

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Anni Onttonen
Riikka Rautiainen

NUORTEN PITKÄAIKAISET EHKÄISYMETELEMÄT
posteri kouluterveydenhuoltoon

Kehittämistyö
Huhtikuu 2021



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2021
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Anni Onttonen ja Riikka Rautiainen

Nimeke
Nuorten pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät - Posterit kouluterveydenhuoltoon

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Seksuaalikasvatuksesta on hyötyä nuorten ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisyn kannalta. Ensimmäiset sukupuoliyhdyntä koetaan keskimäärin 16–17-vuotiaina. Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ovat tutkimusten mukaan luotettavampia raskauden ehkäisyssä kuin lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät ja ne ovat lisäksi kustannustehokkaita. Pitkäaikaisiin ehkäisymenetelmiin kuuluvat hormoni- ja kuparikierukka sekä ehkäisykapselit.

Kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä 13–25-vuotiaiden nuorten tietoisuutta pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena oli auttaa nuoria ehkäisymenetelmän valinnassa. Tehtävänä oli luoda posterit kouluterveydenhuoltoon pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä.

Posterista pyysimme palautetta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajilta sekä perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajilta. Palaute oli positiivista ja posterin visuaalisuudesta pidettiin. Joitakin lisäysehdotuksia tekstiosuuteen lisäsimme palautteen jälkeen. Posterista nuori saa tietoa pitkäaikaisien ehkäisymenetelmien hyödyistä, erilaisista vaihtoehdoista sekä ehkäisyn aloittamisesta.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
nuoret, raskauden ehkäisy, pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
April 2021
Degree Programme in Public Health
Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel + 358 13 260 600

Authors
Anni Onttonen and Riikka Rautiainen

Title
Long-Acting Contraceptive Methods in Adolescents – Poster for School Healthcare

Commissioned by
Siun sote

Abstract

Sexual education is useful in preventing unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases in adolescents. Adolescents experience their first sexual intercourses approximately at the age of 16 to 17. According to studies, long-acting contraceptive methods are more reliable in preventing unwanted pregnancies than short-acting contraceptive methods, and furthermore, they are also more cost effective. Long-acting contraceptive methods include hormonal coils, copper coils and contraceptive implants.

The purpose of this development assignment was to increase the knowledge of 13–25-year-old adolescents about long-acting contraceptive methods. The aim was to help them choose a contraceptive method. The objective was to create a poster on long-acting contraceptive methods.

Feedback on the poster was asked from school nurses and from public health nurses working at family planning clinics. Feedback was positive and the visual appearance of the poster was liked. After the feedback, some development proposals were added into the poster. The poster provides adolescents with information about the benefits of long-acting contraceptive methods, about different options and how to start using contraceptives.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords
adolescents, contraception, long-acting contraceptive methods

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Nuoret ja seksuaaliterveys	6
2.1	Kehittyvä nuori	6
2.2	Seksuaalikasvatus	7
3	Ehkäisyn aloittaminen ja seuranta	8
4	Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät	10
4.1	Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät yleisesti	10
4.2	Hormonikierukka	12
4.3	Kuparikierukka	14
4.4	Ehkäisykapseli	15
5	Tarkoitus, tavoite ja tehtävä	16
6	Kehittämistyön toteutus	16
6.1	Toiminnallinen kehittäminen	16
6.2	Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus	17
6.3	Kehittämistyön prosessi	18
6.4	Posterin suunnittelu ja toteutus	19
6.5	Posterin arviointi	20
7	Pohdinta	21
7.1	Tuotoksen tarkastelu	21
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	22
7.3	Ammatillinen kasvu	23
7.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet ...	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1	Posteri
Liite 2	Palautelomake

1 Johdanto

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa suositellessaan raskaudenehkäisymenetelmiä (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016). Terveydenhoitajien on tärkeää pystyä antamaan nuorelle ajankohtaista tietoa sekä tukea nuorta ottamaan vastuuta päätöksen tekemisessä omaa kehoaan koskevissa asioissa. Monesti nuoret tulevat käyttämään raskaudenehkäisyä vielä pitkään. Olisikin hyvä kannustaa nuoria valitsemaan pitkäaikainen ehkäisymenetelmä lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän sijasta. (Kuortti & Seilo 2018.) Monesti ehkäisyvalmisteen hinta voi olla este raskaudenehkäisyn käyttämiselle. Suositeltavaa olisikin, että varsinkin nuorille naisille tarjottaisiin maksuttomia ehkäisyvaihtoehtoja. (Kaislasuo ym. 2016.)

Ei toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisyssä on avainasemassa riittävän aikaisin aloitettu seksuaalikasvatus (Kuortti & Halonen 2018). Seksuaaliterveysneuvonnan tulisi olla kaikkien saatavilla ja tärkeää olisi panostaa ehkäisyneuvonnan laatuun. Nuoret saavat heille suunnattua ehkäisyneuvontaa neuvolasta sekä koulu- tai opiskelijaterveydenhuollosta. (Ihme & Rainto 2015, 103.) Raskaudenehkäisymenetelmiä on monenlaisia ja jokaiselle on mahdollista löytää hyvä ja turvallinen vaihtoehto. Pitkäaikaiset menetelmät ovat tehokkaimpia ja niiden käytössä ei ole mahdollisuutta käyttäjävirheeseen. Hormonaalisen ehkäisyn hyötyjä ovat raskauden ehkäisyn lisäksi usein myös vuotojen niukkeneminen ja kuukautiskipujen vähentyminen. Ehkäisyä valittaessa on lisäksi tärkeää keskustella eri menetelmien mahdollisista haittavaikutuksista sekä käytön vasta-aiheista. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 120.)

Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä 13–25-vuotiaiden nuorten tietoisuutta pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena on auttaa nuoria ehkäisymenetelmän valinnassa. Tehtävänä on luoda posterit kouluterveydenhuoltoon pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä.

2 Nuoret ja seksuaaliterveys

2.1 Kehittyvä nuori

Nuoruus on käsitteenä hatara ja arkikielessä nuoruus määritellään johonkin lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon (Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry, Helsinki). Nuorisolain ensimmäisen luvun 3§ (1285/2016) määrittelee nuoreksi alle 29-vuotiaan henkilön. Kun taas Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen Akatemian on vuonna 2010 järjestämässään konsensuskokouksessa määrittänyt nuoruuden alkavan murrosiästä ja päättyvän aikuisuuteen, ikävuosina samaisessa kokouksessa nuorina käsiteltiin 13–22-vuotiaita. (Ilmakunnas 2018.) Tässä kehittämistyössä keskitymme nuorina 13–25-vuotiaisiin.

