



Hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä

**Työväline Jyväskylän kaupungin
perhesuunnitteluneuvoissa**

Miia Hovikorpi ja Taru Järvinen

**Opinnäytetyö
Tammikuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Hovikorpi Miia Järvinen Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä. Työväline Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvoloissa.		
Koulutusohjelma Hoitotyö, terveydenhoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Koski Kirsti Latva Irene		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, perhesuunnitteluneuvolat		
Tiivistelmä Opinnäytetyön aihe tuli työelämän edustajilta, jotka toivoivat työvälinettä perhesuunnitteluneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, sijaisille sekä uusille työntekijöille. Jyväskylän perhesuunnitteluneuvoloilla ei ole aikaisemmin ollut käytössä vastaavaa ja yhtä laajaa hoitomallia raskauden ehkäisystä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä yhteistyössä Jyväskylän perhesuunnitteluneuvoloiden kanssa. Työn tavoitteena oli nuorten perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisällön yhtenäistäminen Jyväskylässä ja nuorille suunnattujen perhesuunnittelupalveluiden laadun parantaminen sekä perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työn kehittäminen. Hoitomalli on kuvattu uimaratamallin muotoon ja se sisältää kuvaukset perhesuunnittelukäyntien sisällöstä. Hoitomalli-kaavio on tehty Microsoft Office Excel 2003- ohjelman avulla. Perhesuunnittelukäyntien sisällöt on tiivistetty luettelonomaiseksi kokonaisuudeksi. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla perhesuunnitteluneuvolakäyntien jonkin sisältöalueen tarkempi tutkiminen sekä hoitomallin laatiminen esimerkiksi imetyksen aikaisesta raskauden ehkäisystä. Hoitomallia ja varsinkin perhesuunnittelukäyntien sisältöä voitaisiin hyödyntää soveltaen muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, perhesuunnittelu, ehkäisy, hoitomalli		
Muut tiedot		

Author(s) Hovikorpi Miia	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
Järvinen Taru	Pages 46	Language Finnish
Confidential <input type="checkbox"/> Until _____		
Title A treatment model of contraception of young, under 23-year-old women A tool for family planning clinics in Jyväskylä city		
Degree Programme School of Health and Social Care Health Care: public health nurse		
Tutor(s) Koski Kirsti, Latva Irene		
Assigned by Jyväskylä city, family planning clinics		
Abstract <p>The initiative for the thesis' subject came from representatives of working life. They sought for a tool for public health nurses, substitutes and new employees working in a family planning clinic. In Jyväskylä the family planning clinics haven't had a similar, wide treatment model of contraception.</p> <p>The purpose of the thesis was to devise a treatment model of contraception of women under 23 years. It was done in collaboration with the family planning clinics in Jyväskylä. The aim was to unify the content of visits in family planning clinics in Jyväskylä, to improve the quality of family services of the young and furthermore to advance the work of public health nurses working in the family planning clinics.</p> <p>The treatment model is represented in a form of swimming tracks having descriptions of the contents of the family planning visits. The diagram of the treatment model has been done by using Microsoft Office Excel 2003 –program. The contents of the visits are compacted into a list-like entity.</p> <p>Further research topics could include exploring a particular field of visits in family planning clinics and formulating a model of contraception during breastfeeding. The treatment model in question and particularly the contents of the family planning visits could be utilized among others in school or student health care.</p>		
Keywords Sexuality, sexual health, family planning, contraception, treatment model		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS.....	4
2.1 Yleistä seksuaalisuudesta.....	4
2.2 Nuoren seksuaalisuus.....	5
2.3 Seksuaalioikeudet.....	6
2.4 Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.6 Seksuaali- ja terveystkasvatus.....	8
3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN TOIMINTAOHJELMA 2007-2010	9
4 PERHESUUNNITTELUNEUVOLA.....	10
4.1 Perhesuunnittelua ohjaava lainsäädäntö	10
4.2 Perhesuunnittelun historia	12
4.3 Perhesuunnittelun tehtävät	13
4.4 Nuori perhesuunnitteluneuvolan asiakkaana	14
5 RASKAUDEN EHKÄISY.....	17
5.1 Nuoren raskauden ehkäisy	17
5.2 Raskauden ehkäisyn aloittaminen	18
5.3 Nuorille sopivat raskauden ehkäisymenetelmät ja jälkiehkäisy.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
7.1 Opinnäytetyön kulku	25
7.2 Hoitomallin laadinta terveydenhoitajan työvälineeksi.....	26
8 POHDINTA.....	28
8.1 Luotettavuus	28
8.2 Hoitomallin tarkastelu.....	28
8.3 Oma oppiminen.....	30
8.4 Ideoita tulevaisuuteen	31

LÄHTEET	32
LIITTEET	35
Liite 1. Seksuaalioikeudet	35
Liite 2. Nuorten seksuaalioikeudet	37
Liite 3. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen terveyshyödyt ja haitat	39
Liite 4. Hoitomalli nuorten alle 23-vuotiaan raskauden ehkäisystä	40
Liite 5. Perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisältö	41
Liite 6. Yhteistyösopimus	45

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajatyön laatuvaatimusten mukaan terveydenhoitajatyötä tulee kehittää yhteiskunnan, väestön ja ajan vaatimusten mukaisesti (Suomen terveydenhoitajaliitto 2005, 16). Sosiaali- ja terveysministeriö on osaltaan tukenut terveydenhoitajatyön kehittämistä laatimalla valtakunnallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä koskevan toimintaohjelman vuosille 2007-2010. Sen tavoitteena on edistää väestön ja etenkin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelmassa on määritelty tavoitteita ja toimenpiteitä lähivuosille, esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden toimivuuden ja saatavuuden kehittäminen, ammattihenkilöstön osaamisen ja yhteistyön kehittäminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan tiedon kokoaminen ja hyödyntäminen. (STM 2006, 9.) Nämä liittyvät läheisesti myös meidän opinnäytetyöhömmä ja se tekeekin työstämme ajan-kohtaisen.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perhesuunnittelu-neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä. Olemme kuvanneet hoitomallin uimaratamallin muotoon ja siihen sisältyy kuvaukset perhesuunnittelu-neuvolakäyntien sisällöistä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli nuorten perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisällön yhtenäistäminen Jyväskylässä ja nuorille suunnattujen perhesuunnittelupalveluiden laadun parantaminen sekä perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työn kehittäminen. Hoitomalli on tarkoitettu työvälineeksi perhesuunnitteluneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, sijaisille sekä uusille työntekijöille.

Opinnäytetyön aiheen koemme tärkeäksi myös oman ammatillisen kehittymisen kannalta, koska koulutuksessamme on käsitelty melko vähän juuri perhesuunnittelutyötä. Ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien käsitteiden tarkastelusta on varmasti meille hyötyä, työskentelimme pä tulevaisuudessa millä terveydenhoitajatyön osa-alueella tahansa, koska seksuaalisuus on osa ihmistä läpi elämän.

2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

2.1 Yleistä seksuaalisuudesta

Seksuaalisuus on syntymästä lähtien merkittävä osa ihmisyyttä (Kättilötyö 2006, 546). Libido eli seksuaalinen vietti on aiemmin ajateltu ihmiseen perimään kuuluvaksi itsepäiseksi haluksi saada seksuaalista mielihyvää (Huttunen 2006, 15). Nykyisin kuitenkin nähdään, että geneettisen perimän lisäksi kulttuuri ja ympäristön roolimallit muokkaavat ja vahvistavat lapsen luonnollista sukupuoli-identiteettiä. Seksuaalisuudella tarkoitetaan sukupuoliviettiin perustuvaa käyttäytymistä ja tunne-elämän kokonaisuutta, johon sisältyy muun muassa kiintymys, rakkaus, sukupuolisuuden ilmentyminen ja erotiikka. Seksuaalisuutta voidaan tarkastella laajana kokonaisuutena (ks. Kuvio 1), jossa on biologinen, sosiaalinen, sosiokulttuurinen ja eettinen ulottuvuus. (Kättilötyö 2006, 539, 546.)

<p><u>EETTINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ihanteet • uskonnolliset käsitykset • moraalikäsitykset • arvot 	<p><u>KULTTUURINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • perhe • naapurit, ystävät • koulu • seurustelu • avioliitto • lait • tavat • media, mainonta
<p><u>BIOLOGINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • lisääntyminen • raskauden ehkäisy • seksuaaliset reaktiot • kasvu ja kehitys • fyysinen ulkonäkö • sukupuolielinten rakenne ja toiminta 	<p><u>PSYKOLOGINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tunteet • elämykset • minäkäsitys • motivaatio • ilmaisukyky • opitut asenteet • opittu käyttäytyminen

KUVIO 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg ym. teoksessa Kättilötyö 2006, 539)

Ihminen voi kokea ja ilmaista seksuaalisuuttaan monin eri tavoin, esimerkiksi ajatuksin, fantasioin, asentein, arvoin sekä omalla käyttäytymisellään ja toiminnallaan pari- ja ihmissuhteissa. Toisaalta ihminen ei aina koe tai ilmaise näitä ulottuvuuksia. (Väestöliitto 2008a.) Ihmisen seksuaalisuus on yhteydessä aistilliseen nautintoon ja läheisyyden tarpeeseen ja sen tyydyttämiseen. Persoonallisuus on vahvasti sidoksissa seksuaalisuuteen ja se vaikuttaa ihmisen kykyyn kiintyä toisiin ihmisiin. (Kättilötyö 2006, 539.) Elämänkokemuksen ja -tilanteiden muuttuessa seksuaalisuus muuttaa ilmenemistään ja tarkoitustaan (Väestöliitto 2008a).

Seksuaalisuus voidaan nähdä myös eräänlaisena välineenä, jonka avulla jokaisella ihmisellä on oma tapa elää ja olla olemassa, ilmaista itseään sekä rakastaa ja ymmärtää elämää. Tällöin seksuaalisuus on osittain sekä näkyvää että näkymätöntä. (Väestöliitto 2008a.) Yhteenvetona voidaankin todeta, että seksuaalisuus on kaikki edellä mainitut osa-alueet sisältävä laaja kokonaisuus. Siihen voi sisällyttää kaiken mitä ihmisinä olemme, ajattelemme, tuntemme ja teemme. (Kättilötyö 2006, 539.)

2.2 Nuoren seksuaalisuus

Nuoruus on aikaa, jolloin nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia, myös seksuaalisuuden alueella. Nuoren psykologinen minä ja biologinen ruumis kehittyvät sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nämä muutokset tapahtuvat suhteellisen lyhyessä ajassa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 160.) Tytön biologisessa kypsymisessä ensimmäiset kuukautiset ovat yksi merkittävimmistä tapahtumista (Pötsönen 2003, 103). Nuori alkaa tajuta yksityisyyden ja intimitetin merkityksen sekä uteliaisuus omaa seksuaalisuutta kohtaan lisääntyy. Nuori saattaa herkistyä sekä kokea seksuaalisuuteen liittyviä voimakkaita hämmennyksen tunteita. Ajatusten ja koskettelun avulla nuori tutustuu ja totuttelee voimistuviin seksuaalisiin tuntemuksiin. Oman kehon ja ulkonäön riittävyttä ja kelpaavuutta pohditaan juuri tässä elämänvaiheessa. (Cacciatore 2006, 207.)

