



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ehkäisy synnytyksen jälkeen -
esite ehkäisymenetelmistä Porvoon
kaupungin neuvolalle

Maija-Stiina Partanen
Tuija Viita

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ehkäisy synnytyksen jälkeen - esite
ehkäisymenetelmistä Porvoon kaupungin
neuvolalle**

Terveydenhoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Maija-Stiina Partanen, Tuija Viita

Ehkäisy synnytyksen jälkeen - esite ehkäisymenetelmistä Porvoon kaupungin neuvolalle

Vuosi 2018

Sivumäärä 33

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Porvoon kaupungin neuvolalle, jonka toiveena oli laadukas, asiakaslähtöinen sekä selkeä esite ehkäisymenetelmistä synnyttäneille naisille.

Tavoitteena oli suunnitella esite, joka auttaa asiakasta sopivan ehkäisymenetelmän valinnassa sekä toimii työn tukena neuvolan ohjaustilanteissa. Esite pohjautuu eri tietokannoista koostettuun teorian tietoon sekä Porvoon kaupungin ehkäisy-suosituksiin. Esitteessä painotetaan eri ehkäisymenetelmien soveltuvuutta imettäville ja ei-imettäville naisille. Esitteeseen on listattu ehkäisymenetelmien hyödyt ja haitat sekä aiheeseen liittyviä hyödyllisiä linkkejä tiedonhankinnan tueksi. Esitteen ulkoasu on luotu niin, että sisältöä on helppo päivittää ja näin ollen esitteen käyttöönotto muissakin neuvoloissa on vaivatonta. Esite on toteutettu yhteistyössä graafisen suunnittelijan kanssa.

Neuvolan terveydenhoitajat ovat kuvailleet esitettä hyödylliseksi, käteväksi ja monipuoliseksi työvälineeksi, joka helpottaa ehkäisyvaihtoehtojen läpikäymistä. Asiakkaat kokivat esitteen auttavan ehkäisymenetelmän valinnassa. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja neuvola voi jatkossa muokata ja kehittää esitettä tarpeidensa mukaan.

Jatkotutkimusaiheena työlle esitetään esitteen konkreettisen hyödyn arviointi raskauden ehkäisyn ja ei-toivottujen raskauksien vähenemisen näkökulmasta.

Maija-Stiina Partanen, Tuija Viita

Postnatal contraception - a contraceptive brochure for the Porvoo City Maternity Clinic

Year 2018

Pages

33

Our thesis is a functional thesis on postnatal contraception. The Bachelor's Thesis was commissioned by Porvoo City Maternity Clinic that wanted a high-quality and customer-oriented brochure on contraceptive methods after childbirth.

The aim was to design a brochure that helps clients to find a suitable contraception method and works as a supportive tool for public health nurses. The brochure is based on the theoretical knowledge of various databases and the contraception recommendations of the City of Porvoo. The brochure emphasizes the suitability of different contraceptive methods for breastfeeding and non-breastfeeding women. The brochure lists the benefits and disadvantages of various contraceptive methods and includes useful links for further study on the subject. The layout of the brochure enables easy modification, hence the brochure can be introduced to other medical centers effortlessly. The brochure has been implemented in cooperation with a professional graphic designer.

Public health nurses and clients of the clinic have described the brochure as a useful, convenient and versatile tool that eases the selection of a right contraception method. Based on the feedback, the goals set for the thesis have been fulfilled and Porvoo Maternity Clinic can modify and develop the brochure according to their future needs.

As a further research topic we suggest a study on concrete benefits of the brochure in the form of pregnancy prevention and unwanted pregnancies.

Keywords: pregnancy, contraceptive methods, breastfeeding, sexuality, health communication

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	7
2.1	Imettävän naisen ehkäisymenetelmät	11
2.2	Ei-imettävän naisen ehkäisymenetelmät.....	14
2.3	Miehen osallistuminen raskauden ehkäisyyn.....	15
3	Terveystietoa	15
3.1	Potilasohjaus	15
3.2	Ehkäisy-esite.....	16
3.3	Kohderyhmä.....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	17
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
5.1	Työn eteneminen ja toteutus	18
5.2	Työn lopputulos ja arviointi	19
5.2.1	Esitteen käytettävyyden arviointi	20
5.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	21
6	Jatkotutkimukset ja kehittämissuositukset.....	22
7	Pohdinta.....	22
	Lähteet.....	25
	Kuviot	27
	Liitteet	28

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2014-2020 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esittänyt tavoitteeksi synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrän vähenemisen. Tavoitteeseen liittyvät toimenpiteet ovat ehkäisyneuvonnan ja ehkäisyn aloittamisen tehostaminen jälkitarkastuksen yhteydessä. (Klemetti - Raussi-Lehto 2014, 115.) Suomessa laadittiin vuonna 2007 ensimmäinen valtakunnallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007-2011, tavoitteena juurikin edistää väestön, niin pariskuntien kuin yksin elävien, eritoten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaalipalveluihin yhtenä osana kuuluva raskauden ehkäisyneuvonta on kansanterveyslain (66/1972) edellyttämää toimintaa, jota neuvoloiden ja terveyskeskusten tulisi toteuttaa yhtenä osana terveysneuvontaa. (Sannisto 2010, 26-27.)

Suunnittelemattomat raskaudet ja etenkin lasten syntyminen hyvin lyhyin väliajoin voivat tuoda mukanaan monia ongelmia, kuten muun muassa taloudellisia, psykososiaalisia ja perheväkivaltaan liittyviä ongelmia, jonka vuoksi on ehdottoman tärkeää pureutua näihin seikkoihin jo hyvin varhaisessa vaiheessa. On todettu, että vaikka suunnittelematon raskaus ei johtaisikaan raskaudenkeskeytykseen, voi lyhyellä aikavälillä tapahtuviin synnytyksiin liittyä kohonnut riski perinataalisiin ongelmiin kuten esimerkiksi riski ennenaikaiseen synnytykseen. On suositeltu, että raskauksien välillä olisi 12 kuukauden tauko mikä korostaa synnytyksen jälkeisen ehkäisyneuvonnan tärkeyttä entisestään. (Sannisto 2010, 112-113.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä niin imettävän naisen kuin ei- imettävän naisen näkökulmasta, käsittelemme lisäksi miehen osallisuutta raskauden ehkäisyyn sekä pohdimme seksuaalisuutta sekä siinä tapahtuvia muutoksia synnytyksen jälkeen. Valitsimme aiheen omasta kiinnostuksesta sekä neuvolan tarpeesta kehittää opas liittyen synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa esite synnytyksen jälkeisistä raskauden ehkäisymenetelmistä Porvoon kaupungin neuvolalle. Tavoitteena on, että esite toimisi terveydenhoitajien työvälineenä kohdatessa synnyttäneitä naisia sekä auttaa oikeanlaisen ehkäisymenetelmän valinnassa.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä raskaudenkeskeytysten määrä erityisesti 6-8kk synnytyksen jälkeen on prosentuaalisesti suuri muihin keskeytyksiin verrattuna. Vuonna 2016 18 % keskeytyksistä tehtiin naisille, joilla oli synnytys tai aiempi raskaudenkeskeytys samana tai edellisenä vuonna. (Thl 2017.) Tulevina terveydenhoitajina tulemme mahdollisesti työskentelemään neuvolassa synnyttäneiden naisten parissa, joten opinnäytetyö tarjoaa meille oivan mahdollisuuden perehtyä kyseiseen aiheeseen sekä lisätä näin tietoa tulevan ammattimme tueksi. Meille on myös tärkeää olla kehittämässä neuvoloiden toimintaa sekä osallistua omalta

osaltamme ehkäisyneuvonnan ja ehkäisyn aloittamisen tehostamisprosessiin oppaamme kautta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Porvoon kaupungin neuvolan kanssa.

2 Seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

Raskaus ja synnytys tuovat muutoksia niin parisuhteeseen kuin seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen. Mietola-Koivisto (2016) on tutkinut väitöskirjassaan synnytyksen vaikutusta ensisynnyttäjien seksuaaliterveyteen, jonka mukaan seksuaalisten toimintojen ja halukkuuden vähenemistä on havaittavissa läpi koko raskauden ja synnytyksen jälkeen naisen seksuaalisuus ja sukupuoli halukkuus on heikoimmillaan. Synnytyksen jälkeen naisilla voi esiintyä pidemmän aikaa fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, jotka johtuvat synnytyksestä, mahdollisesta välilihan vaurioista sekä keisarileikkauksen aiheuttamista vaivoista. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tavallisimpia ongelmia synnytyksen jälkeisenä ensimmäisenä vuonna ovat vähentyneet seksuaaliset halut, emättimen kostumisen ja kiihottumisen ongelmat, kivut yhdynnässä, peräpukamat sekä välilihan leikkauksesta johtuvat kivut. Naisten tyytyväisyys seksielämään laskee ja sukupuoliset halut ovat vähentyneet ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen, kun vertailussa on aika ennen raskautta ja synnytystä. Synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen alentuvasti. Tutkimukseen osallistuneista naisista 60 % kertoi sukupuoli halujensa vähentyneen ja tyytyväisyytensä seksielämään huonontuneen synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että halut palaavat pikkuhiljaa kolmen ensimmäisen kuukauden jälkeen synnytyksestä. (Mietola-Koivisto 2016, 43-46,108, Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Hormonaaliset muutokset vaikuttavat naisen fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan merkittävästi. Neuvolan tehtävänä on puhua myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä mahdollisista raskauden mukanaan tuomista muutoksista sekä antaa tarvittaessa seksuaaliohjausta vanhempien toiveesta. Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii luottamuksellista suhdetta tuoreiden vanhempien sekä terveydenhoitajan välillä. Tärkeää on, että terveydenhoitaja löytää vanhempien kanssa yhteisen kielen sekä sanat, jolloin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on helpompi puhua ja tämä edesauttaa avointa ja luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan sekä vanhempien välillä. Seksuaalisuuteen liittyvät muutokset voivat tuntua vanhempien mielestä hyvinkin hämmentäviltä etenkin, jos ei tiedä onko muutos väliaikaista vai pysyvää. Olisi hyvä, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat otettaisiin puheeksi jo varhaisessa vaiheessa. Puheeksi ottaminen voi tapahtua hyvin yksinkertaisella kysymyksellä ”kuinka parisuhde voi” tai ”onko synnytys vaikuttanut läheisyyden kokemuksiin”. Usein seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellään synnytys- ja perhevalmennuksessa, jonka yhtenä tavoitteena onkin auttaa tulevia vanhempia ymmärtämään seksuaalisuudessa tapahtuvia muutoksia sekä tukea ja kannustaa tulevia vanhempia avoimeen keskusteluun liittyen seksuaalisuuteen. Kuitenkin tärkeää on havaita myös yksilöllisen ohjauksen tarve ja osata

