



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Alle 25-vuotiaiden maksuton raskauden ehkäisy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

Sähköinen opas nuorille maksuttomista raskauden ehkäisymenetelmistä

Alma Harmainen, Riikka Sormunen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024
Terveysten- ja sairaanhoitajankoulutus

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

Tekijät

Alma Harmainen, Riikka Sormunen

Nimeke

Alle 25-vuotiaiden maksuton raskauden ehkäisy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella: sähköinen opas nuorille maksuttomista raskauden ehkäisymenetelmistä

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Tiivistelmä

Ei-toivottu raskaus ja raskaudenkeskeytys ovat erityisesti psyykkisesti kuormittavia tapahtumia, joiden kuormittavuus näkyy myös parisuhteessa. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille naisille vuonna 2020, joista yli 90 % keskeytyksistä tehtiin sosiaalisin perustein. Raskauden pelko on merkittävä seksuaalisuutta heikentävä tekijä, joten luotettava raskauden ehkäisy on tärkeää. Raskauden ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Erilaisia ehkäisymenetelmiä on useita, joista osa on hormonaalisia ja osa hormonittomia. Oikea-aikaisella raskauden ehkäisyn aloituksella voidaan välttyä ei-toivotuilta raskauksilta.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Siun sotella on alkanut syksyllä 2021 alle 20-vuotiaille ja sen kohderyhmän ikää nostetaan viidellä vuodella 19.9.2022 alkaen. Siun soten alueella aloitettiin maksuttoman ehkäisyn jakelu keväällä 2019 ensin kondomien jakelulla alle 25-vuotiaille nuorille. Hormonaalisen ehkäisyn jakelu käynnistyi syksyllä 2021 alle 20-vuotiaille ja syyskuussa 2022 maksuton ehkäisy laajeni koskemaan kaikkia alle 25-vuotiaita osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta. Hanke jatkuu vuoden 2024 loppuun.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille tietoa maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa nuorille sähköinen opas maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 3
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

nuoret, raskauden ehkäisy, ehkäisymenetelmät, oppaat (teokset)



THESIS
April 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Authors

Alma Harmainen, Riikka Sormunen

Title

Cost-Free Contraception for Wellbeing Services County of North Karelia Clients Aged 25 and Under: An Online Guide on Cost-Free Contraceptives for Adolescents

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia – Siun sote

Abstract

An unwanted pregnancy and its termination are mentally stressful events that can burden an intimate relationship. In 2020 the majority of terminations occurred among women aged 20–24, with more than 90 % of the abortions were performed on social grounds. Fear of pregnancy is a significant factor that weakens sexuality, and therefore, reliable contraception is important. The purpose of contraception is to prevent pregnancy. There are various birth control methods, some of which are hormonal, and some are non-hormonal. Contraception started at the right time can prevent unwanted pregnancies.

The cost-free birth control trial for Siun sote clients aged 20 and under started in 2021 and the age limit of the target group was raised by five years starting from 19 September 2022. The trial started by distributing free condoms in the spring of 2019 for adolescents under 25 years of age in the area of Siun sote. The distribution of the hormonal contraceptives started in the fall of 2021 for people under 20 and in September 2022 the trial was extended to all clients under the age of 25 as a part of the project called Future Health and Social Service Centres. The project continues until the end of 2024.

The aim of this thesis was to give inform adolescents about cost-free birth control methods. The objective of this practise-based thesis was to produce an online guide about various cost-free birth control methods

Language
Finnish

Pages 32
Appendices 3
Pages of Appendices 9

Keywords

adolescents, contraception, contraceptive methods, guides (literary works)

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Nuoren seksuaaliterveys.....	6
2.1	Nuoren seurustelu ja seksuaalisuus	6
2.2	Nuoren ei-toivotut raskaudet.....	7
2.3	Nuoren ehkäisyn puheeksiottaminen	8
2.4	Ehkäisymenetelmän valinta	9
2.5	Nuoren maksuton raskauden ehkäisy.....	11
3	Hormonaalinen raskauden ehkäisy.....	12
3.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	12
3.1.1	Yhdistelmäehkäisytabletit	12
3.1.2	Ehkäisyrengas	13
3.1.3	Ehkäisykapseli.....	14
3.2	Keltarauhasvalmisteet	14
3.2.1	Minipillerit.....	14
3.2.2	Ehkäisykapseli	16
3.2.3	Hormonikierukka.....	17
3.2.4	Ehkäisyinjektio	17
4	Hormoniton raskauden ehkäisy	19
4.1	Kondomi	19
4.2	Kuparikierukka	19
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	20
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	21
6.3	Hyvä sähköinen opas	22
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	23
6.5	Sähköisen oppaan arviointi.....	25
7	Pohdinta.....	27
7.1	Tuotoksen tarkastelu	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.3	Opinnäytetyön tarkastelu ja ammatillinen kasvu	30
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	31
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1	Sähköinen opas
Liite 2	Webropol-palautekysely
Liite 3	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Ei-toivottu raskaus on kriisi, johon kukaan ei hankkiudu tahallaan. Raskaudenkeskeytykseen voi liittyä häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä siihen voi liittyä surua, vaikka päätös tuntuisi oikealle. Raskaudenkeskeytyksen tuoma psyykinen kuormitus voi saada aikaan alakuloisuutta, toimintakyvyn alentumista ja itsetuhoista käyttäytymistä. (Kauranen 2022.) Tutkimusten mukaan useat raskaudenkeskeytykset nostavat riskiä ennenaikaiselle synnytykselle. (Tiitinen 2023a.) Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Suomessa raskauden keskeytyksiä vuonna 2020 tehtiin noin 8 300. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille naisille. Yli 90 % keskeytyksistä tehtiin sosiaalisiin perusteisiin, joka tarkoittaa, että lapsen synnyttäminen sekä hoito aiheuttavat merkittävää rasitusta raskaana olevan elämäntilanteeseen (Heikinheimo & Tarnanen 2022, Terveyskylä 2023a.) Uuden lain myötä raskaus voidaan keskeyttää raskaana olevan omasta pyynnöstä ilman lääkärin lupaa ennen 12 raskausviikkoa (Kaislasuo 2023). Jokaisella on oikeus saada raskauden ehkäisyä sekä neuvontaa terveydenhuollon ammattilaiselta käytettävissä olevista menetelmistä sekä niiden hyödyistä ja haitoista. Ehkäisyn käyttäjälle tärkeimmät asiat ehkäisyssä ovat niiden turvallisuus, tehokkuus, edullisuus sekä mahdollisten haittavaikutusten vähäisyys. (Tiitinen 2022.)

Siun soten - Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella aloitettiin maksuttoman ehkäisyn jakelu alle 25-vuotiaille nuorille osana Tulevaisuuden sotekeskus –hanketta. Vuonna 2024 maksuton raskauden ehkäisy jatkuu osana Siun soten normaalia toimintaa. (Siun sote 2023a.)

Jakelun piiriin kuuluvat ehkäisyn aloittajat ja vaihtajat, sekä myös ne kenellä on käytössä toimiva ehkäisy, joiden käyttämä tuote tai rinnakkaisvalmiste löytyy valikoimasta. Jakelu koskee raskauden ehkäisyn tarpeessa olevia, mutta hoidolliseen tarkoitukseen on mahdollista saada 3 kuukauden ilmainen kokeilu ehkäisyvalmistetta lääkärin määräyksestä. (Siun sote 2023a.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille tietoa maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa nuorille sähköinen opas maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta.

2 Nuoren seksuaaliterveys

2.1 Nuoren seurustelu ja seksuaalisuus

Nuoruuden kehitysvaiheen yhtenä tavoitteena on selkiyttää oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti. Nuori alkaa muodostaa itselleen kuvaa aikuisuuden seksuaalisuudesta, mitä seksuaalisuus on käyttäytymisenä, asenteena, tunteena ja toimintana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Murrosikä kuuluu nuoruuteen ja sen mukana tulevat muutokset kehossa ja mielessä. Nuoruudessa henkilökohtainen kokemusta omasta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tarkentuu. Kehityshaasteena nuorilla on löytää oma seksuaalisuus ja oma suhteensa seksiin. (Terveyskylä 2022.)

Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuksien muodostama kokonaisuus. Seksuaaliterveyteen edistäviä asioita ovat oikeaan aikaan aloitettu seksuaalikasvatus, aktiivinen ohjaus, säännölliset kontrollit ja ehkäisyneuvonta. Seksuaalisen väkivallan ehkäisy on osa seksuaaliterveyttä. Se alkaa varhain lapsuudessa, opeteltaessa omien rajojen tuntemista ja turvataitoja eri ympäristöissä. Neuvolalla, varhaiskasvatuksella ja koululla on vastuu tarjota tutkittua tietoa ja muovata asenteita seksuaaliterveyden hyväksi. (Halonen & Kuortti 2018.)

Kunnioittava ja positiivinen lähestymistapa seksuaaliterveyttä kohtaan, voi mahdollistaa turvallisten ja miellyttävien seksuaalisten kokemusten pariin. Luotettava tieto seksistä ja seksuaalisuudesta, riskeistä seksiin liittyen, suojaamattoman seksin haitat ja mahdollisuus seksuaaliterveyshuoltoon ovat asioita, jotka vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin. (World Health Organization 2021.)

2.2 Nuoren ei-toivotut raskaudet

Nuoren ei-toivottu raskaus on kriisi jokaiselle, eikä siihen hankkiudu kukaan tahallisesti. Raskauden alkamisesta ei ole pelkästään vastuussa yksittäinen ihminen. Ei-toivotun raskauden voi ratkaista joko pitämällä lapsen, antamalla lapsen adoptioon tai keskeyttämällä raskaus lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Jokaisessa ratkaisussa on huonot ja hyvät puolensa, mutta näitä asioita tulee tarkastella rinnakkain. (Kauranen 2022.)

Raskauden ja seksitautien ehkäisyn tehokkuuteen vaikuttaa riittävän aikaisin aloitettu seksuaalikasvatus jo alakoulusta lähtien. Säännölliset kontrollikäynnit, aktiivinen ohjaus ja ehkäisyyn liittyvistä huolista puhuminen edistävät seksuaaliterveyttä sekä ei-toivottuja raskauksia. (Apter & Halonen 2018.) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen kuukautiset alkavat 4–7 viikon kuluttua. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen kaikki ehkäisykeinot ovat käytettävissä. Kierukka ja kapseli ovat tehokkaimpia uusien ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä. Myös ehkäisytablettien, -renkaan tai -laastarin käyttö aloitetaan keskeytyspäivän iltana tai seuraavana aamuna. Kierukka tai kapseli voidaan asettaa heti raskauden keskeydyttyä. (Terveyskylä 2023b.)