Suomalaisilla nuorilla kuukautiset alkavat yleensä 10–16 vuoden iässä. Keskimäärin kuukautisten alkamisikä on 12–13. Kuukautiskierron käynnistyessä kuukautiskierrot voivat olla hyvin epäsäännöllisiä (Tiitinen 2020a) ja jopa puolella tytöistä kuukautiskierto on epäsäännöllinen yhden tai kahden ensimmäisen vuoden aikana (Tiitinen 2020b). Normaali kuukautiskierto on keskimäärin 23–35 päivää, mutta sen pituus kuitenkin vaihtelee. Kuukautisvuoto kestää naisilla keskimäärin viiden päivän ajan. Kuukautiset voivat olla alussa kivuttomia, mutta yleensä kuukautiskierron säännöllistyessä myös kuukautiskivut lisääntyvät. (Tiitinen 2020a.) Kuukautiskierto voidaan jaotella kolmeen osaan. Vuotovaiheeseen, ovulaatiota edeltävään vaiheeseen sekä ovulaation jälkeiseen vaiheeseen. Kuukautiskierron aikana tapahtuu munasolun kypsyminen, munasolun irtoaminen sekä munasolun siirtyminen munatorveen. Kuukautiskierron puolella välissä naisen munasarjasta irtoaa munasolu eli tapahtuu ovulaatio. Kun miehen siittiöt pääsevät naisen irronneen munasolun luo ne voivat hedelmöittää sen. Hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään, jolloin raskaus alkaa. (Litmanen 2015, 93–96.)

2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja sillä voidaan vahvistaa nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvallista ja positiivista seksuaalisuutta. Siinä opitaan seksuaalisuuden kognitiivisia, emotionaalisia, sosiaalisia, vuorovaikutteisia ja fyysisiä näkökohtia. Se on elinikäistä ja lasten sekä nuorten kohdalla sen tavoitteena on tukea ja suojata seksuaalista kehitystä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16, 38.) Nuorten seksuaalioikeudet antavat seksuaaliterveydelle sallivan ja positiivisen näkökulman ja ne ohjaavat nuorten seksuaalikasvatusta. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus elämään, oikeus tietoon seksuaalisuudestaan, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, oikeus seksuaalisuudesta nauttimiseen ja oikeus itsensä suojeluun sekä osallistumiseen ja niistä on kerrottava nuorelle. (Ihme ym. 2015, 32–33.)

Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat seksuaalivalistus, -opetus, -neuvonta, sekä -ohjaus. Valistus on tiedon jakamista esimerkiksi erilaisin kampanjoin ja se voidaan suunnata tietyille ihmisryhmälle. Ollakseen vaikuttavaa, sen tulisi olla pitkäjänteistä ja tapahtua usealta eri taholta. Seksuaaliopetus tapahtuu ryhmässä, siinä on reflektoinnin mahdollisuus ja sen tarkoituksena on vaikuttaa tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Yläkoululaisilla ja toisen asteen opiskelijoilla se sisältyy terveystieto-oppiaineeseen. Seksuaalineuvonta tapahtuu dialogina yhden tai kahden henkilön kanssa ja siinä käsitellään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja ongelmia ammatillisesti ja tavoitteellisesti. Se on osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Seksuaaliohjausta voidaan tehdä kaikissa hoito- ja ohjaustyön kohtaamisissa ja se on tavoitteellista ja tilannekohtaista toimintaa. Kouluterveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi terveystarkastusten yhteydessä, mutta voi osallistua myös opetukseen. (Klemetti ym. 2016, 38–41.)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä Suomessa 19,3 % 8. ja 9. luokkalaisista on ollut sukupuoliyhdyntässä, lukiossa ja ammattioppilaitoksessa prosentuaalinen määrä kasvaa (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021). Ensimmäisen seksikokemuksensa nuoret saavat keskimäärin 16–17-vuotiaina (Kaislasuo ym. 2016). Yläkoululaisista 17,3 % ei ole käyttänyt ehkäisyä viimeisimmän yhdynnän aikana ja

15,5 % kokee tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä. Pohjois-Karjalan alueella jopa 23,8 % yläkoululaisista ei ole käyttänyt ehkäisyä edellisen yhdyntän aikana. Koko maan 1. ja 2. vuoden lukiolaisista 6,7 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 10,7 % ei ole käyttänyt ehkäisyä viimeisimmän yhdyntän aikana. Lukiolaisista 25,5 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 19,9 % kokee tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2021.) Nuoret pitävät myös ehkäisymenetelmää valittaessa tärkeäksi sen helpon käytön, luotettavuuden ja esimerkiksi akneen ja kuukautisiin vaikuttavat tekijät (Kuortti & Halonen 2018).

3 Ehkäisyn aloittaminen ja seuranta

Ikänsä ja kehitystasonsa perusteella siihen kykenevä alaikäinen voi päättää itse omasta hoidostaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain perusteella, näin ollen myös raskauden ehkäisyn käyttämisestä. Yleisesti 15-vuotiaan katsotaan saavuttaneen lain tarkoittaman kehitystason, mutta alaikäisen kohdalla kokonaistilanne on selvítettävä huolellisesti. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus, 2020.) Nuorten raskauden ehkäisymenetelmä voidaan valita samoin periaattein kuin muidenkin naisten. Nuorilla on harvoin yleissairauksia, jotka vaikuttaisivat ehkäisymenetelmien valintaan. (Unkila-Kallio, Holopainen & Klami 2019, 172.) Nuoren on päästävä raskauden ehkäisypalveluihin viikon sisällä ja palveluiden on oltava aina helposti saatavilla (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020). Taloudellisella tilanteella voi olla vaikutusta ehkäisyn laiminlyöntiin nuorten kohdalla, joten perusterveydenhuollon ehkäisypalvelut ovat maksuttomia. Alle 25-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä käydään keskustelua ja siitä on saatu jo kuntatasolla hyviä kokemuksia, raskauden keskeytykset ovat vähentyneet ja se on ollut kustannustehokasta. (Unkila-Kallio ym. 2019, 172.)

Ehkäisyä aloittaessa on mainio tilaisuus kertoa nuorelle sukupuolitaudeilta suojaumisesta ja erilaisista ehkäisykeinoista (Unkila-Kallio ym. 2019, 172). Kun aloitetaan suunnittelemaan raskauden ehkäisyä, on suunnittelukäynnillä tärkeää kartoittaa nuoren terveydentilaa kokonaisvaltaisesti (Kuortti & Seilo 2018). Alle

16-vuotiaiden kohdalla seksuaalisen hyväksikäytön riskin vuoksi tämä on erityisen tärkeää (Unkila-Kallio ym. 2019, 172). Nuorelta selvitetään monipuolisesti tietoja terveydentilasta, vastaanotolla kysellään aknesta, allergioista sekä lääkityksestä ja luontaistuotteiden käytöstä. Nuoren pituus, paino ja BMI kirjataan sekä mitataan verenpaine ja selvitetään mahdollinen päihteiden käyttö. Nuoren kuukautiskierrosta selvitetään kuukautisten alkamisikä, kuukautiskierron pituus, vuodon kesto ja edellisten kuukautisten alkamispäivä sekä kuukautiskivun ilmenytyvyys ja vuodon runsaus. Ehkäisyn aloittaminen ei vaadi gynekologisen tutkimuksen suorittamista. Gynekologista tutkimusta tärkeämpää on selvittää mahdolliset aiemmat yhdynät sekä sukupuolitaudit. (Kuortti & Seilo 2018.)