tarjota ohjausta vanhemmille, sillä ennaltaehkäisevä seksuaaliohjaus ja tiedon antaminen on erittäin tärkeää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110-111.)

Raskaus, synnytys ja vanhemmuus on naiselle hyvin voimakas tapahtuma, joka vaikuttaa naiseuden kokemiseen ja intiimiyteen. Synnytyksen jälkeen naisen on löydettävä naiseutensa ja seksuaalisuutensa uudelleen sekä sopeuduttava raskauden sekä synnytyksen mukanaan tuomiin kehon muutoksiin. Puolison tuki on erityisen tärkeässä asemassa naiseuden hyväksymisessä. Raskaus ja synnytys ovat myös miehelle uusi ja merkittävä kokemus, jolloin mies kaipaa seksuaalisuuteen ja parisuhteen liittyviin huoliin ja kysymyksiin ymmärrystä ja tukea. Parisuhde tarvitsee erityisen vahvaa tukea etenkin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Terveystoimittajan olisi hyvä kertoa vanhemmille synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuden muutoksista jo varhaisessa vaiheessa neuvolakäynneillä ja perhevalmennuksessa, sillä synnytyksen jälkeiset ongelmat seksuaalisuudessa ovat hyvin yleisiä.

Mietola-Koiviston (2016) tutkimuksessa selviää, että ainoastaan pieni osa naisista tuo synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmansa terveydenhuoltohenkilökunnan tietoisuuteen, vaikka ongelmat ovat hyvin yleisiä. Synnytyksen jälkeen saattaa esiintyä eritahtista halukkuutta, joka miehen olisi hyvä tietää etukäteen väärinymmärrysten välttämiseksi. Usein synnytyksen jälkeen myös pariskunnan seksitavat muuttuvat, joka saattaa hämmentää. Mahdollinen välilihan leikkaushaava, limakalvojen herkkyys ja kuivuus sekä synnytyksen jälkeinen verenvuoto ovat myös seikkoja, jotka vaikuttavat vanhempien seksuaalielämään ja joilla voi olla normaalia seksuaalista aktiviteettia heikentävä vaikutus. (Mietola-Koivisto 2016, 44,108, Ryttyläinen & Valkama 2010, 114-115.)

Naisen muuttunut kehonkuva, ajanpuute, äärimmäinen väsymys sekä uusiin perherooleihin sopeutuminen saattavat aiheuttaa jännitettä vanhempien seksuaalielämään. Mietola-Koiviston (2016) tutkimuksessa huomion kiinnitti erityisesti se, että naiset kokivat syyllisyyttä ja epäonnistumisen tunteita naiseudessaan seksuaalisuuden ja sukupuolisten halujen heiketessä. Vanhempien olisi hyvä tiedostaa, että seksuaalielämä muuttuu lapsen syntymän jälkeen ja seksi on erilaista kuin parisuhteen alkuvaiheessa. Tärkeää on pyrkiä luomaan yhteistä aikaa suunnitelmallisesti sekä puhua avoimesti omista tarpeistaan ja toiveistaan, sillä avoin kommunikointi suhteessa luo pohjaa turvalliselle ja jaksavalle suhteelle, vanhemmuuteen sekä lisää stressinsietokykyä. Neuvolan tehtävä on korostaa vanhemmille läheisyyden merkitystä lapsiperhearjen keskellä. (Mietola-Koivisto 2016, 46, Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Synnytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta sijoittuu usein synnytyksen jälkitarkastuksen yhteyteen, joka on useimmiten noin 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. On tutkittu, että Suomessa raskaudenkeskeytyksistä 11,3 % tehdään naisille, jotka ovat synnyttäneet edeltävän vuoden aikana ja heidän tapauksessa raskaudenkeskeytys tehdään useimmiten 6-8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tutkimusten kautta voidaan todeta, että raskauden ehkäisy ja

ehkäisymenetelmien tuntemus on puutteellista synnyttäneillä naisilla, sillä monet naiset luottavat imetyksen raskaudelta suojaavaan vaikutukseen eivätkä näin ollen käytä muuta ehkäisyä. Imetys ehkäisymenetelmänä vaatii tiettyjen kriteerien täyttymistä, jotta se on ehkäisymenetelmänä luotettava. Tutkimuksessa kartoitettiin synnyttäneiltä naisilta juuri näiden kriteerien tuntemusta kyselytutkimuksen avulla. Tutkimukseen osallistuneista 42 % oli kuullut täysimetyksestä ehkäisykeinona, mutta vain 16 % tiesi täysimetyksen kriteerit toimivana ehkäisymenetelmänä. Tutkimuksen perusteella voi siis todeta, että naisten käsitys täysimetyksestä ehkäisymenetelmänä on puutteellinen. (Liikanen & Suhonen 2014, 16-17.)

Tutkimuksessa kartoitettiin myös synnyttäneiden naisten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden soveltumisesta imettävälle ja ei-imettävälle naiselle. Tutkimuksessa kysyttiin muun muassa hormonaalisen ehkäisyn soveltuvuutta imettävälle naiselle, imetyksen aikaisen jälkiehkäisyn käytön soveltumista sekä raskaaksi tulemisen mahdollisuutta ennen ensimmäisiä kuukautisia. Näihin kysymyksiin 82 osallistuneesta naisista oikein vastasi kolme. Valtaosa kyselyyn osallistuneista tiesi, että imettävä nainen voi käyttää hormonaalista ehkäisyä, sen sijaan jälkiehkäisyyden liittyvissä asioissa oli huomattavaa epätietoisuutta. Useilla vastaajilla oli puutteita myös tiedoissa liittyen hedelmällisyyden palautumiseen synnytyksen jälkeen, 36 % kyselyyn osallistuneista ei ollut tietoinen hedelmällisyyden palautumisen nopeudesta osaimettävällä tai ei-imettävällä naisella. (Liikanen & Suhonen 2014, 16-17.)

Samaisessa tutkimuksessa selviteltiin ehkäisyn aloittamisen ajankohtaa ja vastausten perusteella kävi ilmi, että ehkäisyä ei aloiteta tarpeeksi varhain synnytyksen jälkeen, sillä yli viidesosalla vastaajista ei ollut käytössään mitään ehkäisyä lapsen 6 kk tarkastukseen mennessä. Vastaajista ehkäisyn aloittaneet käyttivät kondomia pääsääntöisenä ehkäisymenetelmänä. Tutkimuksen kautta kävi ilmi, että ehkäisyn aloittamiseen liittyy pelkoa, sillä muutamat naiset olivat huolissaan hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista rintamaitoon ja sitä kautta vaikuttavan epäsuotuisasti lapseen. Saatiin myös selville, että synnyttäneet naiset yliarvioivat imetyksen tehon ehkäisymenetelmänä ja tarvitsevat näin ollen lisää tietoa myös muista ehkäisymenetelmistä sekä niiden soveltuvuudesta ja vaikutuksista etenkin naiselle, joka imettää, sillä epätietoisuus vaikuttaa suuresti ehkäisyn varhaiseen aloittamiseen synnytyksen jälkeen. (Liikanen & Suhonen 2014, 16-17.)

Tutkimustulosten pääpainona on siis ehkäisyneuvonnan vaikuttavuuden parantaminen ottamalla raskaudenehkäisyn puheeksi riittävän varhain synnytyksen jälkeen sekä tarjoamalla riittävästi ajantasaista tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden vaikutuksista imettävälle ja ei-imettävälle naiselle. Jokaiselle naiselle tulisi löytää hänelle parhaiten soveltuva ehkäisymenetelmä, sillä oikea aikaisella ehkäisyneuvonnalla sekä ehkäisyn aloituksella voidaan vaikuttaa suunnittelemattomien raskauksien määrään synnytyksen jälkeen. On myös synnyttäneiden naisten edun mukaista, että synnytysten väli pysyy riittävän pitkänä, sillä

nämä vaikutukset tukevat synnyttäneen naisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Liikanen & Suhonen 2014, 16-17, 1255-1256.)

