

Sara Miettinen & Iida Kulju

HORMONAALINEN EHKÄISY

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

HORMONAALINEN EHKÄISY

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

*Sara Miettinen & Iida Kulju
Opinnäytetyö
Kevät 2026
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu*

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö ja sairaanhoitaja

Tekijät: Miettinen, Sara & Kulju, Iida

Opinnäytetyön nimi:

HORMONAALINEN EHKÄISY

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaajat: Ronkainen, Sanna & Rainto, Satu

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2026

Sivumäärä 35 + 3 liitesivua

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on lähtenyt tarpeesta lisätä tietoa hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin liittyen kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opetusvideo, joka käsittelee hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ja niiden käyttöä. Tarkoituksena oli edistää kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista hormonaalisen ehkäisyn osa-alueilla. Opetusvideota voi hyödyntää osana kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetusta.

Hormonaalinen ehkäisy on osa usean naisen elämää ja hormonaalisia ehkäisymenetelmiä käytetään myös erilaisten gynekologisten sairauksien kuten endometrioosin hoitoon. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa kansanterveyttä sekä ihmisen terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön viitekehyksessä keskitytään käsittelemään hormonaalisia ehkäisymenetelmiä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmaa. Viitekehyksessä kerrotaan mitä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on olemassa, mitkä niiden toimintatavat ovat ja mitkä tekijät vaikuttavat hormonaalisen ehkäisymenetelmän valintaan.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselyn hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttäjille. Kyselyllä voitaisiin selvittää onko hormonaalisen ehkäisymenetelmän käyttäjä saanut tarpeeksi tietoa liittyen ehkäisyn käyttöön, vaikutustapaan, haittavaikutuksiin ja eri ehkäisyvaihtoehtoihin.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing, Midwifery and Nursing

Authors: Miettinen, Sara & Kulju, Iida

Title of the Thesis:

HORMONAL

CONTRACEPTION

An Educational Video for Advanced-Stage Midwifery and Public Health Nursing Students at Oulu University of Applied Sciences

Supervisors: Ronkainen, Sanna & Rainto, Satu

Semester and year of Completion: Spring 2026

Number of pages: 35 and 3 attachment pages

This thesis is a functional study and was initiated based on the need to increase knowledge related to hormonal contraceptive methods among midwifery and public health nursing students. The aim of this thesis was to produce an educational video addressing hormonal contraceptive methods and their use. The purpose was to promote the professional competence of midwifery and public health nursing students in areas related to hormonal contraception. The educational video can be used as part of the teaching of midwifery and public health nursing students.

Hormonal contraception is part of the lives of many women, and hormonal contraceptive methods are also used in the treatment of various gynecological conditions, such as endometriosis. Sexual and reproductive health is an essential component of public health as well as individual health and well-being. The theoretical framework of the thesis focuses on hormonal contraceptive methods and the perspective of sexual and reproductive health.

The framework describes the different types of hormonal contraceptive methods available, their mechanisms of action, and the factors influencing the choice of a hormonal contraceptive method. As a suggestion for further research, a survey could be conducted among users of hormonal contraceptive methods. The survey could be used to examine whether users have received sufficient information regarding the use of contraception, mechanisms of action, side effects, and different contraceptive options.

SISÄLLYS

- 1 JOHDANTO 4
- 2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS JA HORMONAALISET EHKÄISYMETELEMÄT 5
 - 2.1 Seksuaalisuus ja lisääntymisterveys 5
 - 2.2 Raskauden ehkäisy 5
 - 2.3 Ehkäisymenetelmän valinta 6
 - 2.4 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät 6
 - 2.5 Estrogeenit 7
 - 2.6 Progesteroni 8
 - 2.7 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet 9
 - 2.8 Progestiiniehkäisy 12
 - 2.9 Kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjausosaamisen kehittäminen hormonaalisesta ehkäisystä opetusvideon avulla 15
- 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 16
- 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PROJEKTINA 17
 - 4.1 Opetusvideo 17
 - 4.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus 17
 - 4.3 Kohderyhmä, osallistujat ja yhteistyökumppani 18
 - 4.4 Työnjako ja työnvaiheet 18
 - 4.5 Tavoiteltu lopputulos 19
 - 4.6 Kustannusarvio ja aikataulu 20
- 5 TULOKSET JA LOPULLINEN TUOTOS 22
 - 5.1 Palautteen kerääminen 22
 - 5.2 Kyselyn vastaukset 23
 - 5.3 Lopullinen tuotos 26
- 6 POHDINTA 28
 - 6.1 Eettisyys ja luotettavuus 28
 - 6.2 Opetusvideon hyödyntäminen käytännössä ja kehittämisideat 29
 - 6.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi 29
- 7 LÄHTEET 31

JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa kansanterveyttä sekä ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, mahdollisuus ja vapaus lisääntyä tai olla lisääntymättä sekä oikeus sopia itse valittuihin ehkäisyvälineisiin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014–2020.) Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä hormonaalinen ehkäisy on osa usean naisen elämää ja hormonaalisia ehkäisy menetelmiä käytetään myös erilaisten gynekologisten sairauksien kuten endometrioosin hoitoon. (Käypä hoito –suositus 2025.) Kätilöt ja terveydenhoitajat toimivat asiantuntijoina seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri alueilla, ja tämän opinnäytetyön on tarkoitus edistää heidän ammatillista osaamistaan lisääntymisterveyden osa-alueella. Hormonaalista ehkäisyä käyttävän yleisimmät kysymykset liittyvät pitkään jatkuvan käytön turvallisuuteen ja hedelmällisyyden säilymiseen. Tutkimuksissa ei olla havaittu vuosienkaan yhtäjaksoisen käytön vaikuttavan naisen hedelmällisyyteen heikentävästi. Syövän kokonaisriski ei lisäännä, sen sijaan pitkäaikaisella hormonaalisen ehkäisyn käytöllä voi olla suojaavia vaikutuksia muun muassa kohtu- ja munasarjasyöpää vastaan. (Backman, Heikkilä & Tuppurainen 2008.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opetusvideo, joka käsittelee hormonaalisia ehkäisy menetelmiä ja niiden käyttöä. Video on suunnattu erityisesti kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, joiden ammatillinen osaaminen ja valmiudet toimia ehkäisyvalistuksessa ja -neuvonnassa ovat keskeisiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä. Opetusvideo toimii täydentävänä oppimateriaalina ja tukee opiskelijoiden teoreettista osaamista käytännön näkökulmasta. Video on suunniteltu visuaaliseksi ja informatiiviseksi, sillä se tarjoaa havainnollistavaa tietoa, joka on helpompi omaksua ja muistettavissa käytännön työssä. Opiskelijat voivat tarkastella videoita itsenäisesti ja syventää oppimaansa hormonaalisten ehkäisy menetelmien käytöstä ja asiakkaan neuvonnasta. Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen myös siksi, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden kenttä kehittyy jatkuvasti, ja ammattilaisilta vaaditaan yhä enemmän asiantuntevaa ja ajantasaista tietoa. Opetusvideon avulla pyritään vastaamaan tähän tarpeeseen ja edistämään opiskelijoiden osaamista ja valmiuksia kohdata mahdollisia asiakastilanteita.

1 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS JA HORMONAALISET EHKÄISYMETELMÄT

1.1 Seksuaalisuus ja lisääntymisterveys

Seksuaalisuuteen sisältyy muun muassa seksuaalinen suuntautuminen, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä lisääntyminen. Seksuaalinen minäkuva on tärkeä osa ihmisen persoonallisuutta. Seksuaalisuus mielletään parhaimmillaan positiivisena voimavarana, mutta se voi aiheuttaa myös ikäviä tunteita. Seksuaalisuus on ihmisen luonnollinen tarve, ja se jatkuu läpi ihmisen elämänkaaren. Se on tarve, mikä ihmisellä on jo lapsena. Ihmisen seksuaaliseen asenteesseen ja ilmaisuun vaikuttavat perhe, kulttuuri ja uskonnot. (Terveyskylä.fi 2021.)

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaa. Siihen sisältyy positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin. (Klementti & Raussi-Lehto 2014–2020.) Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen, perheen ja pariskunnan kokonaisyhyvinvointia sekä yhteisöjen ja maiden sosioekonomista kehitystä (WHO 2025).

1.2 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn mahdollisuus tulee olla kaikilla, jotka kokevat sen tarpeelliseksi. Jokaisella on oikeus asiantuntevaan ehkäisyneuvontaan, josta käy ilmi ehkäisyn hyvät ja huonot puolet, sekä erilaiset ehkäisymenetelmät. (Tiitinen 2025.) Ei toivottujen raskauksien ehkäisy auttaa vähentämään äitiyskuolemia ja äidin raskauteen liittyviä terveysongelmia. Raskauden ehkäisy vähentää ei toivottujen raskauksien lisäksi myös epäturvallisesti tehtyjen aborttien määrää. (WHO 2025.) Yhtä kaikille toimivaa ehkäisymenetelmää ei ole, vaan jokainen on oma yksilönsä, kenelle käy erilainen ehkäisy. Hormonaalisen ehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Ehkäisyn käyttäjille tärkeimpiä asioita ovat sen turvallisuus, tehokkuus ja mahdolliset haittavaikutukset. Myös ehkäisyn hinnalla voi olla vaikutusta. Osassa kunnista ehkäisy on ilmaista tiettyyn ikään saakka. Käytännöt kuitenkin vaihtelevat kunnittain. (Tiitinen 2025.)