Vähitellen nuori rohkaistuu, kun oma keho alkaa tuntua tutulta ja tietoisuus yhteisön seksuaalikulttuurista on omaksuttu. Lisäksi omista tunteista, harkintakyvystä ja järjenäänestä sekä biologisesta vaistosta ja vieteistä muotoutuu kokonaisuus, jota nuori kykenee itse hallitsemaan. (Cacciatore 2006, 208.) Seksuaalisuus muodostuu vasta kokemusten ja oman elämyksellisen sisäistämisen myötä (Apter 2006, 12-13). Nuori kypsyy asteittain kohti elämää, johon voi kuulua seurustelukumppani, jonka kanssa voi jakaa osan omaa seksuaalisuuttaan (Cacciatore 2006, 208).

Nuorten seksuaalisuhteet yleistyvät yläluokilla eli noin 13-15 vuoden iässä. Samanikäisten tyttöjen ja poikien seksuaalikäyttäytymisessä on havaittavissa eroja, jotka voidaan osin selittää tyttöjen varhaisemmalla sukupuolisuuden kehitymisellä. (Kosunen 2002, 128-129; Kätilötyö 2006, 549.) Myös samaa sukupuolta olevien nuorten välillä on eroja, koska biologinen kypsyminen etenee eri tahdissa (Aaltonen ym. 2003, 161). Sukupuolten välisistä kehityseroista johtuen tytöt aloittavat usein seurustelun itseään vanhempien poikien kanssa. Yläkouluikäiset tytöt myös seurustelevat ikäisiään poikia aktiivisemmin ja he suhtautuvat siihen vakavammin. Seksuaalikäyttäytymisen erot ovat nähtävissä vielä lukiossakin. (Kosunen 2002, 128-129; Kätilötyö 2006, 549.)

2.3 Seksuaalioikeudet

Vuonna 1995 hyväksyttiin Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (IPPF) laatima seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirja. Sen mukaan kaikilla ihmisillä tulee olla oikeus muun muassa itse päättää naimisiinmenosta, perhesuunnittelusta, lapsen hankkimisesta ja sen ajankohdasta. Oikeuksiin sisältyy myös oikeus terveydenhoitoon ja terveytensä suojeluun sekä kehityksen tuomiin etuihin (ks. Liite 1). Seksuaalioikeudet kuuluvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin, johon liittyy olennaisesti vapaus, ihmisarvo ja tasa-arvo. Nämä oikeudet luovat perustaa ihmisen vastuulliselle seksuaalikäyttäytymiselle. (Kätilötyö 2006, 164, 541.)

Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien lisäksi nuorille on laadittu omat seksuaalioikeudet (ks. Liite 2). Niiden periaatteena on, että kaikilla nuorilla on oikeus

riittävään ja asialliseen tietoon seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä riskeistä, terveeseen malliin normeista ja seksuaalisuuden voimavaroista sekä oikeus turvattuun kehitykseen (Apter 2006, 12-13).

2.4 Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen

Kansainvälisissä julkaisuissa on otettu käyttöön 1990-luvulla seuraavia seksuaalisuuteen liittyviä termejä: seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä seksuaali- ja lisääntymisoikeudet. Niiden käyttö vaihtelee maan ja asiayhteyden mukaan. Seksuaaliterveys on käsitteenä laajempi kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys sisältyy kaikkiin elämänvaiheisiin ja se on edellytys lisääntymisterveydelle, joka taas rajoittuu lähinnä hedelmälliseen aikaan. Lisääntymisterveyteen katsotaan kuuluvan sukupuolielinten sairaudet ja toimintahäiriöt sekä hedelmällisyys ja kliiniset palvelut. (Kätilötyö 2006, 540.)

Cacciatoren (2006) mukaan seksuaaliterveys käsittää seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin kohdistuvat asiat (Cacciatore 2006, 206). Teoksessa *Seksuaaliterveys Suomessa*, Lottes (2000) on kirjoittanut seksuaaliterveydestä laajemmasta näkökulmasta seuraavasti: seksuaaliterveys on naisten ja miesten kykyä nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman ei-toivotun raskauden, sukupuolitautien, syrjinnän, painostuksen ja väkivallan riskiä (Lottes 2000, 36).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämällä tarkoitetaan väestön lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää toimintaa sekä erilaisin menetelmin toteuttavaa seksuaalikasvatusta (Kätilötyö 2006, 552-553). Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on auttaa nuorta kehittymään aikuiseksi, joka on sukupuolisuhteissa omilla ehdoillaan, nauttien omasta seksuaalisuudestaan ilman syyllisyydentuntoja tai pelkoa, ja suhtautuu vastuullisesti ja toista osapuolta kunnioittaen. Lisäksi seksuaalisuuteen liittyvien pelkojen hallinta ja kokemus turvallisista ihmissuhteista kuuluvat hyvään seksuaaliterveyteen. (Kosunen 2002, 133.)

Kaikessa ennaltaehkäisevässä työssä, myös seksuaaliterveyden edistämises- sä pitäisi tunnistaa riski- ja erityisryhmät, ja suunnata palvelut heille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Tuen tarve voi olla sekä fyysistä että psykososiaalista. (Kosunen 2002, 133, 137.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna seksuaaliterveyden edistämistä voidaan mitata muun muassa väestön yleisellä hyvinvoinnilla, ehkäisyn käytöllä, raskauksien ja raskauden keskeytysten määrällä, äitiys- ja imeväiskuolleisuudella, sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien esiintyvyydellä sekä seksuaalisen väkivallan yleisyydellä (Väestöliitto 2008b).

2.6 Seksuaali- ja terveystieteet

Terveystieteet ovat keskeinen terveyden edistämisen osa-alue. Sillä tarkoitetaan kaikkia toimia, joiden kautta pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja sekä parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Lisäksi terveystieteiden keinoin pyritään sairauksien ehkäisyyn, ja siten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveet lapset ja nuoret nähdään kansanterveydellisestä näkökulmasta merkittävänä joukkona, ja sen vuoksi lasten ja nuorten terveyden edistäminen on ensiarvoisen tärkeää työtä. Mahdollisimman terveen sekä riskittömän kasvun ja kehityksen turvaaminen lapsille ja nuorille luo perustan aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Tämän ajattelaa- kin olevan terveystieteiden perimmäinen tarkoitus. (Terho 2002, 405.) Yhtenä seksuaaliterveyden edistämismenetelmä on seksuaalikasvatus. Samassa yhteydessä voidaan puhua myös seksuaaliterveystiedoista. Niillä tarkoitetaan tietoja seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta oleellisista asioista kuten sukukypsyuden saavuttamisesta, raskaaksi tulosta sekä sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumisesta. (Kätilötyö 2006, 553.)

Seksuaaliterveystieteet ovat yksi seksuaalikasvatuksen osa-alue, joka on ammatil- lista, henkilökohtaista ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista toteutettavaa terveystieteiden kasvatusta, jonka tarkoituksena on tukea yksilön seksuaaliterveyttä (Kätilötyö 2006, 554). Nuorten seksuaaliterveyden perustan muodostavat seksuaalikasvatus ja -neuvonta, nuorten seksuaalioikeuksien tunnistaminen sekä luot- tamukselliset ja korkeatasoiset seksuaalipalvelut (Apter 2006, 13).

Tässä työssä terveystieteistä tarkastellaan lähinnä seksuaalikasvatuksen näkökulmasta. Edellä mainittujen seksuaaliterveystietojen lisäksi terveystietoon tulee liittää henkilökohtainen hyvinvointi, terveystottumukset ja puhutus sekä vastuu itsestä ja kumppanista. Suotuisasti toteutuessaan kaikki edellä mainitut asiat edesauttavat nuoren seksuaalista kehitystä. Toisaalta taas esimerkiksi päihteiden riskikäyttö lisää tilanteita, joissa sukupuolitaudit tai hyväksikäytön riski kohoaa. (Eskola & Hytönen 2002, 288-289.) Hyvä terveystietokasvatus on riskikäyttäytymisen ehkäisyn lisäksi tiedon jakamista, itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja myönteisen minäkuvan vahvistamista sekä oikeanlaisten asenteiden siirtämistä. Oikeat asenteet korostavat sekä oman että kumppanin elämän ja kehon kunnioittamista ja suojaamista. (Aho 2006, 24.)

3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN TOIMINTAOHJELMA 2007-2010

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, jonka tavoitteena on edistää väestön, etenkin nuorten seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista puuttumista ongelmiin. (STM 2006, 3.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelmassa määritetään lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja sekä osaamisen kehittämistä. Toimintaohjelma on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, henkilöstölle sekä keskeisille yhteistyötahoille ja luottamushenkilöille. Lisäksi keskeisiä kohderyhmiä ovat sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat sekä terveystiedon opettajat ja heitä kouluttavat tahot. (Mts. 14.)

Toimintaohjelma sisältää 15 aihekokonaisuutta, joille on asetettu tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset vuoteen 2010. Nämä ehdotukset koskevat väestön ja neuvonnan tietouden parantamista, raskausajan, synnytyksen ja sen jälkeisen hoidon kehittämistä sekä raskauden ehkäisypalveluiden ja raskauden keskeytysten hoidon kehittämistä sekä sukupuolitautien torjunnan ja seksuaalisen

väkivallan tunnistamisen, hoidon ja ehkäisemisen tehostamista. (STM 2006, 3.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010 työryhmä ehdottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen edellytysten parantamiseksi ammattihenkilöiden osaamisen, tilastointi- ja seurantajärjestelmien sekä tutkimuksen kehittämistä. Kansallisen yhteistyön ja koordinaation lisäämiseksi työryhmä ehdottaa perustettavaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijakeskuksen ja kansallisen kehittämistyön parantamiseksi kansallinen koordinaatio ja yhteistyöelin. Alueellisella tasolla sairaanhoitopiireissä ehdotetaan perustettavaksi alueellinen työryhmä sekä nimettäväksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteyshenkilö. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyön koordinoitua paikallisella ja seudullisella tasolla ehdotetaan kuntien tai useamman kunnan yhteisen terveyden edistämisen yhteistyöryhmän tehtäväksi. (STM 2006, 3.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelman yhtenä tarkoituksena on, että sitä hyödynnetään terveyden- ja sosiaalihuoltoa sekä opetustointia koskevassa strategia- ja kehittämistyössä (Mts. 154).

Sosiaali- ja terveysministeriö on organisoinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toimeenpanon säännöllisen seurannan. Valtakunnallinen seurantaseminaari, jossa arvioidaan toimintaohjelman toimeenpanon edistymistä ja pohditaan esiin tulleita ongelmia, järjestetään vuonna 2009. Vuonna 2010 Stakes arvioi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman toimeenpanoa ja näiden jälkeen viimeistään vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriö päivittää toimintaohjelman. (STM 2006, 156.)

4 PERHESUUNNITTELUNEUVOLA

4.1 Perhesuunnittelua ohjaava lainsäädäntö

Kansanterveyslaki

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sisältäen ehkäisyneuvonnan, raskaana ole-

vien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Valtioneuvosto voi tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä edellä mainituista palveluista sekä terveysneuvonnan ja – tarkastusten sisällöstä ja määrästä. (L28.1.1972/66 14 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, terveydenhuollon resurssit huomioiden. Potilasta tulee kohdella hänen yksityisyyttään, ihmisarvoaan ja vakaumustaan kunnioittaen sekä mahdollisuuksien mukaan hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden.