Suomalaisten nuorten keskuudessa suosituin ehkäisymenetelmä on ehkäisytabletit. Nuoret ottavat usein saman ehkäisymenetelmän mikä heidän ystävänsäkin on. Vastaanotolla ehkäisymenetelmiä esitellessä on tärkeää esitellä kattavasti kaikki saatavilla olevat ehkäisymenetelmät. Kun nuorella on tietoutta saatavilla olevista menetelmistä, hän voi tehdä päätöksen itselleen sopivasta ehkäisymenetelmästä. (Kuortti & Seilo 2018.)

Jokaisella ehkäisymenetelmällä on haittavaikutuksia. Haittavaikutuksien esiintuonti on tärkeää (Kuortti & Seilo 2018). Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee tarkistaa mahdolliset vasta-aiheet. Myös kondomien käytöstä on tärkeää muistuttaa, jos seksisuhde on uusi. (Halttunen-Nieminen ym. 2019, 120–122.) Kondomi on ainoa markkinoilla oleva ehkäisyvalmiste, jolla voidaan ehkäistä myös sukupuolitauteja. Ennen hormonaalisen ehkäisymenetelmän käytön aloitusta, tulisi varmistaa, ettei nainen ole raskaana. Suositeltavaa on aloittaa ehkäisy kuukautisten ensimmäisinä päivinä. Jos hormonaalinen ehkäisy aloitetaan muuna aikana, on kondomia käytettävä lisäehkäisyä seitsemän vuorokauden ajan. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito-suositus 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on suositellut reilun kymmenen vuoden ajan, että nuorille tarjottaisiin ilmaista raskauden ehkäisymenetelmää. Suurin osa Suomen kunnista ei tätä mahdollisuutta kuitenkaan vuonna 2019 ole tarjonnut. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.) Monissa Suomen kunnissa ensimmäisen ehkäisyvalmisteen kolmen kuukauden aloituspakkauksen on saanut maksutta.

Maksuttomia ehkäisyvaihtoehtoja ovat yleisemmin olleet ehkäisypillerit sekä ehkäisyrenkas. (Hammerberg & Klemetti 2016, 35.) Vantaan kaupunki on tarjonnut ilmaisjakeluna vuodesta 2013 lähtien pitkäaikaista ehkäisymenetelmää ilmaisena kaikille Vantaalaisille naisille, kenellä ei ole aiemmin ollut käytössä pitkäaikaista ehkäisymenetelmää. Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien ilmaisjakelun myötä alle 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksien määrä on vähentynyt huomattavasti. Nuorten 15–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset vähenivät 36 % ja 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksien määrä väheni 14 %. (Gyllenberg, Juselius, Gissler & Heikinheimo 2018.)

Siun soten alueen tilanteen ehkäisymenetelmien käytön kartoittamiseksi olimme yhteydessä Siun soten neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylihoitajaan. Siun sote tuottaa Pohjois-Karjalan alueella julkiset sosiaali- sekä terveydenhuolto palvelut (Siun sote 2021). Siun soten alueella saa tällä hetkellä ilmaiseksi kondomeja sekä ehkäisypillereiden aloituspakkauksen valikoiman puitteiden mukaan. Vielä ei ole tiedossa, onko Siun soten alueelle laajenemassa ilmaisten ehkäisymenetelmien määrä. Vastuulääkäri on Käypä hoito -suositukseen perustuen puhunut pitkäaikaisiin ehkäisymenetelmä vaihtoehtoihin keskittymisestä. Siun soten alueella raskauden ehkäisymenetelmistä suosituin on e-pillerit. Seuraavaksi suosituimmat ovat minipillerit, hormonikierukka, implantit sekä ehkäisyrenkas, joita määrätään yksittäisiä vuodessa. Harvinaisin on kuparikierukka, joita ei juurikaan Siun soten alueella määrätä. (Lindevall 2021.)

4 Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät

4.1 Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät yleisesti

Pitkäaikaisiksi ehkäisymenetelmiksi luokitellaan hormonikierukka, kuparikierukka sekä ehkäisykapseli (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020). Ensisijaisena ehkäisymuotona suositellaan kierukkaehkäisyä (Tiitinen 2020c). Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ovat tutkimuksien mukaan luotettavampia kuin lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät. Lyhytaikaisiksi ehkäisymenetelmiksi luokitellaan tabletit,

laastarit sekä renkaat. Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ehkäisevät suunnittelemattomia raskauksia huomattavasti tehokkaammin kuin lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät. (Kaislasuo ym. 2020.) Osasyynä tähän on se, ettei pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttö vaadi jokapäiväistä muistamista. Arviolta suurin osa ei suunnittelemattomista raskauksista sattuu naisille, joilla on ollut käytössä jokin ehkäisyvalmiste. Tavallisesti tällaisissa tapauksissa nainen on sattunut unohtamaan ehkäisystä huolehtimisen. (Gyllenberg ym. 2019.) Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä suosimalla karsitaan pois ne, jotka ovat tulleet raskaaksi ehkäisystä huolimatta muun muassa unohduksen johdosta (Kaislasuo ym. 2016). Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ovat erityisen suositeltavia, kun ehkäisyn tarve on pitkäaikainen, ehkäisyn unohtelut aiheuttavat ongelmia tai yhdistelmävalmisteet eivät käy (Halttunen-Nieminen ym. 2019, 120).

Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ovat tehokkaita, helppoja ja kustannustehokkaita. Kohdunsisäinen hormonikierukka ja ehkäisykapseli ovat keltarauhashormonin johdannaisia sisältäviä valmisteita eli progestiiniehkäisyvalmisteita. Progestiini- ja progesteronivalmisteiden ehkäisyteho perustuu siihen, että ne muuttavat kohdunkaulan liman siittiöitä vähemmän läpäiseväksi, ehkäisevät ovulaatiota sekä ohentavat kohdun limakalvoa ja muuttavat munajohtimien värekarvatoimintaa. Progestiini- ja progesteronivalmisteet voivat vähentää kuukautisvuotoa ja -kipuja sekä endometrioosioireilua ja kuukautisiin liittyvää päänsärkytaipumusta. Niiden käyttö ei lisää painoa ja hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle ehkäisyn lopettamisen jälkeen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020.) Pelkkää progestiinia sisältävien ehkäisyvalmisteiden käytön ei ole myöskään todettu lisäävän laskimotukoksen riskiä (Halttunen-Nieminen ym. 2019, 123).