1.3 Ehkäisymenetelmän valinta

Ehkäisymenetelmiä on monia ja lähes jokainen löytää omaan elämäntilanteeseen sopivan ehkäisyn. Ehkäisyä valittaessa tulisi huomioida käyttäjän omat toiveet ja ehkäisymenetelmän sopivuus. Ehkäisyn valinnassa tulee ottaa huomioon henkilön paino, ikä, verenpaine, elämäntavat, yleinen terveydentila, henkilön arvot ja mieltymykset sekä säännölliset lääkehoidot. Lisäksi kuukautisvuodon kesto, kipu ja runsaus voivat vaikuttaa siihen, mikä ehkäisymenetelmä sopii käyttäjälle parhaiten. Halutun ehkäisyn kesto ja mahdolliset raskaushaaveet ovat myös olennaisia tekijöitä ehkäisymenetelmän valinnassa. (Tiitinen 2025.) Ehkäisymenetelmän valintaan voi lisäksi vaikuttaa hinta, ehkäisymenetelmän tehokkuus ja helppous (Kaunitz 2025).

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimeenpano alkoi tammikuussa 2022. Se oli osa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa. Se on kohdennettu alle 25-vuotiaille naisille. Tarjolla oleviin ehkäisyvälineisiin kuuluvat kaikki seksitautien ja raskauden ehkäisyyn liittyvät menetelmät kuten pillerit, kapselit, kierukat, renkaat, laastarit ja kondomit. (THL 2024.) Ehkäisyn käyttäjän näkökulmasta ehkäisyn hinnalla on merkitystä. Monet kunnat tarjoavat ilmaista ehkäisyä tiettyyn ikään saakka. Vaihtelu on suurta kuntien välillä. Maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn on todettu vähentävän ei toivottuja raskauksia ja raskauden keskeytyksiä erityisesti nuorten kohdalla. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Hormonaalista ehkäisyä aloittaessa on tärkeää kertoa erilaisista ehkäisy vaihtoehdoista, suojaumisesta seksitaudeilta, ehkäisyn aloituksesta ja seurannasta, annostelusta, tehosta, hyödyistä ja haittavaikutuksista, hinnasta, mahdollisuudesta seksitautitesteihin ja ehkäisyvalmisteen vaihtamisesta toiseen valmisteeseen. Ennen ehkäisyn aloitusta seulotaan yleensä klamydia ja tippuri virtsanäytteestä. Lisäksi asiakkaan kanssa on hyvä keskustella aiemmista ehkäisykokemuksista, seksuaalisesta tyytyväisyydestä ja kaltoinkohtelusta (Käypä hoito –suositus 2025).

1.4 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on monia. Ne ovat laajasti tutkittuja ja turvallisia. Hormonaalisen ehkäisyn vaikutusmekanismi perustuu progestiinin aiheuttamaan aivolisäkkeen gonadotropiinin erityksen vähenemiseen, jota estrogeeni yhdistelmäehkäisyssä taas tehostaa. Tämän vaikutuksen

seurauksesta munasarjat menevät lepotilaan, hormonipitoisuudet ovat tasaiset eikä ovulaatiota tapahdu. Hormonikierukka eroaa kuitenkin muista menetelmistä, sillä se ei aina estä ovulaatiota vaan vaikuttaa pääasiassa paikallisesti. (Käypä hoito –suunnitelma 2025.)

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat esimerkiksi: yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyrenkas, ehkäisyalaastari, hormonikierukka ja ehkäisyinjektio eli ehkäisyruiske. (Tiitinen 2025.)

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä käytetään ehkäisyn lisäksi myös gynekologisten oireiden kuten runsaiden vuotojen tai kipujen hoidossa. (Käypä hoito –suositus 2025.) Hormonaalista ehkäisyä käytetään erityisesti endometrioosin hoidossa, vuotohäiriöiden hoidossa sekä myoomien, munasarjakystien ja polyyppien ennaltaehkäisyä (Kaislasuo, Luiro-Helve & Heikinheimo 2022).

Vaikka hormonaalisten ehkäisymenetelmien vakavat haittavaikutukset ovat vähäisiä, tulisi riskejä kuitenkin arvioida. Hormonaalisista ehkäisymenetelmistä turvallisimmat on synteettistä keltarauhashormonia sisältävät valmisteet eli progestiiniehkäisytabletit, joita ovat hormonikierukka, minipillerit ja ehkäisykapseli. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Hormonaalisen ehkäisyn hyötynä on hyvä ehkäisyteho ja helppous. Ehkäisytehoon voi vaikuttaa etenkin pillerien kohdalla käyttäjävirheet kuten tablettien unohtuminen tai tauon venyminen. Ehkäisytabletit mahdollistavat kuukautiskierron säätelyn ja kuukautiskivut voivat vähentyä. Ehkäisyalaastaria, -kapselia tai hormonikierukkaa kannattaa harkita, jos pillereiden ottaminen tuntuu vaikealta. Hormonaalisessa ehkäisyssä haittana voi olla erilaiset hormonaaliset sivuvaikutukset, eivätkä ne sovi kaikille. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät eivät suojaakaan sukupuolitaudeilta. (Käypä hoito –suositus 2025.) Hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksiin kuuluvat muun muassa turvotus, pahoinvointi, mielialamuutokset, tiputteluvuoto ja päänsärky. Suurin osa näistä oireista kuitenkin väistyy ehkäisyn käytön jatkuessa. (Tiitinen 2025.)

1.5 Estrogeenit

Estrogeeni on yhteinen nimitys ryhmälle hormoneja, joita naisen kehossa esiintyy luonnollisesti. Näitä hormoneja ovat estroni, estradioli, estrioli ja estetrol. (Asp, Bjartling & Rubio 2025.)

Ehkäisyvalmisteet, jotka sisältävät estrogeenia sisältävät, joko luonnollista estrogeeniä, eli estradioliksi metaboloituvaa estradiolivaleraattia, estradiolihemihydraattia tai estetrolia tai sitten synteettistä estrogeeniä etinyyliestradiolia. Luonnollisia estrogeeneja sisältäviin ehkäisyvalmisteisiin liittyy pienempi laskimotukosriski kuin etinyyliestradiolia sisältäviin valmisteisiin. (Tiitinen 2025.)

Etinyyliestradioli on yleisin ehkäisyssä käytetty estrogeeni ja sitä on tähän saakka käytetty estrogeenikomponenttina lähes kaikissa ehkäisytableteissa. Etinyyliestradioli on erittäin vahva estrogeeni ja jo pienellä annoksella saadaan suuri vaikutus. Tämä vuoksi etinyyliestradiolia sisältävät ehkäisytabletit estävät tehokkaasti hedelmöitymisen. Etinyyliestradiolia sisältävillä valmisteilla on myös ei-toivottuja vaikutuksia maksaan ja aineenvaihduntaan. (Asp, Bjartling & Rubio 2024.)

Uusin kehitetyistä estrogeeneista on estetrol ja se on identtinen elimistön oman estetrolin kanssa. Bioidenttisesti tuotettu estroli ei ole yhtä tehokasta verrattuna etinyyliestradioliin tai estradioliin. Kuitenkin estetrolilla on riittävä ja hyvä estrogeeninen vaikutus limakalvoihin, luustoon ja vuotojen hallintaan. Estetrolin vaikutus maksaan ja rintakudokseen on vähäinen verrattuna muihin estrogeeneihin. Estrogeenien vaikutusta maksaan pyritään vähentämään, koska ne säätelevät maksan tuottamia proteiineja, hyytymistekijöitä ja lipidejä, mikä voi lisätä sydän- ja verisuonitautien sekä veritulppien riskiä. (Asp, Bjartling & Rubio 2024.)

1.6 Progesteroni

Progesteroni on elimistön luonnollinen keltarauhashormoni, se ei toimi lääkkeenä tai ehkäisyvälineenä. Progesteroni on heikosti aktiivinen ja hajoaa nopeasti ennen verenkiertoon imeytymistä ruuansulatuskanavassa. Hormonaalisissa ehkäisyssä progesteronin sijaan käytetään progestiinia, joka on synteettinen hormoni. Progestiini sopii progesteronin reseptoriin, joten se antaa elimistössä saman vaikutuksen kuin progesteroni. (Hormoniopas s.a.) Ehkäisyvalmisteissa progestiinia voidaan antaa, joko yhdessä estrogeenin kanssa tai yksinään. Progestiini estää hedelmöitystä kolmella tavalla. Progestiini estää luteinisoivan hormonin vapautumista, näin ollen myös ovulaation. Progestiini aiheuttaa kohdunkaulan liman sitkimään ja paksuuntumaan, mikä vaikeuttaa siittiöiden pääsemistä kohtuun. Progestiini myös ohentaa kohdun limakalvoa, jolloin se ei pysty vastaanottamaan hedelmöittyntä munasolua. (Asp, Bjartling & Rubio 2024)

1.7 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat ehkäisyvälineitä, jotka sisältävät sekä estrogeeniä että progesteronia eli keltarauhashormonia. Tällaisia valmisteita ovat: ehkäisytabletti, -laastari ja -rengas. Yhdistelmäehkäisyyn teho perustuu ovulaation estoon. (Tiitinen 2023.)