(L17.8.1992/785 3 §.) Potilaalla on oikeus saada ammattihenkilöltä selvitys omasta terveydentilastaan sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (L17.8.1992/785 5 §). Potilaalla on oikeus päättää omaan hoitoonsa liittyvistä asioista ja se tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa

(L17.8.1992/785 6 §). Myös alaikäinen saa itse päättää hoitotoimenpiteeseen liittyvistä asioista, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee siihen. Jos alaikäinen ei kykene päättämään omasta hoidostaan, on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Alaikäisen henkilön mielipide tulee kuitenkin aina selvittää, jos se on mahdollista. (L17.8.1992/785 7 §.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Perhesuunnitteluneuvolassa saa työskennellä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Hänellä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä pätevyys sekä ammatin edellyttämät toimintavalmiudet.

(L28.6.1994/559 2 §.) Lain mukaan ammattihenkilön toiminnan tarkoituksena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen

(L28.6.1994/559 15 §). Ammattihenkilön tulee noudattaa salassapitovelvollisuutta (L28.6.1994/559 17 §) sekä laatia ja säilyttää potilasasiakirjat asianmukaisella tavalla (L28.6.1994/559 16 §; L17.8.1992/785 12 § uudistettu 30.6.2000/653). Lisäksi ammattihenkilön tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan täydennyskoulutusten avulla (L28.6.1994/559 18 §).

4.2 Perhesuunnittelun historia

Vuonna 1972 astui voimaan kansanterveyslaki, joka velvoittaa kuntia järjestämään terveyskeskustasoisia palveluita alueensa asukkaille (L28.1.1972/66 14 §). Kansanterveyslaki määräsi kunnat tarjoamaan laajemmin myös ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita. Uutena toimintana tulivat väestön raskaudenehkäisyneuvonnasta vastasi terveydenhoitaja tai kättilö, joka oli saanut erityisen koulutuksen perhesuunnitteluun. Jo muutamassa vuodessa yli 90 % kunnista oli perustanut äitiys- ja ehkäisyneuvolan tai erillisen ehkäisyneuvolan. Ehkäisyneuvonnasta vastasi terveydenhoitaja tai kättilö, joka oli saanut erityisen koulutuksen perhesuunnitteluun. Ehkäisyneuvolan tai erillisen ehkäisyneuvolan. Ehkäisyneuvonnasta vastasi terveydenhoitaja tai kättilö, joka oli saanut erityisen koulutuksen perhesuunnitteluun. Ehkäisyneuvolan tai erillisen ehkäisyneuvolan. Ehkäisyneuvonnasta vastasi terveydenhoitaja tai kättilö, joka oli saanut erityisen koulutuksen perhesuunnitteluun. Ehkäisyneuvolan tai erillisen ehkäisyneuvolan. Ehkäisyneuvonnasta vastasi terveydenhoitaja tai kättilö, joka oli saanut erityisen koulutuksen perhesuunnitteluun. (Kosunen 2000, 79.)

Vuonna 1982 lääkintöhallitus kehotti kuntia antamaan ensimmäisen ehkäisyvalmisteen käyttöön maksutta. Tätä ohjeistusta kunnat ovat soveltaneet vaihtelevasti, mutta pääsääntöisesti ehkäisytabletit kolmen kuukauden ajaksi tai ensimmäisen kierukan on asiakas saanut maksutta. (Kosunen 2000, 79.) Tätä käytäntöä toteutetaan edelleen soveltaen eri toimipisteissä ja kunnissa.

Terveyskeskusjärjestelmässä tapahtui 1980-luvun lopulla merkittävä uudistus, kun kuntia kehoitettiin siirtymään eriytyneestä järjestelmästä väestövastuulliseen työskentelymalliin. Tämä tarkoitti sitä, että lääkärille ja hoitajalle osoitettiin kunnan asukkaista oma vastuualue, jonka asukkaille heidän tuli järjestää kaikki perusterveydenhuollonpalvelut. Muutoksen myötä haluttiin parantaa hoidon jatkuvuutta sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Kunnat sovelsivat väestövastuumallia, jonka ääripäinä olivat kapea-alainen ja laaja-alainen malli. Kapea-alaisessa mallissa väestövastuu kohdistui vain sairaanhoidollisiin palveluihin ja ennaltaehkäisevän työn toteuttivat aihepiiriin koulutuneet hoitajat tai lääkärit. Sen sijaan laaja-alaisessa mallissa vastuuväestön lääkärit ja hoitajat vastasivat sairaanhoitopalveluista sekä ennaltaehkäisevästä työstä. (Kosunen 2000, 80.)

Vielä nykyisinkin on nähtävissä kuntien erilainen tapa järjestää kuntalaisilleen terveystalvueluita. Syksyllä 2005 Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella tehdyssä 63 terveystalvueluksen tutkimuksessa ehkäisyneuvontalvuelut oli järjestetty 54 %:ssa terveystalvueluksista yhdistettynä äitiystalvuelvontaan. 21 %:ssa oli erillinen ehkäisyneuvola ja 17 %:ssa ehkäisyneuvontalvuel toteutettiin osana vastaanottotyötä. (STM 2006, 86.)

Terveystalvuelhuollossa seksuaalivneuvonnan sekä ihmistalvuel- ja sukupuolikasvatuksen kehittäminen on ollut tavoitteellista ja pitkäjänteistä toimintaa, jolla on päästy hyviin tuloksiin. Tätä työtä täytyy kuitenkin tehdä tarmokkaasti, jotta jo saavutetut tulokset voidaan säilyttää. (Nurmi 2000, 194.)

4.3 Perhesuunnittelun tehtävät

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolatoiminnan kuvaukset kertovat hyvin palveluiden tehtäväkentästä. Esimerkiksi Jyväskylän kaupungissa perhesuunnittelun tavoitteet on kuvattu seuraavasti: *”Perhesuunnittelun tavoitteena on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Palveluiden yhteydessä voidaan käsitellä myös ihmistalvuelteisiin ja sukupuolikasvatukseen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia.”* Lisäksi Jyväskylän kaupunki on tarkentanut perhesuunnittelun osa-alueita, joihin kuuluvat raskauden ehkäisyn yksilöllinen suunnittelu ja neuvonta sekä mahdollisuus myös kokonaisvaltaisempaan perhesuunnitteluun, sukupuolitalvuelteihin ja raskauden keskeytyksiin liittyvä hoito ja neuvonta sekä lapsettomuushoitosten alkututkimukset. (Jyväskylän kaupunki 2007.) Teoksen Kätilötyö (2006) mukaan ehkäisyneuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä raskauden ajoittamisessa heille sopivaan ajankohtaan eli välttämään ei-toivottuja raskauksia tehokkaiden ehkäisymenetelmien avulla. Tavoitteena on myös ohjata asiakkaita suojautumaan sukupuolitalvueldeilta ja siten turvata naisen terve hedelmällisyys. (Kätilötyö 2006, 601.)

Erityisesti nuorten seksuaaliterveystalvuelut olisi tärkeä järjestää lähitalvueluina, sillä helppo ja halpa pääsy perhesuunnitteluneuvolaan on nuorten ehkäisyn käytön yksi tärkeimmistä edellytyksistä. Mahdollisuuksien mukaan talvuel-

lut tulisi keskittää erillisiksi nuorisopalveluiksi. Niiden toteuttamistapa voi kuitenkin vaihdella paikkakunnan koon ja etäisyyksien mukaan. (STM 2006, 40.)

Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu naisen ohjaus ja opastus eri elämäntilanteissa, kokonaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan ammatillinen näkökulma voi tukea naista tekemään vastuullisia valintoja oman terveyden hyväksi. Kun naisille annetaan tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista, heillä on mahdollisuus elää tasapainoisesti kaikkina elämänvaiheina. (Kättilötyö 2006, 528.)

4.4 Nuori perhesuunnitteluneuvolan asiakkaana

Nuoruusikää voidaan kuvata siirtymäaikana lapsuudesta aikuisuuteen (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 124). Nuoruusikä kattaa ikävuodet 12-22 ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. 12-14-vuotiaana eletään varhaisnuoruus, 15-17-vuotiaana varsinainen nuoruus ja 18-22-vuotiaana jälkinuoruus. Puberteetti ajoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen ja sen kesto vaihtelee yleensä kahdesta viiteen vuoteen. (Makkonen 2007, 22.)

Nuoren kehitystä vievät eteenpäin monet erilaiset muutokset, jotka liittyvät fyysiseen kasvuun ja ajattelun kehittymiseen sekä sosiaalisiin tekijöihin (Nurmi ym. 2006, 124). Puberteetin alussa lisääntyvä hormonitoiminta ja fyysinen kasvu muuttavat nuoren psyykkistä tasapainoa. Sen jälkeen seuraa nopea fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen kasvu. Nuoren psyykkisen kehityksen päämääränä on itse hankitun itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoruus onkin sopeutumista näihin edellä mainittuihin muutoksiin. (Makkonen 2007, 22.)

Nuoruus on aikaa, jolloin ihmiselle tarjoutuu mahdollisuus muokata itseään ja ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi (Aaltonen ym. 2003, 14). Nuori alkaa saada enemmän vastuuta ja hahmottamaan valinnoillaan elämänsä suuntaa. Toveripiirin, myöhemmin läheiseen ihmissuhteeseen ja harrastuksiin liittyvillä valinnoillaan sekä koulutyöllään ja opiskeluvaikeuksillaan nuori luo pohjaa elämälle, jota aikuisena elää. (Nurmi ym. 2006, 124, 130.)

Nuoruus on elämänvaihe, jolloin ihminen tarvitsee erityisiä palveluita. On erityisen tärkeää, että nuori voi luottaa palveluihin ja hänet kohdataan yksilönä. Lisäksi työntekijöiden tulisi ymmärtää nuorelle tyypillistä käyttäytymistä. Terveydenhoitajalla on ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa nuoriin, mutta toisaalta hänellä on vastuu ja velvollisuus ohjata ja tukea nuorta. Ennakkoluulottomalla asenteella terveydenhoitaja osoittaa arvostavansa nuorta, joka vähitellen kehittyy itsenäiseksi ja vastuulliseksi nuoreksi aikuiseksi. Hyvän hoitosuhteen luominen vaatii aikaa ja terveydenhoitajan perehtymistä nykynuoren elämään. (Apter 2006, 12-13.) Myös hyvät vuorovaikutus- ja keskustelutaidot ovat terveydenhoitajalle tarpeen (Kättilötyö 2006, 602).

Yleensä nuori jännittää perhesuunnitteluneuvolaan tuloa ja pelkkä yhteydenotto saattaa olla suuri askel kohti itsenäistymistä. Nuoren käyntiä varten tulee varata riittävän pitkä vastaanottoaika, jotta keskustelulle ja kysymyksille jää aikaa. Terveydenhoitajan kannalta nuoren kohtaaminen on haasteellista, koska usein nuoren tiedot ovat niukkoja ja jäsentymättömiä. (Eskola & Hytönen 2002, 43.) Kouluterveyskyselyjen tulokset vahvistavat käsityksiä siitä, että nuorilla on heikot tiedot seksuaaliterveydestä (ks. Taulukko 1). Tulosten tarkastelu kuitenkin osoittaa, että tiedot ovat parantuneet vuosien kuluessa. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006). Todennäköisesti syynä tähän ovat muun muassa terveystiedon opetuksen lisääminen sekä opetuksen aikaistaminen ja tehostaminen (Sinkkonen 2007). Terveystiedon opetuksen kehittämistä puoltaa myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010. Esimerkiksi ammattiopisto-opiskelijoiden opetussuunnitelmaa on suositeltu kehitettäväksi siten, että terveystiedon opetussisältöihin lisättäisiin seksuaaliterveyden opetus. (STM 2006, 27.) Vaikka poikien seksuaalitiedot ovat parantuneet vuosien kuluessa, on tytöillä edelleen paremmat tiedot seksuaaliterveydestä. On havaittu myös, että nuoren koulumenestyksellä on vaikutusta. Mitä parempi oppilaan koulumenestys on, sitä enemmän hänellä on tietoa seksuaaliterveydestä. (Sinkkonen 2007.)