Yhdysvalloissa on tehty kolmen vuoden mittainen seurantatutkimus, jossa todettiin, että lyhytaikaista ehkäisymenetelmää käyttävistä 9,4 % tuli raskaaksi ehkäisystä huolimatta. Kun taas pitkäaikaista ehkäisymenetelmää käyttävistä raskaaksi tuli vain 0,9 % käyttäjistä. Lyhytaikaista ehkäisymenetelmää käyttävistä nuorista alle 21-vuotiaista raskaaksi tuli puolet enemmän kuin samaa ehkäisyä käyttävistä vanhemmista ihmisistä. Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä käyttävien nuorien ja vanhemman väestön keskuudessa eroavaisuutta ei ollut huomatta-

vissa. Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttö on myös vähentänyt niin nuorten, kuin vanhempienkin ihmisten raskaudenkeskeytyksiä. (Kaislasuo ym. 2020.) Suomalaisista 20–24-vuotiaat hakeutuvat useimmiten raskauden keskeytykseen. Raskauden keskeytyksen tehneistä naisista 36 % hakeutuivat raskauden keskeytykseen useammin kuin kerran. (Kaislasuo ym. 2016.) Nuorilla pitkäaikaisten valmisteiden käyttö voi lisätä ehkäisyn tehokkuutta ehkäisyn heikon käyttömyöntyvyyden takia. Nuoret, jotka ovat aloittaneet seksielämän nuorena tai joilla on useita seksikumppaneita, laiminlyövät ehkäisyn yleisemmin. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020.)

4.2 Hormonikierukka

Hormonikierukka on T-kirjaimen muotoinen kohtuun laitettava ehkäisyvalmiste. Hormonikierukan suorassa varressa sijaitsee hormoni-elastomeeriydin. Ydin on peitetty valkoisella tai läpinäkyvällä kalvolla. Kierukan alaosassa sijaitsee kaksi kappaletta lankoja, joita käytetään kierukan poiston yhteydessä. Toisessa päässä kierukkaa sijaitsevat vaakasakarot. (Lääketietokeskus 2020a.) Hormonikierukkavalmisteiden valikoima on kasvanut. Nykyään markkinoilla on myös pienempiä ja vähähormonisimpia vaihtoehtoja. (Kaislasuo ym. 2020.) Hormonikierukoiden vaikuttavana aineena on keltarauhashormonijohdannainen (Lääketietokeskus 2020b) levonorgestreeli (Kaislasuo ym. 2020).

Hormonikierukka ehkäisee ei-toivottuja raskauksia tehokkaasti sekä vähentää kuukautisvuodon määrää merkittävästi. Synnyttämättömiä nuoria ja aikuisia kannustetaan kierukan käyttöön. (Heikinheimo 2017.) Tehtyjen kyselyjen perusteella hormonikierukan käyttäjät ovat tyytyväisempiä käyttämäänsä ehkäisymenetelmään verrattuna ehkäisykapselin ja kuparikierukan käyttäjiin. Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttömukavuutta lisää niiden helppokäyttöisyys, kun ehkäisyn muistamisesta ei tarvitse huolehtia joka päivä. Nuori ikä ei myöskään vaikuta negatiivisesti eri kierukoiden käyttömukavuuteen. (Kaislasuo ym. 2016.) Suomessa on markkinoilla kolme eri kierukkavalmistetta, Mirena, Jaydess ja Kyleena (kuva 1) (Tiitinen 2020d).



Kuva 1. Hormonikierukat (Bayer 2021).

Mirena on markkinoilla olevista kierukoista suurin (Ehkäisynetti 2020). Mirena sisältää 52 mg levonorgestreeliä. Mirenan käyttäjillä kuukautiskivut sekä kuukautisvuoto vähenee runsaasti ja kuukautiset voivat jäädä kokonaan tulematta. Mirenaa käytetäänkin tästä syystä myös runsaiden ja kivuliaiden kuukautisten hoitoon. (Kaislasuo ym. 2020.)

Jaydess on hormonikierukoista vähähormonaalisin, sisältäen vain 13,5 mg levonorgestreeliä. Jaydessin käyttöikä on kolme vuotta. (Tiitinen 2020d.) Jaydess vähentää myös kuukautisvuodon määrää sekä kuukautiskipujen tuntemuksia. Kuukautisten poisjääminen on kuitenkin harvinaisempaa kuin suurempipitoisien hormonikierukoiden kanssa. (Kaislasuo ym. 2020.)

Kyleena sisältää 19,5 mg levonorgestreeliä (Tiitinen 2020d) ja on tullut Suomen markkinoilla kierukoista viimeisempänä vuonna 2016 (Heikinheimo 2017). Kyleena voidaan käyttää viiden vuoden ajan. Kyleena vähentää kuukautisvuodon määrää ja kuukautisvuoto voi jäädä myös kokonaan tulematta. Kuitenkin kuukautiset tulevat normaalisti useammin Kyleenan kanssa, kuin suurempihormonisen Mirenan. (Kaislasuo ym. 2020.)

Uusien hormonikierukoiden koko on vähentänyt asetuksen aikana tulleiden kiputunteiden voimakkuutta ja niiden asentamisesta on tullut helpompaa (Heikinheimo 2017). Pienemmät kierukat onkin pääsääntöisesti ajateltu nuorille ja synnyttämättömille. Niiden pieni hormonipitoisuus sopii myös hyvin naisille, jotka haluavat suosia vähähormonisia vaihtoehtoja tai ovat saaneet aiemmasta hormonaalisesta ehkäisystä haittavaikutuksia. (Kaislasuo ym. 2020.) Sadasta hormonikierukkaa käyttävästä naisesta 0,1–0,2 naista tulee raskaaksi ehkäisystä huolimatta. Ehkäisyteho hormonikierukassa on kuitenkin hyvä verrattuna esimerkiksi yhdistelmäpillereihin, joiden oikeaoppisesta käytöstä huolimatta 1,26 naista sadasta tulee raskaaksi. Oikeaoppisella yhdistelmäpillereiden käytöllä raskaaksi tulevien määrä on pienempi kuin mitä se on tavanomaisella käytöllä. Tavanomaiseen käyttöön liittyy esimerkiksi unohtelut. Tavanomaisella yhdistelmäpillereiden käytöllä jopa 2,18 naista 100 naista kohti tulee raskaaksi. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020.)

