinen pituus on 10 päivää. (Tiitinen 2018g.) Kuukautiskierron aikana on vain vähän päiviä, jolloin voi olla varma, ettei raskaus ala, ovulaatiopäivän ajoituksen suuren vaihtelevuuden vuoksi. On olemassa myös kännyköiden sovelluksia, jotka kertovat naisen hedelmälliset päivät. Luonnollisien menetelmien lisäksi suositellaan käytettävän lisäehkäisyä. Nämä menetelmät sopivat naisille, jotka ovat hyväksyneet raskauden mahdollisuuden. (Heikinheimo & Saloranta 2019.) Täysimetystä voidaan pitää luotettavana ehkäisymenetelmänä synnytyksestä eteenpäin kuuden kuukauden ajan rintamaidon ollessa lapsen ainoa ravinto. Syöttämi-sen tulee tapahtua säännöllisesti 4–5 tunnin välein myös öisin ennen kuukautisten alka-mista. (Käypä hoito 2017.) Terveystoimijat ja lääkärit kuitenkin harvoin suosittelevat täy-simetystä ainoaksi raskauden ehkäisymenetelmäksi, ja sen kriteereistä olisikin tärkeä pu-hua (Liikanen & Suhonen 2014).

Keskeytetty yhdyntä ei ole suositeltava ehkäisymenetelmä, sillä ennen siemensyöksyä tu-levan nesteen on todettu sisältävän liikkumiskykyisiä siittiöitä. Heikon ehkäisytehon lisäksi se saattaa vähentää nautinnon kokemusta. (Heikinheimo & Saloranta 2019.)

10 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä käytetään varsinaisen ehkäisyn petettyä tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Käytettäviä menetelmiä ovat jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka. Ne estävät hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohdun limakalvolle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 52; Duodecim 2019b.)

Hormonaalisia jälkiehkäisytabletteja on saatavana apteekista ilman reseptiä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 52; Tiitinen 2018c). Lääkepaketti sisältää yhden tabletin, jonka vaikuttava aine on joko levonorgestreeli tai ulipristaali. Näissä lääkeaineissa on erilaiset vaikutusmekanismit. Parhain teho saadaan, kun jälkiehkäisytabletti otetaan alle 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Levonorgestreelia sisältävä valmiste tulisi ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Ulipristaalia sisältävä valmiste ottaa on pidempi. Se voidaan ottaa viimeistään viiden vuorokauden kuluttua. (Heikinheimo ym. 2017.) Kuparikierukka on tehokas jälkiehkäisymenetelmä. Lääkärin tulee asettaa se viimeistään 5–6 vuorokauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 52.)

11 Ehkäisymenetelmän valinta

Vuonna 2011 tehtiin tutkimus nettikeskusteluista liittyen raskauden ehkäisyasioihin. Aineisto kerättiin Vauva.fi ja Suomi 24 keskustelupalstoilta. Yleisempiä keskustelun aiheita olivat hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvät haitat ja hormonaalisen ehkäisyn käyttöön liittyvät asiat. Käytiin keskustelua myös hormonaalisen ehkäisyn eduista, peloista ja valmisteista. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että raskauden ehkäisyyn liittyvissä tiedoissa on asiakkailta puutteita ja asiakkaat etsivät apua internetin keskustelupalstoilta. Tulosten pohjalta pääteltiin, että asiakkaat tarvitsisivat enemmän neuvoja raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Tähän pitäisi yhteiskunnan puuttua ja etsiä erilaisia keinoja, miten terveydenhoitoalan ammattilaiset voisivat parantaa tietoisuutta. Tällä parannuksella ehkäistäisiin mahdollisia ongelmia ja huomioitaisiin yksilöjen erot paremmin. (Ahonen ym. 2014.)

Raskauden ehkäisyn aloittajalta tarkistetaan paino ja pituus, terveydentila, gynekologiset esitiedot, tupakointi, ikä, ehkäisytarpeen kesto, aiemmin epäonnistunut ehkäisy, lähisuvun laskimotukokset ja suvun rinta- tai gynekologinen syöpä, verenpaine ja aiemman raskauden aikainen verenpaine, lääkitykset ja luontaistuotteiden käyttö, parisuhde, seksitaudit, seksuaalinen kaltoinkohtelu, sekä raskauden mahdollisuus, synnytys ja imetys. Seuraavaksi asiakkaalle kerrotaan eri ehkäisyvaihtoehdoista, kondomin käyttö seksitaudeilta välttymiseksi, ehkäisyn aloitus, annostelu, mahdollisuudet seksitautitesteihin, sekä vaihto ehkäisyvalmistesta toiseen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 50–51; Käypä hoito 2017.)

Ehkäisyn käyttäjälle tärkeimpiä asioita raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa ovat ehkäisyn tehokkuus, pienet haittavaikutukset sekä turvallisuus. Myös helppokäyttöisyys, kuu- kautishäiriöiden hoito ja hinta ovat tärkeitä tekijöitä. Naisilla on usein myös ehkäisyyn liittyviä pelkoja ja huolia, joista yksi voi olla esimerkiksi hormonaalisen ehkäisyn yhdistäminen lapsettomuuteen. Kulttuurin mukana tuomat ajatukset muistetaan myös ehkäisyn valinnassa. Selkokielliset ohjeet täytyy olla maahanmuuttajille, kehitysvammaisille ja hyvin nuorille. (Käypä hoito 2017.)

Ehkäisyn jatkuvuutta voivat auttaa yksilöllinen ohjaus ja seurantakäynnit, joissa keskustelun avulla vähennetään mahdollisia vääriä uskomuksia ehkäisymenetelmistä. Ensimmäinen seurantakäynti tulee pitää 3–6 kuukauden kuluttua ehkäisyn aloittamisesta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 51). Terveydenhoitajan aloitteellisuus keskustelun ylläpitäjänä on tärkeää. Terveydentilan muutos saattaa vaikuttaa ehkäisyn tehoon ja turvallisuuteen. Ehkäisyn käyttäjälle on tarjottava riittävästi tietoa ehkäisyn tehosta, hyödyistä ja haitoista, jotta hän voisi tehdä juuri itselleen sopivan ratkaisun raskauden ehkäisymenetelmistä. (Käypä hoito 2017.)

Synnytyksen jälkitarkastuksessa tuoreen äidin kanssa pitäisi käydä läpi kaikki ehkäisymenetelmät, ottaa selvää niiden eduista ja haitoista sekä opastaa pareja parhaiten soveltuvan menetelmän löytämiseksi. Terveystenhoitajien ja lääkäreiden tulisi antaa ajankohtaisimmat tiedot raskauden ehkäisymenetelmistä ja pariskuntia tulee kannustaa aloittamaan ehkäisy ajoissa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisiltä suunnittelemattomilta raskauksilta voidaan välttyä oikein ajoitetulla neuvonnalla ja ehkäisyn aloituksella. Raskauksien välin pidentyminen edistää äidin ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Liikanen & Suho-
nen 2014.)

12 Hyvän oppimateriaalin määritelmä

Oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksen ja emotionaalisen toiminnan avulla, jota oppimateriaalissa hyödynnetään oppimisen tehostamiseksi. Oppimistilanteet ovat yksilöllisiä, joten hyvässä oppimateriaalissa on huomioitu kaikenlaiset oppijat. Hyvä oppimateriaali sisältää myös käytännön tilanteita, joissa opiskelijat syventävät ja soveltavat oppimaansa. Hyvä opettaminen on tiimityötä opiskelijoiden ja opettajien välillä. On tärkeää, että oppimateriaalissa perustellaan kaikki asiat kunnolla, jolloin opiskelijat saavat uskottavan kuvan asiasta ja pystyvät luottamaan oppimateriaaliin. (Maunu & Tapani 2018.)