Raskauden ehkäisystä on tärkeä huolehtia synnytyksen jälkeen ja heti ensimmäiseen yhdyntään tulee valita luotettava ehkäisymenetelmä. Naisen keho palautuu raskauden ja synnytyksen aiheuttamista fyysisistä ja hormonaalisista muutoksista yksilöllisesti ja seksuaalinen halu palaa vähitellen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 136.) Sanniston (2011, 113) mukaan naiset aloittavat yhdynät tavallisesti kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Uuden raskauden alkaminen voi olla mahdollista hyvinkin pian, jos äiti ei imetä. Hedelmällisyys voi palata jo kuukauden kuluttua synnytyksestä, jos äiti osittain imettää tai ei imetä ollenkaan. (Hakulinen-Viitanen 2013, 137.) Mietola-Koivisto on tutkimuksessaan selvittänyt naisten kuukautisten alkamista synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneista ensisynnyttäjistä kolmasosa kertoo kuukautisten alkaneen kolmen kuukauden kuluttua synnytyksen jälkeen. Kun synnytyksestä oli kulunut puoli vuotta, kuukautiset olivat alkaneet yli puolella ja suurimmalla osalle vuoden kuluttua synnytyksestä. (Mietola-Koivisto 2016, 85.)

Synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä suunnitellaan alustavasti jo alkuraskauden aikana. Jälkitarkastuksessa, joka tehdään 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen, arvioidaan ehkäisytarpeen aloitus ja korostetaan pitkäaikaisena ehkäisynä toimivia ehkäisymenetelmiä, joita ovat mm. kierukkaehkäisy tai kapseleiden käyttö. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 114-115.) Ehkäisyn tulee olla luotettava ja käyttäjälleen sopiva. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat mm. imetys, käyttäjän paino ja pituus, ikä, tupakointi, perussairaudet ja muut terveystarpeet. (Käypähoito 2017).

Täysimetykseen kannustetaan puolen vuoden ikään asti. Lukuisista ehkäisymenetelmistä löytyy vaihtoehtoja niin imettävälle, osittain imettävälle ja ei-imettävälle naiselle. Mietola-Koivisto (2016) on selvittänyt tutkimuksessaan synnyttäneiden naisten imetyksen kestoa. Kun synnytyksestä oli kulunut kolme kuukautta imettäviä oli neljä viidesosaa, puolen vuoden jälkeen synnytyksestä kolme viidesosaa ja joka kolmas nainen imetti vielä vuosi synnytyksen jälkeen. (Mietola-Koivisto 2016,85, Ylikorkala & Tapanainen 2011, 154.) Valittava ehkäisymenetelmä ei saa vähentää maidon eritystä, vaikuttaa vauvan kasvuun ja kehitykseen eikä uhata äidin terveyttä (Klemetti & Hakulinen- Viitanen, 136). Ehkäisymenetelmäksi imettävälle naiselle sopii kondomin lisäksi kupari- tai hormonikierukka, minipillerit ja ehkäisykapseli. Imettävä nainen voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita noin kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Mikäli nainen ei imetä, yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö voidaan aloittaa kolme kuukautta synnytyksestä. (Käypähoito 2017.)

Sannisto (2011) on kartoittanut tutkimuksessaan synnytyksen jälkeistä ehkäisyä tarkastellen

69 lääkärin ja 80 hoitajan vastauksiin perustuvaa aineistoa. Tutkimuksessa käy ilmi, että kondomi on selkeästi suosituin ehkäisymenetelmä imettävälle äidille, jonka käyttö aloitetaan tai sitä suositellaan synnytyksen jälkitarkastuksessa; lääkäreistä 41% ja hoitajista 45% on suositellut kondomia ensimmäisenä ehkäisymenetelmänä. Seuraavaksi eniten aloitetaan minipillierihkäisy (33% ja 28%), kuparikierukka (15% ja 9%) ja hormonikierukka (4% ja 5%). Imetystä ehkäisymenetelmänä on suositellut vain 4% lääkäreitä, hoitajista ei ollut kukaan suositellut kyseistä menetelmää. Sannisto (2011) toteaa, että synnytyksen jälkeisen ehkäisyn aloitus viivästyy monesti, varsinkin kierukkaehkäisyn aloittaminen. Valtakunnallisestikin on havaittu, että ehkäisyneuvonnan vaikuttavuudessa ja sisällössä on puutteita ja se on ajankohtainen haaste. Käytännöt tulisi olla yhtenäisiä ja neuvonnan tulisi tavoittaa ehkäisyä tarvitsevat pariskunnat tehokkaammin, jotta ei-toivotuilta raskauksilta ja raskauden keskeytyksiltä vältyttäisiin. Ennaltaehkäisy näissä puutteissa on kansanterveydellisesti - ja taloudellisesti olennaista, koska esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiin sisältyy aina omat riskinsä. (Sannisto 2011, 17, 150; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 114, 123.)



KUVIO 1. Lääkäreiden suosittelemat tai aloittamat ehkäisymenetelmät synnytyksen jälkeen (Sannisto 2011, 150).

2.1 Imettävän naisen ehkäisymenetelmät

Kondomi on hyvä ehkäisyväline heti synnytyksen jälkeen ja imetysaikana. Jos nainen imettää ja kuukautiset ovat vielä poissa, antaa kondomi varman suojan raskautta vastaan. (Käypähoito 2017). Jos seksiä harrastetaan jälkivuodon aikana, kondomin käyttö on suositeltava vaihtoehto hygieniasta. (Deufel & Montonen 2016, 46.) Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Ehjän kondomin läpi virukset ja bakteerit eivät pääse tartuttamaan kumppania. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 166.)

Imettävä nainen voi käyttää vapaasti kaikkia muita ehkäisymenetelmiä paitsi hormonaalista yhdistelmäehkäisyä kuten yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaustari, sillä nämä valmisteet saattavat vaikuttaa maidoneritykseen vähentävästi, vaikuttaa maidon koostumukseen (Ehkäisyneetti 2013). Yhdistelmäehkäisyn käyttö lisää syvänlaskimotukoksen riskiä ja tämän vuoksi synnytyksen jälkeisen yhdistelmäehkäisyn aloittamisessa on rajoitteita. Kamel ym. ovat Yhdysvaltaisessa tutkimuksessa kartoittaneet raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten riskiä saada syvävaltimotukos, aivoveritulppa tai sydänlihasperäinen infarkti. Tutkimukseen on kerätty aineistoa Yhdysvalloista vuosina 1966-1995 ja 2005-2010 sekä Ilossa-Britanniassa 1997-2010. Yhdysvaltalaiseen tutkimukseen on osallistunut 1 687 930 naista ja Ilossa-Britanniassa osallistujia oli 1 117 691.

Tutkimuksen mukaan synnyttäneiden naisten tukosriski oli korkeimmillaan kolme viikkoa synnytyksen jälkeen ja riski pysyi kohonneena aina 12:een synnytyksen jälkeiseen viikkoon. Tiedetyt obstetriset tapahtumat ja toimenpiteet kuten keisarinleikkaus, raskausmyrkytys, suuret verenvuodot ja synnytyksen jälkeiset infektiot lisäsivät kohonnutta tukosriskin mahdollisuutta vielä 12 viikon jälkeen synnytyksestä. Tutkimuksen lopputuloksen perusteella syvänvaltimotukoksen riski on huomattavasti kohonnut synnytyksen jälkeisenä kuutena ensimmäisenä viikkona ja tämä riski on 20-kertaa suurempi ei-raskaana olevaan terveeseen naiseen. (Kamel ym. 2014, 370, 1307-1315.)



KUVIO 2. Syvälaskimotukoksen riski (Kamel ym. 2014, 370, 1307-15).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön imettävä nainen voi aloittaa 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä kun rintamaito ei ole enää lapsen pääasiallinen ravinto (Käypähoito 2017). Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään tavallisesti kolmen viikon jaksoissa, jolloin hoitojen välissä tulee viikon tauko, jonka aikana tulee kuukautisvuoto. Yhdistelmävalmisteiden teho

perustuu ovulaation estoon, jolla tarkoitetaan munarakkulan kypsymisen sekä irtoamisen estämistä naishormonin sekä keltarauhashormonin avulla. (Terveyskirjasto 2017.)

Täysimetystä voidaan käyttää ehkäisykeinona tietyin ehdoin. Jotta imetys toimii varmana ja luotettavana ehkäisykeinona, tulee seuraavien kriteereiden täytyä: äiti täysimettää toisin sanoen lapselle ei ole aloitettu muun ravinnon antamista, lapsen syntymästä on alle kuusi kuukautta, äidin kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja nainen imettää säännöllisesti ja toistuvasti 4-6 tunnin välein myös öisin. (Käypähoito 2017, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 137.) Täysimetyksen antamaa ehkäisysuojaa kutsutaan Laktationaaliseksi Amennorea menetelmäksi (LAM) (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 137).

Hormonikierukka on naiseen kohtuun asetettava ehkäisyvalmiste, joka sopii myös imettävälle äidille. Hormonikierukka on erittäin varma ehkäisymenetelmä. (Ehkäisynetti 2013.) Suotuisin aika kierukan asettamiseen on kuukautisten alettua tai kun synnytyksestä on kulunut neljä kuukautta. Se voidaan asentaa kuitenkin jo neljän viikon kuluttua synnytyksestä. (Deufel & Montonen 2016, 47.) Hormonikierukka sopii imettävälle äideille; sen erittämä keltarauhashormoni, progesteroni, ei vaikuta maidon laatuun eikä määrään eikä sen ole todettu haittaavan lapsen kehitystä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 164).