TAULUKKO 1. Kouluterveyskysely: Huonot tiedot seksuaaliterveydestä (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006.)

Vuosi	1998/1999	2000/2001	2002/2003	2004/2005
Vastanneiden lukumäärä	26 282	24 991	24 576	24 764
8.-9. luokkalaiset pojat (%)	37	34	32	33
Vastanneiden lukumäärä	25 751	24 650	23 673	24 343
8.-9. luokkalaiset tytöt (%)	20	17	16	17
Vastanneiden lukumäärä	-	19 196	18 863	18 691
Lukion 1. ja 2. vuosikurssien pojat (%)	-	15	12	12
Vastanneiden lukumäärä	-	26 468	25 749	24 991
Lukion 1. ja 2. vuosikurssien tytöt (%)	-	5	4	4

Seksuaali- ja lisääntymispalvelut on yleensä suunnattu pääosin naisille ja tytöille, mutta nykyään myös miesten osallisuuden lisäämiseen on alettu kiinnittämään huomiota muun muassa kansainvälisissä seksuaaliterveyden edistämisen dokumenteissa. Suomessa on havaittu, että miehet kaipaavat neuvontaa ja ohjausta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, sillä miesten yhteydenotot erilaisiin neuvontakanaviin ovat lisääntyneet. (STM 2006, 20.) Väestöliitto tarjoaa miehille ja pojille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja esimerkiksi alle 20-vuotiaille tarkoitetun Poikien Puhelin –palvelun muodossa. Puhelimessa kasvatusalan ammattilainen vastaa nuoren kysymyksiin seksuaalisuudesta, ihmissuhteista sekä arjen haasteista. (Väestöliitto 2007.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010 suosittaakin nuorten palvelukontakteissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorisoneuvolassa huomioimaan poikien ja nuorten miesten seksuaaliterveyden tarpeen sekä kehittämään erillisiä miesten seksuaaliterveyspalveluja (STM 2006, 22).

5 RASKAUDEN EHKÄISY

5.1 Nuoren raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn tavoitteena on ehkäistä tehokkaasti sekä raskauksia että sukupuolitauteja. Mikään raskauden ehkäisymenetelmä ei kuitenkaan kata näitä molempia tavoitteita kaikissa tilanteissa, joten kaksoisehkäisyn käyttö olisi erityisesti nuorille suositeltavaa. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen voi olla pitkäänkin satunnaista sekä huonosti ennakoitavissa olevaa, mikäli vakituista seurustelukumppani ei ole löytynyt. Satunnaisissa suhteissa nuorella ei välttämättä ole motivaatiota hankkia säännöllistä raskauden ehkäisyä varmistamaan sitä ettei ei-toivottu raskaus pääsisi alkamaan. Lisäksi näissä epäsäännöllisissä sukupuolikontakteissa sukupuolitauditartunnan riski on erityisen suuri. Tällöin olisikin syytä käyttää kondomia, joka ehkäisee raskaudelta sekä suojaa sukupuolitaudeilta. Käytännön kokemattomuus ja nuorten asenteet vaikuttavat siihen käytetäänkö kondomia lainkaan ja kuinka sitä käytetään. Nämä edellä mainitut asiat tekevät nuorten raskauden ehkäisystä erityisen haasteellisen. (Kosunen 2002, 130-131, 134.)

Nuorelle sopivan raskauden ehkäisymenetelmän löytämisessä ei yleensä ole ongelmia, koska nuorilla on harvoin vasta-aiheita ehkäisyn aloittamiselle ja nuorille sopivia ehkäisymenetelmiä on vähän. Kondomi on ensimmäinen ja tärkein nuorille sopiva raskauden ehkäisymenetelmä. Nuorten näkökulmasta ajatelleen merkittävä kondomin käyttöä jarruttava tekijä on niiden korkea hinta. Hankintahinnan alentaminen tai kondomien ilmaisjakelu edistäisivät todennäköisesti niiden käyttöä. (Kosunen 2002, 134-135.) Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen ohjelmassa toimenpiteiksi ehdotetaan kondomien saatavuuden parantamista alentamalla arvolisäveroa sekä lisäämällä kondomien ilmaisjakelua nuorta väestöä hoitavissa terveydenhuollon toimipisteissä. Kondomien jakelun yhteydessä tulee antaa neuvontaa. (STM 2006, 99-100.) Valistuksen tulisi olla käytännöllistä ja yksityiskohtaista, koska kondomin käyttöön liittyy paljon käsittelyongelmia. Lisäksi kondomin käyttäjän tulee tietää jälkiehkäisyn mahdollisuus, mikäli kondomi hajoaa, sen käyttö unohtuu tai sitä

on käytetty väärin. Nuorille tulee kuitenkin korostaa, että jälkiehkäisy on vain varamenetelmä. (Kosunen 2002, 134-135.)

5.2 Raskauden ehkäisyn aloittaminen

Ensimmäinen perhesuunnittelua koskeva kontakti asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä on erittäin tärkeä. Asiakkaan kokemus saamastaan kohtelusta voi vaikuttaa hänen haluunsa hakeutua terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi käynnin suunnitteluun ja toteutukseen tulee kiinnittää huomiota. (Eskola & Hytönen 2002, 43.)

Ennen raskauden ehkäisyn aloittamista tulee huolellisesti kartoittaa asiakkaan elämäntilanne, ehkäisyn tarve ja gynekologiset esitiedot. Alla olevassa kuviossa (ks. Kuvio 2) on yhteenveto nuoren asiakkaan gynekologisista esitiedoista soveltaen teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana olevaa kuviota. (Eskola & Hytönen 2002, 45.)

Gynekologiset esitiedot
<p>Kuukautisanamneesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuukautisten alkamisikä ▪ Kuukautisvuodon kesto ja runsaus ▪ Kuukautiskierron pituus ja säännöllisyys ▪ Kuukautiskivut ja premenstruaaliset oireet
<p>Gynekologinen anamneesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Virtsatietulehdukset ▪ Aikaisemmat gynekologiset tulehdukset ▪ Sukupuolielinten tutkimukset ja toimenpiteet ▪ Aikaisempi ehkäisy ▪ Yhdyntöjen tiheys ja onnistuminen ▪ Partnereiden lukumäärä
<p>Obstetrinen anamneesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raskaudet ▪ Keskenmenot ▪ Raskaudenkeskeytykset <p>Jatkuu seuraavalla sivulla</p>

Muita esitietoja

- Tutkimukseen tulosityy
- Tupakointi
- Paino
- Perussairaudet ja lääkitys
- Aikaisemmat leikkaukset ja mahdolliset allergiat
- Sosiaalinen tilanne, esim. parisuhteen laatu, opiskelu
- Sukuanamneesi (laskimotukos, sydän- ja verisuonisairaudet)
- Asiakkaan toive ehkäisymenetelmästä

KUVIO 2. Gynekologinen anamneesi

Asiakkaalle tulee antaa tietoa kaikista hänelle soveltuvista raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden ominaisuuksista. Tämän jälkeen valitaan yhdessä asiakkaan kanssa hänelle sopiva raskauden ehkäisyvalmiste, huomioiden hänen terveydentilansa sekä elämäntilanteensa. Terveydenhoitajan on hyvä kysyä alaikäiseltä nuorelta, onko hän kertonut jollekin aikuiselle aikeistaan hankkia raskauden ehkäisyä. Jos nuori ei ole kertonut asiasta, tulisi terveydenhoitajan suositella puhumaan asiasta kotona. Lisäksi nuoren taloudellinen tilanne on hyvä kartoittaa, sillä nuori ei välttämättä tiedosta, minkä hintaisia raskauden ehkäisyvalmisteet ovat. Tyttöä ja poikaa tulisikin kannustaa yhdessä kantamaan vastuu raskauden ehkäisystä ja sen aiheuttamista kuluista. Keskusteluissa tulisi ottaa avoimesti puheeksi tunteet, oman ja toisen kehon kunnioittaminen sekä kannustaa nuoria kertomaan seurustelukumppanilleen omista ajatuksistaan myös seksuaalisuuden näkökulmasta. (Alonen 2007.)

Väkivallan käsitteleminen vastaanottokäyntien yhteydessä jää sen arkaluonteisuuden vuoksi usein huomioimatta. Aikaisemmin väkivallasta kysyminen ei ole kuulunut rutiininomaisiin käytäntöihin terveydenhuollon toiminnassa, mutta viime vuosina asiaa on painotettu muun muassa terveydenhuollolle tarkoitetuissa oppaissa. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelma suosittaa väkivallasta kysymistä rutiininomaiseksi toiminnaksi. (STM 2006, 105-106.)

Vastaanottokäynnin lopussa käydään vielä kertauksenomaisesti läpi käynnin sisältö ja annetaan asiakkaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä. Suullisen ohjauksen lisäksi asiakkaalle annetaan kirjallista materiaalia muun muassa

valitusta raskauden ehkäisyvalmisteesta ja mahdollisesti muutakin seurusteluun ja seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia. Jaettavan materiaalin valinnassa on tärkeä huomioida sen ymmärrettävyys sekä tarkoituksenmukaisuus kyseiselle asiakkaalle. Lisäksi materiaali tulisi käydä nuoren kanssa yhdessä läpi. (Alonen 2007.)

5.3 Nuorille sopivat raskauden ehkäisymenetelmät ja jälkiehkäisy

Kondomi

Kondomi on ainoa raskauden ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta, raskauden lisäksi. Tästä syystä kondomia on syytä käyttää kaikissa tilapäisissä ja ”tuoreissa” suhteissa, vaikka raskauden ehkäisy olisi hoidettu, jollain muulla menetelmällä. Kondomin hankinta on helppoa, koska se ei ole reseptivalmiste ja niitä myydään muun muassa päivittäistavara-kaupoissa ja kioskeissa. (Kätilötyö 2006, 603.) Kondomi on ohuesta lateksikumista valmistettu ”tuppi”, joka vedetään jäykistyneen siittimen päälle. Kumituppi kerää siemensyöksyssä purkautuneen siemennesteen, ja estää näin siittiöiden pääsyn emättimeen. Jos kondomia käytetään oikein, sen ehkäisyteho on lähes 100 %. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 435.) Kondomin käyttöön liittyviä ja raskausriskiä lisääviä ongelmia ovat; motivaation puute, käytön unohtaminen, paikoilleen asettamisen ja ajoituksen epäonnistuminen, pakkauksen vääränlainen säilytys sekä joskus hinta – varsinkin nuorilla. (Kätilötyö 2006, 603.)