4.3 Kuparikierukka

Kuparikierukka (kuva 2) on T-kirjaimen muotoinen raskaudenehkäisyvalmiste. Pystyrungon ympärille on kiedottu kuparinen lanka. Pystysakaran alaosassa on kaksi poistolankaa. Kuparikierukasta vapautuu todella pieni määrä kuparia käyttäjän kehoon. Määrä on niin pieni, ettei siitä ole haittaa käyttäjälle. (Bayer 2020.) Kuparikierukan käyttöikä on tavanomaisesti 5 vuotta, mutta yhtä kierukkaa voidaan pitää jopa 10 vuoden ajan. Sen teho perustuu kuparin aikaansaamaan viirasesinereaktioon. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020.) Kuparikierukka soveltuu myös naisille, joille ei sovi hormonaalinen ehkäisy (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen & Vuorela 2020). Kuparikierukka voidaan laittaa myös naisille, jotka eivät ole vielä synnyttäneet tai se voidaan asentaa myös jälkiehkäisy tarkoituksella. Sen jälkiehkäisyteho on todettu olevan paras kaikista jälkiehkäisyvalmisteista. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020.) Kuparikierukoita on ollut Suomen markkinoilla vuonna 2020 kolme erilaista: NovaT 380, Flexi-T +380 ja Flexi-T 300. Numerot kuparikierukan nimen perässä kertoo kierukassa olevan kuparin määrän. (Tiitinen 2020e.)



Kuva 2. Kuparikierukka (Bayer 2021).

4.4 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli (kuva 3) on varma ehkäisykeino ja ne sopivat kaikenikäisille naisille (Tuppurainen 2018). Kapseleita on vuoden 2020 markkinoilla kahta erilaista valmistetta. Yhden kapselin (kuva 3) etonogestreelia vapauttava valmiste, jonka ehkäisyteho kestää 3 vuotta sekä 5 vuotta ehkäisevä kahden kapselin levonorgestreelia vapauttava valmiste. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020; Halttunen-Nieminen ym. 2019, 123.) Kapseleista vapautuu progestiinia suhteellisen tasaisesti vuorokauden eri aikoina ja niiden ehkäisyteho kohdistuu kohdunkaulan limaan ja kohdun limakalvoon (Tuppurainen 2018). Etonogestree-likapselit estävät ovulaatiota mutta Levonorgestree-likapselit estävät ovulaation vain osalla käyttäjistä. Kapselit muuttavat kohdunkaulan liman viskoosiksi, jolloin siittiöiden läpäisevyys heikentyy. Ehkäisykapselien yleisin haittavaikutus on vuotojen epäsäännöllisyys ja etenkin nuoret naiset usein kestävät tätä huonosti. (Halttunen-Nieminen ym. 2019, 129–130.) Ehkäisykapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarteen ihon alle ja sen asettaa terveydenhuollon ammattilainen (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2020).



Kuva 3 Ehkäisykapseli (Bayer 2021).

5 Tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä 13–25-vuotiaiden nuorten tietoisuutta pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena on auttaa nuoria ehkäisymenetelmän valinnassa. Tehtävänä on luoda posterit kouluterveydenhuoltoon pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä.

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä tutkimustulosten avulla. Kehittäminen onnistuu myös ilman tutkimusta mutta tutkimus tarjoaa perusteita toiminnalle ja parantaa näin onnistumisen mahdollisuuksia. Kehittämistyöhön voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä ja myös monimenetelmällisyyttä, eli tiedonhankintaan

voidaan käyttää yhtä aikaa tai eri vaiheiden mukaan vaihtelevia määrällisiä, laadullisia tai osallistavia menetelmiä. Kehittäjän on pystyttävä perustelevaan valitsemansa lähestymistavan yhteys tutkittavaan tai kehitettävään ilmiöön ja osoittaa, että se kohdentaa tutkimuksen oletettuun tutkimus- tai kehittämiskohteeseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 35.)

Terveydenhuollon työntekijän tulee pystyä ylläpitämään ja kehittämään omaa osaamistaan ja osallistua kehittämiseen. Kehittämistyössä henkilöltä vaaditaan kykyä tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, tehdä päätelmiä näiden pohjalta ja omata taitoa ja halua aktiiviseen työhön muutoksen aikaansaamiseksi. Kehittämistoiminnassa vaaditaan kriittistä ajattelua. Perusteita tulee arvioida, koska ne toimivat päätelmien ja toiminnan pohjana. Tietoja, joille on asetettu erityisvaatimuksia totuuden ja luotettavuuden näkökulmasta, voidaan pitää hyvinä perusteina. (Heikkilä ym. 2008, 36–37.)

Toiminnallisessa kehittämistyössä keskitytään käytännön toteutukseen sekä sen raportoinnin kirjoittamiseen. Kehittämistyön tekemisen jälkeen tavoitteena on, että tekijät pystyisivät toimimaan käsiteltävän aihealueen asiantuntijoina. Kehittämistyön aiheen olisi hyvä olla työelämälähtöistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallisessa työssä yhdistyy tekijöiden henkilökohtainen tietämys asiasta sekä tutkittu uusi tieto. Kehittämistyön tekijät kartoittavat omaa tietouttaan aiheesta prosessin aikana ja kasvattavat samalla omaa ammatillista asiantuntijuuttaan. Toiminnallisen työn tavoite ei ole perehtyä täysin uuteen tekijöilleen tuntemattomaan asiaan vaan syventää ja kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa. Työn avulla tekijät syventyvät aiheeseen enemmän. Kehittämistyöstä tulee tekijöidensä näköinen, kun he tuovat kirjoittamisessa esille omaa tyyliään ja persoonansa. (Vilka & Airaksinen 2004, 16–18.)

6.2 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana toimii Siun sote. Siun sote tuottaa Pohjois-Karjalan alueella julkiset sosiaali- sekä terveydenhuolto palvelut (Siun sote 2021). Kehittämistyömme asiantuntijana toimii erään Joensuun alueen Siun soten koulu- ja opiskelu terveydenhoitaja.

Kohderyhmänä tässä kehittämistyössä ovat 13–25-vuotiaat nuoret. Kohderyhmän rajausta pohdimme yhdessä kehittämistyön asiantuntijaterveydenhoitajan kanssa.

6.3 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön prosessi aloitettiin sopivan aiheen etsimisellä. Halusimme aiheemme keskittyvän kouluterveydenhuoltoon tai äitiys- ja lastenneuvolaan. Valitsimme valmiista listasta aiheeksemme pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät. Suunnittelun työellemme aloitimme luomalla kehittämistyön suunnitelmat mihin keräsimme aihealueet valmiiksi sekä sopivia lähteitä. Pidimme palaveria asiantuntijaterveydenhoitajan kanssa marraskuussa 2020. Tietoperustan kokoamisen aloitimme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeiden mukaisesti tammikuussa 2021. Käytimme tiedonhaun apuvälineenä Karelia ammattikorkeakoulun Finnan tietokantoja sekä lainasimme kirjastosta aiheeseen liittyviä kirjallisia teoksia.