Kuparikierukkaa voidaan käyttää imetysajan ehkäisyvälineenä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 166). Kuparikierukka on hormoniton ehkäisyvalmiste, jonka lääkäri asettaa naisen kohtuun. Kuparikierukan saa asettaa, kun synnytyksestä on kulunut neljä viikkoa, mutta tavallisesti se asetetaan jälkitarkastuksen aikana, koska riski sen itsestään poistumiseen on suurempi pian synnytyksen jälkeen asetettuna. (Deufel & Montonen 2016, 48.)

Progesteronia eli keltarauhashormonia sisältävän ehkäisymenetelmän kuten minipillerit, ehkäisyruiskeen tai ehkäisykapselin imettävä nainen voi aloittaa välittömästi synnytyksen jälkeen (Terveyskirjasto 2017). Yleisimmin progesteronia sisältävän ehkäisyvalmisteen käyttö aloitetaan kuitenkin vasta jälkitarkastuksen jälkeen (Ehkäisynetti 2013).

Jälkiehkäisy tarkoittaa menetelmää, jolla ehkäistään hedelmöittyminen ja raskauden alkaminen yhdynnän jälkeen, kun varsinainen ehkäisy on pettänyt tai yhdyntä on ollut suojaamaton. Käytössä olevia jälkiehkäisymenetelmiä on hormonaaliset suun kautta otettavat jälkiehkäisytabletit Levonorgestreeli sekä Ulipristaali. (Käypähoito 2017.) Jälkiehkäisytabletteja voi käyttää kolme viikkoa synnytyksen jälkeen (Deufel & Montonen 2016, 47- 48). Levonorgestreeli jälkiehkäisytablettiä on turvallista käyttää imetyksen aikana. Äidinmaitoon erittyy vähäisiä määriä levonorgestreeliä, mutta tästä ei katsota aiheutuvan haittaa imevälle lapselle. (Käypähoito 2017.) Ulipristaali jälkiehkäisytabletin ottamisen jälkeen suositukseksi on pitää viikon tauko imettämisestä (Tiitinen 2017).

2.2 Ei-imettävän naisen ehkäisymenetelmät

Ei-imettävällä naisella ei ole esteitä ehkäisymenetelmän valinnassa. Estemenetelmä tarkoittaa käytännössä kondomin käyttöä, johon luetaan niin miehen kuin naisenkin kondomi sekä pessaarit. Tavoitteena on estää siittiöiden pääsy emättimeen ja kohdunkaulan kautta kohtuun. Kondomeja on hyvin erilaisia ja kokoisia sekä myös lateksittomia. Mikäli kuukautiset eivät ole alkaneet on kondomi varma menetelmä kun sitä käyttää huolella. Kondomi ehkäisee lisäksi sukupuoliteitse tarttuvia tulehduksia tehokkaasti. (Terveyskirjasto 2017.) Usein synnytyksen jälkeen naisen emättimen limakalvot voivat olla hyvin kuivat, jolloin kannattaa kokeilla käyttää paikallisia estrogeenivalmisteita sekä liukuvoidetta kondomin käytön helpottamiseksi (Terveyskirjasto 2017). On kuitenkin hyvä muistaa, että öljypohjaiset liukuvoiteet tai emättimen paikallisvalmisteet saattavat vaurioittaa kondomia (Terveyskirjasto 2017). Pessaari on lateksista valmistettu ohut kuppi, joka asetetaan kohdunsuuta vasten, pessaari tulee valita yhdessä hoitajan tai lääkärin kanssa, jotta saadaan varmistus oikeasta koosta. Pessaari ei ole Suomessa suosittu ehkäisyvalmiste. (Terveyskirjasto 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön voi aloittaa kun synnytyksestä on kulunut noin kolme kuukautta ja silloinkin valitaan yleensä hormonipitoisuudeltaan alhaiset pillerit tai jokin muu valmiste. Yleensä hyvä ajankohta yhdistelmäpillereiden aloittamiseen on jälkitarkastuksen yhteydessä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on useita eri vaihtoehtoja. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeeniä sekä progestiinia. Markkinoilla on yhdistelmäpillereiden lisäksi ehkäisyalaastari, joka asetetaan olkavarteen ja vaihdetaan kerran viikossa. Ehkäisyrenkas taas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Ehkäisyalaastariin sekä -renkaaseen liittyvät edut ja haitat ovat samankaltaiset kuin pillereissäkin. Molemmat vaihtoehdot antavat käyttäjälleen pillereihin nähden enemmän vapautta kun joka päivä ei tarvitse muistaa ottaa pilleriä, näin myös ehkäisyteho on parempi kun hormonipitoisuudet ovat tasaisemmat. (Ylikorkala ym. 2011, 158.)

Progestiinia sisältävien ehkäisyvalmisteiden käytön voi ei imettävä nainen aloittaa välittömästi synnytyksen jälkeen. Progestiinia sisältäviä valmisteita on minipillerit, ihon alle asennettava ehkäisykapseli, ehkäisyruiske sekä hormonikierukka. Progestiinivalmisteissa on pelkkää keltarauhashormonia. Progestiinivalmisteissa hormonimäärä on hyvin pieni ja ehkäisyvaikutus perustuu siittiöiden kohtuun kulkeutumisen estymiseen kohdunkaulan limassa tapahtuvien muutosten kautta. Ehkäisyteho perustuu osittain myös munasolun irtoamisen estoon. (Terveyskirjasto 2017.)

Kierukkaehkäisyn ei-imettävä nainen voi aloittaa noin kahden kk kuluttua synnytyksestä. Usein se asennetaankin jälkitarkastuksen yhteydessä. (Terveyskirjasto 2017.) Jälkiehkäisy on vaihtoehto silloin jos kuukautiset ovat alkaneet ja ehkäisy on jäänyt puutteelliseksi tai unohnutunut (Terveyskirjasto 2017).

2.3 Miehen osallistuminen raskauden ehkäisyyn

On tärkeää, että myös miehen osallistuminen raskauden ehkäisyyn otetaan huomioon potilasohjauksessa, sillä miehet ovat yhä kiinnostuneempia ehkäisyn toteuttamisesta, mutta kuitenkin kokevat jäävänsä ulkopuolelle ehkäisyyn liittyvissä päätöksissä. Miesten osallistuminen päätöksentekoon ehkäisymenetelmää valittaessa on tärkeää, sillä vastuu on kuitenkin yhtä suuri niin miehellä kuin naisellakin lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa.

Miehelle soveltuvista ehkäisymenetelmistä on tällä hetkellä käytössä kondomi sekä vasektomia eli siemenjohdinten katkaisu. Kondomi on kumista tai muovista valmistettu huppu, joka vedetään peniksen päälle estämään siemennesteen kulkeutumisen kohtuun ja näin ollen ehkäisemään raskauden. Kondomi on myös ainut ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudeilta. Vasektomia eli miehen siemenjohdinten katkaisu estää siittiöiden pääsyn siemennesteeseen, siemensyöksy tapahtuu kuitenkin normaalisti vasektomiasta huolimatta. (Väestöliitto 2017.) Miehillä on kokoajan kehitteillä erilaisia hormoniehkäisyvalmisteita, jotka sisältävät testosteronia tai testosteronin ja progestiinin yhdistelmää, jolla saadaan siemennesteen siittiöpitoisuutta hyvin vähäiseksi. Miesten hormonaalinen ehkäisymenetelmä on yhtä tehokas kuin naisten hormonivalmisteet, kuitenkin Suomessa kyseinen valmiste on saatavilla vain erityisluvulla. (Ylikorkala ym. 2011, 151-152.) Miehen näkökulmasta ehkäisyn tasavertaistuminen olisi tärkeä asia, sillä miesten saadessa osallistua aktiivisesti raskauden ehkäisyyn se lisäisi myös miesten lisääntymisoikeuksia, jotka eivät tällä hetkellä täysin toteudu (Parjanen 2016, 14).

3 Terveysviestintä

Maaailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän keinona, jonka avulla välitetään tietoa terveydestä ja jolla ylläpidetään julkista keskustelua keskeisimmistä terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Terveyteen vaikutetaan positiivisella tavalla kaikkia joukkoviestinnän muotoja apuna käyttäen. (Torkkola 2002, 5.) Terveystieteiden ammattilaisten näkökulmasta terveysviestinnän keskeisenä tavoitteena pidetään terveyden edistämistä yksilön tietoisien valinnan kautta. Terveysviestinnän avulla halutaan taata terveydenhuollon laatu sekä väestön terveyteen liittyvän tasa-arvon saavuttaminen. Laajasti määriteltynä terveysviestintä pitää sisällään kaiken terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon sidoksissa olevan viestinnän. (Nykänen 2016, 8.)

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, joka on tärkeä osa terveysviestintää. Potilasohjaus tapahtuu potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutteisessa suhteessa. Potilasohjaustilanteessa potilaalle annetaan tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ja sillä tavoitellaan potilaan omien voimavarojen aktivoimista, motivoimista vastuun ottamiseen sekä vaikuttamista hänen omaan hoitoonsa. Potilasohjaus on sidoksissa erilaisiin lakeihin ja sää-

döksiin. Laki potilaan oikeuksista (L785/1992) määrää, että potilaan tulee saada hoidostaan riittävät tiedot itsemäärämisoikeuden toteutumiseksi ja hoidon tulee perustua yhteisymmärrykseen hoitohenkilökunnan kanssa. Terveystieteiden tutkimuskeskukselta edellytetään hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja, joilla taataan ohjauksen riittävyys ja laadukkuus. Laadukas potilasohjaus on noussut keskeiseen rooliin tämän päivän terveydenhuollossa. Hoitoajat lyhenevät ja vastuuta siirretään yhä enemmän potilaille. Myös potilaiden lisääntynyt tietoisuus omista oikeuksistaan lisää potilasohjauksen tarvetta aiempaa enemmän. (Lipponen 2014, 13-17.) Lipponen (2014, 19) mukaan hyvin onnistunut ohjaus lisää potilaan hoitoon sitoutumista, omaan hoitoon liittyvät tiedot ymmärretään paremmin ja itsehoito-ohjeita noudatetaan.