Nuoruudessa valmistaudutaan siirtymään lapsuudesta aikuisen ihmisen elämään ja raskaaksi tuleminen luo suuria haasteita tämän kehitysvaiheen keskelle. Nuori joutuu tekemään päätöksen ilman elämänkokemuksen tuomaa kypsyttää ja kykyä tehdä kauaskantoisia suunnitelmia. Raskausaika kuin vanhemmuuskin sisältää psykologisia, emotionaalisia sekä fyysisiä haasteita. Nuorella äidillä on kasvanut riski päihteiden ongelmakäyttöön ja puutteelliseen sosiaaliseen tukeen. (Apter & Halonen 2010). Ei-toivottu raskaus ratkaisusta riippumatta on merkittävä stressitekijä, johon ihmiset reagoivat eri tavoin. (Kauranen 2011, 41–43.)

2.3 Nuoren ehkäisyn puheeksiottaminen

Puheeksi ottamisen avulla voidaan tarjota tukea ja ottaa hankalat asiat puheeksi toista ihmistä kunnioittaen. (Arnkil & Eriksson 2012). Ehkäisystä kysyminen säännöllisesti laittaa nuoren miettimään asiaa, joka taas motivoi huolehtimaan ehkäisystä. Tämä avaa kanavan keskustella nuoren kanssa hänen seksuaaliterveydestänsä. (Lydén 2021.) Seksuaalinen hyvinvointi tulee ottaa myös puheeksi ihmisen sairastuessa tai muun kriisin hoidossa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Motivoiva haastattelu on erinomainen apuväline ehkäisyasioista puhuessa. Nuorelta voi kysyä esimerkiksi avoimilla kysymyksillä esimerkiksi ”kerro miten hoidat ehkäisyasiat”. Nuorta on hyvä ohjata ehkäisyn saamisessa ja voi myös varata ajan yhdessä ehkäisyneuvolaan tai omalle terveysasemalle. Myös hormonittomien ehkäisyvalmisteiden kuten kondomin käyttö on suotavaa kerrata asiakkaan kanssa sukupuolesta riippumatta. Tärkeää on myöhemmillä käynneillä kysyä asiakkaalta muun muassa ehkäisyneuvonnan onnistumisesta sekä hormonaalisten ehkäisyn sivuvaikutuksista ja tyytyväisyyttä valittuun ehkäisyyn. (Lydén 2021.)

Seksuaalisuus ja mielenterveyskysymykset ovat asioita, joiden hoitaminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisen herkkyyttä ottaa asia puheeksi. Asiakkaan läheisten huomioiminen tulee muistaa seksuaalisuuden ja mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Päihteitä käyttävällä nuorella on suuri kynnys hakea apua ehkäisyyn. Asiakkaat ovat kokeneet, että heitä kohdellaan perusterveydenhuollossa huonosti. Asiakkaat myös kokevat ehkäisyn hankinnan monivaiheisuuden haastavaksi ongelmaksi. Ajanvaraaminen puhelimitse, terveydenhoitajan vastaanotto, apteekista ehkäisytuotteen ostaminen ja ehkäisyn paikalleen laittaminen lääkärin vastaanotolla voi tuntua asiakkaasta raskaalta. Hoitaja voi tarjota asiakkaalle mukaan lähtemistä, mikäli se varmistaa asian hoitumisen. Päihteitä runsaasti käyttävälle nuorelle suositellaan ihon alle asetettavaa ehkäisykapselia tai hormonikierukkaa. Mikäli asiakkaan elämäntilanne muuttuu, ehkäisymenetelmän voi poistaa. Ehkäisyvälineen poiston jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle.

Yhdistelmäehkäisytabletit ovat alttiita unohduksille, joka ei takaa riittävää ehkäisytehoa. (Lydén 2021.)

2.4 Ehkäisymenetelmän valinta

Alle 15 vuoden ikä ei ole este ehkäisyn aloittamiselle. Perusterve, tupakoimaton, normaalipainoinen nainen voi aloittaa eri ehkäisymuotojen kokeilun vaihdevuosiin saakka. (Raskauden ehkäisy 2022.) Ehkäisyä varten voi varata ajan itse terveyskeskuksen ehkäisyneuvolaan tai gynekologille. Gynekologinen tutkimus ei ole edellytys hormonaalisen ehkäisyn aloitukselle. (Tiitinen 2023b).

Suomessa ehkäisyneuvonnassa tarjotaan yksilölle sekä pariskunnille raskauden ehkäisyneuvontaa ja annetaan mahdollisuus saada itselleen sopiva ehkäisymenetelmä, joka käydään yhdessä ammattilaisen kanssa läpi. Raskauden mahdollisuuteen liittyvässä neuvonnassa ammattilainen pyrkii edistämään seksuaaliterveyttä ja antamaan seksuaalikasvatusta. Neuvonta etenee yleensä haastattelun mallisesti ja siinä selvitetään terveystietoja, seksuaalikäyttäytymistä ja elämäntilannetta. Tämä auttaa myös kartoittamaan tarvetta seksitautien ehkäisyyn, seksuaalineuvontaan ja seksuaaliväkivallan kokemuksia. Neuvonnassa käydään läpi myös mahdollista tupakointia ja päihteiden käyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Ennen ehkäisyn aloitusta hoitajan tulee selvittää asiakkaan psykososiaalinen tilanne, päihteiden käyttö, mahdolliset sairaudet etenkin aurallinen migreeni, syömishäiriöt, masennus, verisuonitukokset, hyytymishäiriöt, epilepsia, diabetes ja SLE eli autoimmuunitauti, jossa immunologinen puolustus suuntautuu väärin omaa elimistöä vastaan. Hoitajan tulee kysyä potilaan käytössä olevista lääkkeistä, suvussa esiintyvät riskitekijät muun muassa laskimotukokset, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tromboosille altistavaa geenivirhettä. Selvitetään myös kuukautisvuotojen säännöllisyyttä, laatua, kipua, vaivoja sekä onko näitä asioita tutkittu aiemmin. (Kivijärvi 2020a.)

Seksuaalisuuden esitietoja on tärkeää tiedustella ennen ehkäisymenetelmän päättämistä. Hoitajan tulee selvittää myös potilaan yhdyntöjen alkamisikä, kumppanien määrä, ehkäisykeinot, suojaamattomat yhdyntäkerrat, onko potilas kokenut väkivaltaa tai painostusta yhdyntään. (Kivijärvi 2020a.) Kontrollikäynti terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla on aiheellista parin vuoden välein. Kontrollikäynillä keskustellaan menetelmän sopivuudesta ja käyttäjän elintavoista sekä nykytilanteesta. (Tiitinen 2023b.)

Tutkimukset osoittavat, että vuosien yhtäjaksoinen hormonaalisen ehkäisyn käyttö ei vaaranna naisen hedelmällisyyttä. (Backman, Metsä-Heikkilä & Tuppurainen 2008). Hormonaalisen ja hormonittoman ehkäisymenetelmien käytön lopetuksen jälkeen hedelmällisyyden palautumisella ei ole eroa. Ehkäisyvalmisteen käytön loputtua hedelmällisyys palautuu iänmukaiselle tasolle jo yleensä seuraavan kuukautiskierron aikana. Poikkeuksena tähän on ehkäisyruiske, jonka lopettamisen jälkeen hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle vasta vuoden kuluttua lopetuksesta. (Raskauden ehkäisy 2022.)

Hormonaalisilla ehkäisyvalmisteilla hoidettavia endometrioosia ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavilla ehkäisyn lopetuksen jälkeen hedelmällisyys saattaa kohentua (Raskauden ehkäisy 2022). Raskauden alkamisen ajankohta hormonaalisen ehkäisyn lopetuksen tai kierukan poiston jälkeen ei merkittävästi eroa toisistaan. Vertailtaessa keltarauhashormonia sisältäviä paikallisvalmisteita sekä minipillereitä ei huomattu merkittäviä eroja hedelmällisyyden palautumiselle ehkäisyn lopetuksen jälkeen. (Girum & Wasie 2018.)

80–85 % alle 38-vuotiaista naisista, jotka jättävät ehkäisyn pois ovat raskaana vuoden kuluessa ja lopuista puolet seuraavan vuoden kuluessa. Naisen hedelmällisin ikä on 20–25-vuotiaana. 30-ikävuoden jälkeen hedelmällisyys alkaa laskea. (Tiitinen 2022). Hedelmällisyys heikkenee iän myötä, mutta raskauden mahdollisuus on olemassa vaihdevuosiin saakka (Raskauden ehkäisy 2022).

2.5 Nuoren maksuton raskauden ehkäisy

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun toteuttaminen alkoi tammikuussa 2022 osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystyö –ohjelmaa, johon oli haettavissa valtionavustusta. Kokeilu on suunnattu alle 25-vuotiaille ja sen avulla alueilla on mahdollisuus kehittää ja yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja. Toteutus jatkuu vuoden 2023 loppuun asti. Kehitettävät ehkäisypalvelut sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan sekä seksuaalikasvatuksen. (Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Alle 25-vuotiaiden maksuton raskauden ehkäisy saa jatkoa vuonna 2024 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella – Siun sotessa. Siun sote jatkaa maksuttoman ehkäisyn jakelua sekä kehittää seksuaaliterveyspalveluitaan osana heidän normaalia toimintaansa. Tavoitteena on saada lisättyä matalan kynnyksen palveluita muun muassa seksuaalineuvontapalvelua, hedelmällisyysneuvontaa ja seksitautien ehkäisyä sekä etäpalveluita lähivastaanottojen rinnalla. (Siun sote 2023a.)

Raskauden ehkäisyyn on saatavilla erilaisia hormonaalisia sekä hormonittomia valmisteita. (Siun sote 2023a). Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet jakautuvat yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin ja pelkkää keltarauhashormonia eli progesteriiniä sisältäviin valmisteisiin. Erilaisia hormonaalisia ehkäisyvalmisteita ovat hormoni-kierukka, ehkäisyrenkas, -laastari, -kapseli, -injektio, yhdistelmäehkäisy- sekä minipillerit. Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa myös pitkä- ja lyhytaikaisiin. Pitkäaikainen ehkäisyvalmiste (kierukat ja ehkäisykapselit) ei vaadi jatkuvaa muistamista käyttöönsä. (Tiitinen 2023c.)

Maksuttoman ehkäisyn voi saada ehkäisyneuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS). YTHS:n palveluiden piirissä olevat asioivat YTHS:n Self-palvelussa. Aikojä voi varata neuvolaan tai opiskeluterveydenhuoltoon verkkoajanvarauksella tai puhelimitse neuvoloiden puhelinpalvelussa. Ajan voi varata ehkäisyn aloitukseen, käytössä olevan valmisteen noutoon tai ehkäisymenetelmän vaihtoon. (Siun sote 2023c.)