Yhdistelmäehkäisytabletit

Yhdistelmäehkäisytabletit ovat yleisimmin käytettyjä raskauden ehkäisytabletteja (Bjälje ym. 1999, 435). Ne sisältävät kahta hormonia estrogeenia ja kelta-ruuhashormonia, joiden määrä ja laatu kuitenkin vaihtelevat eri valmisteiden välillä (Kätilötyö 2006, 607). Yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisyteho (98 %) perustuu munasarjojen luonnollisen hormonitoiminnan säätelyyn. Tablettien sisältämät hormonit estävät munasolua irtoamasta sekä muuttavat kohdunkaulan liman siittiöitä heikosti läpäiseväksi siten, että hedelmöittyminen vaikeutuu. (Bjälje ym. 1999, 435.) Perinteinen e-tablettien annostelutapa noudattelee naisten keskimääräistä kuukautiskiertoa eli 28 vuorokautta. Tällöin

ehkäisyvalmistetta käytetään kuukautiskierron ensimmäisestä päivästä kolme viikkoa, minkä jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko ennen uuden tabletti-jakson aloittamista. Taukoviikolla tulee kuukautisten kaltainen tyhjennysvuoto. (Kätilötyö 2006,607.)

Edellä mainittuun käyttötapaan on tullut muutoksia, koska nykyisin on mahdollista käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita (pillerit, laastarit, rengas) jopa 2-6 kuukautta tauotta, jolloin kuukautiset ja niihin mahdollisesti liittyvät oireet tulevat harvemmin. Pitkä sykli voi kuitenkin aiheuttaa vaarattomia, joskin kiusallisia välivuotoja. (Kätilötyö 2006,607.) Raskaudenehkäisyyn lisäksi yhdistelmäehkäisytableteilla on todettu olevan monia terveyttä edistäviä vaikutuksia (ks. Liite 3). Positiivisten vaikutusten lisäksi e-pillerit voivat aiheuttaa, varsinkin käytön alussa, myös lieviä sivuvaikutuksia kuten pahoinvointi ja mielialan vaihteluja. Vakavimmat sivuvaikutukset (veritulppariski) ovat harvinaisempia nuorilla terveillä käyttäjillä. (Bjålie ym. 1999, 435.)

Ehkäisyrengas

Yhdistelmäehkäisyvalmisteista on tullut markkinoille uusi parenteraalinen annostelumuoto, ehkäisyrengas. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi kerrallaan. Tämän jälkeen pidetään renkaaton taukoviikko, jonka aikana tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisin ei yleensä tunnu, mutta sen käyttö vaatii hieman totuttelua. Halutessaan ehkäisyrenkaan voi poistaa esimerkiksi yhdynnänajaksi, mutta se on muistettava asettaa takaisin kolmen tunnin sisällä, muutoin ehkäisyteho laskee. Ehkäisyrenkaan terveyshyödyt ja kontraindikatiot ovat samanlaisia kuin muillakin yhdistelmäehkäisyvalmisteilla. Koska rengas vapauttaa tasaisesti hormoneja elimistöön, saavutetaan sillä hyvä sykli-kontrolli. Lisäksi ehkäisyrengas helpottaa ehkäisyntason säilyttämisessä niissäkin tapauksissa, kun pillereiden päivittäistä ottamista on vaikea muistaa. Ehkäisyrenkaan huono puoli on, että sen raskauden ehkäisyteho säilyy huoneenlämmössä vain neljä kuukautta, kun kylmäkuljetusketju on katkennut. Toisin sanoen, neljä kuukautta apteekista ostamisen jälkeen. (Kätilötyö 2006, 607-608.)

Ehkäisylaastari

Markkinoilla on olemassa ehkäisyrenkaan lisäksi, toinenkin parenteraalinen yhdistelmäehkäisy menetelmä, ehkäisylaastari. Ehkäisylaastari vapauttaa, renkaan tavoin, käyttäjänsä päivittäisestä pillerin ottamisesta. Laastarin terveyshyödyt ja – haitat ovat samanlaisia kuin muillakin yhdistelmäehkäisyvalmisteilla. Ehkäisylaastari kiinnitetään iholle kolmen viikon jaksoissa, mutta se vaihdetaan viikoittain uuteen, jotta raskauden ehkäisyteho säilyy. Kolmen laastarillisen viikon jälkeen pidetään yksi laastariton viikko, jonka aikana tulee tyhjennysvuoto (vrt. pillerit ja rengas). Ehkäisylaastarin kiinnityspaikkoja ovat vatsa, pakara, olkavarren ulkosyrjä tai yläselkä. Jotta mahdolliselta ehkäisylaastarin aiheuttamalta ihoärsytykseltä välttyttäisiin, sen kiinnityspaikkaa on hyvä vaihtaa viikoittain. (Kätilötyö 2006, 607.)

Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy on raskaudenehkäisyn varamenetelmä, mikäli varsinaisessa raskauden ehkäisyssä on epäonnistuttu tai yhdyntä on ollut täysin suojaamaton. Jälkiehkäisyyn voidaan käyttää joko hormonaalista lääkitystä tai kuparierukkaa. Näiden menetelmien toiminta perustuu raskauden estämiseen ennen hedelmöitymistä ja alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon. Hormonaalinen jälkiehkäisytabletti sisältää keltarauhashormonia, jotka tulisi ottaa 12-72 tunnin kuluessa yhdynnästä, jotta mahdollisesti alkanut ei-toivotturaskaus voitaisiin estää. Ehkäisyteho kuitenkin heikkenee sitä mukaan, kun aika jälkiehkäisyn ja yhdynnän välillä kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2005.) Hormonipitoiset tabletit voivat aiheuttaa lieviä sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä, huimausta, väsymystä, rintojen arkuutta ja tiputteluvuotoa (Kätilötyö 2006, 604). Jälkiehkäisy on mahdollista toteuttaa vielä viiden vuorokauden sisällä raskaudenehkäisyn epäonnistumisesta, asettamalla kuparierukka kohtuonteloon. Kierukka voidaan poistaa, kun seuraavat kuukautiset alkavat tai se voidaan jättää myös paikoilleen jatkuvaksi ehkäisy menetelmäksi. (Käypä hoito -suositus 2005.)

Suomessa vuoden 2002 toukokuusta lähtien 15 vuotta täyttäneet ovat voineet, muiden pohjoismaiden tavoin, ostaa keltarauhashormonia sisältäviä jälkiehkäisytabletteja apteekista ilman reseptiä. Reseptivapautteen siirtymisen tavoitteena oli pienentää jälkiehkäisyn aloitusviivettä sekä vähentää suunnittelemat-

tomien raskauksien ja raskaudenkeskeytysten määrää. Alle 15-vuotiaat saavat jälkiesitysvalmisteita kuitenkin edelleen ainoastaan lääkärin määräyksellä. (Käypä hoito -suositus 2005.) Jälkiesityä hakevaa asiakasta on ohjattava hakeutumaan jälkitarkastukseen, mikäli seuraavat kuukautiset ovat yli viisi vuorokautta myöhässä tai vuoto on poikkeavaa sekä erityisesti jos kuukautiset eivät lainkaan ala (Kätilötyö 2006, 604). Lisäksi jälkitarkastusta suositellaan kaikille alle 18-vuotiaille jälkiesityyn turvautuneista asiakkaista ja asiakkaille, jotka ovat mahdollisesti saaneet klamydiatartunnan (Käypä hoito -suositus 2005). Ohjaustilanteissa on myös aina muistutettava, että jälkiesityksen käyttö ei ole jatkuva raskauden ehkäisyväline, ja se ei tehoa, jos raskaus on jo alkanut (Kätilötyö 2006, 604).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia uusi hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä. Hoitomalli kuvataan uimaritamallin muodossa. Siihen sisältyy kuvaukset perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisällöstä.

Opinnäytetyömme tavoitteet ovat:

- 1) Nuorten perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisällön yhtenäistäminen Jyväskylässä.
- 2) Nuorille suunnattujen perhesuunnittelupalveluiden laadun parantaminen.
- 3) Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työn kehittäminen.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön kulku

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin keväällä 2006. Ajatuksenamme on ollut alusta alkaen tehdä opinnäytetyö yhteistyössä työelämän kanssa. Meillä ei ollut valmiiksi mietittyä aihetta tai kohderyhmää, vaan halusimme ensin kartoittaa työelämän tarpeet ja toiveet. Näin ollen otimme yhteyttä sähköpostitse muutamaaan Jyväskylän kaupungin neuvolaan sekä tiedustelimme työelämän tarpeita henkilökohtaisesti ohjatuissa harjoitteluissa. Saimme vastauksen eräältä neuvolalta, jossa oli muutama alustava idea opinnäytetyön aiheeksi. Yhdyshenkilön kautta saimme tiedon, että heillä olisi kuitenkin suurin tarve saada perehdytyskansio perhesuunnitteluneuvolan työntekijöille. Kiinnostuimme aiheesta ja ryhdyimme pohtimaan opinnäytetyön sisältöä. Samanaikaisesti otimme yhteyttä opettajaamme, joka lupautui työmme ohjaajaksi.

Esittelimme aiheemme opinnäytetyön aiheseminaarissa 6.10.2006. Perehdytyskansion tekeminen ei saanut kannatusta seminaarin vetäjältä. Hän perusteli kantansa sillä, että perehdytyskansioita on tehty paljon ja ne ovat osoittautuneet melko lyhytikäisiksi nopeasti uusiutuvan tiedon vuoksi. Saimme kuitenkin myös positiivista palautetta aiheesta, ja hän ehdotti meille perhesuunnitteluun liittyvien valmiiden hoitomallien kokoamista sekä uuden mallin laatimista. Aiheseminaarissa saamiemme ideoiden pohjalta teimme uuden suunnitelman opinnäytetyöllemme ja se hyväksyttiin. Aiheseminaarin jälkeen saimme työllemme toisenkin ohjaavan opettajan. Tämän jälkeen otimme yhteyttä meille nimettyihin työelämän yhteyshenkilöihin, Paula Aloseen ja Taina Sutiseen. He työskentelevät Jyväskylän perhesuunnitteluneuvoissa.

Teoria- ja tutkimustiedon löytäminen oli todella haastavaa sekä perhesuunnitteluun liittyviä ja tarkoitukseemme sopivia hoitomalleja löytyi niukasti. Käytössä olevia malleja löytyy, esimerkiksi Käypä hoito -suositus raskauden keskeytyksestä ja kaupunkien omia malleja sukupuolitautilien hoidosta. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että hoitomallien kokoaminen ja uuden mallin laatiminen olisi liian laaja kokonaisuus kahden ihmisen tekemäksi opinnäytetyöksi.

Ohjaavat opettajat olivat kanssamme samaa mieltä ja tulimme yhdessä siihen tulokseen, että teemme uuden hoitomallin nuoren raskauden ehkäisystä.

Ensimmäisessä tapaamisessa yhteyshenkilöiden kanssa tuli ilmi, että perhesuunnitteluneuvolaan on hankala saada sijaisia. He toivoivatkin, että meidän laatimasta hoitomallista tulisi heille työväline, joka helpottaisi myös sijaisten työskentelyä. Hoitomallista sijainen sekä kokenutkin hoitaja voivat tarkistaa perhesuunnitteluneuvolakäynnin sisältöä ja niiden sykliä. Lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää mallia konkreettisena apuvälineenä, kun hän kertoo asiakkaalle käyntien jatkuvuudesta. Yhteistyöhenkilöiden tapaamisen jälkeen haimme virallista yhteistyölupaa opinnäytetyömme toteuttamiselle yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvoloiden kanssa. Luvan myönsi Terveyden edistämisen palveluyksikön johtaja Paula Käyhkö 26.10.2007.