Nykyään on hyödyllistä käyttää oppimateriaaleissa digitaalisuutta ja pitää oppimateriaalit nykyaajassa. Hyvässä oppimateriaalissa otetaan huomioon eri näkökulmat asiantuntijoilta, jolloin oppimateriaalista tulee kattava ja monipuolinen. Erilaiset sovellukset on koettu huonoiksi, jolloin olisi tärkeää, että hyvä oppimateriaali olisi yhdenmukainen ja helppokäyttöinen. (Airola ym. 2018.) Hyvä oppimateriaali on kirjoitettu selkeästi huomioiden erilaiset opiskelijat. Tekstin tulee olla ymmärrettävää, ja siinä tulee huomioida maahanmuuttajat, joilla ei välttämättä ole kovin hyvä suomenkielentaito. Tekstissä vältetään substantiivitautilia eli kuormittamista lukijaa, jolloin hän ei välttämättä ymmärrä ydinajatusta. Oppimateriaalin tulee olla sellainen, joka motivoi opiskelijaa opiskelemaan asian. Hyvä oppimateriaali on sellainen, joka ei vaadi opiskelijaa opettelemaan käyttämään sovellusta tai oppimateriaalia. Oppimateriaalin sisältö tulee olla selkeä sekä johdonmukainen ja jaettu sopiviin osioihin. (Honkanen ym. 2018.)

13 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda oppimateriaali raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa raskauden ehkäisystä. Tutkimustehtävät olivat: Millaisia ehkäisymenetelmiä on, miten niitä käytetään ja mitä pitää ottaa huomioon ehkäisymenetelmän valinnassa.

14 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä. Sen tehtävänä on lisätä osaamista ja kehitetään uudenlaisia toimintatapoja (Kuntoutussäätiö 2016). Lisäksi kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, sillä lopullisena tuotoksena tehtiin oppimateriaali. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tehdä tuotos, joka on esimerkiksi esite, opas, malli, perehdytyskansio tai prosessikuvaus (Salonen 2013, 6.)

Tässä kehittämistehtävässä tuotettiin oppimateriaali LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön. Valmis oppimateriaali julkaistiin LAB-ammattikorkeakoulun perhe- ja yhteisöhoitotyön -kurssin Moodle -alustalle opiskelijoita varten.

14.1 Aloitusvaihe

Kehittämistarpeen tunnistaminen laittaa alkuun kehittämistoiminnan esimerkiksi, jos käytännön työssä on ilmennyt ongelma (Salonen ym. 2017, 56). Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin aiheen valinnalla keväällä 2019. Ehdotus tämän opinnäytetyön aiheeseen tuli työelämästä. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa oli huomattu puutteita opiskelijoiden tiedoissa ehkäisymenetelmistä. Aiheen valinnasta käytiin keskustelua ohjaavan opettajan sekä ideaa pohjustaneen ehkäisy- ja perheneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Idea kehitettiin niin, että tarkoituksena oli luoda LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijoille oppimateriaalia, jota voitaisiin hyödyntää opiskelussa. Tämän avulla opiskelijat tulisivat enemmän tietoisiksi työelämässä vaadittavasta osaamistasosta. Mukana olevia toimijoita ajateltiin olevan opinnäytetyön kirjoittajat, ohjaava opettaja, työelämän edustaja koululta sekä ehkäisy- ja perhesuunnittelu neuvolan terveydenhoitaja.

Aihe rajattiin käsittelemään kuukautiskiertoa, ehkäisymenetelmiä sekä niiden valintaan liittyviä tietoja ja ehkäisyn vaikutuksia. Rajaus kohdistettiin niin, että se vastaisi työelämän tarvetta. Lisäksi laaditussa oppimateriaalissa tuotiin esille sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvät asiakokonaisuudet.

Living Lab -toimintaan kuuluu palveluiden käyttäjien osallistaminen tutkimukseen tuotteista ja palveluista, sekä kehityksestä ja innovoinnista osallisena omaa arkea. Living Lab -toiminta soveltuu mainiosti toisen asteen koulutuksen käytännönläheiseen kehitysympäristöajatteluun. Living Lab on alueen elinkeinoelämän tuote- ja palvelukehitystarpeiden ratkaisemista opettajien, opiskelijoiden, TKI-henkilöstön sekä palveluntarjoajien ja käyttäjien voimin. Se on siis tapa edistää sekä käyttäjälähtöistä että työelämälähtöistä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa ja tunnistaa erilaiset käyttäjätarpeet. (Heikkanen & Österberg 2012,

6, 10.) Opinnäytetyön toteutuksessa on hyödynnetty myös Living Lab -toimintaa ja sen menetelmiä.

14.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin tutustumalla aihealueeseen, jonka pohjalta alettiin kirjoittamaan teoriaa opinnäytetyöhön. Suunnitelmana oli toteuttaa oppimateriaali videoluontona, esimerkiksi PowerPoint -sovelluksen avulla. Videoluennossa yhdistyivät teksti, kuvat ja ääni. Tässä vaiheessa ajateltiin tekstiä ja puhetta olevan tasapainoisesti yhtä paljon oppimateriaalissa. Opinnäytetyön kirjoittajien oli mahdollista toteuttaa videoluennot kotona.

Suunnitteluvaiheessa oltiin yhteydessä perhe- ja ehkäisyneuvolaan, josta saatiin ehkäisyvälineitä kuvattavaksi. Ideana oli ottaa kuvia niistä oppimateriaaliin. Lisäksi yhteydessä oltiin silloisen Saimaan ammattikorkeakoulun opettajaan, joka opetti perhe- ja yhteisöhoitotyön -kurssilla, sillä oppimateriaali oli tarkoitus laittaa tämän kurssin yhteyteen. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui keväällä 2019.

Tiedonhakua suoritettiin Saimia Finna -tietokannan kautta hyödyntäen mm. Medic-tietokannan käyttöliittymää ja Duodecim-terveysporttia sekä -terveyskirjastoa. Hakusanoina oli raskaudenehkäisy, hormonit, estrogeeni, naishormoni, sukupuolitaudit ja ehkäisymenetelmät. Lähteiksi valittiin viiden vuoden sisällä julkaistuja artikkeleita.

Kirjallisuuden osalta tärkeimpänä lähteenä käytettiin Haaralan & Honkasen & Mellin julkaisemaa teosta Terveystieteiden osaaminen. Muun kirjallisuuden osalta lähteiksi valikoituivat useat Heikinheimon sekä Tiitisen kirjoittamat aiheita käsittelevät artikkelit. Erityisesti oppimateriaalissa käytettiin Käypä hoitoa lähteenä. Muita internet lähteitä olivat muun muassa THL:n nettisivut. Lehtilähteinä käytettiin esimerkiksi Yleislääkärilehden sekä Lääkäri-lehden artikkeleita.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat eri ehkäisymenetelmät ja -valmisteet, ehkäisymenetelmän valintaan liittyvät asiat, seksuaalisuus, kuukautiskierto, hormonit ja sukupuolitaudit. Oppimateriaaliin liittyvät PowerPoint-esitysten visualisoinnissa hyödynnettiin kirjoittajien omaa materiaalia sekä Pixabay.com kuvapalvelua.