Luonnollista estrogeeniä sisältävät tabletit sisältävät estradioliksi metaloboituva estradiolivaleruaattia, estradiolihemihydraattia tai estetrolia. Näillä valmisteilla on vähemmän haitallisia vaikutuksia terveydelle ja ympäristölle kuin valmisteilla, jotka sisältävät synteettistä etinyyliestradiolia. Näitä valmisteita annostellaan suun kautta tablettimuotoisena. (Käypä hoito –suositus 2025.) Valmisteet, jotka sisältävät synteettistä etinyyliestradiolia annostellaan joko suun, emättimen tai ihon kautta. Synteettisen etinyyliestradiolin vaikutus on voimakkaampi kuin luonnollisen estrogeeni valmisteiden. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Yhdistelmäehkäisyllä voi olla monia terveydelle hyödyllisiä etuja. Vuodot niukentuvat, säännöllistyvät ja ovat lähes kivuttomia. Yhdistelmäehkäisy voi myös auttaa henkilöitä, joilla on aknea, rasvoittuvat hiukset, liiallista karvankasvua tai rasvainen iho. Myös haitallisia sivuvaikutuksia voi olla. Niistä tavallisimpia ovat: päänsärky, pahoinvointi, turvotus, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot. Haittavaikutukset kuitenkin vähenevät monesti ehkäisyyn käytön jatkuessa ja kaikilla käyttäjillä ei niitä esiinny lainkaan. Jos haitat pitkittyvät, suositellaan ehkäisyyn tai valmisteiden vaihtoa. Yli viiden vuoden yhdistelmäehkäisyyn käytöllä on todettu olevan munasarjasyövän ja kohtusyövän riskiä pienentävä vaikutus. (Tiitinen 2023.)

Yhdistelmäehkäisyyn ehdottomia vasta-aiheita ovat aikaisemmin todettu laskimo –tai valtimotukos tai niiden suuri riski. Laskimotukoksen riskitekijöitä ovat aikaisemmin sairastettu laskimotukos, tiedossa oleva perinnöllinen alttius, pitkäaikainen immobilisaatio ilman antikoagulaatiohoitoa, synnytyksestä alle 3 kuukautta, laskimotukos perheenjäsenellä ilman riskitekijöitä, syöpä tai useiden riskitekijöiden aiheuttama laskimotukos riski. BMI > 30, SLE, tulehduksellinen suolistosairaus, tupakointi ja muut nikotiinituotteet ja yli 40 vuoden ikä ovat myös riskitekijöitä. Jos henkilöllä on kaksi ylempänä mainituista riskitekijöistä, voi yhdistelmäehkäisy olla vasta-aiheinen. (Käypä hoito –suositus 2025.) Muita riskitekijöitä voivat olla imetys, korkea verenpaine, selittämätön emätinverenvuoto tai sydänsairaus (Mayo clinic 2023).

Valtimotukoksen riskitekijöitä ovat aurallinen migreeni, perinnöllinen alttius, tupakan ja muiden nikotiinituotteiden käyttö, diabetes ja kohde-elin vaurio ja sairastettu aivo –tai sydäninfarkti (Käypä hoito –suositus 2025). Aurallinen migreeni yhdistettynä yhdistelmäehkäisyn käyttöön lisää laskimotukos riskiä huomattavasti. Ei aurallisella migreenillä ei olla todettu olevan yhtä suurta laskimotukos riskiä kuin aurallisella migreenillä. (Alenius 2024.)

Yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä laskimotukosten vuosittainen ilmaantuvuus on noin 2–2,5-kertainen verrattuna aiemmin terveisiin naisiin, joiden ilmaantuvuus on noin 4/10 000. Tukosriskiin vaikuttavat ikä, ylipaino, tupakointi ja erityisesti yli 40-vuotiailla naisilla hormonaalisen ehkäisyn aloittamista tulee harkita tarkasti. On tärkeää huomioida, että yhdistelmäehkäisyn käyttöön liittyvät riskit eivät ole vain ehkäisyvalmisteen tyypistä riippuvaisia, vaan myös henkilökohtaisista tekijöistä, kuten perinnöllisestä tukostaipumuksesta. Siksi ennen ehkäisymenetelmän valintaa on selvitettävä mahdolliset tukosriskiä lisäävät tekijät, kuten sukuhistoria tai aiemmat laskimotukokset. On muistettava, että ehkäisystä täytyy näilläkin henkilöillä huolehtia, sillä raskaus on tukoksen kehittymisen kannalta vielä suurempi riski. (Kaaja & Heikinheimo 2008.)

Laskimoveritulppa on verihyytymän muodostuminen laskimoon, joka esiintyy erityisesti alaraajoissa. Se voi olla oireeton, mutta tavallisimpia oireita ovat turvotus, kipu, punoitus ja kuumotus. Pinnallinen tukos aiheuttaa yleensä paikallista tulehduskipua ja punoitusta. Syvä laskimotukos puolestaan voi aiheuttaa pohkeen turvotusta, leposärkyä, arkuutta ja kipua kävellessä. Oireet voivat olla lieviä tai jopa täysin puuttua, mutta myös täysin oireeton veritulppa voi suurentaa pohkeen ympäröimää. (Kettunen 2024.)

Ehkäisytabletti

Ehkäisytabletti kuuluu yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin. Tabletit sisältävät sekä estrogeeniä että progesteeniä. (Tiitinen 2023). Ehkäisytabletin toimintamekanismi perustuu ovulaation estoon sekä kohdunkaulan limakalvon paksuuntumiseen, joka estää siittiöiden kulkua synnyttelimeissä (Lashkari 2019). Ehkäisytabletti on ollut suosituin ehkäisymenetelmä. Tabletit vaihtelevat kiinteäannoksisista tableteista vaihtuva-annoksisiin. Kiinteäannoksisissa tableteissa on kaikissa sama määrä hormonia ja vaihtuva-annoksisissa hormonien määrä vaihtelee kierron aikana. Yhdistelmäehkäisytabletteissa on varsin luotettava ehkäisyteho, edellyttäen niiden oikean käytön. Ehkäisytabletit voidaan aloittaa kuukautiskierron kaikissa vaiheissa, mutta raskaus tulisi pois sulkea ennen aloitusta.

Jos ehkäisy aloitetaan kuukautiskierron ensimmäisen viikon jälkeen, tulisi ehkäisytablettien lisäksi käyttää kondomia seitsemän vuorokauden ajan. Yhdistelmäpillerit sopivat niille, jotka ovat nuoria ja synnyttämättömiä. Ne ovat hyvä valinta myös silloin, jos kuukautiset ovat epäsäännölliset, kivuliaat tai runsaat. (Tiitinen 2023.)

Ehkäisytabletteja käytetään päivittäin pääsääntöisesti kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään 4–7 päivän tauko vuodon mahdollistamiseksi. Jotkin valmisteet sisältävät lumetabletit, jotka voi ottaa tauon pitämisen sijaan. Ehkäisytabletteja voi syödä myös tauotta, jolloin puhutaan pitkästä syklistä. Pitkän syklin aikana voi esiintyä harmitonta tiputteluvuotoa. Jos tiputteluvuotoa esiintyy voi pitää 4–7 vuorokauden tauon, jonka aikana tiputteluvuodon tulisi loppua. Yleisimmin käytössä on 2–3 kuukauden sykli, mutta pidempi aikaiselle käytölle ei ole todettu estettä. Pitkästä syklistä voivat hyötyä erityisesti runsaista tai kivuliaista kuukautista kärsivät henkilöt. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Ehkäisy-laastari

Ehkäisy-laastari vaikuttaa samalla tavalla kuin ehkäisytabletti. Käyttöaiheet ja vasta-aiheet ovat siis samanlaisia. Ehkäisy-laastari on nimensä mukaan ohut iholle asetettava laastari, joka on kooltaan noin 4,5 cm x 4,5 cm. Se vapauttaa ihon läpi verenkiertoon estrogeeniä ja progesteronia. (Tiitinen 2023.) Ehkäisy-laastarin teho perustuu ovulaation estoon ja kohdunkaulan liman paksuuntumiseen, jolloin siittiöiden kulku kohdunkaulassa vaikeutuu (Scottish government 2024).

Ehkäisy-laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Viikon tauon aikana tulee tyhjennysvuoto eli kuukautiset. Laastaria voi käyttää myös ilman taukoa, jolloin tyhjennysvuotoa ei tule. Tällöin kolmannen viikon jälkeen asetetaan vain uusi laastari. Laastari kiinnitetään reiteen, olkavarteeseen, pakaraan tai muualle vartaloon, mutta rintojen alueelle laastaria ei saa kiinnittää. Laastarin käyttöön voi liittyä ihoärsytystä noin 20 % käyttäjistä. (Tiitinen 2023.) Ensimmäinen laastari kiinnitetään kuukautisten ensimmäisenä päivänä. On tärkeää, että taukoviikko ei ylitä yli 7 vuorokautta, sillä ehkäisyteho kärsii. Mikäli tauko ylittää yli seitsemän päivää tulisi käyttää lisäehkäisyä, kuten kondomia. (Pharmaca 2023.)

Ehkäisyrengas

Ehkäisyrenkas on emättimeen kolmeksi viikoksi asetettava rengas. Kolmen viikon käytön jälkeen renkaasta pidetään viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Renkaan voi vaihtaa myös suoraan uuteen, jolloin tyhjennysvuotoa ei tule. (Tiitinen 2023.)

Ehkäisyrenkas vapauttaa emättimen limakalvon läpi verenkiertoon estrogeeniä ja progesteronia. Ehkäisyrenkas on taipuisa läpinäkyvä rengas, joka on halkaisijaltaan noin 5,4 cm ja poikittaisläpimitaltaan noin 4 mm (Tiitinen 2023.) Ehkäisyrenkas estää ovulaation ja paksuntaa kohdunkaulan limaa, jolloin siittiöiden kulku kohtuun heikkenee. Ehkäisyrenkas on tehokas ehkäisymenetelmä, edellyttäen sen oikean käytön. (Cleveland clinic 2022.) Ehkäisyrenkaan vaikutus on samanlainen kuin yhdistelmäehkäisytablettien, joten sen vasta-aiheet, edut ja haitat ovat lähes samanlaisia. Renkaan käytön aikana verenkierron hormonitasot ovat tasaisemmat ja hormonaaliset vaikutukset ovat hieman vähäisempiä kuin ehkäisytablettien. (Tiitinen 2023.)