7.2 Hoitomallin laadinta terveydenhoitajan työvälineeksi

Uimaritamalli on eräänlainen tapa esittää graafisesti toisiinsa yhteydessä olevia toimintoja. Aikajana on kuvattu vasemmalta oikealle. Mallin vasemmassa reunassa ovat toimijat, jotka on asetettu allekkain. Toiminnot on kuvattu laatikoihin ja nuolet muodostavat niiden välisen reitin. Näin ollen toimijat ja toiminnot muodostavat uimaratoja. Kyseisessä mallissa toiminnot saadaan selkeästi esille sekä mahdollisesti myös vaihtoehtoiset tilanteet kuvatuiksi. (Neuron - projekti 2004.)

Laatimamme hoitomallin pohjana on käytetty edellä mainittua uimaritamallia (ks. Liite 4). Etsimme erilaisia graafisia malleja, jotka soveltuisivat tarkoitukseemme kuvata perhesuunnitteluneuvola-asiakkaan hoitopolkua. Ohjaava opettajamme Irene Latva esitteli meille uimaritamallin, joka ei ollut meille entuudestaan tuttu. Lopullisen valinnan teimme vuokaavion ja uimaritamallin väliltä. Mielestämme uimaritamalli sopii paremmin ajatukseemme siitä, miten haluamme kuvata perhesuunnitteluneuvola-asiakkaan hoitopolkua. Tämä malli on selkeä ja siihen voidaan liittää perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisältökuvaukset, joista lukija saa lisäinformaatiota hoitoprosessista.

Raskauden ehkäisyn hoitomalli on laadittu Microsoft Office Excel 2003 - ohjelman avulla. Mallin vasempaan laitaan on asetettu allekkain toimijat esimerkiksi terveydenhoitaja ja lääkäri. Laatimassamme hoitomallissa toiminnot ovat pääosin perhesuunnitteluneuvolakäyntejä. Näin ollen toiminnoista toiseen kulkevat nuolet muodostavat reitin, joka kuvastaa asiakkaan etenemistä toiminnosta toiseen ja toimijalta toiselle. Jotta uimaritamallista tulisi mahdollisimman selkeää, jokainen toimija on korostettu omalla värillä. Vaihtoehtoiset toiminnot raskauden ehkäisyn hoitomallissa on merkitty katkoviivoin.

Graafisen kuvion lisäksi olemme laatineet jokaiselle perhesuunnitteluneuvolakäynnille eli toiminnolle sisältökuvauksen (ks. Liite 5). Sisältökuvauksien tarkoituksena on luoda käynnille runko sekä tukea asiakkaan kanssa käytävää keskustelua. Jokaisen käynnin tulee kuitenkin muodostua yksilölliseksi asiakkaan tarpeet huomioivaksi tilanteeksi, avainasioita unohtamatta. Raskauden ehkäisyn hoitomallin avulla halutaan luoda perhesuunnitteluneuvola-asiakkaan hoitopolku ja sisältörunko perhesuunnitteluneuvolakäynneille, jotta palveluiden laatu olisi yhdenmukaista ja tasapuolista kaikissa Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvoloissa.

Hoitomallin laatimisessa käytimme apuna Jyväskylän perhesuunnitteluneuvoloissa käytössä ollutta kaaviota, joka kuvaa käyntien sykliä riippuen ehkäisyvalmisteesta. Työelämän yhteistyöhenkilöt ovat olleet hoitomallin luomisessa mukana tarkastaen sekä kommentoiden hoitomallin sopivuutta käytäntöön, tämän hetkiset resurssit huomioiden. Lopullisen raskauden ehkäisyn hoitomallin on tarkistanut ja hyväksynyt perhesuunnitteluneuvolatoiminnan sisällöllisestä kehittämisestä vastaava vs. osastonhoitaja Hannele Virenius, tammikuussa 2008.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu hoitomallin laatimisessa käytettyihin lähteisiin sekä hoitomallin käyttökelpoisuuteen käytännön työelämässä. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä työelämän edustajien kanssa, joka lisää työn luotettavuutta. Meille oli nimetty yhdyshenkilöiksi kaksi perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka olivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan tuoden työhömmme käytännöntyön näkökulmaa. Terveyden edistämisen palveluyksikön johtaja myönsi opinnäytetyöllemme yhteistyöluvan Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvoloiden kanssa ja laatimamme raskauden ehkäisyn hoitomallin hyväksyi Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolatoiminnan sisällöllisestä kehittämisestä vastaava vs. osastonhoitaja. Kaikki edellä mainitut asiat lisäävät opinnäytetyömme luottavuutta ja merkityksellisyyttä.

8.2 Hoitomallin tarkastelu

Terveydenhoitajatyön laatuksiteristöön on kirjattu muun muassa seuraavasti: *”Terveydenhoitaja kehittää, kokeilee, ottaa käyttöön ja arvioi uusia työtapoja.”* (Suomen terveydenhoitajaliitto 2005, 16). Raskauden ehkäisyn hoitomallilla onkin haluttu uudistaa perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden työtapoja ja kehittää heille uusi työväline. Mielestämme tästä hoitomallista voi hyötyä sijaisien ja uusien työntekijöiden lisäksi myös kokeneemmat terveydenhoitajat, koska sen käyttömahdollisuudet ovat monipuoliset. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus käyttää luovuutta työvälineen hyödyntämisessä. Hoitomallia voi käyttää perhesuunnitteluneuvolakäyntien suunnittelun tukena, muistilistana asiakastapaamisen aikana ja uimaritamallin avulla työntekijä voi esitellä asiakkaalle hänen hoitopolkuaan. Lisäksi hoitomalli soveltuu esittely- ja opetus- käyttöön esimerkiksi, jos terveydenhoitaja käy kertomassa työstään alan oppilaitoksissa. Ihanteellista olisi, että laatimamme Raskauden ehkäisy -hoitomalli tavoittaisi myös muut läheisesti perhesuunnittelun parissa toimivat ammattihenkilöt, kuten lääkärit, lähi- ja perushoitajat.

Työelämälähtöisen ja käytännönläheisen opinnäytetyön tekeminen on ollut ajatuksissamme prosessin suunnittelusta lähtien. Mielestämme onnistuimme tekemään hoitomallista selkeän ja helppolukuisen kokonaisuuden, jota työntekijän on helppo käyttää työssään. Perhesuunnittelukäyntien sisällöt on laadittu mahdollisimman yleispäteviksi, jotta niiden päivittäminen ei aiheuttaisi jatkossa liikaa työtä. Tämän vuoksi emme halunneet mainita käyntien sisällöissä esimerkiksi raskauden ehkäisyvalmisteita koskevia tietoja, koska ne kehittyvät nopeasti.

Vaikka terveystieteen ajatellaan olevan kodin ja koulun tehtävä, se kuuluu osaksi myös perhesuunnitteluneuvolakäyntejä. Terveystieteen tulisi huomioida vastaanottokäynnillä yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeet huomioiden. Intiimihygieniasta huolehtimisen ja rintojen omatoimisen tutkimisen merkityksestä on hyvä keskustella, koska muun muassa nämä edistävät seksuaaliterveyttä yhdessä hyvän raskauden ehkäisyn kanssa. Tämän vuoksi olemme yhdistäneet terveystieteen näkökulmaa hoitomalliimme.

Laatimamme hoitomallin käyntien sisällön toteutuminen onnistuneesti edellyttää, varsinkin aloitus käynnillä, että terveydenhoitaja suunnittelee käyntiä etukäteen ja varaa riittävän pitkän vastaanottoajan. Hyvällä työsuunnittelulla terveydenhoitaja varmistaa, että hänelle jää riittävästi aikaa keskustella asiakkaan kanssa myös parisuhteeseen ja terveyteen liittyvistä asioista sekä asiakastietojen huolelliseen kirjaamiseen.

Yksi opinnäytetyömme tavoitteista oli yhtenäistää nuorten perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisältöä hoitomallin avulla. Uusien käytäntöjen ja työvälineiden omaksuminen vaatii työntekijöiltä aikaa ja sitoutumista, joten emme voi olla täysin varmoja tämän tavoitteen täyttymisestä. Toisaalta työelämän edustajat ovat kokeneet tämän tyyllisen työvälineen tarpeelliseksi ja ovat olleet yhteistyössä kanssamme, mitkä osaltaan lisäävät sitoutumista hoitomallin hyödyntämiseen. Raskauden ehkäisyn hoitomallin markkinointi ja sen käytön opastaminen työntekijöille on tärkeää, jotta sen käyttöönotto olisi sujuvampaa.

8.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja haastava prosessi, johon on kuulunut monenlaisia vaiheita. Aluksi suunnitelmissamme oli tehdä perehdytyskansio, jota toivottiin Jyväskylän perhesuunnittelutyöntekijöiden taholta. Lopullinen opinnäytetyön aihe kuitenkin muuttui perehdytyskansioista hoitomalliksi, mutta yhteistyö taho pysyi edelleen samana. Olemme tyytyväisiä siihen, että teimme uudenlaisen hoitomallin emmekä ”perinteistä” perehdytyskansiota, jonka käyttö olisi saattanut jäädä hyvinkin lyhytikäiseksi. Ammatillisen kehittymisen kannalta perhesuunnittelua käsittelevä opinnäytetyön aihe oli merkittävä, sillä koulutuksessamme on ollut varsin vähän opetusta kyseisestä aiheesta. Työn edetessä saimme tietoa perhesuunnittelutyöstä ja sen moninaisuudesta sekä nuorten raskauden ehkäisystä.

Tarkoitukseemme sopivan teoratiedon löytäminen on ollut hyvin haastavaa ja se on vienyt runsaasti aikaa. Lähdemateriaalin kriittinen arviointi korostui, koska vanhaa ja työhömmme sopimatonta materiaalia löytyi runsaammin. Tämä kehitti meitä kriittisemmiksi lukijoiksi ja tiedonhakijoiksi. Vaikka lähdeaineisto on mielestämme monipuolinen, olisimme voineet hyödyntää vieraskielistä kirjallisuutta ja tutkimuksia vertailun vuoksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010 –ohjelma on opinnäytetyömme yksi merkittävimmistä lähteistä ja sen valtakunnallisten tavoitteiden ja toimintaohdotusten kautta opinnäytetyömme merkitys alueellisen tason seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisessä korostuu. Näin ollen opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuudelle löytyi perustelu työelämän tarpeiden lisäksi myös valtakunnallisesta toimintaohjelmasta.

Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä on ollut antoisaa, koska olemme voineet yhdistää molempien ajatukset sekä aikaisemmat tiedot ja taidot. Toisaalta yhteisen ajan löytyminen on ollut ajoittain vaikeaa. Yhteistyömme on kuitenkin ollut sujuvaa ja olemme osanneet käyttää yhteisen ajan tehokkaasti.

Käytännönläheinen perehtyminen perhesuunnitteluneuvola-asiakkaan hoitopolkuun on ollut hyödyllistä tulevaa työtä terveydenhoitajana ajatellen. Yhteistyö työelämän eri tahojen kanssa on ollut mielenkiintoista ja on hienoa, että

olemme osaltamme saaneet olla kehittämässä perhesuunnittelutyötä Jyväskylässä.