14.3 Työstövaihe

Työstövaiheen voidaan ajatella olevan kaikista pisin ja vaativin sekä tärkeä ammatillisen oppimisen kannalta (Salonen 2013, 18). Vuoden 2019 lopulla aloitettiin tekemään PowerPoint -esityksiä. Tutkittua tietoa etsittiin eri lähteistä. Etenkin Käypä hoitoa käytettiin

esitysten kokoamisessa. Ensimmäisessä oppimateriaalin versiossa oli ainoastaan yksi PowerPoint-esitys. Se sisälsi myös suhteessa yhtä paljon puhetta kuin tekstiäkin.

Kun oppimateriaalin teko saatiin alkuun, se lähetettiin opinnäytetyöohjaajalle, jonka kanssa sovittiin opinnäytetyön ohjausaika tammikuulle 2020. Opinnäytetyöohjaaja antoi kehittämisehdotuksia, ja yhteisymmärryksessä päädyttiin tekemään useampi PowerPoint-esitys. Tällöin eri aihepiirejä olisi helpompi löytää ja opiskella. Idea muovautui myös niin, että oppimateriaalien pääpaino olisi äänityksissä, jolloin PowerPoint-esitykset voitaisiin pelkästään myös kuunnella.

Tammikuussa 2020 käytiin myös sovitusperhe- ja ehkäisyneuvolasta hakemassa ehkäisymenetelmiin liittyviä materiaaleja. Näistä otettiin kuvia ja lisättiin oppimateriaaliin.

Oppimateriaali saatiin valmiiksi loppukeväästä 2020, mutta ohjaavan opettajan kanssa sovittiin ohjausaika vasta elokuulle 2020. Tämän ohjauksen jälkeen yhdestä diaesityksestä korjattiin vielä ääniä.

14.4 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe pitää sisällään sekä oppimateriaalin että opinnäytetyön raportin viimeistelyä. Yhdessä näistä muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. (Salonen 2013, 18.) Lokakuussa 2020 perhe- ja yhteisöhoitotyön opettajalle, Heidi Väisäselle, lähetettiin oppimateriaali luettavaksi ja tarkistettavaksi. Heidän palautteen pohjalta oppimateriaaliin lisättiin vielä tekijöiden nimet sekä esitysten numerot. Hänen pyynnöstä lähetettiin myös tiivistelmä oppimateriaalin tueksi. Sovittiin, että oppimateriaalia on lupa käyttää kurssin yhteydessä sekä, että Heidi lisää oppimateriaalin ja tämän opinnäytetyön tiivistelmän perhe- ja yhteisöhoitotyö -kurssin Moodle-alustalle.

14.5 Valmis tuotos

Lopullinen oppimateriaali sisälsi kahdeksan PowerPoint-esitystä. Tämän opinnäytetyön liitteenä olevien esitysten aiheita olivat ehkäisymenetelmän valinta ja sukupuolitaudit, seksuaalisuus, yleinen tieto yhdistelmäehkäisyvalmisteista, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, kelta-ruuhashormonivalmisteet, hormonittomat ehkäisymenetelmät, kierukat ja jälkiehkäisy. Jokainen esitys toteutettiin niin, että ne voidaan pelkästään kuunnella diaesityksinä. Kestoltaan esitykset olivat alle 10 minuuttia. Diaesitysten kuuntelemiseen vaaditaan Microsoftin PowerPoint-sovellus. Kohderyhmänä olivat LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat.

15 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä oppimateriaali, joka kehittäisi terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista ehkäisymenetelmistä hoitajan näkökulmasta. Oppimateriaalia suunniteltaessa diaesitysten sisältämät aiheet saatiin selkeästi rajattua, vaikka tämä tuntuikin aluksi hieman haastavalta. Ehkäisymenetelmien lisäksi aiheiksi valittiin myös seksuaalisuus ja sukupuolitaudit, sillä ne liittyvät seksuaalikasvatukseen. Pääpaino pysyi kuitenkin ehkäisymenetelmissä ja niiden käytössä, mikä oli alkuperäinen työelämästä tullut idea.

Kupiainen & Sintonen (2009) toteavat monilukutaitoon kuuluvan erilaisten viestien tulkitsemis- ja tuottamistaidot. Siinä keskitytään kykyyn hankkia, muokata, tuottaa, arvioida ja esittää tietoa erilaisissa muodoissa. Monenlaisen osaamisen yhdistäminen antaa tukea erilaisten opiskelijoiden oppimisprosessissa. (Honkanen 2018.) Oppimateriaalin toteutus-tapa on nykyaikainen. Diaesitysten kuunteleminen mahdollistaa opiskelun myös sellaisessa paikassa, jossa ei pysty lukemaan ja selaamaan PowerPoint-esityksiä. Lisäksi siinä on otettu huomioon sekä visuaaliset että auditiiviset oppijat. Diaesitykset ovat lyhytkestoisia, joten ne voi kuunnella myös nopeasti. Niistä on mahdollista valita tietty aihealue, jota haluaa opiskella. Tämä on nopeampaa, kuin yhdestä pitkästä diaesityksestä haluamansa aihealueen etsiminen.

Työ- ja elinkenotoimiston (2010) mukaan terveydenhoitajan työssä tarvitaan muun muassa aloite- ja organisointikykyä, yhteistyötaitoja muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa sekä kirjallista että suullista ilmaisutaitoa. Myös tiedonhankinta on tärkeää alati kehittyvän työnkuvan kannalta. (Heikkilä 2015.) Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tukee ammatillista kasvua terveydenhoitajana. Tästä on hyötyä terveydenhoitajan ammatissa. Opinnäytetyötä tehdessä ryhmätöytäidot kehittyivät ja toimivampia työskentelytapoja opittiin tuntemaan paremmin. Pitkäluonteisen prosessin aikataulutuksen tärkeys tuli opittua. Lisäksi uusia asioita opittiin ehkäisymenetelmistä sekä vahvistettiin aikaisempaa tietoa niistä. Myös tietokantojen käyttö luotettavien lähteiden etsimiseen vahvistui.

Haasteeksi opinnäytetyötä tehdessä osoittautui aikataulutuksen. Opinnäytetyöprosessin alussa tekijöitä oli neljä ihmistä ja myöhemmin kolme. Useamman ihmisen kanssa aikataulutuksen oli välillä hankalaa. Opinnäytetyöprosessia saatiin kuitenkin eteenpäin, kun osioita jaettiin tekijöiden kesken ja raporttia sekä oppimateriaalia tehtiin etänä. Vaikka toteutus hoidettiin osittain etänä, jokaiselle riitti tasapuolisesti tekemistä. Opinnäytetyöraporttiin olisi voinut tuoda tutkittua tietoa hormonien vaikutuksesta elimistöön sekä eri ehkäisyvalmisteiden käyttäjien kokemuksia peilaten tutkimuksiin.