Ehkäisyrenkasta käytettäessä on tärkeää muistaa, ettei tauko saisi ylittää seitsemää vuorokautta, sillä ehkäisyteho kärsii. Ehkäisyrenkaan asettaminen emättimeen voi tuntua vaikealta ja se voi lähteä pois paikaltaan esim. yhdynnän aikana, tamponin poiston yhteydessä tai jos kärsii ummetuksesta. Ehkäisyteho ei kuitenkaan kärsi, jos rengas on ollut pois paikaltaan alle kolme tuntia. (Tiitinen 2023.)

1.8 Progestiiniehkäisy

Progестиini on yksi progesteronin eli keltarauhashormonin muodoista. Keltarauhashormoni on olennainen osa kuukautiskiertoa ja raskautta. Progестиinia on useissa eri ehkäisyvalmisteissa. (Acog 2024.) Pelkkää progестиinia sisältäviä pillerivalmisteita kutsutaan nimellä minipillerit. Muita pelkkää progестиinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita ovat hormonikierukka, ehkäisykapseli ja ehkäisyruiske. Hormonikierukka, ehkäisykapseli ja ehkäisyruiske ovat hyviä, koska ne eivät vaadi muistamista ja niissä on hyvä ehkäisyteho. Pelkkää progестиinia sisältävissä ehkäisyissä ei ole myöskään samoja vasta-aiheita ja haittoja kuin yhdistelmäehkäisyssä, sillä ne eivät sisällä estrogeeniä. Progестиiniin ei liitetä mm. veritulppariskiä ja tämä valmiste sopii myös diabeetikoille, veritulpan sairastaneille, verenpainetautiin sairastaville ja yli 35-vuotiaille tupakoiville. Myös imettäjät voivat käyttää tätä valmistetta. (Tiitinen 2023.)

Progестиiniehkäisyn vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, rintasyöpä tai munasarjasyöpä tai maksan toimintaan vaikuttava sairaus. Kierukan kohdalla vasta-

aiheita ovat kohdun rakennepoikkeavuus, kasvain tai gynekologinen infektiio. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Minipillerit

Minipilleri valmisteita on erilaisia. Ne voivat sisältää eri keltarauhashormonivalmisteita kuten levonogestreelia, desogestreelia, noretisteronia ja drospirenonia. Vaikutusteho perustuu kohdun kaulakanavan liman paksuuntumiseen, joka muuttaa sen siittiöitä läpäisemättömäksi. Munasolun irttoaminen estyy kokonaan noin kahdella kolmasosalla käyttäjistä. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Minipillereitä otetaan säännöllisesti joka päivä ilman taukoja. Drospirenonivalmisteessa on mukana 4 lumetablettia. Minipillereiden tavallisimpia sivuoireita ovat tiputteluvuodot ja kuukautisten epäsäännöllisyys tai pois jäänti. Nämä oireet eivät ole vaarallisia. Myöskään ehkäisyteho ei heikene, vaikka tiputteluvuotoa esiintyisi. Minipillereiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat akne, hius-ten ja ihon rasvoittuminen, epäsäännölliset kuukautiset, tiputteluvuoto, rintojen arkuus ja monilla vuotojen loppuminen kokonaan. Mikäli haittavaikutuksia esiintyy voi kokeilla valmisteen vaihtoa, joka voi helpottaa oireita. (Tiitinen 2023.) Minipillereiden hyötyjä ovat muun muassa vuotojen niukentuminen tai loppuminen sekä hyvä ehkäisyteho (ACOG 2024).

Implantti

Ehkäisykapseli eli implantti on hyvä vaihtoehto, jos pillereiden unohtelu on ongelma. Ehkäisykapseli antaa useamman vuoden ehkäisytehon. Ehkäisykapseli on pieni implantti, joka asetetaan olkavarteen ihon alle terveydenhuollon ammattilaisen toimesta paikallispuudutuksessa. Kapselin poisto tapahtuu myös paikallispuudutuksessa. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Suomessa markkinoilla on kaksi valmistetta. Ensimmäinen sisältää levonogestreelia, siinä on kaksi sauvaa ja sen ehkäisyteho on 5 vuotta. Toinen sisältää etonogestreelia, siinä on yksi sauva ja sen ehkäisyteho on valmistajan mukaan noin 3 vuotta. Ehkäisykapselin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat erilaiset vuotohäiriöt kuten tiputteluvuoto, epäsäännölliset kuukautiset ja kuukautisten pois jääminen. Nämä oireet helpottavat kuitenkin yleensä ensimmäisen käyttövuoden aikana. (Tiitinen 2023.) Ehkäisykapseli on luotettava ja pitkäaikainen ehkäisymenetelmä ilman estrogeenin sivuvaikutuksia tai vasta-aiheita. Ehkäisykapselia voidaan käyttää ehkäisyn lisäksi myös endometriosisin ja muiden gynekologisten sairauksien hoitoon. (Grandi & Savio 2021)

Hormonikierukka

Hormonikierukka on T-kirjaimen muotoinen muovinen runko, joka asetetaan kohtuun. Kohdussa se vapauttaa tasaisesti keltarauhashormonia eli progestiinia. Se on pitkäkestoinen ja luotettava ehkäisymenetelmä. (Mayo clinic 2024.) Vuonna 2024 Suomen markkinoilla on ollut kolme erilaista hormonikierukka valmistetta. Ensimmäinen on 52 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste (Mirena), jonka ehkäisyteho kestää kahdeksan vuotta. Seuraava on 19,5 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste (Kyleena), jonka ehkäisyteho on viisi vuotta. Kolmantena on 13,5 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste (Jaydess), jonka ehkäisyteho on kolme vuotta. Kierukan asettaa terveydenhuollon ammattilainen, joka on saanut tehtävään koulutuksen. (Käypä hoito –suositus 2025.)

Hormonikierukka sopii myös usealle, joille ei muuten olla suositeltu hormonaalista ehkäisyä. Sairastettu veritulppa, verenpainetauti, maksasairaus ja diabetes eivät ole esteitä hormonikierukan käytölle. Hormonikierukan voi asettaa myös synnyttämättömille naisille, eikä sen käytölle ole ikärajaa. Hormonikierukalla on parempi ehkäisyteho kuin naisen sterilisaatiolla ja yhdistelmäehkäisy-pillereillä. Hormonikierukan toimintamekanismi perustuu kohdunkaulan liman paksuuntumiseen, jolloin siittiöiden kulku synnyttelimeissä vaikeutuu. Limakalvon muutokset kohdussa heikentävät alkion kiinnittymistä, haittaavat sulusolujen toimintaa ja näin ollen myös hedelmöitystä. Kierukasta vapautuva keltarauhashormoni vaikuttaa pääosin paikallisesti kohdussa. (Tiitinen 2023.)

Keltarauhashormoni saattaa kohdun lepotilaan, jolloin vuodot niukkenevat ja kivut vähenevät. Noin viidesosalla käyttäjistä, vuodot voivat jäädä kokonaan pois. Ensimmäisen puolen vuoden käytön aikana voi esiintyä turvotusta, rintojen arkuutta ja tiputteluvuotoa. Tällaiset haitat vähenevät kuitenkin normaalisti kahden kuukauden käytön jälkeen. Koska verenkierrossa on erittäin vähäinen määrä keltarauhashormonia kierukan käytön aikana, munasarjat toimivat yleensä normaalisti ja munasolu irtoaa. Lieviä keltarauhashormonista johtuvia sivuoireita ovat hiusten ja ihon rasvoittuminen, akne, karvoituksen lisääntyminen ja mielialavaihtelut. Pitkäaikainen hormonikierukan käyttö vähentää riskiä sairastua kohdun runko-osan syöpään ja mahdollisesti munasarjasyöpään. (Tiitinen 2023.)