Potilasohjausmenetelmävaihtoehtoja löytyy lukuisia. Opinnäytetyömme tuotos, synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy-esite, on kirjallinen potilasohje. Kirjallinen potilasohje edistää potilaan tiedonsaantia hoidon sisällöstä, hoidon vaihtoehdoista sekä merkityksestä sekä sillä pyritään ennaltaehkäisemään väärinkäsitysten syntyminen omaan hoitoon liittyen. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 66.)

3.2 Ehkäisy-esite

Terveysaineistoa suunniteltaessa tulee aineistolle asettaa konkreettinen terveystavoite, jonka avulla terveystieteiden sisällön suunnittelu on helpompaa sekä selkeän terveystieteiden avulla kohderyhmä ymmärtää paremmin, mihin aineistolla pyritään. Sisällöstä tulee ilmetä tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen ja lukijan tulee voida luottaa, että aineisto perustuu luotettavaan ajan tasalla oleviin lähteisiin. Terveystieteiden sisällön perustiedot esitetään ytimekkäästi ja lyhyesti ja tiedon tulee olla virheetöntä. Kieliasuun liittyvät laatuvaatimukset painottavat tekstin helppolukuisuutta ja monimutkaisia lauseiden sijaan tulisi käyttää lyhyitä informatiivisia lauseita, joilla kiinnitetään lukijan huomio. Terveystieteiden käsitteiden tulee olla ymmärrettäviä ja tuttua selkokieltä, jolloin aineiston sanoma jää helpommin mieleen. Vaikka käytetään selkokieltä, tulee tekstissä olla elävyyttä ja kieliasun täsmällisyyden lisäksi esitystavassa pyritään positiivisuuteen. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-20.)

Terveystieteiden ulkoasuun liittyvät laatuvaatimukset tavoittelevat selkeää esitystapaa. Kirjasinkoon ja -tyypin valinnalla on merkitystä koko aineiston tunnelman kannalta. Selkeiden ja yksinkertaisten kirjasintyyppien, kuten Arial, Helvetica, Gill ja Verdana, käyttö on suositeltavaa ja lihavoitua tekstissä käytetään vain korostettaessa otsikointia. Tekstin sisältöön saadaan lisää selkeyttä, kun tekstin sijoittelu otsikoinnin ja kappalejakojen kanssa on kohdillaan sekä riittäväillä riviväleillä parannetaan luettavuutta. Ulkoasuun saadaan kontrastia käyttämällä suosittuja värejä, kuten mustaa, tummanvihreää tai tummansinistä valkoisen taustan kanssa. Tekstiin liitetty kuvitus vahvistaa terveystieteiden sanomaa sekä saa aikaan perusviestinnälle myös symbolisen ja esteettisen merkityksen. Terveystieteiden suunnittelussa tulee kokonaisuudessaan huomioida tarkka kohderyhmän raja-alue sekä esitetauksen avulla selvittää kohde-

ryhmän tarpeet ja toiveet ennen lopullisen aineiston valmistumista ja näin ollen kunnioittaa heidän kulttuuriaan. Terveysaineiston tunnelmaan vaikutetaan myös aineiston koolla. Haluttaessa saada aikaan nopeaa ja yksinkertaista tiedonvälitystä, sopivat tähän tarkoitukseen parhaiten pienikokoiset esitteet, joiden mukana kuljetus on helppoa. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-20.)

Laadukkaalla terveyttä edistävällä aineistolla voidaan ylläpitää ja tukea yksilön ja yhteisön terveyttä. Terveysaineiston tavoitteena on pyrkimys voimavaralähtöisyyteen, jolloin terveysaineiston käyttäjä osallistetaan oman terveyden edistämiseen ja aktivoidaan käyttämään omia voimavaroja. (Rouvinen- Wilenius 2008, 5.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvä esite on lähtökohdiltaan promotiivista terveyden edistämistä. Promotiivisuudella on pyrkimys tukea ja parantaa ihmisten mahdollisuuksia omaan terveyteen vaikuttamiseen ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. (Rouvinen- Wilenius 2008, 6.) Promotiivisesti tuottamamme terveysaineisto avaa uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia eri ehkäisymenetelmien valintaan kohderyhmän tarpeet huomioon ottaen. Syngelmän (2016, 16-20) mukaan terveysaineistojen tuottamisessa pulmaksi nousee usein liiallinen asiantuntijakeskeisyys ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulman korostuminen, jolloin aineistosta ei saada laadukasta eikä tarkoituksenmukaista. Terveysaineistolle luotujen laatukriteereiden mukaan aineiston koostamisessa ja arvioinnissa tulee huomioida terveyden edistämisen näkökulma, aineiston sopivuus käyttäjäryhmälle sekä sisällön edellyttämät vaatimukset. Laatukriteerit toimivat terveysaineiston arvioinnin ja kehittämisen apuna sekä vahvistavat aineiston järjestelmällistä arviointia.

3.3 Kohderyhmä

Esitteen kohderyhmä ovat juuri synnyttäneet naiset, joilla on erityinen tarve saada oikeanlaista ja selkeää tietoa raskaudenehkäisystä synnytyksen jälkeen, jolloin riski suunnittelematomille raskauksille on olemassa. Toinen kohderyhmä esitteelle on Porvoon kaupungin neuvolan terveydenhoitajat. He saavat käyttöönsä materiaalin, jota voi käyttää tukena kertoessa eri raskaudenehkäisymenetelmistä synnyttäneille naisille.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa mahdollisimman laadukas, asiakaslähtöinen ja selkeä esite toimeksiantajallemme Porvoon kaupungin neuvolalle, jotta he voivat tarjota neuvolan asiakkaille luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa eri raskaudenehkäisymenetelmistä synnytyksen jälkeen.

Tavoitteena oli suunnitella raskaudenehkäisy-esite, joka tulee toimimaan neuvolan terveydenhoitajien työn tukena esimerkiksi ohjaustilanteissa kohdatessa synnyttäneitä naisia. Tavoitteena on myös helpottaa synnyttäneitä äitejä oikeanlaisen ehkäisymenetelmän valinnassa,

sillä oikeanlaisen ehkäisymenetelmän käytöllä voidaan vähentää suunnittelemattomia raskauksia ja siitä aiheutuvia abortteja.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, joka tähtää käytännönläheisyyteen antaen toiminnalle ohjeita, opastamista sekä järjestää ja järjeistää toimintaa. Kohderyhmästä riippuen toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas, esite, kokouksen tai konferenssin suunnittelua ja järjestäminen tai ammatilliseen käyttöön suunnitellut kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Opinnäytetyön tekijän kannalta olisi merkityksellistä löytää työlleen toimeksiantaja; sen myötä vastuullisuus lisääntyy, projektinhallintataidot kehittyvät sekä toimeksiantajan tuoma työelämälähtöisyys tukee ammatillista kasvua (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16-17).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta; raportoinnista ja produktista eli tuotoksesta. Raportin osuus kirjoitetaan tutkimusviestinnän keinoin selostuksena prosessista, omasta oppimisesta sekä teoreettisesta viitekehuksesta. Produktin ollessa esimerkiksi esite, kuten meidän työssämme, puhutellaan esitteen kohde- ja käyttäjäryhmää ja tekstityyli on raporttiosuudesta poikkeavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65). Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyy raskauden ehkäisy-esite synnyttäneille. Toiminnallisen opinnäytetyömme kirjallinen raportti tarkastelee tuotoksen taustalla olevaa teoriaa: synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta, synnyttäneille sopivia raskauden ehkäisymenetelmiä, miehen osallistumista raskauden ehkäisyyn sekä potilasohjausmenetelmiä.

5.1 Työn eteneminen ja toteutus

Opinnäytetyöprojektimme käynnistyi marraskuussa 2017. Toimeksiantajana toiminnallisessa opinnäytetyössämme on mukana Porvoon kaupungin neuvola. Ensimmäisellä tapaamiskerralla marraskuussa 2017 puhuimme alustavasta aikataulutuksesta sekä keskustelimme siitä, mitä aihealueita toimeksiantaja esitteeseen haluaa. Aihealueeksi valikoitui tapaamistemme pohjalta sekä neuvolan tarpeesta synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisyn eri vaihtoehdot. Ennen suunnitteluseminaaria aloimme kerätä teoriatietaa oppaaseen valituista aihealueista. Jaoimme aihealueita tasavertaisesti ja sovimme, että molemmat perehtyvät syvemmin omiin aihealueisiin. Samaan aikaan aloimme työstämään tarkempaa opinnäytetyösuunnitelmaa ja aikataulua. Suunnitellun aikataulun mukaan osallistuimme suunnitelmaseminaarin tammikuussa 2018.