15.1 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön eettiset näkökohdat liittyvät aineistojen keruuseen ja materiaalien luomiseen. Käytettäessä opinnäytetyön tausta-aineistona toisten omistamia menetelmiä, aineistoja tai tuloksia, niiden alkuperän, tekijöiden ja lähteiden maininta tulee olla hyvän tutkimustavan mukaisesti ja noudattaa lainsäädäntöä. (Arene ry 2020.) Opinnäytetyöhön yritettiin etsiä ja valita lähteitä niin, että ne olisivat olleet mahdollisimman tuoreita. Työssä pyrittiin käyttämään alle viiden vuoden sisällä julkaistuja lähteitä. Tällä varmistettiin tietojen ajantasaisuus. Lisäksi jokainen lähde katsottiin luotettavista tietokannoista. Jos lähteissä havaittiin eroavaisuuksia saman tiedon suhteen, katsottiin tiedot ajankohtaisemman lähteen mukaan. Aiheesta oli toisinaan vaikea löytää uusia ja monipuolisia lähteitä. Tästä syystä jonkin verran samoja ja saman kirjoittajan lähteitä tuli käytettyä tietyissä aihepiireissä. Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että ehkäisymenetelmistä ei löydy lähiaikoina toteutettuja tutkimuksia vaan suurin osa lähteistä ajoittuu useamman vuoden taakse.

Eettinen osaaminen on laadukkaan terveydenhoitotyön edellytys ja siihen panostetaan terveydenhoitajakoulutuksessa. Eettinen osaaminen on keskeisessä osassa terveydenhoitajan ammatissa ja luo perustaa ajattelulle, arvomaailmalle ja koko toiminnalle työskennellessä terveydenhoitajana. Voidakseen toimia eettisten periaatteiden mukaisesti työssään täytyy terveydenhoitajan tiedostaa omat asenteensa ja ihmiskäsityksensä. Asiakasta kunnioitetaan yksilönä ja tuetaan erilaisissa elämäntilanteissa. (Heikkilä 2015.)

Ensisijaisesti opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, jossa opiskelija edistää omaa asiantuntijuuttaan, ammatillista kehittymistä ja työelämänlahjoja (Arene ry 2020). Opinnäytetyön tekemisen myötä oma oppiminen kehittyy, esimerkiksi raskauden ehkäisymenetelmistä ja niissä huomioon otettavista asioista. Terveydenhoitajaopiskelijoille pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettava oppimateriaali. Opiskelijoiden osaamista ei kyseenalais-teta, vaan heille annetaan mahdollisuus oppia lisää sekä helpottaa tietotaidon ylläpitämistä ymmärrettävän ja selkeän materiaalin avulla.

Tekijänoikeuslaki koskee kaikkia teoksia ilmaisu- tai jakelutavasta riippumatta, jolloin internetistä otettuja teoksia suojaa myös tekijänoikeudet, ja niiden käyttöön tarvitaan lupa. Toisen kuvaa käytettäessä kuvan yhteyteen tulee merkitä tekijän tiedot ja lähde, josta kuva on otettu. (Kopiosto Tekijänoikeusjärjestö 2019.) Huomioon on otettu tekijänoikeudet kuvien valinnassa oppimateriaaliin. Kuvien lähteet on myös kirjoitettu asianmukaisesti. Tuotemerkkejä ei kerrota opinnäytetyössä, eikä niitä pitäisi näkyä kuvistakaan.

15.2 Jatkotutkimusaihe

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä terveydenhoitajaopiskelijoille kyselytutkimus, jossa selvitetään opiskelijoiden kokemuksia raskauden ehkäisyyn liittyvien opintojen riittävydestä, laadusta ja oppimistavoitteisiin pääsystä. Toisaalta kyselytutkimuksen voisi tehdä myös ehkäisyneuvolan terveydenhoitajille, jotka toimivat ohjaajina harjoitteluissa. Tällöin voitaisiin selvittää, millaiseksi he kokevat opiskelijoiden osaamisen raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Mahdollisesti haastattelulla voitaisiin saada kehittämissuhteita opetukseen ammattikorkeakoulussa.

Lähteet

Ahonen, R., Reivi, O., Tiihonen, M. & Timonen, J. 2014. Mikä hormonaalisessa ehkäisyssä askarruttaa – tutkimus internetin keskustelupalstoilta. https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=seksi*&p_valmiste_id=dos00137&p_laakeryhma=. Luettu 18.5.2019.

Ahonkallio, S. 2014. Runsaiden kuukautisten diagnostiikka ja hoito. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2014/SLL492014-3339.pdf>. Luettu 8.5.2019.

Airola, J., Korhonen, A-M., Lallimo, J., Niinimäki, J., Ryymin, E. & Veermans, M. 2018. Jaetut haasteet ja ratkaisut – opettajien digipedagogisten erikoistumiskoulutusten koulutusasteet ylittävä yhteistyöpaja. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 20(4), 51–69. <https://journal.fi/akakk/article/view/84578/43613>. Luettu 17.1.2021.

Apter, D. & Heikinheimo, O. 2018. Hormonaalinen ehkäisy ja syöpä. *Duodecim*. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14318.pdf>. Luettu 12.5.2019.

Arene ry – Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Luettu 12.1.2021.

Barnhart, K. & Schreiber, C. 2014. Learn more about Injectable Contraceptive Agent. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/injectable-contraceptive-agent>. Luettu 8.4.2019.

Bjälle, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. V. & Toverud, K. 2013. *Ihminen: Fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Botha E. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castren, J. 2017. YTHS. Ehkäisypillerit. https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisypillerit. Luettu 10.5.2019.

Chaplin S. & MacGregor A. 2015. Progestogen-only oral contraceptives. *Prescriber*, 27-28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1357>. Luettu 11.5.2019.

Duodecim. 2019a. Lääketieteen termit. Estrogeeni. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte05233>. Luettu. 2.5.2019.

Duodecim. 2019b. Lääketieteen termit. Jälkiehkäisy.
<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte09460>. Luettu 14.4.2019.

Duodecim. 2019c. Lääketieteen termit. Raskauden ehkäisy.
<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte19213>. Luettu 9.4.2019.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikinheimo, O. 2017. Hormonaalisen ehkäisyn valikoima paranee.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132035/1_2017_12-13_Hormonaalisen%20ehk%C3%A4isyn%20valikoima%20paranee.pdf?sequence=1.
 Luettu 10.5.2019.

Heikinheimo, O., Härkki, P., Sarvilinna, N., Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2017. Selektiiviset progesteronireseptorin muuntelijat: uusia mahdollisuuksia gynekologiseen hormonihoitoon. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13482>. Luettu 13.4.2019.

Heikinheimo, O. & Saloranta, T. 2018. Miten valitsen yhdistelmäehkäisyn? Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2018/SLL352018-1871.pdf>.
 Luettu 3.4.2019.

Heikinheimo, O. & Saloranta, T. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Duodecim. <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>. Luettu 9.5.2019.

Heikkanen, S. & Österberg, M. 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. Vantaa: Multiprint.

Heikkilä, M. 2015. Terveystoimittajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu 13.5.2019.

Heikkinen, A.-M., Koponen, K., Laitinen, K. & Tiihonen, M. 2015. "Unohdin ottaa e-pillerin, mitä teen?" Tutkimus lääkeneuvontaa antavaan puhelinalveluun esitetyistä kysymyksistä hormonaalisesta ehkäisystä. Dosis - Farmaseuttinen aikakauskirja (31)4, 271–283. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_4_2015.pdf. Luettu 3.4.2019.

Hiltunen-Back, E. & Valtonen, K. 2018. Mitä uutta seksitaudeista yleislääkärille? Yleislääkäri (33)7, 14–17.

<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=ab2f8b1a-e730-11e8-b0c3-00155d64030a>. Luettu 2.5.2019.

Honkanen, E., Nuutila, L. & Sorjonen, M. 2018. Keinoja ja välineitä opettajalle selkeäkieliseen ilmaisuun ammatillisessa koulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 20(4), 88–95. <https://journal.fi/akakk/article/view/84616/43644>. Luettu 17.1.2021.