8.4 Ideoita tulevaisuuteen

Raskauden ehkäisyn hoitomallin saatavuuden parantamiseksi malli siirretään Jyväskylän kaupungin sisäiseen intranettiin. Tämä on jatkoa opinnäytetyöllemme ja samalla siitä tulee koulutukseemme kuuluva terveydenhoitajan kehittämistyö. Tarkoituksena on myös markkinoida hoitomallia esittelemällä se Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden yhteisessä kokouksessa.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötämme voisi kehittää perehtymällä tarkemmin yksittäiseen perhesuunnitteluneuvolakäynnin sisältöalueeseen, esimerkiksi terveyskasvatukseen perhesuunnittelun yhteydessä ja miesten osallistumisen lisäämiseen. Laatimamme raskauden ehkäisyn hoitomallin rinnalle voisi tehdä vastaavanlaisen mallin muun muassa imetyksen aikaisesta raskauden ehkäisystä.

Valtakunnallisella tasolla Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010 -ohjelmassa on asetettu tavoitteita ja toimenpideehtoja ehkäisyneuvontatyölle ja sen mukaan esimerkiksi raskauden ehkäisystä tehdään Käypä hoito –suositus ja raskauden ehkäisyneuvonnasta laaditaan laatukriteerit.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Porvoo: WSOY

Aho, T. 2006. Terveystenhoitaja seksuaalikasvattajana. Terveystenhoitaja 3/2006, 24-26.

Alonen, P. 2007. Terveystenhoitaja, Jyväskylän kaupunki, Kuokkalan perhesuunnitteluneuvola. Haastattelu 26.4.2007.

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys 7/2006, 12-13.

Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 1999. Ihminen: fysiologia ja anatomia. 1.-2. p. Porvoo: WSOY.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus. 204-225.

Ehkäisyneetti 2007. Yleisesti ehkäisyneetteistä. Viitattu 20.9.2007.

[Http://www.ehkaisyneetti.fi](http://www.ehkaisyneetti.fi), ehkäisyneetti edelleen käytetyin, ehkäisyneetit, yleisesti ehkäisyneetteistä.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus. 14-19.

Jyväskylän kaupunki 2007. Perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 1.12.2007.

[Http://www.jyvaskyla.fi](http://www.jyvaskyla.fi), palvelut, sosiaali- ja terveystpalvelut, terveys, neuvolat, perhesuunnitteluneuvolat.

Kosunen, E. 2000. Perhesuunnittelupalvelut. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 78- 91.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.). 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim. 127-137.

Kätilötyö. 2006. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Tampere: Edita.

Käypä hoito -suositus 2005. Jälkiehkäisy. Viitattu 19.12.2007.
[Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), suositukset nimen mukaan, Käypä hoito -suositukset, jälkiehkäisy.

L 28.1.1972/66 Kansanterveyslaki. Viitattu 11.4.2007. Laki Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 11.4.2007. Laki Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lakia uudistettu 30.6.2000/653. Viitattu 11.4.2007. Laki Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 11.4.2007. Laki Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 36-55.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996-2005: Kouluterveyskysely 2005. Helsinki: Stakes. Viitattu 29.5.2007. [Http://www.stakes.fi](http://www.stakes.fi), julkaisut, verkkojulkaisut, työpapereita 2006.

Makkonen, K. 2007. Murrosikäinen vastaanotolla- tarjotako ”keppiä vai porkkanaa”? Terveystieteitä 4-5/2007, 22-23.

Neuron-projekti 2004. Pöytäkirja 23.2.2004. Jyväskylän yliopisto, Tietotekniikan laitos. Viitattu 12.9.2007.
[Http://sovellusprojektit.it.jyu.fi/neuron/poytakirjat/04-poytakirja2.doc](http://sovellusprojektit.it.jyu.fi/neuron/poytakirjat/04-poytakirja2.doc).

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY

Nurmi, T. 2000. Terveystieteiden keskuksen toimenpiteet. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 183-194.

Pötsönen, R. 2003. Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.). 2003. Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Vastapaino. 101-112.

Sinkkonen H. 2007. Aikaistettu seksuaalikasvatus menee perille aiempaa paremmin. Etelä-Saimaa 15.5.2007.

STM 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintasuunnitelma 2007-2010. Helsinki.

Suomen terveydenhoitajaliitto 2005. Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja – kriteerit.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.). 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim. 405-411.

Väestöliitto 2007. Poikien Puhelin. Viitattu 1.12.2007. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), seksuaalisuus, Poikien Puhelin.

Väestöliitto 2008a. Mitä seksuaalisuus on?. Viitattu 10.1.2008. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), murkun kanssa, seksuaalisuus, mitä seksuaalisuus on?.

Väestöliitto 2008b. Seksuaaliterveys. Viitattu 10.1.2008. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), murkun kanssa, seksuaalisuus, seksuaaliterveys.

Väestöliitto 2008c. Nuorten seksuaalioikeudet. Viitattu 10.1.2008. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), seksuaalisuus, nuorten avoimet ovet, NAO-ideologiaa, nuorten seksuaaliset oikeudet

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeudet

SEKSUAALIOIKEUDET

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (IPPF) vuoden 1995 yleiskokouksessa hyväksyttiin *seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirja*. Peruskirjan tavoitteena on edistää ja suojella seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia ja vapauksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä.

Peruskirjan 12 oikeutta ovat (Väestöliitto 1996):

1. Oikeus elämään, joka on perusihmisoikeus. Tähän sisältyy se, ettei yhdenkään naisen hengen tulisi vaarantua raskauden vuoksi.
2. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Kaikilla ihmisillä on oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämäänsä eikä kenenkään tule pakottaa raskauteen, sterilisaatioon tai aborttiin. IPPF yhdistää tämän kohdan naisten sukupuolielinten silpomiseen, joka loukkaa vakavasti ihmisen oikeutta vapauteen ja turvallisuuteen.
3. Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen. Sisältää myös seksuaalielämän.
4. Oikeus yksityisyyteen. Kaikkien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen tulee olla luottamuksellisia ja kaikilla naisilla tulee olla oikeus itsenäiseen ehkäisyyn valintaan.
5. Oikeus ajattelun vapauteen. Vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja tapojen rajoittavista tulkinnoista, joilla pyritään riistämään ajattelun vapautta seksuaali- ja lisääntymisterveydenhoidossa ja muissa asioissa.
6. Oikeus tietoon ja koulutukseen, mikä liittyy seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja turvaa ihmisten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin.
7. Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheen perustamisesta ja perhesuunnittelusta.
8. Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta.
9. Oikeus terveydenhoitoon ja terveydensuojeluun sisältäen terveydenhuollon asiakkaiden oikeuden tietoon, palvelujen saatavuuteen, vaihtoehtoihin, turvallisuuteen, yksityisyyteen, luottamuksellisuuteen, arvokkuuteen, mukavuuteen, jatkuvuuteen ja mielipiteen ilmaisuun.
10. Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin. Kaikilla seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden asiakkaila on oikeus saada käyttöönsä

uusimmat turvalliset ja hyväksytyt lisääntymisterveysteknologian kehittämät menetelmät.

11. Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen. Kaikilla ihmisillä on oikeus pyrkiä vaikuttamaan hallituksiinsa, että ne asettaisivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja niihin liittyvät oikeudet etusijasemaan.
12. Oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi mukaan lukien myös lasten oikeudet tulla suojelluksi seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja pahoinpitelyltä sekä kaikkien ihmisten suojelun raiskaukselta, seksuaaliselta väkivallalta, seksuaaliselta pahoinpitelyltä ja seksuaaliselta häirinnältä.

(Eskola & Hytönen 2002, 219-220.)

Liite 2. Nuorten seksuaalioikeudet

NUORTEN SEKSUAALISET OIKEUDET

(International Planned Parenthood Federation)

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet:

1. Oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä, ilmaista mielipiteensä.
2. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
3. Nuorilla ja lapsilla on oltava vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Hänellä on myös oikeus noudattaa uskontoaan omalla tavallaan.
4. Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
5. Nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
6. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä kun hänen seksuaalisuutensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään.
7. Oikeus nauttia seksuaalisuudesta, olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
8. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaaliseen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alista ketään toista.
9. Jokaisen täytyy saada rauhassa päättää itse haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.
10. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
11. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.
12. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV:stä, ja omista oikeuksistaan.

13. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorelle tulee tarjota myöskin tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.
14. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
15. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.
16. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
17. Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan seksiin. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.
18. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.
19. Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. Nuorella on oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset. Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava, vaan tarvittaessa on käytettävä riittävää kivunlievitystä. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.
20. Oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa, ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa, sekä oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

(Väestöliitto 2007.)

Liite 3. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen terveyshyödyt ja haitat

YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEEN TERVEYSHYÖDYT JA HAITAT

Yhdistelmäehkäisytablettien myönteiset vaikutukset:

- kuukautiskiertoa **säännöllistävä** vaikutus
- kuukautisten **kesto** pysyy yleensä saman pituisena kuukaudesta toiseen
- vähentää kuukautis**vuodon määrää**.
- lievittää **kuukautiskipuja**.
- auttaa vähentämään kuukautisia **edeltäviä oireita**, kuten rintojen arkuutta ja vatsakipua sekä turvotusta ja nesteen kertymistä.
- auttavat yleensä lievän tai keskivaikean **aknen** hoidossa
- **munasarjasyövän** riski vähenee
- lantion alueen **infektioiden** riski vähenee
- **endometriosisin** syntymisen hidastaminen ja sen aiheuttaman kivun lievittäminen
- ehkäisee **hyvänlaatuisten munasarjakystien** syntyä ja jo olemassa olevien kasvua

Yhdistelmäehkäisytablettien mahdolliset haittavaikutukset:

Lieviä haittavaikutuksia

- läpäisy- tai tiputteluvuoto
- mielialavaihtelut
- rintojen arkuus
- päänsärky
- lievä pahoinvointi ja kuvotuksentunne
- kuukautisten poisjääminen
- painonlisäys (yleensä tilapäistä)
- painonmenetykset
- maksaläiskät