Loimme opinnäytetyöohjeiden mukaisen pohjan ja siihen kasasimme työmme viitekehysten. Jaoimme osan viitekehyksestä tasapuolisesti kummallekin kehittämistyön tekijälle, jolloin työntekeminen luonnistui myös sujuvasti omatoimisesti tehtäessä. Etsimme alkuun sopivia lähteitä ja aloimme niiden perusteella luomaan työellemme kirjallista pohjaa. Helmikuussa 2021 tapasimme asiantuntijatoimeksiantajan toisen kerran, jossa kävimme hänen kanssaan läpi mitä olimme saaneet tehtyä ja miten työn tekeminen jatkossa etenisi. Teimme kehittämistyötä molemmat oman aikataulumme mukaisesti ja keskustelimme aiheesta puhelimen välityksellä sekä kasvokkain järjestettävillä kohtaamisilla. Tietoperusta oli valmis huhtikuussa 2021.

6.4 Posterin suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyön asiantuntijaterveydenhoitajan ajatuksena oli luoda posterit pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Posterin tulisi olla kannustava sekä myyvä. Aihe rajattiin pitkäaikaisiin ehkäisymenetelmiin: kierukoihin ja kapseliin. Posterit on tarkoitettu nuorille 13–25-vuotiaille. Posterin visuaalisen ja informatiivisemman ilmeen lisäämiseksi halusimme laittaa posteriin kuvia pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Otimme kuvien johdosta yhteyttä pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien valmistajaan. Etsimme etukäteen tietoa mikä lääkefirma valmistaa kierukoita sekä kapseleita. Tämän etsinnän tuloksena otimme yhteyttä Bayeriin tarkoituksena saada heidän kuviansa käyttöön meidän kehittämistyön tuotoksessamme. Saimme Bayerilta vastauksen sähköpostitse sekä luvat kuvien käyttämiseen meidän työssämme. Yhteydenotto Bayerin kanssa järjestettiin sähköpostin välityksellä.

Tietoperustan karttumisen jälkeen aloimme suunnitella posteria. Posterin toteutuksesta laitoimme sähköpostia asiantuntijaterveydenhoitajalle, että hän voisi antaa tarkennuksia toivottuun posterin kokoon ja sisältöön. Itse ajattelimme posterin kooksi A3, jolloin siitä saa näkyvän muttei liian suurta. Posterin teimme Canva-ohjelman maksullisella versiolla, jolloin saimme enemmän sisältöä käytettäväksi. Ohjelma on helppo käyttää ja sillä saa posterista visuaalisesti näyttävän, kaikkine kuvineen ja elementteineen. Tuotoksesta halusimme tehdä nuorta puhuttelevan ja pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä tietoa antavan. Posterissa käytimme Bayerin kuvia kierukoista ja kapselista. Tehosteeksi ja viestin elävöittämiseksi käytimme lisäksi Canva-ohjelman elementtejä, kuten ajatuskuplia ja check-merkkejä. Tekstiosuuteen valitsimme selkeän ja helppolukuisen fontin, joka on työssä suuraakkosin.

Posterin teon aloitimme suunnittelemalla tekstien sisällöt, joita tuotokseen haluttiin sekä sommittelemalla tekstit ja kuvat valkoiseen taustaan. Posterin otsikosta halusimme huomiota herättävän ja aiheesta kertovan. Otsikoksi valikoitui ”Nuori, saisko olla pitkäaikainen ehkäisymenetelmä?” Tekstin teimme kaksivärisenä, jolloin se on visuaalisesti näyttävämpi ja kiinnostavampi. Posterin vasemmassa reunassa on kolme ajatuskuplaa, joissa on tekstit ”Miksi?”, ”Mitä vaihtoehtoja?” ja

“Miten?”. Nämä ovat ehkä kysymyksiä, joita nuorelle voi herätä otsikon luettuaan. Ensimmäisen ajatuskuplan viereen luettelemme hyviä syitä valita pitkäaikainen ehkäisymenetelmä. Näissä käytimme visuaalisen näyttävyyden takia ja tekstien erittelemiseksi check-merkkejä. Toisen ajatuskuplan vieressä on kerrottu hormoni- ja kuparikierukan sekä ehkäisykapselin asetuskohdasta, vaikutusmekanismista sekä niiden käyttöajasta. Hormonikierukan kohdalla halusimme painottaa lisäksi sitä, että ne sopivat myös synnyttämättömille. Kolmannen ajatuskuplan viereen laitoimme tietoa siitä, miten nuori voi saada itselleen pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän.

Posterin (liite 1) taustakuvan valitsimme myöhemmin ja siitä teimme aluksi kaksi erilaista versiota. Ensimmäisessä versiossa näkyy nuoren naisen ja miehen jalat skeittilaudan päällä ja kuva viestii kahden henkilön välisestä läheisestä suhteesta. Haasteita sommitteluun toi käyttämiemme kierukkakuvien valkoinen tausta, jolloin kuvat oli laitettava tuotoksessa valkoisiin taustalaatikoihin. Toiseen versioon käytimme taustana kuvaa erikokoisista puusydämistä. Tähän kuvaan sai nämäkin kierukan kuvat sulautettua taustaan, ilman erillisiä taustalaatikoita. Tekstit olivat molemmissa samat, hieman eri tavoin sommiteltuna. Kysyimme mielipidettä taustakuvaan liittyen ohjaavilta opettajiltamme sekä toimeksiantajalta ja lopulliseksi tuotokseksi valitsimme sen mikä miellytti enemmän asiantuntijaterveydenhoitajan silmää.

6.5 Posterin arviointi

Palautetta posterista pyydettiin erillisillä palautelomakkeella (liite 2) Siun soten alueen perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajilta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Lähetimme palautelomakkeen sekä posterin sähköpostitse perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajille sekä kehittämistyön asiantuntijaterveydenhoitajalle, joka lähetti viestin eteenpäin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille. Halusimme saada tietoa siitä, pidetäänkö posteria aiheellisena, visuaalisesti houkuttavana ja olisiko posteriin kaivattu jotain lisää. Myös vapaamuotoiselle palautteelle oli tilaa.

Palautetta saatiin kahdelta perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalta sekä toimeksiantajaltamme. Kysyimme palautetta myös ohjaavilta opettajiltamme sekä kohderyhmään kuuluvilta tuttaviltamme. Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja posteria pidettiin hyvinkin aiheellisena sekä visuaalisesti houkuttelevana. Palautteen perusteella saimme vielä hyviä kehittämissuhteita posterin tekstiosuuteen ja joitakin lisäyksiä teimme palautteiden pohjalta. Laitoimme valmiin posterin sähköpostitse nähtäväksi myös Bayerin edustajalle, joka piti sitä erinomaisena.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Kehittämistyön tekijät tekevät tuotoksen. Kehittämistyön raportissa täytyy tulla esille, kuinka tuotos on saatu aikaan. Hyvän tuotoksen tulisi olla visuaalisesti sekä viestinnällisesti lukijansa mielenkiinnon herättävä. Tuotoksen tekstiosuudet tulisi suunnitella kohderyhmää silmällä pitäen. Tuotoksen luettavuutta ajatellen kehittämistyön tekijöiden tulisi kiinnittää huomiota tuotoksen sekä tekstin kokoon. Tuotoksen suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota toimeksiantajan toiveeseen esimerkiksi toimeksiantajan logon näkyvyydestä. Kehittämistyön raportissa tulisi käydä selville toimeksiantajan toiveet tuotoksesta. Tuotoksen tulisi olla tekijöidensä näköinen. (Vilkka ym. 2003, 51–53.)