Kaltiala-Heino, R., Savioja, H. & Sumia, M. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Lääkärilehti* (70)6, 309–314. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalikokemukset-ja-mielenterveys-nuoruusiassa/>. Luettu 2.5.2019.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130(3), 279–282. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/3/duo11469>. Luettu 10.4.2019.

Kivijärvi, A. 2018a. Hormonaalinen ehkäisy. *Duodecim*. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00651?search=raskauden%20ehk%C3%A4isy>. Luettu 12.5.2019.

Kivijärvi, A. 2018b. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. *Duodecim*. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00649?search=raskauden%20ehk%C3%A4isy>. Luettu 12.5.2019.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos*. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Luettu 2.5.2019.

Kopiosto Tekijänoikeusjärjestö. 2019. <https://peda.net/oppimateriaalit/kopiosto/ukk>. Luettu 11.4.2019.

Kuortti, M. & Seilo, N. 2018. Raskauden ehkäisy - nuorisoläketieteen näkökulma. *Yleislääkäri* 6(33), 8–11. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>. Luettu 2.4.2019.

Kujala, P. 2016. Hormonaalinen ehkäisy. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Sairaanhoitajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim.

Kuntoutussäätiö. 2016. Kehittämistehtävän ohjeistus. Työkoordinaattorikoulutus. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/08/Kehitt%C3%A4misteht%C3%A4v%C3%A4n-ohjeistus.pdf>. Luettu 6.6.2019.

Käypä hoito. 2016. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00116>. Luettu 11.5.2019.

Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.

Käypä hoito. 2018. Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#readmore>. Luettu 18.5.2019.

Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasynnyttäneiden naisten ehkäisyiedoissa puutteita. Lääkärilehti 69(16–17), 1255 – 1256. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/vastasynnyttaneiden-naisten-ehkaisyiedoissa-puutteita/>. Luettu 26.5.2019.

Maunu, A & Tapani, A. 2018. Käytännön ja vuorovaikutuksen tarve. Kuinka ammatilliset opettajat arvioivat omaa opettajankoulutustaan? <https://akakk.fi/wp-content/uploads/AKAKK-4.2018-NET.pdf> Luettu 15.5.2019.

Nurminen, M-L. 2017. Mitä uutta ehkäisytablettien laskimotukosriskistä? Sic! Lääketietoa Fimeasta. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132052/1_2017_42-43_Mit%C3%A4%20uutta%20ehk%C3%A4isytablettien%20laskimotukosriskist%C3%A4.pdf?sequence=1. Luettu 8.5.2019.

Purmonen, S. 2015. Progesterone Target Genes in Breast Cancer Cells. University of Tampere. School of Medicine. Academic Dissertation. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98038/978-951-44-9922-7.pdf?sequence=1>. Luettu 11.5.2019.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa.

file:///C:/Users/maijuekholm/Downloads/Salonen_Kehitt%C3%A4minen%20opparina.pdf.

Luettu 19.1.2020

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. Duodecim 133, 285–291. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo13555.pdf>. Luettu 20.5.2019.

Terveyskylä. 2020. Millainen tauti endometrioosi on? <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/millainen-tauti-endometrioosi-on>. Luettu 12.1.2021.

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1. Luettu 18.5.2019.

THL – Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. HPV-infektio. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>. Luettu 12.12.2019.

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. HPV – eli papilloomavirusrokote. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>. Luettu 8.12.2020.

Tiitinen, A. 2018a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_hakusana=ehk%C3%A4isyalaastari. Luettu 3.4.2019.

Tiitinen, A. 2018b. Hormonikierukka. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113. Luettu 10.4.2018.

Tiitinen, A. 2018c. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133. Luettu 14.4.2019.

Tiitinen, A. 2018d. Kierukkaehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730. Luettu 10.4.2018.

Tiitinen, A. 2018e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit. Luettu 8.4.2019.

Tiitinen, A. 2018f. Normaali kuukautiskierto. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158. Luettu 12.4.2019.

Tiitinen, A. 2018g. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165&p_hakusana=raskauden%20ehk%C3%A4isy. Luettu 2.4.2019.

Liite 1. Ehkäisymenetelmän valinta ja sukupuolitaudit



EHKÄISYMETELEMÄN
VALINTA

PERUSTERVEYSTIEDOT



- Raskauden ehkäisyn aloittajalta tarkistetaan perusterveystiedot



EHKÄISYTIETOJA



- Asiakkaalle kerrotaan eri ehkäisyvaihtoehdoista, kondomin käytöstä seksitaudeilta välttymiseksi, ehkäisyn aloitus ja annostelu sekä vaihto ehkäisyvalmisteesta toiseen -> YKSILÖLLISYYYS



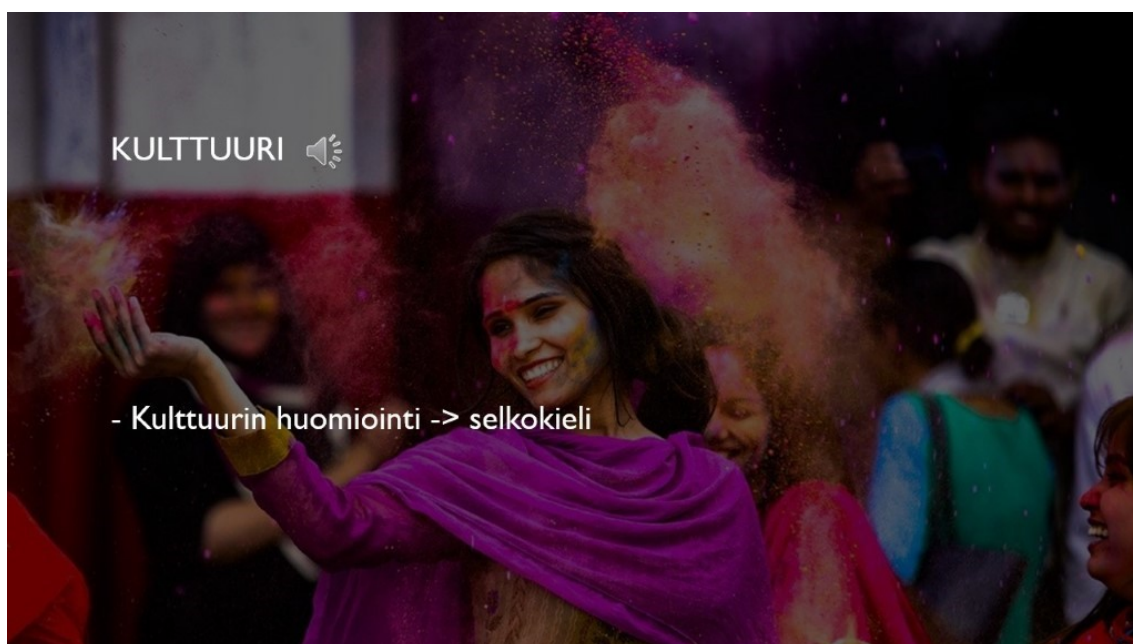



TIETOUDEEN LISÄÄMINEN




- Asiakkaan tärkeimmät seikat ehkäisyssä sekä pelkojen ja väärin uskomusten tuomat ajatukset!





JATKUVUUS 

- Ehkäisyn jatkuvuus/ ylläpito ja tiedon tarjoaminen, HUOM! kirjalliset ohjeet



Sivunvaihto

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN EHKÄISY



- Ehkäisymenetelmien läpikäynti
- Kannustaminen ehkäisyn aloittamiseen ajoissa!