Vakavia haittavaikutuksia

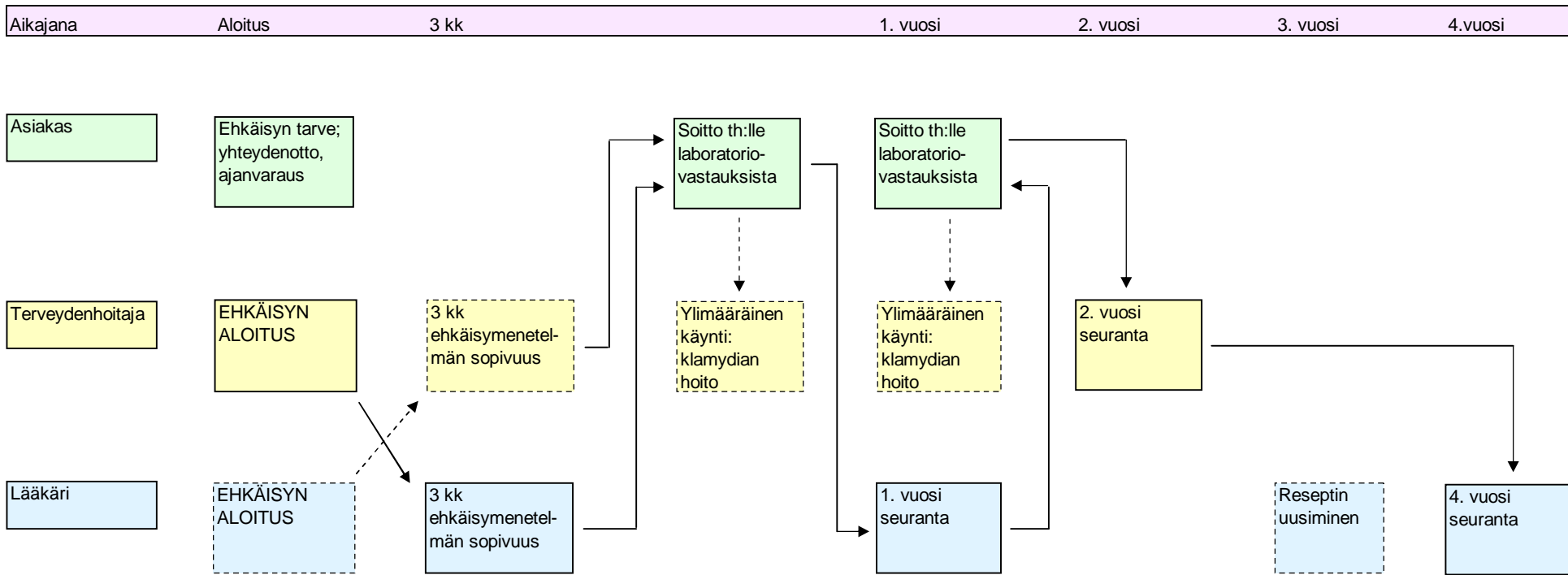
- voimakkaita vatsakipuja
- voimakasta päänsärkyä, joka aiheuttaa heikotusta ja huimausta
- näköhäiriöitä
- rintakipuja, hengitysvaikeuksia tai veristä yskää
- voimakasta kipua jalassa
- syvää masennusta
- rintakyhmyjä
- keltaisuutta
- äkillisiä puhevaikeuksia

(Ehkäisyneetti 2007)

Liite 4. Hoitomalli nuoren alle 23-vuotiaan raskauden ehkäisystä

RASKAUDEN EHKÄISY -HOITOMALLI

Käynnit perhesuunnitteluneuvolassa



* Jatkossa reseptin uusinta 15 kk välein ja joka 3. vuosi lääkärin vastaanotokäynti.

Liite 5. Perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisältö

Perhesuunnitteluneuvolakäyntien sisältö

Asiakas soittaa terveydenhoitajalle

- Asiakas kertoo ehkäisyn tarpeesta.
- Tilanteen kartoitus lyhyesti
- Terveydenhoitaja kysyy asiakkaan henkilötiedot (nimi, syntymäaika, puhelinnumero) ja antaa ajan Ehkäisyn aloitus -käynnille.

Ehkäisyn aloitus TH (lääkäri)

Keskustelun aiheita:

- Ehkäisyn tarve
- Seurustelu: kuinka kauan? kumppanin ikä?
- Elämäntilanne: opiskelu, vapaa-aika
- Suhde vanhempiin: tietääkö joku aikuinen seurustelusta ja käynnistä perhesuunnitteluneuvolassa?
- Päihteet: tupakointi, alkoholi, huumeet (määrä, laatu, käyttöikeys)
- Yhdynät: onko ollut? partnereiden lukumäärä? käytetty ehkäisy? riskikäyttäytyminen?
- Asiakas saa tietoa eri ehkäisyvalmisteista sekä suullisesti että kirjallisesti
- Kondomin käyttö
- Hyvä hygienia
- Rintojen tutkimisen opetus
- Vastuullisuus, tunteet, oman ja kumppanin kehon kunnioittaminen
- Perhesuunnitteluneuvolan käynnit jatkossa

Anamneesi: (G-TAUS, PSUUN -lomakkeet)

- Ikä
- Kuukautisten alkamisikä (M)
- Kuukautisvuodon kesto (D)
- Kierron pituus (P)
- Säännöllisyys, runsaus, kuukautiskivut, kuukautisia edeltävät oireet
- Viimeiset kuukautiset (VM)
- Aikaisempi ehkäisy
- Raskaudet, keskenmenot, raskaudenkeskeytykset
- Aikaisemmat gynekologiset tulehdukset, tutkimukset ja toimenpiteet
- Sairaudet *, allergiat ja lääkitys
- Virtsatietulehdukset
- Sukurasite: laskimotukokset, sydän- ja verisuonisairaudet
(Jatkuu seuraavalla sivulla)

Ehkäisyn aloitus (jatkoa edelliseltä sivulta)

Lisäksi:

- RR
- Pituus, paino, BMI
- Tarvittaessa klamydiaseula (kts.3. kk)
- Tarvittaessa papa-näyte, joka otetaan yleensä 2-3 vuoden välein huomioiden mahdolliset aikaisemmat muutokset ja muualla otetut papa- näytteet. Ensimmäisen papan ottosuositus 2-3 vuotta yhdyntöjen aloittamisesta.

Asiakas saa **ensimmäisen ehkäisyannoksen maksutta 3 kk.** Ohjaus + kirjalliset ohjeet. Informointi jälkiehkäisystä. (Yli 15v. saa jälkiehkäisyn ilman reseptiä apteekista ja alle 15v. lääkärin määräyksellä.)

* Mikäli asiakas on **obeesi** tai hänellä on jokin **perussairaus** (esim. epilepsia, migreeni tai diabetes), lääkäri tekee ehkäisy menetelmän lopullisen valinnan. Muilta osin käynnin sisältö pysyy samana, mutta lisäksi asiakkaalle varataan lääkäriaika ehkäisy menetelmän soveltuvuuden arviointiin.

3. kk L (th)

Keskustelun aiheita:

- Ehkäisyn sopivuus
- Ehkäisyvalmisteen mahdolliset sivuvaikutukset
- Infektion oireet
- Päihteet: tupakointi, alkoholi, huumeet (määrä, laatu, käyttötiheys)
- Yhdyntät: partnereiden lukumäärä? riskikäyttäytyminen?
- Kondomin käyttö
- Mahdolliset muutokset kuukautiskierrossa
- Keskustelu asiakkaan tarpeiden mukaan: parisuhde, tunteet, vastuullisuus

Lisäksi:

- Lääkäri tekee gynekologisen sisätutkimuksen.
- RR
- Paino
- Klamydiaseula: asiakas antaa virtsanäytteen ja hoitaja toimittaa sen laboratorioon, asiakas soittaa tuloksista th:lle 3-4 työpäivän kuluttua.
- Tarvittaessa papa-näyte (kts. Ehkäisyn aloitus)

Asiakas saa **3 kk maksuttoman lisäannoksen ja 12 kk reseptin.**

Soitto laboratoriovastauksista

- Klamydia neg.: seuraava käynti ohjelman mukaisesti
- Klamydia pos.: ylimääräinen käynti th:lla klamydian hoidon vuoksi

1. vuosi L

Keskustelun aiheita:

- Ehkäisyn sopivuus
- Ehkäisyvalmisteen mahdolliset sivuvaikutukset
- Infektion oireet
- Päihteet: tupakointi, alkoholi, huumeet (määrä, laatu, käyttöiheys)
- Yhdynnät: partnereiden lukumäärä? riskikäyttäytyminen?
- Kondomin käyttö
- Mahdolliset muutokset kuukautiskierrossa
- Omatoimisen rintojentutkimisen muistuttaminen/ohjaus
- Keskustelu asiakkaan tarpeiden mukaan: parisuhde, tunteet, vastuullisuus

Lisäksi:

- RR
- Paino
- Klamydiaseula: asiakas antaa virtsanäytteen ja hoitaja toimittaa sen laboratorioon, asiakas soittaa tuloksista th:lle 3-4 työpäivän kuluttua.
- Tarvittaessa papa-näyte (kts. Ehkäisyn aloitus)

Asiakas saa **12 kk reseptin**.

Soitto laboratoriovastauksista

- Klamydia neg.: seuraava käynti ohjelman mukaisesti
- Klamydia pos.: ylimääräinen käynti th:lla klamydian hoidon vuoksi.

2. vuosi TH

Keskustelun aiheita:

- Ehkäisyn sopivuus
- Ehkäisyvalmisteen mahdolliset sivuvaikutukset
- Infektion oireet
- Päihteet: tupakointi, alkoholi, huumeet (määrä, laatu, käyttöiheys)
- Yhdynnät: partnereiden lukumäärä? riskikäyttäytyminen?
- Kondomin käyttö
- Mahdolliset muutokset kuukautiskierrossa
- Keskustelu asiakkaan tarpeiden mukaan: parisuhde, tunteet, vastuullisuus

Lisäksi:

- RR
- Paino
- Tarvittaessa klamydiaseula (kts.3. kk)
- Tarvittaessa papa-näyte (kts. Ehkäisyn aloitus)

Asiakas saa **15 kk reseptin**.

3. vuosi

Reseptin uusinta **15 kuukaudeksi** (tarvittaessa terveydenhoitajan vastaanottokäynti)

4. vuosi L

Keskustelun aiheita:

- Ehkäisyn sopivuus
- Ehkäisyvalmisteen mahdolliset sivuvaikutukset
- Infektion oireet
- Päihteet: tupakointi, alkoholi, huumeet (määrä, laatu, käyttöiäisyys)
- Yhdyntä: partnereiden lukumäärä? riskikäyttäytyminen?
- Kondomin käyttö
- Mahdolliset muutokset kuukautiskierrossa
- Omatoimisen rintojen tutkimisen muistuttaminen/ohjaus
- Keskustelu asiakkaan tarpeiden mukaan: parisuhde, tunteet, vastuullisuus

Lisäksi:

- RR
- Paino
- Tarvittaessa klamydiaseula (kts.3. kk)
- Tarvittaessa papa-näyte (kts. Ehkäisyn aloitus)

Asiakas saa **15 kk reseptin**.

* **Jatkossa** reseptin uusinta **15 kuukauden** välein ja joka **3. vuosi** lääkärin vastaanottokäynti.

Liite 6. Yhteistyösopimus



1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden raskauden ehkäisystä

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia uusi hoitomalli nuorten, alle 23-vuotiaiden ehkäisystä yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolojen kanssa. Hoitomalli kuvataan uimarata-mallin muodossa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on yhtenäistää alueen nuorille suunnattuja perhesuunnittelupalveluita ja parantaa niiden laatua sekä kehittää perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työtä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Joulukuu 2007

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

6.10.2006

Ohjaava opettaja

Kirsti Koski ja Irene Latva

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolat

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Zhteistyöhenkilöinä th Paula Alonen ja th Taina Sutinen

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

*Kinällinen ja suullinen raportointi keuhituksesta
hoitomallista*

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Paikka ja aika 26.10.2007 Jyväskylä

Paula Käyhkö

Yhteistyötaho

PAULA KÄYHKÖ
PALVELUYRITYKÖN JOHTAJA

p. 014-625015

Paikka ja aika 28.9.2007

Kirsti Koski

Ohjaavat opettajat
Kirsti Koski

Irene Latva

Irene Latva

Paikka ja aika 28.9.2007

Miia Hovikorpi

Opinnäytetyön tekijä
Miia Hovikorpi
Yhteystiedot
mii.hovikorpi.sho@jamk.fi
044-3450611

Taru Järvinen

Opinnäytetyön tekijä
Taru Järvinen
Yhteystiedot
taru.jarvinen.sho@jamk.fi
040-7610432