Suunnitteluseminaarin jälkeen aloimme suunnitella esitettä tiiviisti yhdessä työelämänyhteistyökumppanimme Porvoon kaupungin neuvolan kanssa. Pohdimme ja kävimme läpi millaisia tarpeita ja toiveita neuvolalla on esitteen suhteen. Mietimme yhdessä esitteen visuaaliseen

ilmeeseen liittyviä asioita, kuten ulkoasua ja sisällön asettelua. Halusimme ehdottomasti välttää liian työläslukuista ja sisällöltään runsasta esitettä, jotta esite olisi kohderyhmälle mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen ja päädyimme tekemään A5 kokoisen esitteen.

Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta esitteen tekemisestä, joten päätimme olla yhteydessä eri tahoihin esitteen graafiseen suunnitteluun liittyen. Lopulta päädyimme monien vaihtoehtojen jälkeen hyödyntämään yksityistä graafista suunnittelijaa esitteen ulkoasun toteutuksessa. Esitteeseen liittyvien tapaamisten perusteella graafinen suunnittelija valmisti toiveidemme pohjalta koevedoksen tulevasta esitteestä. Keräsimme koevedoksesta palautetta neuvolan terveydenhoitajilta sekä synnyttäneiltä naisilta ja palautteiden pohjalta lopullinen tuotos valmistui ja ehkäisy-esite luovutettiin Porvoon kaupungin neuvolalle käyttönotettavaksi kesäkuussa 2018.

5.2 Työn lopputulos ja arviointi

Opinnäytetyön tuotos on A5 kokoinen esite, joka sisältää kansilehden, kaksi tekstisivua ja takakannen. Esitteessä esitellään synnytyksen jälkeiset imettävän ja ei-imettävän naisen ehkäisymenetelmät, kerrotaan niiden hyödyistä ja haitoista sekä vasta-aiheista. Takakannesta löytyvät ehkäisyneuvolan yhteystiedot, internetosoitteita lisätietojen hakuun, Laurean logo sekä tekijöiden nimet. Esite laadittiin ajantasaisen teoreettisen viitekehyksen pohjalta sekä palautekyselystä saadun kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella. Esitteen sisältö koottiin yhteistyönä työelämänyhteyshenkilön kanssa. Esitteen ulkoasun suunnittelimme ja teimme yhteistyössä graafisen suunnittelijan kanssa.

Porvoon kaupunki käyttää virallisiin esitteisiin esitepohjaa, johon tämä esite suunniteltiin. Esite on suunniteltu ja tehty terveysaineiston laatukriteereitä noudattaen. Valmiissa esitteessä kieliasu on helposti luettavaa, kirjoitustyyli positiivista ja lauserakenteet pidetty yksinkertaisina. Esite on kirjoitettu selkeällä yleiskielellä, ettei lukijan tarvitse missään vaiheessa ponnistella vaikeiden käsitteiden kanssa. Tekstin sisällön etenemisessä on huomioitu loogisuus. Otsikoinnin avulla ja kirjasinkokoa vaihtamalla esitteen keskeinen sisältö on helppo hahmottaa. Kirjasintyyppinä käytetään Porvoon kaupungin esitepohjassa olevaa Georgiaa otsikoinnissa ja Arialia leipätekstissä. Esitteessä värien avulla on luotu tekstin ja taustan välille kontrastia. Koska esitteestä haluttiin kätevä kooltaan, jouduimme jättämään informatiiviset kuvat pois, vaikka kuvituksen tiedetään helpottavan terveysaineiston sisällön muistamista (Parkkunen ym. 2001, 17).

Esitteen ensimmäistä versiota esitestattiin Porvoon kaupungin neuvolassa. Palautetta pyydettiin kirjallisena neuvolan terveydenhoitajilta ja suullista palautetta synnyttäneiltä naisilta ja heidän puolisoiltaan. Palautteen pyytämällä halusimme kunnioittaa kohderyhmän kulttuurista huomioiden heidän tarpeet ja toiveet ennen lopullisen aineiston valmistumista. Toivoimme

saavamme palautetta esitteen sisällöstä, ulko- ja kieliasusta sekä mahdollisista kehittämisehdotuksista. Saamamme palautteen perusteella lukijat ymmärtävät esitteen sanoman, joka antaa riittävän määrän yksiselitteistä tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä motivoi ottamaan vastuun omasta terveyden edistämisestään. Terveydenhoitajien ja synnyttäneiden naisten mielestä esitteelle on tarvetta, visuaalista yleisilmettä pidettiin modernina ja tyylikkäänä ja kokonaisuutena esitteestä välittyy hyvä tunnelma. Palautteen perusteella esitteen lopullisen version kieliasuun tehtiin kieliopillisia korjauksia sekä muutamia käsitteitä muutettiin selkokielelle.

Mielestämme onnistuimme hyvin tuomaan esiin tärkeimmät ehkäisyyn liittyvät asiat juuri synnytyksen jälkeiseen elämänvaiheeseen. Saimme tuotua kattavasti esiin ehkäisyvaihtoehdot niin imettävälle kuin ei-imettävälle naiselle vaikka tilaa esitteessä ei ollut paljoa käytettävissä. Esitteestä ei tullut mielestämme liian täyden oloista ja onnistuimme tiivistämään esitteeseen asiaa hyvin paljon. Esitteen ulkonäöstä vastasi suunnittelija toiveidemme pohjalta ja mielestämme onnistuimme tässä yhteistyössä todella hyvin. Opinnäytetyöprosessimme on päättynyt, kun suunnittelemamme esite on valmis ja voimme luovuttaa sen eteenpäin Porvoon kaupungin ehkäisyneuvolalle. Ennen esitteen käyttöönottoa ja luovuttamista esiteestä pyydetään hyväksyntä Porvoon kaupungin neuvolalta sekä tiedotuspäälliköltä. Samassa yhteydessä vastuu esitteen ylläpitämisestä sekä päivittämisestä siirtyy neuvolalle. Jatkossa Porvoon neuvola voi arvioida itse ehkäisyneuvon vaikuttavuutta ja mahdollisesti kehittää esitettä pidemmälle omien tarpeiden mukaan.

5.2.1 Esitteen käytettävyyden arviointi

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu tuotoksen arvioinnin lisäksi sen käytettävyyden arviointi, jossa vastataan muun muassa kysymykseen, vastaako tuotos asetettuja tavoitteita. Tavoitteenamme oli toteuttaa työelämänyhteistyökumppanin kanssa yhteistyössä raskaudenehkäisyneuvon, jonka tarkoituksena on tukea vanhempien päätöksentekoa eri raskaudenehkäisymenetelmistä ja näin ollen valita juuri itselleen sopiva ehkäisymenetelmä.

Esitteen valmistuttua keräsimme neuvolan terveydenhoitajilta sekä synnyttäneiltä äideiltä/perheiltä kirjallista palautetta. Esitteen toimivuutta arvioitiin noin viikon ajalta, jolloin käyttökokemukset jäävät kovin suppeaksi, koska opinnäytetyössä pitkän aika välin käyttämisen vaikuttavuutta ei ole mahdollista tutkia. Lopullinen ja laajempi käytettävyyden arviointi jää Porvoon kaupungin ehkäisyneuvolalle. Kuitenkin näiden saamamme käyttökokemusten perusteella esite koettiin hyödylliseksi, helppokäyttöiseksi ja selkeäksi työväliseksi ja tietopohjaksi synnyttäneille naisille sekä heidän puolisoilleen.

Esitteellä on paljon mahdollisuuksia ja hyötyjä, kun se otetaan aktiivisesti käyttöön ehkäisyneuvolassa. Parhaillaan esitteen avulla voidaan vaikuttaa synnytyksen jälkeisiin raskaudenkeskeytyksiin ja tähän tulokseen voidaan päästä neuvolan terveydenhoitajien omalla panos-

tuksella ja aktiivisuudella. Terveystietäjien rooli korostuu siis entisestään, kun esite otetaan käyttöön ja on heidän tehtävänsä jakaa esitettä ja saattaa se perheiden tietoon sekä hyödyntää sitä aktiivisesti omassa työssään.

5.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä halusimme hyödyntää mahdollisimman tuoretta ja päivitettyä teoretietoa, jotta tieto olisi luotettavaa. Opinnäytetyön teoretieto pohjautuu alan oppikirjoihin sekä valtakunnallisiin suosituksiin. Luotettavuutta ja monipuolisuutta työhömmme toi kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten ja julkaisujen käyttö sekä yhteistyö Porvoon kaupungin kanssa. Koska neuvola on julkinen taho, on toiminnan oltava hyvin läpinäkyvää. Työskentelimme opinnäytetyöprosessin aikana useiden eri alojen asiantuntijoiden kanssa, jolloin toimintamme osoittaa myös moniammatillista osaamista.

Opinnäytetyön tekoon liittyy aina useita eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Yleisten periaatteiden tiedostaminen ja niiden noudattaminen onkin jokaisen opinnäytetyötä tekevän vastuulla. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen opinnäytetyön teossa onkin yksi eettisesti hyvän opinnäytetyön edellytys. Noudatimme yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön eri vaiheissa, tutkimme teoretietoa huolella ja valikoimme tarkkaan lähdemateriaalin jota työssämme hyödynsimme. Lähteiden merkinnässä noudatimme Laurea ammattikorkeakoulun ohjeita sekä yleisiä eettisiä ohjeistuksia. Edellä mainituilla toimilla olemme osoittaneet eettisesti hyvän työn toimintatapoja sekä noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön aihetta valittaessa korostuu tekijän oma eettinen pohdinta koskien kysymyksiä miksi kyseiseen työhön ryhdytään, kuka on aiheen valinnan takana sekä aiheen yhteiskunnallisen merkityksen pohtiminen. Keskeistä opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on plagioinnin välttäminen sekä lähdekritiikin oikeellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 24-25.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joten yhdeksi eettiseksi kysymykseksi kohdallamme nousi tiedonhankintaan liittyvät asiat. Eettisesti kestävä tiedonhankinta edellyttää tietynlaisia avoimuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-24.) Kohdallamme oli tärkeää ottaa huomioon työelämäkumppanimme ja pitää heidät ajan tasalla työmme aikataulusta ja edistymisestä. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme rehellisyyttä ja avoimuutta yhteistyökumppanimme kanssa ja toimintamme oli puolin ja toisin hyvin saumatonta. Huomioimme parhaamme mukaan Porvoon neuvolan toiveet työtämme ja heidän toivomaansa esitettä kohtaan.