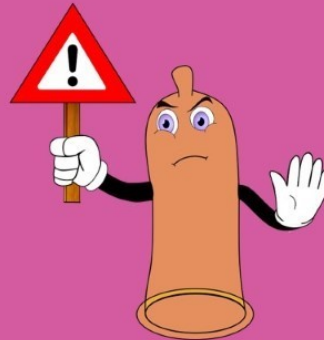
SUKUPUOLITAUDIT



- Eri sukupuolitaudit ja niiden yleisyys
- Suojautumiskeinot: kondomi + liukuvoide, nuolemissuojat ja **rokotteet**
- Suomen tartuntalaki

SUKUPUOLITAUDIT


- Seksikumppanille kertominen!



LÄHTEET

- Hiltunen-Back, E. & Valtonen, K. 2018. Mitä uutta seksitaudeista yleislääkärille? Yleislääkäri (33)7, 14-17. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=ab2f8b1a-e730-11e8-b0c3-00155d64030a>. Luettu 2.5.2019.
- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;sessionId=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.
- Käypä hoito. 2018. Seksitaudit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#readmore>. Luettu 18.5.2019.
- Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasyntyneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Lääkärilehti 69(16-17), 1255 – 1256. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/vastasyntyneiden-naisten-ehkaisy-tiedoissa-puutteita/>. Luettu 26.5.2019.
- THL – Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. HPV-infektio. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>. Luettu 12.12.2019.
- Kuva 2. Kuparikierukka <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/>.

Liite 2. Seksuaalisuus



2. SEKSUAALISUUS



Heidi Kettunen, Laura Hirvisaari ja Essi Rinnemaa



Mitä seksuaalisuus tarkoittaa?



- Seksuaalisuus määritellään **emotionaalisen, psyykkisen, sosiaalisen** ja **fyysisen** hyvinvoinnin tilana
- Positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin
- Mahdollisuus tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin vapaana painostuksesta, syrjinnästä ja väkivallasta

Pxhere.com



Seksuaaliterveys


Seksuaalisuudessa terveys on kykyä ja taitoa tehdä valintoja, jotka edistävät meidän jokaisen seksuaaliterveyttä.



Seksuaalinen itsemääräämisoikeus



Lähteet

- 
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Luettu 11.2.2020
 - Kaltiala-Heino, R., Savioja, H. & Sumia, M. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Lääkärehti (70)6, 309 – 314. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalikokemukset-ja-mielenterveys-nuoruusiassa/>. Luettu 11.2.2020
 - Terveyskylä. Itsemääräämisoikeudet ja seksuaalioikeus. 2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-seksuaalioikeudet>. Luettu 11.2.2020
 - THL. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1. Luettu 18.5.2019.

Liite 3. Yleistä yhdistelmäehkäisyvalmisteista



3. Yleistä yhdistelmä- ehkäisy- valmisteista

Heidi Kettunen, Laura Hirvisaari ja Essi Rinnemaa

Sisältö

- Hormonit
- Vaikutusmenetelmä
- Valmisteet
- Käyttöaiheet
- Vasta-aiheet
- Käyttö

Hormonit



Sivunvaihto



Progesteroni eli keltarauhashormoni

- Erittyy munasarjoista ja istukasta
- Säätelee naisten lisääntymistoimintoja

Vaikutusmenetelmä

- Estävät ovulaation
- Systeeminen vaikutus



Käyttöaiheet

- Raskaudenehkäisy
- Vuotohäiriöt
- Endometriosisi



- Kuukautiskivut ja niitä edeltävät oireet
- Vähentävät aknea

Haitat

- Välivuodot
- Rintojen arkuus ja pingotus
- Pahoinvointi
- Päänsärky ja migreeni
- Meilialan vaihtelut
- Turvotuksesta aiheutuva painonnousu
- Emättimen ja ihon kuivuus
- Usein lievittyvät tai jäävät pois 3-4kk sisällä valmisteen aloituksesta

Haitat

- Valtimo- ja laskimotukosriskien kasvu
- Rintasyövän riskin kasvu

Vasta-aiheet

- Valtimotromboembolia
- Akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos tai sen suuri riski
- Aurallinen migreeni, \geq 35-vuotias ja auraton migreeni
- Verenpainetauti
- BMI $>$ 35 + muu riskitekijä
- Aktiiviset maksasairaudet



- Selvittämätön emätinverenvuoto
- Rinta- tai gynekologinen syöpä tai sen epäily
- Raskausepäily
- 3 kk synnytyksen jälkeen, jos ei imetä
- Imetys (ensimmäiset 6 kk)

Kuva:en.m.wikipedia.org

Vasta-aiheet


- Valtimotromboembolia
- Akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos tai sen suuri riski
- Aurallinen migreeni, \geq 35-vuotias ja auraton migreeni
- Verenpainetauti
- BMI $>$ 35 + muu riskitekijä
- Aktiiviset maksasairaudet



- Selvittämätön emätinverenvuoto
- Rinta- tai gynekologinen syöpä tai sen epäily
- Raskausepäily
- 3 kk synnytyksen jälkeen, jos ei imetä
- Imetys (ensimmäiset 6 kk)


Kuva:en.m.wikipedia.org

Vasta-aiheet

- Valtimotromboembolia
 - Akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos tai sen suuri riski
 - Aurallinen migreeni, \geq 35-vuotias ja auraton migreeni
 - Verenpainetauti
 - BMI > 35 + muu riskitekijä
 - Aktiiviset maksasairaudet
- 
- Selvittämätön emätinverenvuoto
 - Rinta- tai gynekologinen syöpä tai sen epäily
 - Raskausepäily
 - 3 kk synnytyksen jälkeen, jos ei imetä
 - Imetys (ensimmäiset 6 kk)

Kuva:en.m.wikipedia.org

Yhdistelmäehkäisyn käytössä huomioitavaa

- Karbamatsapiini voi heikentää ehkäisytehoa
 - Lamotrigiinin ja valproaatin pitoisuudet voivat pienentyä
 - Diabeetikoilla, voivat heikentää sokerinsietokykyä
 - Laskimotukosriski on korkeimmillaan heti yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön alussa
 - Tupakoivalle yli 35-vuotiaalle yhdistelmäehkäisyvalmiste on huonovaihtoehto
- 

Kuva:Pixabay

Lähteet

- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.
- Miten hormonit vaikuttavat ehkäisyssä. 2019. Bayer Ehkäisyneetti. <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisymenetelmien-vaikutusmekanismi/>. Luettu 4.6.2020.
- Tiitinen, A. 2018a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenas ja ehkäisytabletti (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00752&p_hakusana=ehk%C3%A4isytabletti. Luettu 3.4.2019.
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden (e-tabletit, ehkäisyrenas ja ehkäisytabletti) hyödyt ja haitat. 2020. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/yhdistelmaehkaisyn-hyodyt-ja-hait/>. Luettu 4.6.2020.