1.9 Kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjausosaamisen kehittäminen hormonaalisesta ehkäisystä opetusvideon avulla

Kätilön ja terveydenhoitajan ammattiin liittyy vahvasti ehkäisyneuvonta ja seksuaaliohjaus. Ehkäisyneuvonnan tarkoituksena on tarjota tietoa raskaudenehkäisystä ja sopivan ehkäisymenetelmän valinnasta parille tai yksilölle. Raskauden ehkäisyneuvonta käsittelee kokonaisvaltaisesti seksuaaliterveyden edistämistä ja seksuaalikasvatuksen antamista. Jotta voidaan löytää sopiva ehkäisymenetelmä, täytyy olla käsitys henkilön terveystiedoista, seksuaalikäyttäytymisestä ja elämäntilanteesta yleensä. Nämä asiat selvitetään haastattelun kautta. Ehkäisyneuvonnan aikana on myös loistava tilaisuus kertoa seksitautien ehkäisystä, antaa seksuaalikasvatusta- ja neuvontaa sekä kysyä seksuaaliväkivallasta tai muista vaikeuksista. (THL 2023.) Opinnäytetyössämme tuomme esille ehkäisyneuvonnan näkökulmaa opetusvideon muodossa. Opetusvideon avulla kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat saavat laajan tietoperustan liittyen hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin. Opetusvideo auttaa opiskelijaa perehtymään aiheeseen, sillä videoon on kasattu kaikki oleellimmat tiedot hormonaaliseen ehkäisyyn liittyen. Opetusvideota on helppo seurata ja sitä voi katsoa yhä uudelleen, jotta videon aihe tulee varmasti ymmärretyksi. Videon visuaalinen ilme auttaa audiovisuaalisia oppijoita sisäistämään aiheen entistäkin paremmin. Videota voi hyödyntää myös muiden alojen opiskelijat, sillä aihe käsitellään pelkistetyksi ja selkeästi. Aiheesta ei siis tarvitse olla aikaisempaa tietoa, jotta videon sisällön voisi ymmärtää.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opetusvideo, joka käsittelee hormonaalisia ehkäisy-
menetelmiä ja niiden käyttöä. Opetusvideota on tarkoitus hyödyntää täydentävänä oppimateriaa-
lina, joka tukee syventävän vaiheen kättilö- terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista
tällä osa-alueella. Opinnäytetyölle on laadittu laatutavoitteet ja laatukriteerit, jotka on esitetty taulu-
kossa 1. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteita ovat opetusvideon vakiinnuttaminen osaksi syv-
entävän vaiheen kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetusta, tietoisuuden lisääminen hormo-
naalisista ehkäisy menetelmistä sekä ammatillisen asiantuntijuuden kasvu opinnäytetyön projektin
aikana.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet –ja kriteerit

Laatutavoitteet	Laatukriteerit
<i>Informatiivisuus</i>	<i>Ajantasaiset tiedot</i> <i>Näyttöön perustuvuus</i>
<i>Saavutettavuus</i>	<i>Tekstitys</i> <i>Videon julkaiseminen julkiselle alustalle</i>
<i>Selkeys</i>	<i>Tiivis</i> <i>Helposti ymmärrettävä</i>
<i>Esteettisesti miellyttävä</i>	<i>Hyvä äänen laatu</i> <i>Selkeä kuva</i> <i>Johdonmukainen rakenne</i>

3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PROJEKTINA

3.1 Opetusvideo

Opetusvideoista on tullut tärkeä osa opetusta. Videoita käytetään osana kurssien opetusmateriaalia ja ne voivat usein olla jopa pääosassa opetusta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että teknologia voi parantaa oppimiskokemusta ja nimenomaan videoita pidetään hyvin tehokkaana oppimismuotona. Video voidaan nähdä mielenkiintoisempana, jolloin oppimiskokemus on tehokkaampi. (Brame 2016.) Tästä syystä valitsimme opetusvideon myös tämän toiminnallisen opinnäytetyön muodoksi. Hormonaalinen ehkäisy on aiheena melko laaja. Videon avulla saimme hyvin paketoitua aihekokonaisuuden opetusmateriaalina hyödynnettäväksi välineeksi.

Opetusvideot mahdollistavat monimutkaistenkin aiheiden selittämisen yksinkertaisemmalla tavalla. Ne tarjoavat oppijalle joustavan tavan oppia. Opetusvideoiden suuri etu on, että ne ovat helposti saatavassa muodossa. Oppija voi katsoa videota, milloin haluaa ja missä haluaa. Oppijat eivät siis ole sidottuja tiettyyn aikaan tai paikkaan. Tällainen oppimismuoto on hyvä erityisesti työssäkäyville tai henkilöille, joilla on muita sitoumuksia. (Mikulaschek.) Videon teko voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat videon käsikirjoituksen laatiminen, videon kuvaaminen ja videon editointi (Santala 2021).

3.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Videon toteuttaminen jaettiin neljään päävaiheeseen: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Käsikirjoitus oli erityisen tärkeä vaihe, koska se määrittä pitkälti videon lopputuloksen. Käsikirjoitus laadittiin tietoperustan pohjalta jakamalla aiheet selkeiksi kokonaisuuksiksi. Käsikirjoitukseen kirjoitettiin vuorosanat videon jokaiselle kohtaukselle. Lisäksi käsikirjoitukseen kirjattiin, näkykö videolla kuvaa, kuuluuko siinä ääni ja kuinka kauan yksi kohtaus aina kestää. Käsikirjoitus laadittiin yhdessä ideoiden. Sara oli vastuussa visuaalisesta puolesta. Käsikirjoituksen arvioivat ohjaavat opettajat Sanna Ronkainen ja Satu Rainto. Kuvausvaiheessa toteutettiin käsikirjoituksessa suunnitellut kohtaukset, ja editointivaiheessa videota muokattiin ja viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa. Oli tärkeää huomata, että kuvausvaiheen jälkeen on vaikea enää tehdä merkittäviä muutoksia videon. Videon onnistumisen kannalta hyvä käsikirjoitus oli ehdoton edellytys. Käsikirjoituksessa

tuotiin esille videon runko ja suunnitellut toiminnot kohtauksittain eriteltynä. Käsikirjoituksessa kerrottiin yksiselitteisesti, mitä videossa tulee tapahtumaan. (Ailio 2015.) Videon käsikirjoitus löytyy liitteestä 1.

3.3 Kohderyhmä, osallistujat ja yhteistyökumppani

Projektissa tärkein ryhmä valittiin kohderyhmäksi, ja sen tavoitteena oli tuottaa hyötyjä juuri tälle ryhmälle. Projektille oli myös määriteltävä välitön kohderyhmä, mutta lisäksi voi olla muita hyödynsääjiä. Oli kuitenkin tärkeää, ettei hyödynsääjiä määritellä liian laajasti, sillä se voi hankaloittaa projektin tavoitteiden asettamista ja seurannan tarkkuutta (Silfverberg 2007 38).

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Oulun ammattikorkeakoulu ja kohderyhmä Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat. Opetusvideon tarkoitus on syventää opiskelijoiden osaamista, selkeyttää ja tiivistää tietoa hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorit voivat käyttää videota opetuksessa. Muita hyödynsääjiä voivat olla muut hoitotyön opiskelijat, terveydenhuollon ammattilaiset ja työnantajat, jotka saavat ajantasaista tietoa aiheesta. Projektin tekijät hyötyvät oppimalla syvemmin aiheesta ja voivat hyödyntää opittua tulevaisuudessa työelämässä.

3.4 Työnjako ja työnvaiheet

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2024. Huhtikuussa päätimme yhdessä aiheen ja ilmoitimme sen Sanna Ronkaiselle. Kun aihe oli hyväksytty, saimme toiseksi opinnäytetyön ohjaajaksi kättilötyön opettajan Satu Rainnon. Tämän jälkeen aloimme laatia suunnitelmaa. Aloitimme opinnäytetyön suunnitelman keräämällä tietoa tietoperustaan hormonaalisista ehkäisymenetelmistä, niiden vaikutusmekanismeista, käyttötavoista sekä hyödyistä ja haitoista. Lisäksi perehdyimme tekijöihin, jotka vaikuttavat sopivan ehkäisymenetelmän valintaan. Suunnitelman teko jäi tauolle kesäloman ajaksi ja jatkoimme suunnitelman laatimista uudestaan vasta 2025 keväällä. Suunnitelman tekoa viivästytti muut opinnot. Saimme suunnitelman laadittua huhtikuussa 2025. Opinnäytetyön aikataulu on esitetty tarkemmin taulukossa 3. Opinnäytetyön suunnitelma ja videon

käsikirjoitus lähetettiin arvioitavaksi opinnäytetyön ohjaaville opettajille. Ohjaavat opettajat ehdottivat, että tietoperustaan voisi lisätä tekstiä liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, joten teimme juuri näin. Lisäksi saimme ehdotuksia liittyen projektin runkoon. Avasimme ohjeistuksesta projektin tekoon liittyvät vaiheet tarkemmin suunnitelmaan. Suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2025. Kesän jälkeen aloitimme opetusvideon kuvaamisen, joka valmistui joulukuussa 2025. Ensimmäinen versio videosta oli melko yksinkertainen visuaalisesti. Videolle otimme kuvia erilaisista hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ja kuvien taustalle äänitimme selostuksen liittyen hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin. Laitoimme videolle myös otsikot. Palautimme videon ohjaaville opettajille ja saimme palautteeksi lisätä videoon erilaisia visuaalisia elementtejä. Lisäksi saimme ehdotuksen lisätä videon alkuun perehdytyksen videon aiheeseen sekä lisätä loppuun tiivistelmän videossa käydyistä asioista. Toinen versio videosta luotiin powtoon sovelluksella. Powtoonilla saimme lisättyä visuaalisia elementtejä videolle. Pyrimme tekemään videosta mahdollisimman selkeän ja esteettisesti miellyttävän. Ohjaavat opettajat arvioivat toisen version videosta ja he olivat siihen tyytyväisiä, joten lähetimme videon eteen päin kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille katsottavaksi. Tekemämme videon katsojat antoivat palautetta videosta Webropol kyselyyn. Katsojilta kerätty palaute käsitellään tarkemmin kappaleessa 5. Kun olimme keränneet palautteen videosta, aloimme laatia raporttia opinnäytetyöstä tammikuussa 2026. Lähetimme raportin ensimmäisen version ohjaaville opettajille arvioitavaksi tammikuussa 2026. Saimme ehdotuksia muun muassa raportin selkeyttämiseksi. Lisäksi saimme ehdotuksen lisätä tietoperustaan ohjausosaamiseen liittyvää tietoa, jonka toteutimme. Lisäsimme lähteitä ja tekstiä pohdinta osioon, sillä se oli jäänyt niukaksi. Selkeytimme opinnäytetyön rakennetta ja korjasimme kielioppia.