3 Hormonaalinen raskauden ehkäisy

3.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

3.1.1 Yhdistelmäehkäisytabletit

Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät keinotekoisia versioita naishormoneita kuten estrogeenia ja progesteronia, joita muodostuu luonnollisesti munasarjoissa. Ehkäisytabletit estävät siittiön hedelmöittämisestä munasolua tai pysäyttämällä munasolun vapautumisen eli ovulaation. Ehkäisytabletin teho oikein otettuna on 99 % varma ehkäisykeino. (National Health Service 2020a). Kondomia tulee käyttää 7 vuorokauden ajan, jos ehkäisytabletit aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana (Tiitinen 2023b). Ehkäisytabletit otetaan aina samaan aikaan päivittäin. Ehkäisyteho pienenee, jos tabletin ottamisen unohtaa, oksentaa tai henkilöllä on vaikea ripuli. Myös jotkin lääkkeet voivat heikentää ehkäisytehoa. (National Health Service 2020a.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on monia terveyttä hyödyntäviä vaikutuksia kuten runsaiden ja kivuliaiden kuukautisten sekä akneho-oireiden lieventämisessä. Ehkäisytabletit estävät myös munasarjakystien tulehduksista sekä lievittävät endometrioosioireita. Yhdistelmäehkäisy vähentää munasarja- tai kohtusyövän riskiä. Yli 5 vuoden käyttö pienentää munasarjasyövän riskiä 30 % ja kohtusyövän riskiä 40 %. Yhdistelmäehkäisyn käyttöön liittyy laskimotukoksen riski. (Tiitinen 2023b.) Yhdistelmäehkäisytablettien haittavaikutuksena ensimmäisten käyttökuukausien aikana ovat tiputteluvuoto ja muutokset kuukautisissa. Nämä kuitenkin väistyvät muutaman kuukauden kuluessa. Pienellä osalla tabletin käyttäjistä esiintyy verenpaineen nousua. (National Health Service 2020a.)

Vasta-aiheina ovat aurallinen migreeni, verenpainetauti, diabetes, johon liittyy komplikaatioita sekä aikaisempi varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä sekä rintasyöpä. Jos henkilö on normaalipainoinen ja

tupakoimaton, sopii mikä tahansa Suomen markkinoilla oleva yhdistelmäehkäisytabletti. (Tiitinen 2023b.) Vasta-aiheita ovat myös selvittämätön emätinverenvuoto, vaikea maksasairaus tai –kasvain, raskaus tai sen epäily, yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai lääkkeen apuaineelle (Raskauden ehkäisy 2022).

3.1.2 Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas on yhdistelmäehkäisyvalmiste ja se asetetaan emättimeen, jonka limakalvon läpi imeytyy estrogeenia ja progestiinia verenkiertoon. Renkaan ehkäisymekanismi on sama kuin yhdistelmäehkäisytablettillä. Renkas on halkaisijaltaan 5,4 cm ja poikittaisläpimitaltaan 4 mm. Se on ulkonäöltään läpinäkyvä ja taipuisa. (Tiitinen 2023b.) Oikein käytettynä renkaan ehkäisyteho on enemmän kuin 99 %. Kondomia tulee käyttää 7 vuorokauden ajan, jos ehkäisyrengas aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen 5 päivän aikana. (National Health Service 2021a).

Rengasta käytetään joko kolme viikkoa ja pidetään viikon tauko tai pidempään, jolloin uusi rengas vaihdetaan ilman taukoa. Jos rengas on pois paikaltaan yli kolme tuntia, voi ehkäisyteho heikentyä. (Raskauden ehkäisy 2022.) Jos ehkäisyrenkaan unohtaa asettaa takaisin voi olla tarpeen käyttää kondomia, sillä ehkäisyteho voi olla heikentynyt riippuen missä vaiheessa kuukautiskierto on ja miten pitkään rengas on ollut käytössä. Ehkäisyrengas voi toisinaan tulla itsestään ulos emättimestä, mutta sen voi asettaa takaisin paikalleen kylmällä tai lämpimällä vedellä huuhtelemisen jälkeen. (National Health Service 2021a.)

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat tiputteluvuoto ja muutokset kuukautisissa, nämä väistyvät muutaman kuukauden kuluessa. Ehkäisyrengas voi tuoda avun PMS-oireisiin sekä runsaisiin ja kivuliaisiin kuukautisiin. (National Health Service 2021a.) Vasta-aiheina ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytabletteillä (Raskauden ehkäisy 2022).

3.1.3 Ehkäisylaastari

Ehkäisylaastarin teho, vaikutustapa ja käyttöaihe ovat samat kuin yhdistelmäehkäisypillerissä (Kivijärvi 2022). Laastari vaihdetaan viikoittain uuteen. Se on kooltaan 4,5 cm x 4,5 cm. Laastarista vapautuu ihon kautta verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Kolmen viikon käytön jälkeen pidetään joko viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee tai taukoa voi siirtää uudella ehkäisylaastarilla. (Tiitinen 2023b.)

Laastarien paikkaa tulee vaihdella ihoärsytyksen ehkäisemiseksi. Suositeltuja kiinnityskohtia ovat reidet, olkavarsi, pakarat ja vartalo. Rintojen aluetta tulee välttää kiinnityskohtina. (Tiitinen 2023b.) Ehkäisyteho laastarilla on oikein käytettynä enemmän kuin 99 %. Kondomia tulee käyttää 7 vuorokauden ajan, jos ehkäisylaastari aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen 5 päivän aikana. (National Health Service 2021b). Jos laastari on ollut yli 24 tuntia pois iholta, ehkäisyteho heikkenee (Raskauden ehkäisy 2022).

Ehkäisylaastarin tavallisena haittavaikutuksena ovat tiputteluvuoto ja muutokset kuukautisissa, nämä väistyvät muutaman kuukauden kuluessa. Ehkäisylaastarin käyttö ei estä uimista, saunomista eikä urheilua. (National Health Service 2021b.) Ehkäisylaastari sopii naisille, jotka eivät halua yhdistelmäehkäisypilleriä tai on haasteita muistaa ottaa pillereitä päivittäin (Kivijärvi 2020a). Tutkimuksen mukaan ehkäisylaastarin käyttäjät ilmoittivat rintojen epämukavuudesta, kivuliaimmista kuukautisista, pahoinvoinnista sekä oksentelusta yhdistelmäehkäisypillereihin nähden. (Terveysportti 2019.) Vasta-aiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisypillereillä (Raskauden ehkäisy 2022).

3.2 Keltarauhasvalmisteet

3.2.1 Minipillerit

Minipillereiden valikoimassa on neljää erilaista keltarauhashormonivalmistetta: levonorgestreeli, desogestreeli, nortisteroni ja dospirenoni. Lääkkeestä

vapautuva keltarauhashormoni muuttaa kohdun kaulakanavan liman siittiöille läpäisemättömäksi. Hormoni voi myös estää munasolun irtoamisen. Minipillerien ehkäisyteho on oikein käytettynä enemmän kuin 99 %. Kuitenkin on todettu, että ehkäisyteho on 91 % tyypillisesti käytettynä. (National Health Service 2021c.)

Minipillerin ehkäisyteho voi heikentyä, jos kärsii ripulista tai oksentelusta (National Health Service 2021c). Jos henkilön painoindeksi BMI on ≥ 35 , voi progestiini- ja estrogeenivalmisteiden ehkäisyteho heikentyä (Raskauden ehkäisy 2022). Minipilleri otetaan samaan aikaan joka päivä, kuitenkin valmisteiden mukaan otossa on kolme tai 12 tuntia varoaikaa. Pillerin oton viivästyessä yli varman ehkäisytehon on suositeltavaa käyttää kondomia ehkäisyn varmistamiseksi. Kondomia tulee käyttää myös 7 vuorokauden ajan, jos pillerit aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen 5 päivän aikana. (National Health Service 2021c.)

Minipillerien yleisinä sivuoireina ovat kuukautisvuodon epäsäännöllisyys, tiputteluvohto ja amenorrea eli kuukautisten loppuminen kokonaan. Nämä eivät kuitenkaan viittaa siihen, että ehkäisyteho olisi heikentynyt. (Tiitinen 2023c.) Kuukautisvuodon loppuminen voidaan kokea myös hyötynä. Minipillerit voivat tuoda helpotuksen kuukautiskipuihin. (Raskauden ehkäisy 2022.) Yleisimpiä haittavaikutuksia minipillereillä ovat akne, rintojen arkuus, päänsärky, turvotelu sekä ihon ja hiusten rasvoittuminen. Pillerimerkin vaihtaminen voi tuoda avun sivuoireisiin. (Tiitinen 2023c.)

Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet sopivat niille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin. Näitä ovat esimerkiksi diabetesta tai verenpainetauti sairastavat, veritulpan sairastaneet ja yli 35-vuotiaat tupakoivat. (Tiitinen 2023c.) Vasta-aiheina progestiini- ja estrogeenivalmisteiden käytölle ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, akuutti laskimotukos, progestiini- ja estrogeeniin riippuvainen kasvain ja aktiivinen maksasairaus (Raskauden ehkäisy 2022).

3.2.2 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli sisältää pelkkää keltarauhashormonia, joten sen toimintamekanismi on sama kuin minipillereillä. Sen asettaa terveydenhuollon ammattilainen. Kapseli asetetaan paikallispuudutuksessa ihon alle olkavarren sisäpuolelle. (Raskauden ehkäisy 2022.) Kapselin ehkäisyteho on enemmän kuin 99 %. Kondomia tulee käyttää 7 vuorokauden ajan, jos ehkäisykapseli aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen 5 päivän aikana. (National Health Service 2021d).

Kapselin ehkäisyteho säilyy kolmesta viiteen vuotta riippuen valmisteesta. Jos henkilön painoindeksi BMI on ≥ 35 , voi progestiini- ja estrogeenivalmisteiden ehkäisyteho heikentyä (Raskauden ehkäisy 2022). Kapseli voidaan asettaa missä vaan vaiheessa kuukautiskierron, kunhan ei ole raskaana. Jos kapseli asetetaan kuukautiskierron ensimmäisten viiden päivän aikana, on ehkäisyteho välitön. Jos kapseli asennetaan muina kuin ensimmäisenä viitenä päivänä, sen ehkäisyteho ei ole välitön, joten kondomia suositellaan käytettävän lisäehkäisyä seuraavan seitsemän päivän aikana. (National Health Service 2021d.)

Kapselin asettamisen jälkeen alueella voi esiintyä mustelmia, turvotusta ja arkuutta. Yleisinä haittavaikutuksina on kuukautisten poisjääminen kokonaan, kuukautiskipujen voimistuminen, kuukautisvuodon määrä väheneminen, kuukautiset muuttuvat epäsäännölliseksi, tiputteluvuotoa voi esiintyä, kuukautisvuoto runsastuu tai kestää pidempään. (National Health Service 2021d.) Vuotohäiriöt asettuvat yleensä ensimmäisen käyttövuoden aikana (Kivijärvi 2022). Kuukautisten poisjääminen voidaan kokea myös hyötynä ja samalla kuukautiskivut voivat helpottua. Kapselin käytön vasta-aiheet ovat samat kuin minipillereillä. (Raskauden ehkäisy 2022.)

3.2.3 Hormonikierukka

Kierukka on pieni T-kirjaimen mallinen muovista valmistettu ehkäisyväline (National Health Service 2021e). Sen käyttöikä on kolme, viisi tai kahdeksan vuotta valmisteen mukaan. Siitä vapautuva keltarauhashormoni pysäyttää kohdun limakalvon paksuuntumisen sekä kierukka muuttaa kohdunsuun olosuhteita siittiöille epäsuotuisaksi (Tiitinen 2023d).