Liite 4. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet



4.YHDISTELMÄ- EHKÄISY- VALMISTEET

Heidi Kettunen, Laura Hirvisaari ja Essi Rinnemaa

SISÄLTÖ



- Yhdistelmäehkäisypillerit
- Ehkäisyrengas
- Ehkäisylaastari



YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

- Otetaan joka päivä samaan vuorokauden aikaan
- Hormonimäärät voivat olla joka pillerissä samat tai ne voivat vaihdella kierron mukana.
- Osa epilepsialääkkeistä, mäkikuisma sekä eräät antibiootit voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisytehoa
- Oksentaminen ja ripulointi voi vaikuttaa ehkäisytehoon



YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

- Otetaan joka päivä samaan vuorokauden aikaan
- Hormonimäärät voivat olla joka pillerissä samat tai ne voivat vaihdella kierron mukana.
- Osa epilepsialääkkeistä, mäkikuisma sekä eräät antibiootit voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisytehoa
- Oksentaminen ja ripulointi voi vaikuttaa ehkäisytehoon





YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

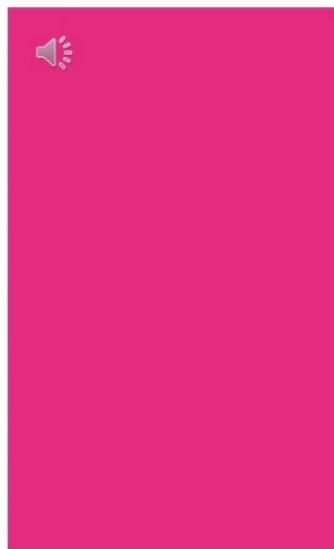
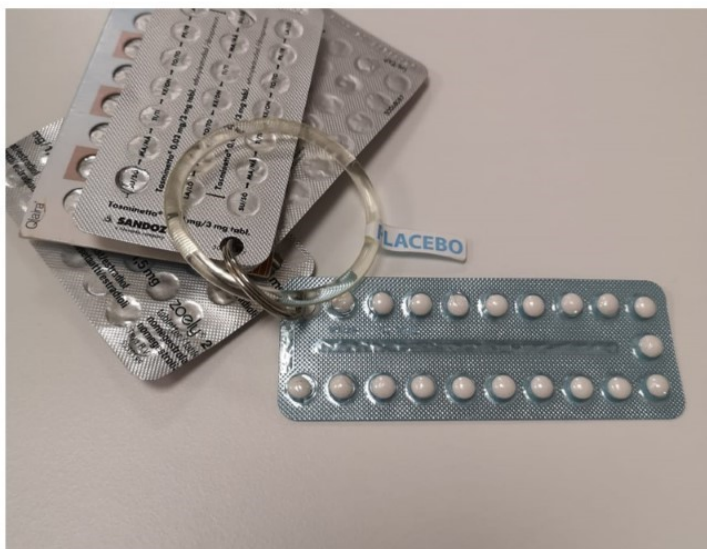
- Otetaan joka päivä samaan vuorokauden aikaan
- Hormonimäärät voivat olla joka pillerissä samat tai ne voivat vaihdella kierron mukana.
- Osa epilepsialääkkeistä, mäkikuisma sekä eräät antibiootit voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisytehoa
- Oksentaminen ja ripulointi voi vaikuttaa ehkäisytehoon



YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

- Otetaan joka päivä samaan vuorokauden aikaan
- Hormonimäärät voivat olla joka pillerissä samat tai ne voivat vaihdella kierron mukana.
- Osa epilepsialääkkeistä, mäkikuisma sekä eräät antibiootit voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisytehoa
- Oksentaminen ja ripulointi voi vaikuttaa ehkäisytehoon







EHKÄISYRENGAS

- Taipuisa rengas
- Asetetaan emättimeen
- Käytetään kolme viikkoa,
- yksi viikko taukoa --> tyhjennysvuot
- Voidaan pitää yhdynnän aikana



EHKÄISYLAASTARI

- Iholle laitettava laastari
- Kiinnitetään esim. pakaraan, reiteen tai olkavarteen
- Liima pinta voi aiheuttaa yliherkkyysoireita

LÄHTEET

- Kivijärvi, A. 2018a. Hormonaalinen ehkäisy. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00651?search=raskauden%20ehk%C3%A4isy>. Luettu 12.5.2019
- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Tiitinen, A. 2018a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisykondomi (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_hakusana=ehk%C3%A4isykondomi. Luettu 3.4.2019.

Liite 5. Keltarauhashormonivalmisteet



5. Keltarauhashormoni- valmisteet

Heidi Kettunen, Laura Hirvisaari ja Essi Rinnemaa

SISÄLTÖ

- Minipillerit
- Ehkäisyinjektio
- Ehkäisykapseli

Keltarauhashormonivalmisteiden vaikutusmekanismi

Keltarauhashormonivalmisteiden hyödyt






Keltarauhashormonivalmisteiden haitat



MINIPILLERIT

- Kohdunkaulan limassa muutoksia, mitkä estävät siittiöiden pääsyn kohtuun
- Otetaan päivittäin samaan kellonaikaan
- Ei taukoja

MINIPILLERIT

- Kohdunkaulan limassa muutoksia, mitkä estävät siittiöiden pääsyn kohtuun
- Otetaan päivittäin samaan kellonaikaan
- Ei taukoja



pxhere.com

EHKÄISYINJEKTIO

- Pistetään i.m kolmen kuukauden välein
- Erityislupavalmiste
- Hedelmällisyys ei palaa heti lopettamisen jälkeen



Ehkäisykapseli

- Asetetaan paikallispuudutuksessa ihon alle
- 1 tai 2 kapselia
- 3-5 vuotta

LÄHTEET

- Chaplin S. & MacGregor A. 2015. Progestogen-only oral contraceptives. *Prescriber*, 27-28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1357>. Luettu 11.5.2019
- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.
- Tiitinen, A. 2018c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. *Terveyskirjasto*. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit. Luettu 8.4.2019.

Liite 6. Hormonittomat ehkäisymenetelmät

6. HORMONITTOMAT EHKÄISY-
MENETELMÄT

Heidi Kettunen, Laura Hirvisaari ja Essi Rinnemaa

MITEN HORMONIT
VAIKUTTAVAT EHKÄISYSSÄ





SYSTEEMISET MENETELMÄT

- vaikuttavat verenkierrossa tapahtuvaan hormonien kiertoon
- heikentävät munasarjojen hormonituotantoa
- muuttavat istahtamisen (ovulaatio) aikaa
- muuttavat istahtamisen (ovulaatio) lähekkäisyyttä


PAIKALLISESTI VAIKUTTAVAT MENETELMÄT

- vaikuttavat paikallisesti kohdussa
- eivät hormoneja sisältäviä
- muuttavat istahtamisen (ovulaatio) lähekkäisyyttä ja yleensä normaalia ja muuttavat istahtavien hormonien kiertoa


ESIMERKKEJÄ SYSTEEMISISTÄ JA PAIKALLISESTI VAIKUTTAVISTA EHKÄISYMENETELMISTÄ

 Eipille (tabletti)	 Ehkäisykierukka
 Ehkäisykapseli	 Kuparikerukka
 Ehkäisytabletti	 Ehkäisytabletti


LUONNOLLINEN KUIKKAUSKIERTO¹




PAIKALLISESTI VAIKUTTAVAT MENETELMÄT^{2,3}



SYSTEEMISET MENETELMÄT^{4,5}



LEVONORGESTREELIÄ SISÄLTÄVÄ JÄLKIEHKÄISYTABLETTI^{6,7}



1. Bergqvist & Eriksson, Human Endocrinology and Metabolism, 2009 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
2. Fiksdal & Spangsten, Acta Obstet Gynecol Scand, 2011, 1, 10 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
3. Kato et al, Fertility and Sterility, 2014
4. Halderson et al, Contraception, 2009
5. Nelson, JG, 2017
6. Nelson et al, Contraception, 1979 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
7. Nelson et al, Contraception, 1979 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

© 2019 Lääketieteellinen tutkimuskeskus



ERI EHKÄISYMETELMIEN TEHO



KONDOMI

- Kondomi on ainut mikä suojaa seksitaudeilta
- Oikein käytettynä melko varma menetelmä





Caya® pessari asetetaan emättimeen kuin tamponi. Se peittää kohdunsuun kokonaan ja sijaitsee emättimen takapohjukan ja häpyluun syvennyksen välissä. Yhdynnän aikana ja yhdynnän jälkeen se estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Yhdynnän jälkeen Caya pessariin täytyy olla emättimessä vielä kuuden tunnin ajan.