3.5 Tavoiteltu lopputulos

Tavoiteltu lopputulos olisi informatiivinen, mutta helposti ymmärrettävä kokonaisuus, jota voitaisiin hyödyntää opetuksessa, hormonaalista ehkäisyä aloittavalle ja hormonaalisesta ehkäisystä kiinnostuneille. Videon tarkoituksena oli olla esteettisesti miellyttävä, mielenkiintoa herättävä ja helposti seurattava katsojille. Hyvässä opetusvideossa on hyvä laatu, aihe on mielenkiintoinen, ääni on helposti ymmärrettävissä ja kuuluva. Video on suhteellisen tiivis, rakenne on järkevä. Videossa on hyvä käydä läpi videon keskeisimmät sisällöt esimerkiksi heti videon alussa. Aiheet voi käydä läpi pienissä osioissa, jolloin mielenkiinto säilyy paremmin. Opetusvideon kannalta on oleellista myös videon saavutettavuus. Se tulee löytyä helposti esimerkiksi suljetun linkin takaa YouTubesta

(Vesterinen 2020). Julkaisimme opinnäytetyönä tehdyn videon Youtubeen, jotta se on kaikkien nähtävillä ja helposti saatavissa.

3.6 Kustannusarvio ja aikataulu

Kustannusarvioon oli laskettu opiskelijoiden ja ohjaajien työtuntien kustannukset. Kustannusarviot esitellään taulukossa 2. Jokaiselle projektin tekijälle oli laskettu 405 työtuntia, 12 euron tuntipalkalla, joka vastaa yhteensä 9720 euroa. Opettajien työtunnit olivat 25 tuntia. Ohjaavan opettajan tuntihinta oli 50 euroa eli yhteensä heidän kustannusarvionsa oli 1250 euroa. Tarvitsimme videon tekemiseen procreate ohjelmaa, joka maksoi 14.99 euroa.

TAULUKKO 2. Kustannusarviot

Kululuokka	Toteutuneet kustannukset
Henkilöstökustannukset: ohjaajien työ	$25 \text{ h} \times 50 \text{ e} = 1250 \text{ e}$
Henkilöstökustannukset: opiskelijoiden työ	$2 \times (405 \text{ h} \times 12 \text{ e}) = 9720 \text{ e}$
Videon tekoon tarvittava Procreate sovellus	14,99 e

TAULUKKO 3. Suunnitelman vaiheet ja toteutus

Päävaihe	Alavaiheet ja loppu- tulos	Suunniteltu valmis- tumisajankohta	Toteutunut valmis- tumisajankohta
<i>Ideoiminen</i>	<i>Aiheen valitseminen</i>	05/24	05/24
	<i>Aihesuunnitelman al- lekirjoittaminen</i>	05/24	05/24
<i>Suunnitteleminen</i>	<i>Tietoperustan laatimi- nen</i>	05/24	02/25
	<i>Opinnäytetyön suun- nitelman laatiminen</i>		
	<i>Sopimusten laatimi- nen ja allekirjoittami- nen</i>	05/24 05/25	02/25 05/25
<i>Toteuttaminen</i>	<i>Opetusvideon käsikir- joituksen laatiminen</i>	02/25	08/25
	<i>Videon kuvaaminen ja editointi</i>	08/25	12/25
	<i>Palautekyselyn laati- minen ja palautteiden kerääminen</i>	09/25	12/25
	<i>Opetusvideon luovut- taminen toimeksian- tajalle</i>	09/25	
<i>Päättäminen</i>	<i>Opinnäytetyön rapor- tin laatiminen</i>	10/25	01/2
	<i>Opponointi</i>		
	<i>Kypsyysnäyte</i>	11/25	

4 TULOKSET JA LOPULLINEN TUOTOS

4.1 Palautteen kerääminen

Jaoinme tuottamamme videon oman organisaatiomme sisällä sähköpostitse syventävän vaiheen kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Sähköpostin yhteydessä oli linkki palautekyselyyn videosta, kysely luotiin Webropol-nimisellä alustalla. Kyselyssä kartoitettiin laatuavoitteiden täyttymistä, sekä arvioitiin videon laatua ja hyödynnettävyyttä. Kyselyssä kartoitettiin videon selkeyttä, kiinnostavuutta, esteettisyyttä, sisällön ajantasaisuutta, näyttöön perustuvuutta ja opettavuutta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus tuoda esiin videon kehittämiskohteita. Kysely oli täysin anonymi ja siinä ei kerätty henkilötietoja.

Kysymyksiä oli yhteensä 11. Kysymykset 1–9 oli väittämämuotoisia kysymyksiä, 10 monivalintakysymys ja 11 avoin kysymys. Väittämämuotoisten kysymysten vastausvaihtoehdot olivat: 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Mitä lähempänä vastausten keskiarvo oli numeroa 5, sitä onnistuneempi video oli arvioitavan kriteerin osalta. Kysymys 10 oli monivalintakysymys, jolla kartoitettiin opetusvideon hyödynnettävyyttä. Kysymys 11 oli avoinkysymys, jossa sai antaa vapaata palautetta opetusvideosta. Kyselylomake löytyvät liitteistä 2, 3 ja 4.

Väittämäkysymykset ja monivalintakysymys analysoitiin määrällisesti. Määrällisessä analyysissä tutkimusaineistoa tarkasteltiin prosenttiosuuksien ja vastausjakaumine avulla, joiden perusteella pyrittiin kuvaamaan ja tulkitsemaan vastaajien arviota videon onnistumisesta kunkin arvioitavan kriteerin kohdalla. (Jyväskylän yliopisto s.a.)

Avoimen kysymyksen 11. vastaukset analysoitiin laadullisesti. Laadullisessa sisällönanalysissä keskitytään siihen, mistä aineisto kertoo, mitä asioita, teemoja ja aiheita siinä käsitellään (Kallinen & Kinnunen 2021). Ensimmäisessä vaiheessa pelkistimme vastaukset, jonka jälkeen ryhmitelimme ne. Lopuksi ryhmät abstrahoitettiin teemoiksi, joita muodostui lopulta viisi.

4.2 Kyselyn vastaukset

Opetusvideon palautekyselyyn vastasi 12 opiskelijaa ja kaikkiin arviointikohteisiin saatiin vastus jokaiselta vastaajalta.

Vastaukset kysymyksiin 1–9 esitettiin taulukossa 4. Näiden kysymysten vastausten osalta videon kokonaiskeskiarvoksi muodostui 4,62 arviointiasteikolla 1–5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Tulosten perusteella video koettiin opettavaiseksi, helposti ymmärrettäväksi, rakenteeltaan selkeäksi ja johdonmukaiseksi, pituudeltaan sopivaksi, esteettisesti miellyttäväksi ja laadukkaaksi. Lisäksi videon sisältö arvioitiin ajantasaiseksi ja näyttöön perustuvaksi.

Taulukossa 5. esitettiin vastaukset kysymyksiin 10-11. Kysymys 10 oli videon hyödynnettävyyttä kartoittava monivalintakysymys, jossa valittujen vastausvaihtoehtojen kokonaismäärä oli yhteensä 52. Tuloksen perusteella video koettiin olevan hyvin hyödynnettävissä useisiin eri käyttötarkoituksiin. Lähes kaikki vastaajista 91,7% (n=11) arvioi videon sopivan itseopiskelumateriaaliksi, valmistautumiseen harjoittelutunnille, opitun asian kertaukseen sekä työharjoitteluun valmistautumiseen. Lisäksi 66,7% (n=8) koki videon soveltuvan myös opetusmateriaalina harjoittelutunnille. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa “en osaa vastata”.

Kysymys 11 oli avoin kysymys, johon vastasi 50% (6=n) vastaajista. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Palautteessa tuotiin esille videon vahvuuksia ja konkreettisia kehitysehdotuksia. Video koettiin hyvin visualisoiduksi ja aihe tärkeäksi. Kehittämistarpeet liittyivät pääasiassa videon etenemiseen ja tempoon, tekstin ja puheen synkronisointiin, visuaaliseen selkeyteen ja äänimaailmaan. Osa vastaajista koki videon etenevän liian nopeasti, minkä vuoksi tekstejä toivottiin näkyviin pidemmäksi aikaa. Lisäksi toivottiin suurempaa riviväliä. Äänimaailmaan liittyen toivottiin hiljaisen taustamusiikin lisäämistä alkuun sekä loppuun, myös puheen ja tekstin keskeiseen ajoitukseen parannusta. Yksittäinen kehitysehdotus koski kuvavalintaa ehkäisyrenkaan kohdalla.

Sisällön analyysin perusteella palautteet ryhmiteltiin viiteen eri teemaan: 1. Videon eteneminen ja tempo, 2. Tekstin ja puheen synkronointi, 3. Visuaalinen ilme ja luettavuus, 4. Äänimaailma, 5. Toimivat ratkaisut. Kokonaisuutena palaute osoitti videon olevan sisällöllisesti onnistunut, mutta sen laatua olisi voitu parantaa pienillä teknisillä ja visuaalisilla muutoksilla.