Hormonikierukan ehkäisyteho on enemmän kuin 99 %. Kondomia tulee käyttää 7 vuorokauden ajan, jos käyttö aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen 7 päivän aikana. (National Health Service 2021e). Henkilön painolla ei ole merkitystä ehkäisyntehoon (Raskauden ehkäisy 2022). Kierukka asetetaan kohdun sisään lääkärin tai muun koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattilaisen toimesta (Tiitinen 2023e).

Hormonikierukan tavallisimpia haittavaikutuksia ovat tiputteluvuoto, turvotus ja rintojen arkuus, mutta nämä yleensä helpottuvat muutaman kuukauden kuluessa (Tiitinen 2023d). Hormonikierukan käytön hyötynä voi olla kuukautisvuodon loppuminen ja kuukautiskipujen helpottuminen (Raskauden ehkäisy 2022). Hormonikierukan sisältämä keltarauhashormoni voi joissain tapauksissa aiheuttaa haittavaikutuksia kuten aknea, ihon rasvoittumista, karvoituksen lisääntymistä ja mielialan vaihteluita. Näitä oireita voidaan helpottaa vaihtamalla vähemmän keltarauhashormonia sisältävään kierukkaan. (Tiitinen 2023d.) Vastaihteita hormonikierukan käytölle ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, progesteriini-riippuvainen kasvain, aktiivinen maksasairaus, rakennepoikkeavuus tai kasvain kohdussa (Raskauden ehkäisy 2022).

3.2.4 Ehkäisyinjektio

Ehkäisyinjektio on progesteriinia sisältävä lihakseen pistettävä ehkäisyn muoto. Sen pisto toistetaan kolmen kuukauden välein. Suomessa sen käyttö on

harvinaisempaa. (Tiitinen 2023c.) Injektiokohdasta vapautuu progestiinia verenkiertoon hiljalleen ja sen vaikutusmekanismi on sama kuin minipillereillä (National Health Service 2018).

Oikein käytettynä injektion ehkäisyteho on 99 %. Injektio voidaan pistää kuukautiskierron jokaisessa vaiheessa. Jos injektio pistetään kuukautiskierron ensimmäisen viiden päivän aikana, niin ehkäisyteho on välitön. Jos injektio pistetään muina kuin kuukautiskierron ensimmäisenä viitenä päivänä, niin on kondomia käytettävä lisäehkäisyä seuraavan seitsemän päivän ajan. (National Health Service 2018.) Jos henkilön painoindeksi BMI on ≥ 35 , voi progestiinivalmisteiden ehkäisyteho heikentyä (Raskauden ehkäisy 2022).

Tavallisia haittavaikutuksia ovat painon nousu, mielialan vaihtelut ja rintojen arkuus. Kuukautisvuoto voi muuttua epäsäännölliseksi, pidempikestoiseksi tai kuukautiset voivat loppua kokonaan (amenorrea). (National Health Service 2018.) Kuukautisten poisjääminen voi olla myös hyöty ja samalla kuukautiskivut voivat helpottua (Raskauden ehkäisy 2022). Ehkäisyinjektio vaikuttaa kehon normaaliin estrogeenin määrään vähentävästi ja tämä voi johtaa luuntiheyden alenemiseen. (National Health Service 2018.) Injektiota ei suositella käytettävän yli 2 vuotta (Kivijärvi 2022). Injektio vaikuttaa estrogeenitasoihin, joka voi aiheuttaa luiden ohenemista muttei lisää luunmurtumariskiä (National Health Service 2018).

Injektion käytön vasta aiheita ovat raskaus, selittämätön tiputteluvuoto kuukautisten välillä tai seksin jälkeen, valtimotauti, sairastettu aivohalvaus, vakava sydänsairaus, osteoporoosin riski, rintasyöpä ja jos suunnitteilla on raskaus seuraavan vuoden sisällä. Injektoiden lopetuksen jälkeen voi kestää vuosi ennen kuin iän mukainen hedelmällisyys palaa. (National Health Service 2018).

4 Hormoniton raskauden ehkäisy

4.1 Kondomi

Kondomeista löytyy erilaisia malleja ja kokoja, joihin kannattaa tutustua etukäteen, jotta käyttäminen on sujuvaa. Sopiva kondomi tuntuu mukavalle ja pysyy paikallaan seksin aikana. Kondomi ei mene helposti rikki, jos se on käyttäjälleen oikean kokoinen. Liukuvoiteen käyttö kondomin kanssa on suositeltavaa, sillä se lisää nautintoa seksissä, pitää limakalvot ja kondomin ehjänä. Kondomi vaihdetaan aina uuteen, kun seksi keskeytyy, seksikumppani vaihtuu tai kun käytössä on yhteisiä seksivälineitä. Kondomi on kertakäyttöinen ehkäisyväline. (Hiv-säätiö 2023.)

Kondomin ehkäisyteho oikein käytettynä on jopa 98 % (National Health Service 2020b). Kondomi harvoin liukuu pois paikoiltaan tai rikkoutuu (Tiitinen 2023f). Kondomin käyttö on ainoa keino ehkäistä sekä raskautta että sukupuoliteitse tarttuvia tauteja. Kondomia voi käyttää myös suuseksisuojana. (Tiitinen 2023f, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Liukuvoiteen käyttö on suositeltavaa yhdynnässä kondomin kanssa, sillä se ehkäisee kondomia hajoamasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Lateksiallergia on vasta-aihe lateksikondomille, mutta saatavilla on polyuretaanista ja polyisopreenista valmistettuja kondomeita, jotka allergisoivat vähemmän. Erektio-ongelmat voivat estää tai hankaloittaa kondomin käyttöä, sillä kondomi voi liukua pois paikaltaan. (National Health Service 2020b.)

4.2 Kuparikierukka

Kuparikierukka on hormoniton vaihtoehto (National Library of Medicine 2005). Kuparikierukka vapauttaa kuparia, joka muuttaa kohdun limakalvon epäsuotuisaksi munasolulle ja siittiöille selvitä sekä hedelmöittyneelle munasolulle

kiinnittyä. Kierukan ehkäisyteho on oikein asennettuna 99 %. (National Health Service 2021f.)

Käyttöaika on viidestä kymmeneen vuotta riippuen valmisteesta. Kierukka voidaan asentaa missä kuukautiskierron vaiheessa tahansa, kunhan ei ole raskaana. Kierukan asennuksen jälkeen sillä on välitön ehkäisyteho. Kierukan poiston jälkeen on mahdollista tulla raskaaksi heti. (National Health Service 2021f.)

Kuparikierukan tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat kuukautisvuodon määrän ja keston sekä kipujen lisääntyminen (Tiitinen 2023e). Kuparikierukan vasta-aiheina ovat raskaus, epämääräinen verinen vuoto emättimestä, kohdunkaulan pahalaatuiset kasvaimet, lisääntynyt vuototaipumus, Wilsonin tauti tai kupariallergia sekä sisäsynnyttimen poikkeavat rakenteet sekä -tulehdukset. Bakteerivaginoosia sekä papalöydöksenä actinomyysestä ilmenee kierukan käyttäjillä tavallista useammin. Jos actinomyces aiheuttaa valkovuotoa, tulee kierukka poistaa kahdeksi kuukaudeksi ja tauon jälkeen asennetaan uusi. Oireettomille ei aiheuta toimenpiteitä. (Kivijärvi 2020b.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille tietoa maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa nuorille sähköinen opas maksuttoman raskauden ehkäisyn valikoimasta

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu asiantuntevaan tietoon ja alan konseptien sekä ammattisanaston käyttöön. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään

yhdistämään alan tieto ja käsitteet käytäntöön ja luomaan luotettavia käytännön työtä parantavia ratkaisuja. (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022, 241). Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi suosituimpia tutkimustapoja ammattikorkeakouluissa (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022, 11).

Opiskelija näyttää ammatillisen asiantuntijuuden kehittävällä otteellaan tehdystään tuotoksestaan. Opiskelija kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, ratkaisuja sekä valintoja. (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022, 11.) Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii luomaan konkreettisia ohjeita ja oppaita toimintatapojen edistämiseksi (Airaksinen & Vilka 2003, 9).

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote. Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa. Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Vuoden 2023 alussa Siun sote muuttui kuntayhtymästä hyvinvointialueeksi. Siun soten tavoitteena on tarjota pohjoiskarjalaisille laadukkaat, yhdenvertaiset ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat palvelut kustannustehokkaasti unohtamatta. Palvelut löytyvät läheltä ja useammin palvelu tulee kotiin tai saat sen verkon välityksellä kotisohvalle. Asiakkaana on oikeus valita, missä toimipisteessä asioi. (Siun sote 2023b.)

Ehkäisyneuvolan palvelut on tarkoitettu Siun soten alueella asuville asukkaille. (Siun sote 2023a.) Raskauden ehkäisyneuvonnan työjakoa on kehitetty terveyskeskuksissa lääkäreiden ja terveydenhoitajan tai kättilön kesken. Ehkäisyneuvonnassa alkututkimuksen, ehkäisymenetelmän valinnan ja käytönseurannan toteuttavat pääsien terveydenhoitajat tai kättilöt. Lääkärillä käydään kahden-kolmen vuoden välein. Lääkäri kirjoittaa reseptit ja tekee gynekologiset tutkimukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

6.3 Hyvä sähköinen opas

Hyvän sähköisen oppaan alussa tulisi tulla ilmi kenelle se on tehty ja mihin sähköinen opas liittyy (Työterveyslaitos 2021). Tuotoksen ideana on palvella ja tavoittaa kohderyhmä mahdollisimman tehokkaasti, joten sen pohjalta päädyimme valitsemaan sähköisen oppaan. Tietopaketit ja ohjeistukset voi toteuttaa kansiona, painettuna tai sähköisenä versiona. Tavoitteena on, että sähköinen opas erottuu muista vastaavista tuotoksista edukseen ja olisi persoonallinen, että helppolukuinen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53.)

Tuotoksen työstäminen edellyttää käyttäjäkeskeistä lähestymistä. Sähköistä opasta tehdessä kohderyhmälle on ymmärrettävä, kuinka nämä käyttävät teknologiaa. On huomioitava myös kokemukset ja mieltymykset teknologian käyttämiseen. (Aschbrenner, Naslund, Tomlinson, Kinney, Pratt, & Brunette, 2019.) Suurin osa viestinnästä on ennalta mietitty tietylle kohderyhmälle. Sähköisen oppaan laatimisessa on muistettava, että sen tulee olla helposti ja vapaasti saatavilla, jotta sähköinen opas tavoittaa kenet tahansa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–23.)

Sähköisen oppaan etuina on sen saatavuus eli sitä voi lukea missä vain omalla laitteella. Sähköinen muoto mahdollistaa sen, että tuotokseen voi liittää kuvia, videoita ja linkkejä. Myös nopea ja edullinen levitys, saatavuus ja kestävyys ovat sähköisen oppaan etuja. Haittana voi olla yhteensopivuusongelma eri laitteiden ja formaattien välillä. (Karisalo 2010.)