Teimme kehittämistyön toiminnallisena tuotoksena posterin, johon hyödynsimme kehittämistyömme tietoperustaa. Posterin on tehty koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja suunnattu 13–25-vuotiaille nuorille. Pyrimme tekemään posterista visuaalisesti sekä luettavuudeltaan nuoria houkuttelevan, sekä pitämään tekstiosuuden sopivan lyhyenä, mutta kuitenkin mahdollisemman informatiivisena. Posterin toteutuksessa otimme huomioon asiantuntijaterveydenhoitajan toiveet. Posterista tuli asiantuntijaterveydenhoitajan sekä kehittämistyön tekijöiden näköinen.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereitä hyväksi käyttäen. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan kehittämistyön sekä kehittämistyön tuloksena tulleen tuotoksen uskottavuutta. Uskottavuutta lisää, kun kehittämistyön tekijät ovat perehtyneet aiheeseen ja heillä on aiheesta omakohtaista kokemusta. Kehittämistyön tekijöiden on myös hyvä olla keskustellut toimeksiantajan kanssa aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Tämän kehittämistyön uskottavuutta lisää, että olimme ennen kehittämistyön aloittamista perehtyneet aiheeseen. Uskottavuutta lisää myös, että olimme olleet toimeksiantajaan yhteydessä ennen työn aloittamista sekä työn puolivälin vaiheessa ja huomioimme toimeksiantajan toiveet.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että kehittämistyön tuotos on siirrettävissä myös muihin samanlaisiin tilanteisiin (Kylmä ym. 2007, 129). Tuotos suunniteltiin koulu- ja opiskeluterveyshuoltoon ja kohderyhmä oli laadittu sen mukaan. Tuotos on siirrettävissä myös muihin vastaaviin tilanteisiin sähköisen muotonsa ansioista ja voi olla laajemmassakin jaossa.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että kehittämistyön tekijät tietävät omat lähtökohtansa. Refleksiivisyyteen liittyy myös, että tekijät tuovat työssään esille lähtökoh-
tia sekä arvioivat vaikuttavuuksiaan. (Kylmä ym. 2007, 129.) Vahvistettavuuteen vaikuttaa, että tekijät ovat tehneet omia muistiinpanojaan prosessin aikana sekä pystyvät hyödyntämään näitä työn aikana. Teoriapohja tulisi kirjoittaa niin, että toinen tutkija pystyisi tulemaan samaan johtopäätökseen. (Kylmä ym. 2007, 129.) Kirjoitimme itsellemme muistiinpanoja kehittämistyön prosessin aikana, jotka helpottivat tekemistä. Kuvassimme myös prosessin vaiheita.

Kehittämistyön luotettavuutta lisää myös ajantasaisen tutkimustiedon käyttö kehittämistyön teoriaosuudessa. Työn tekijöiden olisi hyvä ennakkoon perehtyä aiheesta julkaistuihin ajantasaisiin tutkimuksiin. Jos lähdeviitteissä toistuu tietyn tekijän julkaisut, on hänellä luultavammin kattava tieto aiheesta. Hänen julkaisujaan

kannattaa etsiä ja tutustua niiden sisältöihin. Luotettavuuteen vaikuttaa ensisijaisten lähteiden käyttäminen ja sekundäärilähteiden käyttämisen välttäminen. (Vilkkä ym. 2003, 72–73.) Perehdyimme ennakkoon aiheeseen ja etsimme sopivia lähteitä kattavasti sähköisistä tietokannoista sekä konkreettisista kirjoista. Kiinnitimme huomiota, että jotkut nimet toistuivat useasti lähteissä. Pidimme silloin tämän kirjoittajan lähteitä hyvänä ja tulimme siihen johtopäätökseen, että kirjoittaja on ollut pitkään asian kanssa tekemisissä.

Kehittämistyö on tehty eettisesti oikein, kun se on tehty hyviä käytänteitä kunnioittaen. Kehittämistyön eettisyydessä olisi tärkeää ottaa huomioon rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Eettisyyttä lisää, ettei tekijät esitä kenenkään muun tietoa omanaan, vaan huolehtivat tarvittavien lähdemerkintöjen tekemisestä sekä esittelevät prosessin vaatimusten mukaan. Eettiseen pohdintaan olisi tärkeää ryhtyä jo työn alkumetreillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23–25.) Tässä kehittämistyössä emme ole esittäneet kenenkään muun tekstiä omanamme vaan olemme huolehtineet lähdeviitteiden oikeaoppisesta merkitsemisestä Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti.

7.3 Ammatillinen kasvu

Tämä kehittämistyö toteutettiin parityöskentelyinä. Molemmat olimme aiemmin tehneet opinnäytetyön ilman paria. Kehittämistyön tekeminen parityöskentelyinä antoi meille uutta näkökulmaa parina työskentelyyn ja tuki meidän ryhmätyötaitojen kehittymistä. Kehittämistyöprosessin alkaessa molemmilla työn tekijöillä oli vielä opinnäytetyön tekeminen kesken. Jouduimme kehittämistyöprosessin aikana priorisoimaan, mitä teimme milloinkin. Suurin osa kehittämistyön prosessin ajasta meillä oli vielä harjoittelu jaksot meneillään, joka toi oman haasteensa työn tekemiseen. Suunnittelimme työllemme alussa selkeän pohjan, jonka mukaan oli helppo lähteä etenemään työssä eteenpäin. Jaoimme työn aihealueet alussa selkeästi, joten tiesimme mitä tekisimme omalla ajallamme. Etukäteen hyvän suunnitelman tekeminen auttoi meitä, jotta pystyimme molemmat etenemään työssä myös omaa tahtia.

Prosessin aikana kehityimme lisää tiedon etsimisessä. Koska opinnäytetyön jäljiltä meillä oli hyvässä muistissa tiedonhakuun liittyvät käytänteet ja sivustot, pysyimme löytämään etsittyä tietoa nopeammin. Kehittämistyön tekeminen lisäsi meidän ammatillista asiantuntijuuttamme pitkäaikaisiin ehkäisymenetelmiin liittyen. Tietopohjamme karttui prosessin aikana ja voimme jatkossa työelämään siirtyessä hyödyntää kehittämistyön avulla saatua osaamista työelämässä.

7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Tämä kehittämistyö suunniteltiin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa varten. Kehittämistyön tuotosta voisi hyödyntää myös Siun soten muissa yksiköissä. Esimerkiksi perhesuunnitteluneuvoloissa. Tuotos on helposti hyödynnettävissä sen sähköisen ja tulostettavan muodon johdosta.