TAULUKKO 4. Opetusvideon palautekyselyn vastaukset kysymykset 1-9

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa vastata	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1.Video on opettavainen	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	91,7 (n=11)
2.Video on helposti ymmärrettävä	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	41,7% (n=5)	58,3% (n=7)
3.Video on pituudeltaan sopivan kestoinen	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	33,3% (n=4)	66,7% (n=8)
4.Video on esteettisesti miellyttävä	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	41,7% (n=5)	58,3% (n=7)
5.Videoon laatu on hyvä	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	0,0% (n=0)	50,0% (n=6)	41,7% (n=5)
6.Video on helposti seurattava ja johdonmukainen	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	16,7% (n=2)	33,3% (n=4)	41,7% (n=5)
7.Videoon tieto on näyttöön perustuvaa	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	91,7 (n=11)
8.Videoon tieto on ajantasaista	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	91,7 (n=11)
9.Video on mielenkiintoa herättävä	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	8,3% (n=1)	16,7% (n=2)	75,0% (n=9)

TAULUKKO 5. Opetusvideon palautekyselyn vastaukset kysymykset 10-11

Kysymys	Itseopiskelumateriaalina	Valmistumiseen harjoittelutunnille	Opetusmateriaalina harjoittelutunnille	Opitun asian kertaukseen	Työharjoitteluun valmistautumisessa	En osaa vastata
10. Video sopii hyödynnettäväksi	91,7% (n=11)	91,7% (n=11)	91,7% (n=11)	91,7% (n=11)	91,7% (n=11)	0,0% (n=0)
11. Vapaa palaute	<p>1. Videon eteneminen ja tempo</p> <ul style="list-style-type: none"> -liian nopea eteneminen -tekstien nopea vaihtuvuus -tekstit menevät ohi -yhteenvedo näkyy liian vähän aikaa <p>2. Tekstin ja puheen synkronointi</p> <ul style="list-style-type: none"> -teksti tulee myöhässä puheeseen nähden -teksti poistuu liian nopeasti -tekstin ja puheen yhteensovitus <p>3. Visuaalinen ilme ja luettavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> -riviväli liian tiivis -tekstiruudut pomppaavat sekavasti -visuaaliseen ilmeeseen kehitysehdotuksia -ehkäisyrenkaan kuvan valinta <p>3. Äänimaailma</p> <ul style="list-style-type: none"> -alussa ei ääntä, joka hämmentää katsojaa -toive alkuun ja loppuun -ääniraidan köhiminen pois <p>4. Toimivat ratkaisut</p> <ul style="list-style-type: none"> -nuolien käyttö selkeyttää -sisältö hyvin yksinkertaistettu -aihe hyvä -video napakka 					

4.3 Lopullinen tuotos

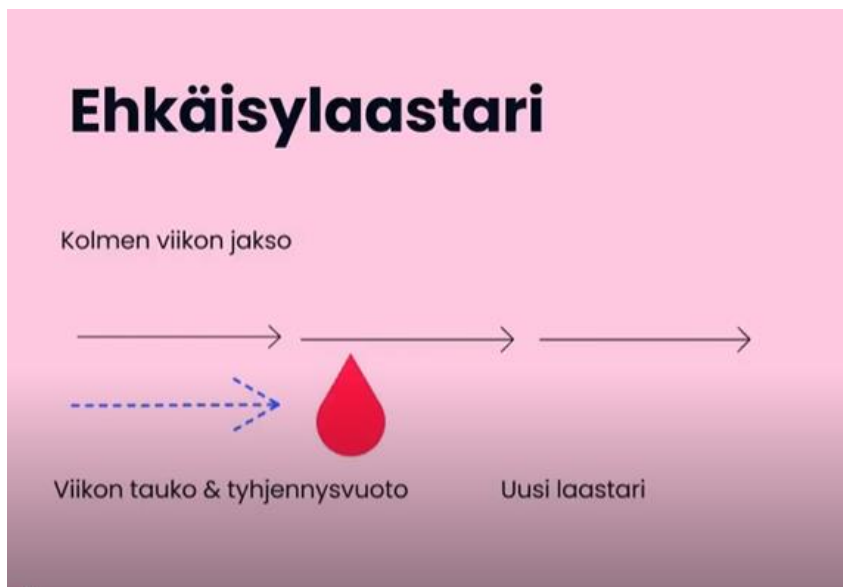
Lopullisesta työstä tuli 6 minuutin ja 43 sekunnin pituinen opetusvideo. Videolla selostetaan puheen videolla tekstillä olevat asiat. Tekstin ja puheen tukena toimi myös havainnollistavat kuvat. Videon

alussa kerrotaan videon olevan osa opinnäytetyötä ja sen tarkoitus. Kuvat 1,2 ja 3 havainnollistavat saavutettua lopputulosta.

KUVA 1. Videon aloitus



KUVA 2. Videossa visuaalisoitu ehkäisylaastarin toimintaa



KUVA 3. Videon sisällön esittely

Videon sisältö

- *Hormonaalisen ehkäisyn valintaan vaikuttavat tekijät*
- *Yhdistelmäehkäisyvalmisteet*
- *Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet*
- *Yhdistelmäehkäisyn haittavaikutukset ja hyödyt*
- *Progesteronivalmisteet*
- *Progesteronivalmisteiden haittavaikutukset ja hyödyt*
- *Yhteenveto*

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, eli työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. (HTK-ohje 2023). Työ perustui huolelliseen perehtymiseen hormonaalista ehkäisyä käsittelevään ajankohtaiseen ja näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden luotavuuteen, ajantasaisuuteen sekä tekijöiden asiantuntijuuteen, jotta työ ei sisältäisi väärää tai vanhentunutta tietoa.

Työssä noudatettiin tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työn avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää, ja muiden tutkijoiden työ tunnustettiin asianmukaisin viittauksin. (HTK-ohje 2023). Työ julkaistiin kaikille nähtäväksi ja avoimesti saataville työn valmistuttua.

Opetusvideoon liittyvän palautteen keräsimme anonymisti, eikä henkilötietoja tallennettu. Palautteita käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijät, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Kyselyn vastauksia käytettiin ainoastaan videon arviointiin ja kehittämiskohtien kartoittamiseen.

Olemme hyödyntäneet opinnäytetyön kirjoituksessa Turnitin-plagiaatintunnustusta, joka auttaa havaitsemaan samankaltaisuuksia opinnäytetyön ja internet lähteiden välillä. Tämän avulla pysyimme muokkaamaan tekstiä ja varmistamaan, että teksti on mahdollisimman alkuperäistä, eikä siinä ole liikaa samankaltaisuuksia muihin lähteisiin verrattuna.

5.2 Opetusvideon hyödyntäminen käytännössä ja kehittämisideat

*Työtä ja sen pohjalta toteutettua opetusvideota voi hyödyntää opetuksen ja oppimisen tukena. Opetusvideota voi soveltaa koulussa harjoittelutunneilla käytettäväksi opetusmateriaaliksi tai itse-
opiskelumateriaalina opiskelijoille, jotka haluavat perehtyä aiheeseen omaan tahtiinsa tai syventää
osaamistaan lähiopetuksen ulkopuolella. Opetusvideota voidaan käyttää myös opitun asian ker-
taamiseen esimerkiksi ennen tenttejä, harjoittelutunteja tai työharjoittelua.*

*Jatkokehittämistehtävänä opetusvideota voisi laajentaa ja kehittää kuluttajille sopivaksi materiaa-
liksi. Videota voitaisiin tällöin hyödyntää myös esimerkiksi terveydenhoitajan vetämillä ehkäisyneu-
vola käynneillä. Kuluttajat saisivat tutustua rauhassa ja tarkasti erilaisiin ehkäisymenetelmiin, ja
päättää videon perusteella mikä ehkäisymenetelmä olisi juuri hänelle sopivin.*

*Lisäksi pohdimme yhtenä kehittämisideana luoda kyselyn hormonaalisen ehkäisyn käyttäjille. Ky-
selyssä voitaisiin selvittää, onko hormonaalisen ehkäisyn käyttäjä saanut tarpeeksi tietoa liittyen
esimerkiksi ehkäisymenetelmän toimintaan, haittavaikutuksiin, käyttöön, ehkäisymenetelmän vaih-
toon, lopetukseen ja aloitukseen. Tällä tavalla voisimme paremmin vielä kartoittaa, mihin asioihin
hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät kaipaavat lisätietoa ja minkälaista ohjausta käyttäjät haluavat
ehkäisymenetelmän valintaan liittyen.*

5.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi

*Olemme opinnäytetyön teon aikana oppineet etsimään tietoa useista eri lähteistä. Olemme oppi-
neet arvioimaan lähteiden luotettavuutta, kuten jo aikaisemmin toimme esiin. Olemme oppineet
ottamaan vastuuta omasta tekemisestä, sillä opinnäytetyö on täysin meidän opiskelijoiden vas-
tuulla. Opimme ottamaan vastuuta myös tehtävien teon aikatauluttamisesta, jotta saamme opin-
näytetyön ajoissa valmiiksi. Opimme yhteistyötaitoja toimiessamme tiiminä opinnäytetyön teossa.*

*Ammatillista kehittymistä voidaan arvioida myös muun muassa ICM:n (International Confederation
of Midwives) eli kansainvälisen kättilöliiton kompetenssien mukaan. ICM:n kompetenssit määrittele-
vät vähimmäisvaatimukset tiedoista, taidoista ja ammatillisesta osaamisesta, jotka vaaditaan
kättilötyössä toimiessa. (ICM 2024.)*

*Kättilötyön yksi kompetensseista kuvaa laajaa roolia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämis-
essä, hoitotyössä, ohjauksessa ja koulutuksessa. Osa-alueeseen sisältyvät ehkäisy, raskauden*

*suunnittelua edeltävä hoitotyö sekä kokonaisvaltainen aborttihoito. (ICM 2024.)
Opinnäytetyössämme olemme keskittyneet juuri tähän osa-alueeseen. Olemme kehittäneet opetusvideon, joka edistää ehkäisyyn liittyvää ohjausta kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Lisäksi olemme itse saaneet paljon uutta tietoa ja taitoa aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii laajaa syventymistä aihe-alueeseen.*

Lisäksi tietotekniset taidot kehittyivät opetusvideon teon yhteydessä. Tieto- ja viestintäteknikkaa käytetäänkin nykyään melko paljon erilaisten tehtävien teossa, opetuksessa, esitelmissä ja projekteissa. (Viteli, Collan, Kauppi, Niemi & Vainio 1998, 39.)