Opinnäytetyömme aihe on eettisesti tärkeä, sillä ilman asianmukaista ja sopivan raskaudenehkäisyyn käyttöä synnytyksen jälkeen tapahtuu ei-toivottuja ja suunnittelemattomia raskauksia, joista seuraa raskaudenkeskeytyksiä. Tutkimusten mukaan synnyttäneiden naisten

raskaudenkeskeytyksien vähenemiseksi ehkäisyneuvonnan tulee olla tehokkaampaa. Raskaudenkeskeytykset herättävät huomattavan paljon eettistä keskustelua ja kyseenalaistamista.

Opinnäytetyöllemme haimme asianmukaisen tutkimusluvan Porvoon kaupungilta, niin kuin luotettavaan Sosiaali- ja terveystoimessa tehtävään opinnäytetyöprosessiin kuuluu (Porvoo 2018). Esitteen toimivuudesta keräsimme palautetta lastenneuvolan terveydenhoitajilta kirjallisesti palautekyselyn avulla, neuvolan asiakkailta keräsimme suullista palautetta. Palautekyselyn saatekirjeessä kerroimme selkeästi opinnäytetyömme aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Palautekyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömänä suojellen vastaajien yksityisyydensuojaa. Vastausten tulkin jälkeen palautekyselyt hävitettiin asianmukaisesti. Kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita, toimimme rehellisesti, huolellisesti sekä pohdimme työmme eettistä merkitystä.

6 Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet

Esitteestä voi tehdä myöhemmin jatkotutkimusta, onko se ollut tarpeellinen vanhemmille. Jatkossa voisi selvittää, kuinka paljon terveydenhoitajat ovat käyttäneet kehittämäämme esitettä ja onko siitä ollut hyötyä vanhempien tukemisessa. Lisäksi voisi selvittää tarvitaanko samantapaista esitettä ennen raskautta. Tulevaisuudessa esitteestä tulisi tehdä ruotsinkielinen versio tasa-arvon takia; Porvoo on kaksikielinen kaupunki ja neuvolan asiakkaat koostuvat sekä suomen että ruotsinkielisistä asiakkaista. Esitteen pohjalta voisi myös suunnitella julisteen neuvolan tiloihin tai tehdä tietopaketin Porvoon kaupungin internetsivuille. Esitteen hyödynnettävyyttä ja kehitystarpeita voisi arvioida terveydenhoitajille suunnatulla kyselyllä esim. vuoden kuluttua.

Kirjalliset ohjeet ovat nousseet tärkeään osaan tiedonsaannissa ja niiden ensisijaisena tavoitteena on vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä tiedon tarpeisiin. Ohjeistuksissa olennaista on tiedon oikeellisuus ja se kuinka asiat niissä kerrotaan. Kirjallinen ohjeistus ei ole vain tiedon siirtoa potilaalle, vaan se välittää myös viestiä potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67-68.)

Esitettä voisi parhaimmillaan hyödyntää myös valtakunnallisesti, jolloin esitteestä voisi tulla osa jokaisen neuvolan synnytyksen jälkeistä ehkäisyneuvontaa ja samalla työväline terveydenhoitajille ympäri Suomea.

7 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä tuottaen esite synnytyksen jälkeisestä raskaudenehkäisystä imettäville ja ei-imettäville naiselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asiakaslähtöinen ja laadukas esite synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä, joka li-

sää synnyttäneiden imettävien ja ei-imettävien äitien tietoutta eri ehkäisymenetelmistä vähentäen mahdollisia ei-toivottuja raskauksia ja niistä aiheutuvia abortteja. Lisäksi esite on tarkoitettu työväliseksi terveydenhoitajille synnyttäneiden naisten raskaudenehkäisyn ohjaukseen. Opinnäytetyöprosessi oli meille mielenkiintoinen ja antoisa matka, jonka aikana opimme paljon raskaudenehkäisyn merkityksestä, etenkin juuri synnytyksen jälkeisenä aikana. Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä, kun aiheesta löytyi paljon tietoa ja tietysti oma kiinnostus aihetta kohtaan oli iso etu meille. Opinnäytetyön tekeminen tuntui alkuun haastavalta ja hieman myös pelottavalta kokonaisuudelta. Ohjaavien opettajien ja työelämänyhteistyökumppanin avulla sekä toinen toistamme tukien pääsimme mielestämme hyvään lopputulokseen.

Vahvuutena kohdallamme oli ehdottomasti joustavuus sekä hyvä keskinäinen yhteistyö. Tekijöiden asuminen eri paikkakunnilla ei juurikaan vaikuttanut työn etenemiseen tai hankaloittanut työnjakoa. Heikkoutenamme opinnäytetyössä koimme opinnäytetyöprosessin hahmottamisen, sillä kummallakaan ei juurikaan ollut aikaisempaa kokemusta vastaavan työn tekemisestä. Apua työn tekoon saimme hyvin opettajiltamme sekä otimme itse aktiivisesti selvää asioista. Toinen haastava asia meille oli esitteen graafinen toteutus, johon lopulta löysimme kaikkia miellyttävän ratkaisun turvautumalla ulkopuoliseen graafiseen suunnittelijaan. Tavoitteenamme oli tuottaa laadukas esite ja halusimme näin turvata asettamamme tavoitteen saavuttamisen.

Opinnäytetyöprosessi auttoi meitä syventämään osaamistamme tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen niin eettisesti kuin ammatillisesti. Ymmärryksemme eettisestä osaamisesta hoitotyössä on kasvanut tämän työn myötä, sillä esitteemme yhtenä tavoitteena oli juurikin itsemääräämisoikeuden toteutuminen ehkäisymenetelmää valittaessa. Ammatillista kasvua tuki laaja paneutuminen aiheeseen. Tämän opinnäytetyön myötä olemme ymmärtäneet, että pienilläkin teoilla voidaan vaikuttaa yhteiskunnan kehittämiseen ja toivommekin, että työmme kautta voimme olla osa tätä kehittämisprosessia. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä opinnäytetyö onnistui saavuttamaan sille asetetut tavoitteet. Tuottamamme esite on hyödyllinen Porvoon kaupungin neuvolalle, koska heillä ei ole aiemmin ollut käytössä synnyttäneille naisille suunnattua esitettä raskauden ehkäisymenetelmistä mukaan annettavaksi. Asiakkaiden palautteen perusteella esite on helppolukuinen ja selkeä. Lisäksi terveydenhoitajilta saatu palaute osoittaa, että esite toimii hyvin työvälisenä ja puheeksiottamisen tukena raskauden ehkäisyn ohjauksessa.

Tulevina terveydenhoitajina tulemme mahdollisesti työskentelemään neuvolassa synnyttäneiden äitien parissa, joten opinnäytetyö tarjosi meille oivan mahdollisuuden perehtyä kyseiseen aiheeseen sekä lisätä näin tietoa tulevan ammattimme tueksi. Meille oli myös tärkeää saada olla mukana kehittämässä neuvoloiden toimintaa sekä osallistua omalta osaltamme ehkäisyneuvontaan ja edistää tavoitetta ehkäisyn aloittamisen nopeuttamisesta synnytyk-

sen jälkeen vähentäen ei-toivottuja raskauksia ja niistä aiheutuvia abortteja. Yhteistyö Porvoon kaupungin neuvolan kanssa sujui hyvin. Tapaamiset työelämänyhteys henkilön kanssa toimi luontevasti ja saimme häneltä asiantuntevaa ohjausta ja vinkkejä opinnäytetyömme tekoon. Olemme tyytyväisiä valmiiseen opinnäytetyöhön, sillä saavutimme tavoitteet, joita opinnäytetyölle asetimme.

Lähteet

Painetut lähteet:

Deufel, M., Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Kamel, H., Navi BB., Sriram N. 2014. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. PubMed.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Liikanen, J., Suhonen, S. 2014. Vastasyntyneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Suomen Lääkärilehti 16-17. 1255-1256.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku. Turun yliopisto.

Parjanen, T. 2016. Raskauden ehkäisy sukupuolittunut vastuu. Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden ehkäisykäyttäytymisestä ja asenteista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus.

Ryttyläinen, K., Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Ylikorkala, O., Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. Painos. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset lähteet:

Duodecim terveyskirjasto 2017. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenas ja ehkäisylaastari (yhdistelmä-ehkäisy). Viitattu 15.2.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Duodecim terveyskirjasto 2017. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy-menetelmät. Viitattu 15.2.2018.

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

Duodecim terveyskirjasto 2017. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Viitattu 6.2.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989

Duodecim terveyskirjasto 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 6.2.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. Viitattu 15.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. Viitattu 15.2.2018.