Mikä on uutta: anatominen muoto **PESSAARI**
Caya® pessari on uudenlainen naisten este-ehkäisy menetelmä. Sen muoto ja koko sopivat useimmille naisille.

Kohdunkaulakuppi: Sopii moniin erikokoisiin kohdunkauloihin. Se on ohut, peittää kohdunkaulan, eikä se tunnu yhdynnän aikana.

Reunus: Joustava, tukeva, auttaa ohjaamaan Caya® pessariin syvälle emättimeen samalla, kun sitä työnnetään etureunasta. Pitää pessariin paikallaan ja varmistaa, että se on oikeassa asennossa.

Otenystyrät: Auttavat tuntemaan, mistä kohtaa reunusta tulee pitää kiinni ja puristaa sormilla.

Poistokupu: Pessariin voi ottaa helposti pois laittamalla sormen kuvun alle tai päälle.

Keskipiste: Pessariin sormella tunnettava keskipiste, joka auttaa asettamaan.



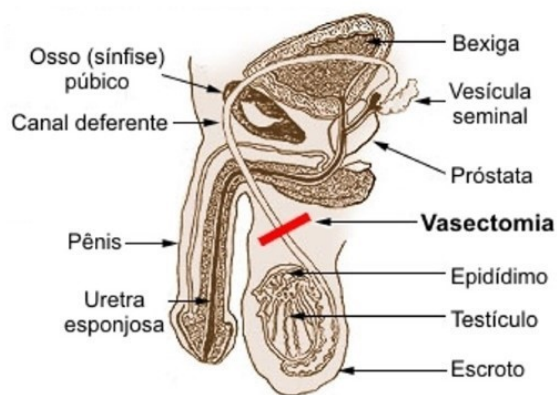
VARMAT PÄIVÄT JA KESKEYTETTY YHDYNTÄ



Toukokuu 2020



IMETYS



Wikipedia.org



STERILISAATIO

LÄHTEET

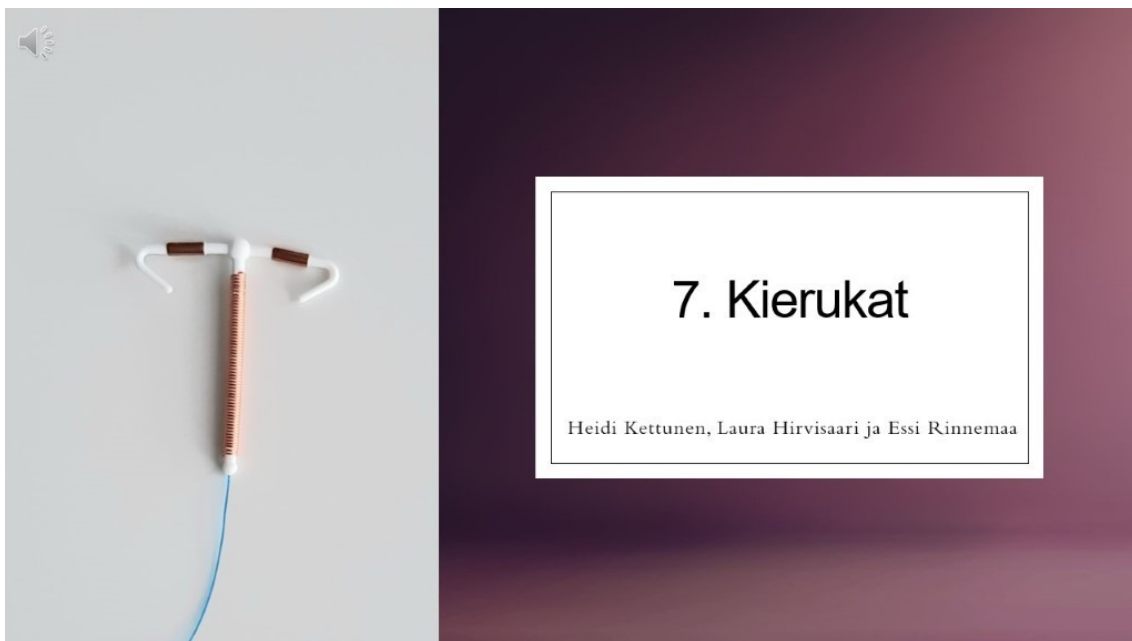
Heikinheimo, O. & Saloranta, T. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>. Luettu 17.2.2020.

Kuortti, M. & Seilo, N. 2018. Raskauden ehkäisy - nuorisolääketieteen näkökulma. Yleislääkäri 6(33). <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>. Luettu 17.2.2020.

Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 17.2.2020.

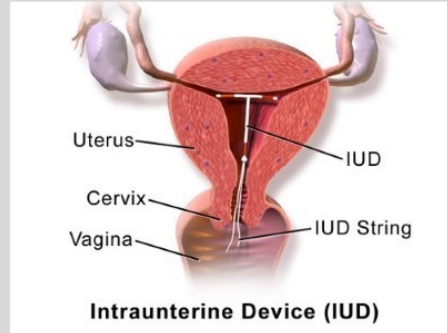
Tiitinen, A. 2018b. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00165&p_hakusana=raskauden%20ehk%C3%A4isy. Luettu 17.2.2020

Liite 7. Kierukat





Kuparikierukka



Kuva 2

Kierukka kohdussa



Sivunvaihto



KIERUKAN ASENTAMINEN KOHTUUN

Lähteet

- Kuva 1 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mirena_IntraUterine_System.jpg
- Kuva 2 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0585_IUD.png
- <https://www.aava.fi/palvelu/ehkaisykierukan-asetus-ja-poisto> Luettu 1.6.2020
- Heikinheimo, O. & Saloranta, T. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>. Luettu 1.6.2020.
- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 1.6.2020.
- Tiitinen, A. 2018d. Hormonikierukka. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113. Luettu 1.6.2020.

Liite 8. Jälkiehkäisy



Jälkiehkäisy



- ◆ Varsinaisen ehkäisyn petettyä tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- ◆ Jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka
- ◆ Hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen estyy
- ◆ Ilman reseptiä

pixabay.com

Jälkiehkäisy 🗣️



- ◆ Varsinaisen ehkäisyn petettyä tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- ◆ Jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka
- ◆ Hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen estyy
- ◆ Ilman reseptiä

Jälkiehkäisy 🗣️



- ◆ Varsinaisen ehkäisyn petettyä tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- ◆ Jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka
- ◆ Hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen estyy
- ◆ Ilman reseptiä

Jälkiehkäisy



- ◆ Varsinaisen ehkäisyn petettyä tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- ◆ Jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka
- ◆ Hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen estyy
- ◆ Ilman reseptiä

Lähteet

- ◆ Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=74A5139696D92AE8A075FD423F783D84?id=hoi50104>. Luettu 9.4.2019.