6 LÄHTEET

ACOG 2024. Progestin-only hormonal birth control: pill and injection. The american college of obstetrician and gynecologists. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/progestin-only-hormonal-birth-control-pill-and-injection>

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video: Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 26.2.2025. Luettavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817822/isbn9789522165831.pdf?sequence=2&is-Allowed=y>

Asp, Linda, Bjartling , Carina & Rubio, Sandra 2025. Naishormonit. Hormoniopas. Luettu 28.11.2025. Luettavissa: <https://hormoniopas.fi/naishormonit/>

Asp, Linda, Bjartling , Carina & Rubio, Sandra 2024. Hormonaalinen ehkäisy. Hormoniopas. Luettu 28.11.2025. Luettavissa: <https://hormoniopas.fi/hormonaalinen-ehkaisy/>

Backman, T, Metsä-Heikkilä, M & Tuppurainen, M 2008. Onko pitkäaikainen hormonaalinen ehkäisy turvallista? Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Luettu 30.3.2025. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97058>

Brame, C 2016. Effective educational videos: principles and guidelines for maximizing student learning from video content. PubMed Central. Luettu 26.2.2025. Luettavissa:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5132380/>

Cleveland clinic 2022. Vaginal ring. Luettu 31.3.2025. Luettavissa: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24157-vaginal-ring>

Easy-peasy.AI. Understanding Implanon: The Hormonal Contraceptive Implant. Luettu 24.11.2025. Luettavissa: <https://easy-peasy.ai/ai-image-generator/images/understanding-implanon-hormonal-contraceptive-implant> Kuvan lisenssi: CC.

Grandi, G & Savio, M 2021. Savety and benefits of contraceptives implants: a systematic review. National library of medicine. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8229462/#sec4-pharmaceuticals-14-00548>

HAMK.fi s.a. Opinnäytetyö. Luettu: 14.1.2026. Luettavissa: [Opinnäytetyö - HAMK](#)

Hormoniopas s.a. Miten progestiinit vaikuttavat elimistöön. Luettu 28.11.2025. Luettavissa: <https://hormoniopas.fi/miten-progestiinit-vaikuttavat-elimistoon/#:~:text=Progesteroni%2C%20elimist%C3%B6n%20luonnollinen%20keltarauhashormoni%2C%20ei,Sen%20sijaan%20k%C3%A4ytet%C3%A4%C3%A4n%20progestiinia.>

International Confederation of Midwives 2024. Essential Competencies for Midwifery Practise. Luettu 10.2.2026. Luettavissa: <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>

Jyväskylän yliopisto s.a. Määrällinen analyysi. Luettu: 14.1.2026. Luettavissa: [Määrällinen analyysi](#)

Kaaja, Risto & Heikinheimo Oskari 2008. Hormonaalinen ehkäisy ja tromboosi - mitä uutta? Aikakausikirja Duodecim. Luettu 11.02.2025. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97063>

Kaislasuo, J, Luiro-Helve, K & Heikinheimo, O 2022. Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. Duodecim lehti. Luettu 31.2.2025. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16767.pdf>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Laadullinen sisällönanalyysi. Luettu: 14.1.2026. Luettavissa: [Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto](#)

Kaunitz, A 2025. Patient education: Hormonal methods of birth control (Beyond the basics). Up to date. Luettu 31.3.2025. Luettavissa: <https://www.uptodate.com/contents/hormonal-methods-of-birth-control-beyond-the-basics/print>

Kettunen, Raimo 2024. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Terveyskirjasto. Luettu 18.02.2025. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00039>

Kivijärvi, Anneli 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 2.5.2024. Luettavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11469#s3>

Klementti, R & Raussi-Lehto, E 2014-2020. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelma 2014-2020. Luettu 30.3.2025. Luettavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kysely: <https://new.webropolsurveys.com/Surveys/Survey/Edit?id=99a9fc85-d7c6-42a3-89b7-56c1f6d4b0ec>

Lashkari, C 2019. How does the compined pill work? News medical life sciences. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://www.news-medical.net/health/How-Does-The-Combined-Pill-Work.aspx>

Mayo clinic 2024. Hormonal IUD (mirena). Mayo clinic. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mirena/about/pac-20391354>

Mayo clinic 2023. Combination birth control pills. Mayo clinic. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/combination-birth-control-pills/about/pac-20385282>

Mikulaschek, D. Oppimisvideo-opas: tyypit, edut ja sovellusalueet. Explain it simple. Luettu 26.2.2025. Luettavissa: https://www.explain-it-simple.com/fi/oppimisvideopas/#elementor-toc_heading-anchor-59

Nadezhda Moryak. Pexels. Graphic art of a woman's ovary. Luettu 24.11.2025. Luettavissa:

<https://www.pexels.com/photo/graphic-art-of-a-woman-s-ovary-7467100/> Kuvan lisenssi: CC.

Oamk logopankki. <https://oamk.fi/logopankki/>

Pharmaca 2023. Evra. Terveyskirjasto. Luettu 31.2.2025. Luettavissa:

<https://www.terveyskirjasto.fi/far04541>

Puhti 2024. Ehkäisy ja ehkäisymenetelmät. Tietopaketti. Luettu 2.5.2024. Luettavissa:

<https://www.puhti.fi/tietopaketti/ehkaisy-ja-ehkaisymenetelmat/>

Santala, V 2021. Näin videotuotanto etenee (3 vaihetta). Valote. Luettu 26.2.2025. Luettavissa:

<https://valote.fi/blogi/videotuotanto-ja-valokuvaus/nain-videotuotanto-etenee/>

Scher, A & Launer, L 2015. Migraine with aura increases the risk of stroke. PubMed Central. Luettu

6.2.2025. Luettavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4540227/>

Scottish government 2024. Contraceptive patch. NHS inform. Luettu 31.3.2025. Luettavissa:

<https://www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception/contraceptive-patch/>

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Edita. Luettu 30.3.2025.

<https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-projektinvetajan-kasikirja.html>

Terveyskylä 2019. Tietoa seksuaalisuudesta. Naistalo. Luettu 2.5.2024. Luettavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaaressa/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta>

THL, 2024. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.2.2025.

Luettavissa:

<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu>

THL, 2023. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 5.2.2026.

Luettavissa:

[Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut - THL](#)

Tiitinen, Aila. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja

Duodecim. Luettu 2.5.2024. Luettavissa:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752/ehkaisypillerit-ehkaisyrenkas-ja-ehkaisylaastari-yhdistelmaehkaisy>

Tiitinen, Aila 2023. Minipillerit ja muut pelkkää progesteriinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkäri-

kirja Duodecim. Luettu 9.5.2024. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735>

Tiitinen, Aila 2023. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 9.5.2024. Luettavissa:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113/hormonikierukka>

Tiitinen, Aila 2025. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja duodecim. Luettu 6.2.2025. Luettavissa:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje 2023. Luettu 28.1.2025. Luettavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vesterinen, O & Manninen, K 2020. Haastattelussa Kusti Manninen: Hyvä opetusvideo. YouTube

video. Katsottu 28.1.2025. Katsottavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=6AwcsL52YE4>

Viteli, J., Collan, S., Kauppi, A., Niemi, H. & Vainio, L. 1998. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tilanne ja tulevaisuudennäkymät. Sitran teknologia-arviointihanke tieto- ja viestintäteknikka opetuksessa ja oppimisessa. Luettu 10.2.2026. Luettavissa:

<https://www.sitra.fi/wp-content/uploads/2017/02/sitra189-2.pdf>

WHO 2025. Sexual health. World Health Organization. Luettu 30.3.2025. Luettavissa:

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

WHO 2025. Contraception. World Health Organization. Luettu 30.3.2025. Luettavissa:

https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

Wikipedia commons. File: Mirena IUD with hand.jpg. Luettu 24.11.2025. Luettavissa: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mirena_IUD_with_hand.jpg

Kuvan lisenssi: CC.

OPETUSVIDEON PALAUTEKYSELY KYSYMYKSET 1-4

1. Video on opettavainen *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa vastata
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

2. Video on helposti ymmärrettävä *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

3. Video on pituudeltaan sopivan kestoinen *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

4. Video on esteettisesti miellyttävä *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

OPETUSVIDEON PALAUTEKYSELY KYSYMYKSET 5-8

5. Videon laatu on hyvä *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa vastata
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

6. Videon on helposti seurattava ja johdonmukainen *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa vastata
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

7. Videon tieto on näyttöön perustuvaa *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa vastata
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

8. Videon tieto on ajantasaista *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa vastata
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

OPETUSVIDEOON PALAUTEKYSELY KYSYMYKSET 9-11

9. Video on mielenkiintoa herättävä *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

10. Video sopii hyödynnettäväksi *

- Itseopiskelumateriaalina
- Valmistautumiseen harjoittelutunnille
- Opetusmateriaalina harjoitustunnilla
- Opiteun asian kertaukseen
- Työharjoitteluun valmistautumisessa
- En osaa vastata

Valitse vähintään 1 vaihtoehtoa
Valitut vaihtoehdot: 0

11. Vapaata palautetta videosta