Oppaan houkuttelevuuden kannalta siinä tulisi käyttää kuvia. Kuvitus voi lisätä oppaan ymmärrettävyyttä ja lisätä mielenkiintoa. Kuvia käytettäessä on huomioitava tekijänoikeudet, eli tekijänoikeussuojattujen kuvien käyttöön on kysyttävä lupa, jotta sitä voi käyttää oppaassa. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Sähköistä opasta tehdessä on kiinnitettävä tekstiin huomiota. Lauserakenteiden tulee olla ymmärrettäviä. Pitkät lauseet haittaavat tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä sekä pelkkien päälauseiden käyttö tuo raskautta lukemiseen. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan tehtävä on vastata kysymyksiin sekä antaa informaatiota. Tärkeää on, miten asiat ilmaistaan oppaassa (Torkkola ym. 2002, 12, 15–17). Lääketieteellisten termien ja lyhenteiden käyttöä on vältettävä, sillä se haittaa ymmärrettävyyttä tekstissä. Vierasperäisiä sanoja ei suositella käytettävän, koska ne voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Oikeinkirjoituksella on suuri merkitys ymmärrettävyyden kannalta, joten huolellisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Huolimattomasti kirjoitettu teksti voi aiheuttaa lukijassa väärinymmärryksiä sekä ärtymystä. Otsikot tuovat selkeyttä oppaaseen ja keventävät sitä. Kappalejako selkeyttää ja osoittaa, mitkä aiheet kuuluvat toisiinsa (Hyvärinen 2005.)

Sähköisen oppaan rakennetta selkeyttää sisällysluettelo. Hyvä sähköinen opas etenee johdonmukaisesti. Asioita listatessa on hyvä käyttää esimerkiksi ranskalaisia viivoja tuomaan selkeyttä oppaaseen. Hyvä sähköinen opas sisältää ydinasiat pelkistetysti eli täytesanojen käyttöä vältetään. Sähköistä pasta tulee pitää ajan tasalla ja päivittää tarvittaessa. (Työterveyslaitos 2021.) Hyvä sähköinen opas sisältää lyhyitä tekstejä, asiaan liittyvää kuvitusta ja samaistuttavia esimerkkejä. Hyvä sähköinen opas ohjaa lukemisen jälkeen eteenpäin eli kertoo mitä pitäisi seuraavaksi tehdä. (Oiva 2017.)

Hyvin laadittu sähköinen opas auttaa potilasta tekemään hoitoonsa koskevia päätöksiä sekä edistämään terveyttään. Oppaan käyttökelpoisuus määrittyy sen helppolukuisuuden ja ymmärrettävyyden mukaan. (Awang, Nurumal, Rahman, Shas 2020.) Hyvä sähköinen opas on selkokielen ja antaa luotettavaa sekä ymmärrettävää tietoa potilaalle (Keçeci, Kiliç, Toprak 2019). Helposti luettavissa oleva sähköinen opas ei sisällä monimutkaista terminologiaa, pitkiä lauseita ja lyhenteitä (Bayldon ym. 2018). Sähköisen oppaan helppolukuisuutta määrittää fyysiset ominaisuudet kuten asettelu, kirjasintyyli ja –koko, kontrasti ja riviväli (Fournier, Ngyen-Soenen, Rat 2020).

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme sähköisen oppaan suunnittelun tammikuussa 2023 ennen toimeksiantosopimuksen laatimista. Päädyimme sähköiseen oppaaseen, jotta

toimeksiantajien on helppo päivittää tuotosta tiedon muuttuessa. Meille piirtyi kuva, siitä että kohderyhmä ei paperista tuotosta pidä houkuttelevana. Sähköinen opas on mahdollista myös tulostaa paperillisena halutessa. Sähköinen opas löytyy QR-koodin sekä linkin takaa, jotka lähetimme toimeksiantajalle jaettavaksi. Sähköinen opas lähetettiin toimeksiantajille, jotta he voivat arvioida tuotosta ja kertoa omia toivomuksiaan.

Teimme sähköisen oppaan Canva-ohjelmalla ja siinä on 13 sivua. Sähköinen opas alkaa kansilehdellä, josta tulee ilmi aihe ja kohderyhmä. Kansilehden jälkeen on sisällysluettelo. Seuraavalla sivulla kerrotaan mistä maksuttoman ehkäisy voi saada ja sivulta löytyy kaksi linkkiä, joita klikkaamalla pääsee koulu- ja terveydenhoitajan vastaanoton verkkoajanvaraukseen sekä kirjautumaan Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Self-palveluun. Neljännellä sivulla kerrotaan, kenelle maksuton raskauden ehkäisy on tarkoitettu ja mitä maksuttoman raskauden ehkäisy valikoimaan kuuluu.

Sivuilla 5–12 käydään läpi ehkäisyvalmisteita ja jokaisella valmisteella on oma sivunsa. Järjestimme raskauden ehkäisy valmisteet oppaaseen samaan järjestykseen kuin ne opinnäytetyön raportissa ovat. Sivulta 5 alkaa yhdistelmäehkäisy valikoima yhdistelmäehkäisy pillereillä, jonka jälkeen seuraavana on ehkäisyrengas ja viimeisenä yhdistelmäehkäisy valmisteena on ehkäisy laastari. Näiden jälkeen keltarauhasvalmisteiden valikoima alkaa minipillereillä sivulta 8. Tämän jälkeen tulevat ehkäisykapseli ja hormonikierukka. Sivulla 11 sijaitsee ehkäisyinjektio, joka kuuluu maksuttoman ehkäisy valikoimaan, mutta sitä ei jaeta Siun soten alueella. Toimeksiantajan pyynnöstä jätimme ehkäisyinjektion pois oppaasta. Hormonittomat vaihtoehdot alkavat sivulta 11 kondomilla, jonka jälkeen sivulla 12 sijaitsee kuparikierukka.

Laadimme kolme erillistä tekstikappaletta jokaisen ehkäisyvalmisteen sivulle. Ensimmäisessä kappaleessa kerrotaan valmisteen ehkäisyteho, ehkäisymekanismi, käyttötapa, valmisteen sisältämä homoni/t sekä mahdollinen käyttö sijainti kehossa. Kaksi seuraavaa kappaletta ovat rinnakkain aseteltuna sivulla. Otsikoimme nämä kappaleet seuraavalla tavalla: ”plussat” ja ”miinukset”. Kirjoitimme ”plussat”-kappaleeseen jokaisen valmisteen kohdalla käytön tuomia

hyötyjä, mahdollisten haittavaikutuksien väistymisajan, käytön loppumisen jälkeisen hedelmällisyyden palautumisen ajankohdan. Kirjoitimme ”miinukset”-kappaleeseen yleisempiä haittavaikutuksia, käyttöön liittyviä erikoispiirteitä ja allergian aiheuttaman esteen käytölle. Toimme myös ilmi näihin kappaleisiin suojaako ehkäisyvalmiste seksitaudeilta vai ei.

Viimeisellä sivulla sijaitsee linkki Webropol-palautekyselyyn. Sivulla on kerrottu se, että sähköinen opas on toteutettu Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä sekä tekijöiden nimet. Sivulla lukee palautekyselyn aikaraja sekä se, että kysely toteutetaan anonymisti.

Käytimme oppaassa kuvia erilaisista ehkäisyn vaihtoehdoista sekä muuta kuvitusta luomaan oppaasta visuaalisen ja houkuttelevan kohderyhmälle. Kuvissa tulee ilmi ehkäisyvalmisteen ulkonäkö ja valmisteen käyttösijainti kehossa. Valitsimme kuvia, joissa ei ollut tekijänoikeuden suoja. Oppaan alareunassa kansilehdellä ja viimeisellä sivulla ovat Karelia ammattikorkeakoulun ja Siun soten logot.

6.5 Sähköisen oppaan arviointi

Toimeksiantaja otti sähköisen oppaan käyttöön maaliskuussa 2024. Liitimme sähköisen oppaan loppuun linkin, josta pääsee vastaamaan Webropol-kyselyyn (Liite 2). Kyselyyn vastattiin anonymisti, joten vastaajien henkilötietoja emme saaneet. Kyselylomakkeessa oli viisi kysymystä. Ensimmäiset kolme kysymystä olivat kyllä/ei vaihtoehdoilla rajattuja. Viimeiset kaksi kysymystä olivat avoimia. Kysymyksiä ei merkitty pakollisiksi eli kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Kyselyyn vastasi 3 kohderyhmäläistä.

Ensimmäisellä kysymyksellä pyrimme saamaan tietoa, siitä oliko sähköinen opas tuonut kohderyhmälle uutta tietoa maksuttomasta raskauden ehkäisystä. Ensimmäiseen kysymykseen kaksi vastasi saaneensa uutta tietoa maksuttomasta raskauden ehkäisystä. Kolmas vastannut ei kokenut saaneensa uutta tietoa maksuttomasta raskauden ehkäisystä. Ensimmäisen kysymyksen

vastauksien perusteella, voidaan päätellä, että sähköinen opas voi antaa uutta tietoa kohderyhmäläisille.

Toisella kysymyksellä pyrimme saamaan tietoa, kokiko kohderyhmä oppaan ymmärrettäväksi. Vastaukset antavat tietoa siitä onko opas kohderyhmälleen sopiva esimerkiksi tekstin helppolukuisuuden puolesta. Toiseen kysymykseen kaikki kolme vastannutta koki oppaan ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että onnistuimme luomaan sähköisestä oppaasta helppolukuisen kohderyhmälle.

Kolmannella kysymyksellä halusimme selvittää, kokiko kohderyhmä oppaan mielenkiintoiseksi. Mielenkiintoa halusimme herättää asiaan liittyvällä kuvituksella ja tekstin asettelulla. Kolmanteen kysymykseen kaikki kolme vastannutta kokivat oppaan mielenkiintoiseksi. Tästä voidaan päätellä, että sähköinen opas on kohderyhmälle houkutteleva.

Neljännellä kysymyksellä halusimme kuulla kohderyhmältä mitä positiivista sähköisessä oppaassa heidän mielestään oli. Sähköinen opas koettiin ulkoasultaan miellyttäväksi. Sähköisessä oppaassa koettiin olevan tietoa sopivassa määrin. Sähköisessä oppaassa ei koettu olevan epäselvyyksiä. Sähköinen opas koettiin toimivaksi kokonaisuudeksi.

Viidennellä ja viimeisellä kysymyksellä halusimme selvittää mitä kehitettävää sähköisessä oppaassa on kohderyhmän mielestä. Tähän kysymykseen emme saneet yhtäkään vastausta. Tämä ei tietenkään tarkoita, etteikö oppaassa olisi kehitettävää. Tähän olisi voinut tulla vastauksia, jos olisimme laatineet kyselyn kaikki vastaukset pakollisiksi tai olisimme valinneet kyselyyn vain yhden avoimen kysymyksen.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Sähköisen oppaan sisältö on muodostettu opinnäytetyön teoriapohjasta. Sähköisen oppaan tekstin olemme pohjanneet luvuista 2,3 ja 4. Sähköisen oppaan sisältö etenee samassa järjestyksessä kuin opinnäytetyön tietoperusta. Työterveyslaitos (2021) kertoo, että hyvän sähköisen oppaan alussa tulisi tulla ilmi kenelle opas on tehty ja mihin opas liittyy (Työterveyslaitos 2021). Sähköisen oppaan kansilehdessä lukee oppaan aihe ja kohderyhmä.