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

Nykänen, A. 2016. Käsitteitä terveysviestinnän luotettavuudesta ja ristiriitaisuudesta internetissä. Pro gradu -tutkielma. Viestintätieteiden laitos Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.3.2018

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51567/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201610084302.pdf?sequence=1>

Porvoo 2018. Opiskelijat ja tutkimus - Tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 21.3.2018.

<https://www.porvoo.fi/opiskelijat-ja-tutkimus>

Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 31.5.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66691/978-951-44-8308-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Syngelmä, R. 2016. Paino hallintaan -ohjauslehtinen - Laadullinen tutkimus asiakkaiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.3.2018

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161164/urn_nbn_fi_uef-20161164.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere. Viitattu 21.3.2018.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Ehkäisyneuvola. Viitattu 15.2.2018.

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

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Tilastoraportti. Raskaudenkeskeytykset 2016. Viitattu 15.2.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135557/Tr40_17.pdf?sequence=1

Vehmasaho, H., Rantovaara, L. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2006. Monimuotoinen-toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 10.01.2018.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Väestöliitto 2018. Seksuaalisuus. Viitattu 15.2.2018.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Kuviot

Kuvio 1: Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 31.5.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66691/978-951-44-8308-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuvio 2: Kamel, H., Navi BB., Sriram N. 2014. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. PubMed.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja,

Olemme kaksi valmistumisvaiheessa olevaa terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. Tuotamme esitteen eri raskaudenehkäisyvaihtoehdoista imettävälle ja ei-imettävälle naiselle Porvoon kaupungin neuvoloiden käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella asiakaslähtöinen ja selkeä ehkäisyeseite, joka tulee toimimaan neuvolan terveydenhoitajien työn tukena ohjaustilanteissa kohdatessa synnyttäneitä naisia. Tavoitteena on myös helpottaa synnyttäneitä naisia oikean ehkäisymenetelmän valinnassa, sillä sopivan ehkäisymenetelmän käytöllä voidaan vähentää suunnittelemattomia raskauksia ja siitä aiheutuvia abortteja.

Toivomme saavamme teiltä palautetta esitteen sisällöstä, ulkoasusta, hyödyllisyydestä ja kehittämiskohteista. Vastauksenne ja kommenttinne ovat meille erittäin arvokkaita, jotta voimme muokata esitettä palvelemaan tarpeitanne sekä voimme näin myös arvioida työmme onnistumista.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja saatu palaute hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Esitteen on tarkoitus valmistua kesäkuussa 2018, jonka jälkeen se on Porvoon kaupungin neuvolan terveydenhoitajien käytettävissä ja asiakkaille jaettavissa.

Toivomme palautettasi 4.6.2018 mennessä. Voit jättää palautteen Rauhankadun neuvolatalon postihuoneeseen Tuija Viidan lokeroon.

Kiitos osallistumisestasi esitteen kehittämiseen!

Yhteistyöterveisin

Maija-Stiina Partanen

Maija-stiina.partanen@laurea.fi

Tuija Viita

tuija.viita@laurea.fi

Liite 2: Palautekysely

Palautekysely ehkäisy-esitteestä

Ehkäisy-esitteemme ensimmäinen versio on valmistunut ja kuulisimme mielellämme teidän palautetta tuotoksesta. Palautteenne on meille tärkeää, koska sen avulla voimme tehdä esitteeseen tarvittavia muutoksia, jotta esite tulisi palvelemaan juuri teidän tarpeitanne!

1. Koetko, että esite on selkeä ja kiinnostusta herättävä?

- Kyllä
- Ei, miksei?

2. Onko esitteessä huomioitu tärkeimmät raskaudenehkäisyyn liittyvät asiat/keinot synnyttänyt äiti huomioiden?

- Kyllä
- Ei, miksei?

3. Helpottaako esite ehkäisymenetelmän valinnassa?

- Kyllä
- Ei, miksei?

4. Mitä muuttaisit esitteen sisällössä/ulkoasussa?

Kiitos palautteesta!

Liite 3: Tutkimuslupa

PORVOO  BORGÅ

Saap. 14.9.2018
Omk. 1680/32.-/18
Jakelu: Maria Andersson

1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi TUIJA VIITA		
	Katuosoite VOOLAHDENTIE 659	Postinumero 07450	Postitoimipaikka VOOKAHTI
	Puhelin 050-4022232	Sähköpostiosoite tuja.viita@porvoo.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö LAUREA HIKKULIICA	Hakijan tehtävävirka-asema	
	Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Majja Lauren	Oppiarvo ja ammatti Terveystoimittaja
	Toimipaikka ja osoite Rauhankatu 14 / ehkäisyneuvola		
	Puhelin 0400137117	Sähköpostiosoite majja.lauren@porvoo.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä PORVOO 21.5.2018	Hakijan allekirjoitus Tuija Viita	
Päätätaja täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SOTEkirjaamo@porvoo.fi <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Porvoo 28.5.18	Allekirjoitus M. Andersson	

Maria Andersson
Terveystoimittaja



3 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Tutkimuksen budjetti ja rahoittajat	
--	--

Liitteet

- Tutkimussuunnitelma
- Rekisteriseloste
- Tutkimuseettinen ennakkoarviointilausunto
- Muut liitteet (esim. kyselylomake) _____

Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SOTEkirjaamo@porvoo.fi

Liite 4: Ehkäisy-esitys



Lisätietoa: naistalo.fi, ehkaisynett.fi

YHTEYSTIEDOT

Ehkäisyneuvola
Rauhankatu 14, 1. krs
Ma-to 8-16, pe 8-14.15

Ajanvaraus ma-pe 8-13.30
Puhelin 019 520 4375

Käynti on maksuton.

Tekijät

Maija-Stiina Partanen ja Tuija Viita

Graafinen suunnittelu
Pia Laine



EHKÄISYMENETELMÄT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Imettävälle ja ei-imettävälle naiselle



IMETTÄVÄN NAISEN EHKÄISYMENETELMÄT

Minipillerit (voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen)
Ehkäisykapseli (voidaan asettaa koska tahansa synnytyksen jälkeen)
Hormonikierukka tai kuparikierukka
(voidaan asettaa jälkitarkastuksessa / jälkivuodon loputtua)
Kondomi (voidaan käyttää heti synnytyksen jälkeen)
Yhdistelmäehkäisy (pilleri, laastari, rengas)
(voidaan aloittaa 6kk synnytyksen jälkeen)

EI-IMETTÄVÄN NAISEN EHKÄISYMENETELMÄT

Minipillerit (voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen)
Ehkäisykapseli (voidaan asettaa koska tahansa synnytyksen jälkeen)
Hormonikierukka tai kuparikierukka
(voidaan asettaa jälkitarkastuksessa / jälkivuodon loputtua)
Kondomi (voidaan käyttää heti synnytyksen jälkeen)
Yhdistelmäehkäisy (pilleri, rengas, laastari)
(voidaan aloittaa 3kk synnytyksen jälkeen)

Progestiiniehkäisyn hyödyt (minipillerit, kapseli, hormonikierukka)

(sisältää keltarauhashormonia)
Hyvä ehkäisyteho
Voi käyttää myös imetysaikana
Vähentää runsaita kuukautisvuotoja (hormonikierukka)

Haitat

Tiputteluvuodot, mielialamuutokset, päänsärky,
pahoinvointi, rintojen aristus, painon nousu
(menevät yleensä ohi ensimmäisen 3 käyttökukauden aikana)

Esteet progestiiniehkäisyn aloittamiselle/käytölle, jos sinulla on:
Selvittämätön emätinverenvuoto, akuutti laskimotukos,
progestiiniherkkyyskasvain, aktiivinen maksasairaus

Yhdistelmäehkäisyn hyödyt (pillerit, laastari, rengas)

(sisältää keltarauhashormonia ja estrogeenia)
Hyvä ehkäisyteho
Vähentää kuukautiskipuja ja kuukautisvuodon määrää
Kuukautiset säännöllistyvät ja niiden siirtäminen mahdollista
Voi lievittää akneoireita

Haitat

Pahoinvointi, päänsärky, mielialavaihtelut, rintojen aristus, painon nousu, vuotohäiriöt
(menevät yleensä ohi ensimmäisen 3 käyttökukauden aikana)

Esteet yhdistelmäehkäisyn aloittamiselle/käytölle, jos sinulla on:
Laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden suuri riski, aurallinen migreeni,
hoitamaton korkea verenpaine, yli 35v ikä ja tupakointi,
sukuhormoniriippuvainen syöpä (esim. rintasyöpä),
selvittämätön gynekologinen vuoto

HORMONITTOMAN EHKÄISYN VAIHTOEHDOT

Kuparikierukka

Varma ja turvallinen ehkäisymenetelmä
Voi käyttää imetyksen aikana
Voidaan käyttää myös jälkiehkäisynä
Sopii naisille, joille hormonaalinen
ehkäisy ei sovi

Esteet kuparikierukan laittamiselle/ käytölle, jos sinulla on:

Gynekologinen infektio
Selvittämätön verinen emätinvuoto
Runsaat kuukautiset tai taipumus anemiaan
Wilsonin tauti
Rakennepoikkeavuus kohdussa tai kasvain, joka estää kierukan
oikein asettumisen kohtuun

Kondomi

Oikein käytettynä kondomi on
luotettava ehkäisymenetelmä.
Suojaa myös sukupuolitauksilta.
Synnytyksen jälkeen emättimen
limakalvot saattavat olla kuivat,
joten vesipohjaista
liukuvoidetta suositellaan
kondomin kanssa.