Jatkokehittämismahdollisuutena voi olla laatia nuorille yläasteikäisille tuokio ehkäisymenetelmistä ja varsinkin käypähoitosuosituksien mukaisista ensisijaisista ehkäisymenetelmistä eli pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä. Hyvä olisi saada myös nuorilta kokemuksia, miltä esimerkiksi kierukan asennus on heidän mielestään tuntunut. Nuoret yleensä pelkäävät kierukan asennuksessa juuri sen tuottamaa kipua ja epämiellyttävyyden tunnetta.

Lähteet

- Bayer. 2020. Nova T 380. Potilasohje. https://www.bayer.com/sites/default/files/Nova_T_380.pdf. 2.2.2021.
- Ehkäisyneetti. 2020. Hormonikierukka. <https://www.ehkaisyneetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/kierukka/hormonikierukka/>. 8.1.2021.
- Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy – kenelle tarjotaan? <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo15044.pdf>. 7.1.2021.
- Gyllenberg, F. Juselius, M. Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2018. Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien ilmaisjakelu kannattaa. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14276.pdf>. 7.1.2021.
- Halttunen-Nieminen, M. & Pilttonen, T. 2019. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 120–135.
- Hammerberg, L. & Klemetti, R. 2016. Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa. Terveysten- ja Hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131367/URN_ISBN_978-952-302-750-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7.1.2021.
- Heikinheimo, O. 2017. Hormonaalisen ehkäisyn valikoima paranee. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132035/1_2017_12-13_Hormonaalisen%20ehk%c3%a4isyn%20valikoima%20paranee.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 8.1.2021.
- Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Ilmakunnas, M. 2018. Kuka on nuori? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14290?keyword=nuoruus>. 23.3.2021.
- Kaislasuo, J. Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy – kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13062.pdf>. 8.1.2021.
- Kaislasuo, J. Korjamo, R. & Heikinheimo, O. 2020. Kierukkaehkäisyn aloitus eri elämäntilanteissa. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo15575.pdf>. 7.1.2021.
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaammin? <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf>. 23.3.2021.
- Kuortti, M. & Seilo, N. 2018. Raskauden ehkäisy nuorisolääketieteen näkökulmasta. Yleislääkärilehti. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>. 21.1.2021.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL opas 33.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 9.3.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lindevall, A. 2021. Neuvola ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylihoitaja. Siun sote. Sähköpostihaastattelu. 4.2.2021.
- Litmanen, K. 2015. Naisen sukupuolihormonit ja kuukautiskierto. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö Raskaus, synnytys ja lapsivuode aika. Keuruu: Otava Oy. 93–96.
- Lääketietokeskus. 2020a. Mirena. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00144&p_hakusana=mirena. 7.1.2021.
- Lääketietokeskus. 2020b. Jadelle Sine Inserter. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00160. 7.1.2021.
- Nuorisolaki. 2016. 1285/2016. 1 luku 3§. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. 23.3.2021.
- Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen gynekologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104?tab=suositus>. 7.1. 2021.
- Siun sote. 2021. <https://www.siunsote.fi/>. 23.3.2021.
- Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry. 2016. Nuorista Suomessa. Tietoa nuorista, heidän elinoloistaan sekä nuorisotyöstä 2016. <https://www.alli.fi/sites/default/files/2018-05/ns16-netti.pdf>. 23.3.2021.
- Tarnanen, K. Halttunen-Nieminen, M. Piltonen, T. Väänänen, E. & Vuorela, P. Raskauden ehkäisy. 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00116&p_hakusana=levonorgestreeli. 7.1.2021.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. 22.3.2021.
- Tiitinen, A. 2020a. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158. 7.1.2021.
- Tiitinen, A. 2020b. Kuukautisten alkamisvaiheeseen liittyvä vuotohäiriö. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00877&p_hakusana=murrosik%C3%A4. 7.1.2021.
- Tiitinen, A. 2020c. Kierukkaehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730&p_hakusana=raskauden%20ehk%C3%A4isy. 7.1.2021.
- Tiitinen, A. 2020e. Kuparikierukka. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112/kuparikierukka?q=kuparikierukka. 7.1.2021.
- Tiitinen, A. 2020d. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113. 8.1.2021.
- Tuppurainen, M. 2018. Ihonalaiset progestiinit. https://www.oppiportti.fi/op/lft00355/do?p_haku=ehk%C3%A4isykapseli#q=ehk%C3%A4isykapseli. 7.1.2021.

- Unkila-Kallio, L. Holopainen, E. & Klami, R. 2019. Nuorisogynekologia. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Nais-
tentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 163–
174.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsi-
kirja. Helsinki: Tammi.

Posteri

NUORI, SAISKO OLLA PITKÄAIKAINEN EHKÄISYMETELMÄ?

MIKSI?

- ✓ LUOTETTAVA JA TEHOKAS EHKÄISY
- ✓ PITKÄAIKAINEN EHKÄISYTEHO
- ✓ PITKÄLLÄ AIKAVÄLILLÄ EDULLINEN RATKAISU
- ✓ EI JOKAPÄIVÄISTÄ MUISTAMISTA

HORMONIKIERUKKA

ASETETAAN KOHTUUN
VAIKUTTAVA AINE
LEVONORGESTREELI
KÄYTTÖAIKA 3 - 5 VUOTTA
ERI KOKOJA, SOPII MYÖS
SYNNYTTÄMÄTTÖMILLE



MITÄ VAIHTOEHTOJA?

KUPARIKIERUKKA

ASETETAAN KOHTUUN
HORMONITON VAIHTOEHTO,
EHKÄISYVAIKUTUS MEKAANINEN
KÄYTTÖAIKA 5 - 10 VUOTTA



EHKÄISYKAPSELI

ASETETAAN IHON ALLE OLKAVARTEEN
VAIKUTTAVA AINE ETONOGESTREELI TAI
LEVONORGESTREELI
KÄYTTÖAIKA 3 - 5 VUOTTA
VALMISTEESTA RIIPPUEN



MITEN?

- ✓ OTA YHTEYTTÄ KOULUSI TERVEYDENHOITAJAAN
TAI PERHESUUNNITTELUNEUVOLAAN
- ✓ EHKÄISYN SUUNNITTELUKÄYNNILLÄ VALITAAN
SINULLE SOPIVIN EHKÄISYMETELMÄ
TERVEYDENTILAN, TARPEEN JA TOIVEIDEN MUKAAN
- ✓ PITKÄAIKAISEN EHKÄISYVÄLINEEN ASETTAA
TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN

Palautelomake

PALAUTELOMAKE

1. Onko posteri mielestäsi aiheellinen?

___ kyllä ___ ei

2. Onko posteri mielestäsi visuaalisesti houkutteleva?

___ kyllä ___ ei

3. Olisitko kaivannut posteriin jotain lisää?

___ kyllä ___ en

jos olisit, niin mitä?

4. Vapaamuotoinen palaute:

KIITOS PALAUTTEESTASI! 😊