Työterveyslaitos (2021) kertoo, että sähköisen oppaan rakennetta selkeyttää sisällysluettelo ja, että hyvä sähköinen opas etenee johdonmukaisesti. Selkeyden vuoksi asioita listatessa on hyvä suosia esimerkiksi ranskalaisia viivoja. Ydinasiat tuodaan esiin pelkistetysti eli täytesanoja vältetään. (Työterveyslaitos 2021.) Laadimme sivunumerot ja lähdeluettelon kansilehden jälkeen helppolukuisuutta edistämään. Etenimme sähköisen oppaan eri aiheissa johdonmukaisesti eli aluksi lähdimme kertomaan mistä maksutonta ehkäisyä saa, toiseksi millaista ehkäisyä on saatavilla ja viimeisenä esittelimme erilaiset ehkäisyvalmistet. Käytimme asioita listatessamme luetelmamerkkejä. Välttimme käyttämästä turhia täytesanoja lauseissa.

Oppaan helppolukuisuuteen vaikuttavat kirjasintyyli ja –koko, kontrasti ja riviväli (Fournier, Ngyen-Soenen, Rat 2020). Valitsimme sähköiseen oppaaseen kirjasintyylin, joka oli helppolukuinen, mutta mielestämme esteettinen. Kirjasinkoko määräytyi diassa olevan tekstimäärän mukaan mahdollisimman suureksi, jotta mobiililaitteella lukeminen onnistuu vaivatta. Riviväliä säädimme ottaen huomioon tekstin vievän tilan ja helppolukuisuuden.

Oivan (2017) mukaan hyvä sähköinen opas sisältää lyhyitä tekstejä, kuvitusta ja samaistuttavia esimerkkejä sekä ohjaa eteenpäin (Oiva 2017). Sähköiseen oppaaseen tuli lyhyitä tekstipätkiä ja asiaan liittyvää kuvitusta. Sähköinen opas kertoo mistä maksutonta raskauden ehkäisyä saa ja mihin ottaa yhteyttä.

Sähköiseen oppaaseen ei tullut samaistuttavia esimerkkejä. Hyvärisen (2005) mukaan pitkät lauseet haittaavat tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Pelkät päälauseet tekevät tekstistä raskaan. (Hyvärinen 2005.) Kirjoitimme sähköisen oppaan tekstin mahdollisimman lyhyin lausein. Päälauseita sähköiseen oppaaseen tuli runsaasti johtuen kirjoitustilan vähyydestä.

Torkkola ym. (2002) mukaan kuvat lisäävät mielenkiintoa ja ymmärrettävyyttä. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeuksiin liittyvät luvat. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–42.) Valitsimme sähköiseen oppaaseen kuvia, jotka eivät olleet tekijänoikeudella suojattuja. Kuviksi valikoitui kuvia raskauden ehkäisyn valmisteista ja muita mielestämme aiheeseen liittyviä kuvia.

Hyvärisen (2005) mukaan lääketieteellisten termien, vierasperäisten sanojen ja lyhenteiden käyttöä on vältettävä. Hyvärisen mukaan oikeinkirjoituksella on suuri merkitys ymmärrettävyyden kannalta. Otsikot tuovat selkeyttä oppaaseen ja keventävät sitä. Kappalejako selkeyttää ja osoittaa, mitkä aiheet kuuluvat toisiinsa (Hyvärinen 2005.) Vältimme käyttämästä lääketieteellisiä termejä, vierasperäisiä sanoja ja lyhenteiden käyttöä sähköisessä oppaassa. Tarkistimme oikeinkirjoitusta useaan otteeseen. Jaoimme aiheita eri dioihin ylä- ja alaotsikoiden alle. Teimme kappalejakoja diojen sisällä ja asettelimme ”plussat” ja ”miinukset” kappaleita rinnakkain, jotta niiden sisällön vertailu helpottuisi lukijalle.

Torkkola ym. (2002) mukaan sähköisen oppaan tehtävä on vastata kysymyksiin ja antaa informaatiota (Torkkola ym. 2002, 12, 15–17). Kirjoitimme monipuolisesti ja puolueettomasti tietoa maksuttomista raskauden ehkäisyn valmisteista mielestämme olennaisia asioita, joita nuori voisi haluta tietää sopivaa ehkäisyvalmistetta valikoidessaan. Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) mukaan opas tulee tehdä kohderyhmän saavutettavuutta huomioiden (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–23). Teimme kohderyhmämme digitalisoituneen kulttuurin huomioiden tuotoksen sähköisen oppaan muodossa.

Karisalon (2010) mukaan sähköisen oppaan etuna on sen saatavuus missä vain omalla laitteella, mutta saatavuuden kompastuskivenä voi olla yhteensopivuusongelma laitteen ja formaatin välillä (Karisalo 2010). Pohdimme sopivaa

alustaa toteuttaa sähköinen opas ja päädyimme Canva-ohjelmaan. Canva-ohjelman alustalla tehdyn oppaan aukaisemiseksi ei tarvitse ladata sovellusta, vaan opas aukeaa selaimeen tarkasteltavaksi. Sähköinen opas on suunnattu mobiililaitteella luettavaksi, joten sitä voi lukea missä vain. Muillakin laitteilla opas aukeaa luettavaksi esim. tabletilla ja tietokoneella, joten nuoret, joilla ei mobiililaitetta ole eivät jää ulkopuolelle sähköisen oppaan saatavuudesta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme on tehty Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeistuksen mukaisesti. Tiedonhankinnassa on käytetty paljon tuoreita lähteitä sekä lähdekritiikki on otettu huomioon. Lähteet on merkattu opinnäytetyön mukaisesti. Valikoimme opinnäytetyöhön lähteet lähdekriittisesti ja suunnitelmallisesti, jotta sähköiseen oppaaseen tulee mahdollisimman paljon tuoretta, mutta luotettavaa tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tuloksien analyysin tekotapa ja tutkimuksen vahvuuksien ja puutteiden tuominen lukijalle selkeästi esiin lisää tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuuden kriteeri huolehtii siitä, että lukija käsittää miten analyysi on tehty. Uskottavuuden tehtävä on myös tuoda ilmi tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys tuo ilmi tuloksien sovellettavuutta toisenlaiseen tutkimusympäristöön. Sovellettavuus edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimuskontekstista, osallistujien valinnasta ja taustojen selvittämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018 197–198.)

Pohdinta hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja sen noudattamista opinnäytetyössä osoittaa eettistä herkkyyttä, joka on hyvä lähtökohta, kun käyttää toisten tekemien töitten tuloksia. Hyviin tieteellisiin käytäntötapoihin kuuluvat tarkkuus, rehellisyys sekä huolellisuus. (Vilka, H. 2021, luku 2.) Sovelletaan eettisesti keskeisiä arviointi- sekä tiedonhankintamenetelmiä ja toteutetaan tieteellisen tiedon rehellisyyttä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa vaiheissa kuten toisten tekstiä ei saa plagioida, tuloksia ei kaunistella,

raportointi ei saa olla puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta saa vähätellä. Käytetyt menetelmät tulee selittää huolellisesti ja alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata, niin että tulos vääristyisi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.) Tekijänoikeuksien noudattaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössä. Tekijää tulee kunnioittaa eikä käyttää teosta loukkaavalla tavalla. Teksti on asiallinen, jos teosta siteeraa oikein. Työhön tulee merkitä tekstiviitteet sekä lähteet, joita käyttää. Tekijänoikeudellisiin aineistoihin kuuluvat myös kartat, piirrookset sekä kuvat. (Vilkkä, H. 2021, luku 2.) Karelia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeistuksia hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024). Opinnäytetyössämme olemme merkanneet kaikki tekstiviitteet sekä lähteet Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Sähköisessä opissa olemme käyttäneet vain Canva-ohjelmaan kuuluvia kuvia ja animaatioita.

Tiedonhaun aloitimme hakemalla asiasanoja, joiden avulla tiedonhaku olisi helppompaa ja se kuvaisi opinnäytetyötämme parhaiten. Yhtenä ensimmäisenä tiedonhaun asiasanana oli raskauden ehkäisy ja sen valitsimme tiedonhauntaulukoon (Liite 3).

7.3 Opinnäytetyön tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön suunnitelmaa on aloitettu tekemään heti omien aikataulujen mukaan, kun tehtävänanto on annettu. Suunnitelman palautamme sovittuna ajankohtana. Rahoitusta emme ole tarvinneet opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyötä oli sujuva kirjoittaa, mutta tiedon rajaaminen haastavaa. Rajasimme tietoa pitäen mielessä tiedon ajantasaisuuden ja lähteen luotettavuuden. Vieraskielisiltä sivuilta löytyi tuhansia erilaisia artikkeleja ja kirjallisuutta, mutta opinnäytetyötämme olisi tullut erittäin laaja, niin päätimme jättää ne sivummalle.

Aloitimme tekemään opinnäytetyötä vuonna 2022. Koimme opinnäytetyömme tarpeelliseksi sillä aihe oli mielenkiintoinen ja opinnoissa ei ollut tarpeeksi tietoa raskauden ehkäisy menetelmistä. Koimme myös, että tieto maksuttomasta

raskauden ehkäisystä ja sen valikoimasta ei ollut tavoittanut kohderyhmää. Otimme yhteyttä toimeksiantajamme syyskuussa 2022 sekä esittelimme aihe-ehdotuksemme alle 25-vuotiaiden nuorten raskauden ehkäisyn oppaasta. Toimeksiantaja oli halukas yhteistyöhön sekä ehdottivat opasta terveydenhoitajille lisääntymisterveyteen liittyen. Koimme, että nuorille suunnatulla sähköisellä oppaalla raskauden ehkäisyn menetelmistä olisi enemmän tarvetta.

Pääsimme vuonna 2023 tekemään opinnäytetyötä paremmin, kun varsinainen opinnäytetyön kurssi alkoi. Työmme eteni vaihtelevalla tahdilla aikataulukiiireiden ja elämäntilannemuutoksien vuoksi. Alkuperäinen tavoite oli saada lokakuuhun 2023 mennessä opinnäytetyö valmiiksi, mutta tämä tavoite jäi saavuttamatta. Saimme kuitenkin vuoden 2024 alussa uuden motivaation opinnäytetyön työstämiseen ja asetimme tavoitteen saada se valmiiksi kevään aikana.

Opinnäytetyö on kehittänyt meitä ammattilaisina kuin tiedonhakijoina, koska olemme perehtyneet aiheeseen syvemmin. Opimme paljon uutta tietoa etsiessä sekä tiedonhaun taidot kehittyivät. Tulemme hyödyntämään opittua tietoa sekä taitoa tulevaisuudessa. Ymmärsimme, kuinka tärkeää on antaa nuorille ehkäisyneuvontaa jo varhaisessa vaiheessa.

Terveydenhoitajan työ perustuu terveyden edistämiseen, niin yhteisön, yhteiskunnan kuin yksilön tasolla. Asiakkaiden tasa-arvoinen kohtaaminen ja kunnioittaminen ovat tärkeässä roolissa terveydenhoitajan työssä. Hoitajan tulee kehittää omaa osaamistaan jatkuvan tutkitun tiedon lisääntyessä ja käytänteiden muuttuessa (Terveydenhoitajaliitto 2016). Opinnäytetyön aiheessamme korostui kunnioitus asiakkaan päätöksiä kohtaan.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Jatkokehittämisideana voisi tehdä kyselytutkimus nuorille tai heidän vanhemmilensa, miten tarpeelliseksi he kokivat yhtenäisen oppaan. Nuorilta voisi kysyä esimerkiksi, että oliko oppaassa hyödyllistä ja kattavasti tietoa erilaisista ehkäisy menetelmistä ja niiden turvallisuudesta. Oppaan voisi julkaista myös

vieraskielisinä englanniksi ja ruotsiksi Siun soten nettisivustoille. Siun soten vieraskieliset sivut voisivat olla kattavammat, jotta ulkomaalaiset voisivat tutustua oppaaseen omalla äidinkielellään ja saada tukea ehkäisymenetelmän valinnassa.

Lähteet

- Airaksinen, T., Vilka H. & Kostamo P. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House. Storytel. 30.1.2023.
- Airaksinen, T., Vilka H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. 21.2.2024
- Arnkil, T-E & Eriksson, E. 2012. Huoli puheeksi. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 4.3.2024.
- Aschbrenner, K., Naslund, J., Tomlinson, E., Kinney, A., Pratt, S. & Brunette, M. 2019. Adolescents' Use of Digital Technologies and Preferences for Mobile Health Coaching in Public Mental Health Settings. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00178/full> 21.2.2024
- Awang, M., Nurumal, M., Rahman, N. & Shas, A. 2020. Emergency department discharge instruction for mild traumatic brain injury: Evaluation on readability, understandability, actionability and content. Pubmed. 21.6.2023.
- Backman T., Metsä-Heikkilä M., Tuppurainen M. 2008. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97058> 18.9.2023.
- Bayldon, B., Chhabra, R., Chisolm, D., Encalada, K., Harris, M., Levites-Agababa, E., Quadri, M., Rivera, A., Sharif, I., Velazquez, J. & Yin, S. 2018. Evaluation of Pediatric Human Papillomavirus Vaccination Provider Counseling Written Materials: A Health Literacy Perspective. Pubmed. 21.6.2023.
- Fournier, J-P., Nguyen-Soenen, J. & Rat, C. 2020. Suitability of patient education materials on proton-pump inhibitors deprescribing: a focused review. Pubmed.
- Girum, T., Wasie, A. 2018. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6055351/> 27.9.2023.
- Halonen, M. & Apter D. 2010. Terveysportti. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/8/duo98744>. 27.9.2023.
- Halonen, M. & Kuortti, M. 2018. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>. 28.9.2023.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 15. PAINOS. 23–24.
- Hiv-säätiö. 2023. Kondomi, suuseksisuoja ja liukuvoide. <https://hivpoint.fi/kondomi-suuseksisuoja-ja-liukuvoide/> 18.12.2023
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>. 20.11.2022

- Hyvärinen, R. 2005. Duodecim. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 21.2.2024
- Heikinheimo, O., Kaislasuo, J. & Korjamo, R. 2020. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15575>. 7.12.2022.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. BookBeat. 7.12.2022.
- Kaislasuo, J. 2023. Raskaudenkeskeytys. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00657/search/raskaudenkeskeytys%20syyt?db=288>. 9.2.2024.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karisalo, N. 2010. Epinen: Käytännön opas e-kirjoihin ja niiden tekemiseen. Into Kustannus 2010. Eepos-tietokanta. 21.2.2024
- Kauranen, V. 2022. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk0150#s5> 27.9.2023.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.
- Keçeci, A., Kiliç, S. & Toprak, S. 2019. How Effective Are Patient Education Materials in Educating Patients? Pubmed. 21.6.2023.
- Kivijärvi, A. 2020a. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00649>. 20.11.2022.
- Kivijärvi, A. 2020b. Kuparikeru- ja ehkäisy. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00652>. 30.1.2024.
- Kivijärvi, A. 2022. Hormonaalinen ehkäisy. Lääkärin käsikirja <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00651>. 30.1.2024.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 4.3.2024.
- Lydén, H. 2021. Päihdelinkki.fi. Ehkäisyn puheeksiotto. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/naiserityyden-paihdetyo/ehkaisyn-puheeksiotto>. 3.9.2023.
- National Health Service. 2018. The contraceptive injection. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-injection/>. 5.2.2024
- National Health Service. 2020a. Combined pill. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/combined-contraceptive-pill/>. 23.10.2023.
- National Health Service. 2020b. Condoms. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/>. 5.2.2024.
- National Health Service. 2021a. Vaginal ring. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/vaginal-ring/>. 30.1.2024

- National Health Service. 2021b. Contraceptive patch. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-patch/>. 23.10.2023
- National Health Service. 2021c. The progestogen-only pill. [The progestogen-only pill - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/conditions/contraception/progestogen-only-pill/) 30.1.2024
- National Health Service. 2021d. Contraceptive implant. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-implant/>. 30.1.2024
- National Health Service. 2021e. [Intrauterine system \(IUS\) - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/conditions/contraception/intrauterine-system-ius/) 30.1.2024
- National Health Service. 2021f. Intrauterine device. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/iud-coil/>. 5.2.2024
- National Library of medicine. 2005. Long-Acting Reversible Contraception: The Effective and Appropriate Use of Long-Acting Reversible Contraception. London. RCOG Press. 24.6.2023.
- Oiva, M. 2017. Eri sisältöajit, osa 2: koukuttava opas. Blogi. <https://differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas> 24.12.2023.
- Raskauden ehkäisy 2022. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104>. 15.3.2024
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs Oy. 10.12.2022.
- Siun sote. 2023a. Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy jatkuu Siun sotessa. <https://www.siunsote.fi/-/alle-25-vuotiaiden-maksuton-ehkaisy-jatkuu-siun-sotessa>. 17.1.2024.
- Siun sote. 2023b. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue <https://www.siunsote.fi/hyvinvointialue>. 2.10.2023.
- Siun sote. 2023c. Ehkäisyneuvola. <https://www.siunsote.fi/ehkaisyneuvola>. 3.9.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1 27.9.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. <https://thl.fi/fi/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-ja-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy> 12.9.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut#ehkaisypalvelut>. 20.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu>. 1.12.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>. 2.10.2023.

Terveysportti 2019. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/evd04250>.

30.1.2024.

Terveyskylä 2018. Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät.

<https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/hedelm%C3%A4llisyyteen-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>. 31.1.2023.

Terveyskylä. 2022. Nuoren seksuaalisuus ja pitkäaikaissairaus.

<https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/nuoren-sairaus-ja-seksuaalisuus/nuoren-seksuaalisuus-ja-pitkaaikaissairaus>. 4.5.2023.

Terveyskylä. 2023a. Lain mukaiset edellytykset raskaudenkeskeytykselle.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/lain-mukaiset-edellytykset-raskaudenkeskeytykselle>. 17.1.2024.

Terveyskylä. 2023b. Raskauden ehkäisy keskeytyksen jälkeen.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/raskauden-ehk%C3%A4isy-keskeytyksen-j%C3%A4lkeen>. 2.10.2023.

Tiitinen, A. 2022. Lapsettomuus.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151#s4> 28.1.2024.

Tiitinen, A. 2023a. Raskaudenkeskeytys.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166> 28.1.2024.

Tiitinen, A. 2023b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisytabletti (yhdistelmäehkäisy).

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752/ehkaisypillerit-ehkaisyrenkas-ja-ehkaisytabletti-yhdistelmaehkaisy?q=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy> 28.1.2024

Tiitinen, A. 2023c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisytabletit.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735> 28.1.2024.

Tiitinen, A. 2023d. Hormonikierukka.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113/hormonikierukka>. 12.3.2024.

Tiitinen, A. 2023e. Kierukkaehkäisy.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00730>. 28.1.2024.

Tiitinen, A. 2023f. Raskauden ehkäisy.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165/raskauden-ehkaisy>. 22.1.2024.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 21.2.2024.

Työterveyslaitos. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti. Työterveyslaitos.

<https://ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> 24.12.2023.

World Health Organization. 2021. Sexual Health.

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 30.1.2023.



ALLE 25-VUOTIAIDEN MAKSUTON RASKAUDENEHKÄISY

<https://www.siunsote.fi/>

POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE



SISÄLLYS

- Sivu 3 - Mistä ehkäisyn saa?
- Sivu 4 - Mikä raskaudenehkäisy?
- Sivu 5 - Ehkäisytabletit
- Sivu 6 - Ehkäisyrengas
- Sivu 7 - Ehkäisykondomi
- Sivu 8 - Minipillerit
- Sivu 9 - Ehkäisykapseli
- Sivu 10 - Hormonikierukka
- Sivu 11 - Kondomi
- Sivu 12 - Kuparikierukka
- Sivu 13 - Palautekysely



MISTÄ EHKÄISYN SAA?

Maksuttoman ehkäisyn voi saada ehkäisyneuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä YTHS:ltä.

- Neuvolaan tai koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalle voi varata ajan [verkkoa janvarauksessa](#).
- Neuvolaan ajan voi varata myös neuvoloiden puhelinpalvelussa.
- YTHS:n palveluiden piirissä olevat asioivat [YTHS:n self-palvelussa](#).

Neuvoloiden puhelinpalvelu
puh. 019 330 2841
arkipäivisin klo 8.00–14.00



3

MITÄ RASKAUDENEHKÄISYÄ?

Siun sote tarjoaa maksuttoman raskaudenehkäisyn Pohjois-Karjalassa asuville alle 25-vuotiaille ehkäisyn aloittajille, jatkaajille ja vaihtajille. Maksuttomana ehkäisyn valikoimassa ovat:

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet
- Keltarauhasvalmisteet
- Hormonittomat valmisteet



Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat:

- Yhdistelmäehkäisytabletit
- Ehkäisyrenkas
- Ehkäisykapseli

Keltarauhasvalmisteisiin kuuluvat:

- Minipillerit
- Ehkäisykapseli
- Hormonikierukka

Hormonittomiin valmisteisiin kuuluvat:

- Kuparikierukka
- Kondomi

4

YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERI




- Oikein käytettynä ehkäisyteho on 99%.
- Estää siittiötä hedelmöittämästä munasolua tai pysäyttää munasolun vapautumisen eli ovulaation.
- Otetaan joka päivä samaan aikaan.
- Sisältää estrogeenia ja progestiinia.

PLUSSAT



- Voi tuoda helpotuksen runsaisiin ja kivuliaisiin kuukautisiin sekä akneen.
- Mahdolliset haittavaikutukset väistyvät yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- Ehkäisee munasar jakystien muodostumista sekä lievittävät endometriosisoireita.
- Vähentää munasar ja- tai kohtusyövän riskiä. Yli 5 vuoden käyttö pienentää munasar jasyövän riskiä 30 % ja kohtusyövän riskiä 40 %.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.

MIINUKSET

- Ei suoja seksitaudeilta.
- Täytyy muistaa ottaa säännöllisesti.
- Ehkäisyteho heikkenee, kun pillerin otto viivästyy tai unohtuu, oksentaa sen oton jälkeen tai on vaikea ripuli.
- Tavallisena haittavaikutuksena ovat tiputteluvooto ja muutokset kuukautisissa.

5

EHKÄISYRENGAS

- Oikein käytettynä ehkäisyteho on > 99 %.
- Halkaisijaltaan 5,4 cm ja paksuudeltaan 4 mm. Se on läpinäkyvä ja taipuisa.
- Sisältää estrogeenia ja progestiinia.
- Estää siittiötä hedelmöittämästä munasolua tai pysäyttää munasolun vapautumisen eli ovulaation.
- Asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi ja otetaan sitten viikoksi pois. Kuukautiset alkavat parin päivän päästä poisotosta. Viikon tauon jälkeen asetetaan uusi rengas. Jos rengas on pois paikaltaan yli kolme tuntia, voi ehkäisyteho heikentyä.

PLUSSAT

- Ei vaadi päivittäistä muistamista.
- Oksentelu ja ripuli eivät vaikuta ehkäisytehoon.
- Mahdolliset haittavaikutukset väistyvät yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- Voi tuoda avun PMS-oireisiin sekä runsaisiin ja kivuliaisiin kuukautisiin.
- Vähentää munasar ja- tai kohtusyövän riskiä. Yli 5 vuoden käyttö pienentää munasar jasyövän riskiä 30 % ja kohtusyövän riskiä 40 %.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.

MIINUKSET

- Ei suoja seksitaudeilta.
- Tavallisena haittavaikutuksena ovat tiputteluvooto ja muutokset kuukautisissa.
- Voi tuntua häiritsevältä yhdynnän aikana.

6

EHKÄISYLAASTARI

- Ehkäisyteho on oikein käytettynä > 99 %. Jos laastari on ollut yli 24 tuntia pois iholta, ehkäisyteho heikkenee.
- Vaihetaan viikoittain uuteen.
- Kooltaan 4,5 cm x 4,5 cm.
- Sisältää estrogeenia ja progestiinia.
- Estää siittiötä hedelmöittämästä munasolua tai pysäyttää munasolun vapautumisen eli ovulaation.
- Vapauttaa ihon kautta verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Kolmen viikon käytön jälkeen pidetään joko viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee tai taukoa voi siirtää uudella ehkäisylaastarilla.
- Suositeltuja kiinnityskohtia ovat reidet, olkavarsi, pakarat ja vartalo. Rintojen aluetta tulee välttää kiinnityskohtina.



PLUSSAT

- Ei vaadi päivittäistä muistamista.
- Oksentelu ja ripuli eivät vaikuta ehkäisytehoon.
- Mahdolliset haittavaikutukset väistyvät yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- Käyttö ei estä uimista, saunomista eikä urheilua.
- Vähentää munasarja- tai kohtusyövän riskiä. Yli 5 vuoden käyttö pienentää munasarjasyövän riskiä 90 % ja kohtusyövän riskiä 40 %.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.

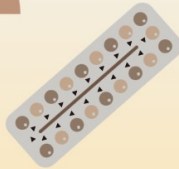
MIINUKSET

- Ei suo jaa seksitaudeilta.
- Tavallisena haittavaikutuksena ovat tiputteluvuoto ja muutokset kuukautisissa.
- Voi esiintyä ihoärsytystä, mutta sitä voi ehkäistä laittamalla uuden laastarin toiseen paikkaan.

7

MINIPILLERIT

- Ehkäisyteho on >99% oikein käytettynä, kuitenkin se on tavallisemmin 91%.
- Sisältävät pelkkää progestiinia.
- Muuttaa kohdun kaulakanavan liman siittiöille läpäisemättömäksi ja voi estää munasolun irtoamisen eli ovulaation.
- Otetaan päivittäin samaan aikaan.
- Jos ottaminen viivästyy, niin valmisteesta riippuen ehkäisyteho säilyy 3-12 tuntia.



PLUSSAT

- Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet sopivat niille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin.
- Pillerimerkin vaihtaminen voi tuoda helpotuksen haittavaikutuksiin.
- Kuukautisvuodon pois jääminen sekä kuukautiskipujen väheneminen voivat olla hyötyinä.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.

MIINUKSET

- Ei suo jaa seksitaudeilta.
- Ehkäisyteho heikkenee, kun pillerin otto viivästyy tai unohtuu, oksentaa sen oton jälkeen tai on vaikea ripuli.
- Voivat aiheuttaa kuukautisvuodon epäsäännöllisyyttä, tiputteluvuotoa ja kuukautisten loppumisen kokonaan.
- Yleisimpiä haittavaikutuksia minipillereillä ovat akne, rintojen arkuus, päänsärky, turvotelu sekä ihon ja hiusten rasvoittuminen.

8

EHKÄISYKAPSELI


- Ehkäisyteho on >99%.
- Asetetaan olkavarteen paikallispuudutuksessa.
- Sisältää pelkkää progestiinia.
- Muuttaa kohdun kaulakanavan liman siittiöille läpäisemättömäksi ja voi estää munasolun irtoamisen eli ovulaation.
- Käyttöaika on 3-5 vuotta valmistesta riippuen.
- Asennusalueella voi esiintyä mustelmia, turvotusta ja arkuutta.

PLUSSAT

- Ei vaadi päivittäistä muistamista.
- Ehkäisyteho ei heikkene ripulista tai oksentelusta.
- Kuukautisvuodon poisjääminen sekä kuukautiskipujen väheneminen voivat olla hyötyinä.
- Mahdolliset haittavaikutukset väistyvät yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.

MIINUKSET

- Ei suojaa seksitaudeilta.
- Yleisinä haittavaikutuksina ovat kuukautisten poisjääminen kokonaan, kuukautiskipujen voimistuminen, kuukautisvuodon määrä väheneminen, kuukautisvuodon epäsäännöllisyys, tiputteluvuoto, kuukautisvuodon runsastuminen ja pidentyminen.



9

HORMONIKIERUKKA

- Ehkäisyteho on >99%.
- Asennetaan kohdun sisään.
- Sisältää pelkkää progestiinia.
- Pysäyttää kohdun limakalvon paksuuntumisen sekä muuttaa kohdunsuun olosuhteita siittiöille epäsuotuisaksi
- Ulkonäöltään pieni T-kirjaimen mallinen ehkäisyvalmiste.
- Käyttöaika on 3, 5 tai 8 vuotta valmistesta riippuen.



PLUSSAT

- Ei vaadi päivittäistä muistamista.
- Ehkäisyteho ei heikkene ripulista tai oksentelusta.
- Painolla ei ole merkitystä ehkäisytehoon.
- Kuukautisvuodon poisjääminen sekä kuukautiskipujen väheneminen voivat olla hyötyinä.
- Haittavaikutukset yleensä helpottuvat muutaman kuukauden kuluessa.
- Haittavaikutuksia voi helpottaa vaihtamalla vähemmän vaikuttavaa ainetta sisältävään kierukkaan.
- Käytön loputtua hedelmällisyys palaa iänmukaiselle tasolle seuraavan kuukautiskierron aikana.



MIINUKSET

- Ei suojaa seksitaudeilta.
- Yleisinä haittavaikutuksina tiputteluvuoto, turvotus ja rintojen arkuus.
- Voi aiheuttaa aknea, ihon rasvoittumista, karvoituksen lisääntymistä ja mielialan vaihtelua.

10

KONDOMI



- Ehkäisyteho on oikein käytettynä 98%.
- Liukuvoiteen käyttö on suositeltavaa, sillä se ehkäisee kondomia hajoamasta, pitää limakalvot ehjänä ja lisää nautintoa.
- Sopiva kondomi tuntuu mukavalle ja pysyy paikallaan seksin aikana.
- Vaihetaan aina uuteen, kun seksi keskeytyy, seksikumppani vaihtuu tai kun käytössä on yhteisiä seksivälineitä.

PLUSSAT

- Suojaa seksitaudeilta.
- Voi käyttää myös suuseksisuojana.
- Harvoin rikkoutuu tai liukuu pois paikaltaan.
- Laja valikoima eri kokoja ja malleja.
- Ei haittavaikutuksia.

MIINUKSET

- Lateksiallergia estää lateksikondomien käytön.
- Erektio-ongelmat hankaloittavat kondomin paikallaan pysymistä.
- Kertakäyttöinen ehkäisyväline.



11

KUPARIKIERUKKA



- Ehkäisyteho on >99%.
- Ulkonäöltään pieni T-mallinen valmiste.
- Hormoniton ehkäisyvalmiste.
- Muuttaa kohdun limakalvon epäsuotuisaksi munasolulle ja siittiöille selvitä ja hedelmöityneelle munasolulle kiinnittyä.
- Asennetaan kohdun sisään.
- Käyttöaika on 5-10 vuotta valmisteesta riippuen.

PLUSSAT

- Välitön ehkäisyteho.
- Ei vaadi päivittäistä muistamista.
- Ehkäisyteho ei heikkene ripulista tai oksentelusta.
- Poiston jälkeen on mahdollista tulla raskaaksi heti.


MIINUKSET

- Ei suojaa seksitaudeilta.
- Tavallisia haittavaikutuksia ovat kuukautisvuodon määrän ja keston sekä kipujen lisääntyminen.
- Ei sovi kupariallergioille.



12

PALAUTEKYSELY



<https://link.webropol.com/s/palautekyselysahkoinenopas>

Tämä opas on toteutettu osana Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Alle 25-vuotiaiden maksuton raskaudenkehäisy Siun soten alueella: sähköinen opas maksuttomista raskaudenkehäisymenetelmistä. Terveystoiminta- ja opiskelijat Alma Harmainen ja Riikka Sormunen, 2024.

Vastaathan lyhyeen palautekyselyymme. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Kysely on avoinna 1.4.2024 asti.

Karelia
ammattikorkeakoulu

Siun
SOTE
POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

13

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskaudenehkäisyn sähköisen oppaan palautekysely

1. Saitko uutta tietoa maksuttomasta raskaudenehkäisystä?

- Kyllä
 En

2. Oliko opas mielestäsi ymmärrettävä ja selkeä?

- Kyllä
 Ei

3. Herättikö opas mielenkiintoa?

- Kyllä
 Ei

4. Mitä positiivista oppaassa oli mielestäsi?

5. Mitä kehitettävää oppaassa oli mielestäsi?

Lähetä

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suosituks	Raskauden ehkäisy	0	0
Käypähoito suosituks	Raskauden ehkäisy	42	1
THL, STM, Valvira	Raskauden ehkäisy	23	2
Terveystietokeskus, Terveystietokeskus	Raskauden ehkäisy	437	2
Finna	Raskauden ehkäisy	59	0
Terveystietokeskus	Raskauden ehkäisy	558	6
Cochrane	Birth AND control, 2013–2023	349	0
Medic	Raskauden AND ehkäisy, 2013–2023	43	0
Cinahl	Birth control, english, full text, 2013–2023	948	0
Pubmed	Birth control, young adult 19–24 years/ adolescent 13–18 years, female, full text, 2013–2023	6975	0