



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Työntekijän perehdyttäminen Rauhankadun ehkäisyneuvolassa

Konttinen, Tiia

Turpeinen, Mandi

2016 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Työntekijän perehdyttäminen Rauhankadun ehkäisyneuvolassa

Konttinen, Tiia  
Turpeinen, Mandi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2016

Konttinen, Tiia & Turpeinen, Mandi

### Työntekijän perehdyttäminen Rauhankadun ehkäisyneuvolassa

Vuosi 2016 Sivumäärä 61

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva perehdyttämismalli Rauhankadun ehkäisyneuvolalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perehdyttämistä ehkäisyneuvolassa tavoitteelliseksi ja yhtenäiseksi, jotta se helpottaisi uuden työntekijän sopeutumista työhön. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Rauhankadun ehkäisyneuvolan perehdyttämisestä vastaavan terveydenhoitajan kanssa. Perehdyttämismalli kuvataan perehdytyskansiassa.

Seksuaalivoukunta, -ohjaus sekä ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittely ovat ehkäisyneuvolan toiminnan ohjaavia tekijöitä. Ehkäisyneuvolan työntekijällä on oltava seksuaaliterveyteen liittyvää erityisosaamista. Erityisosaamisen takaamiseksi on järjestettävä laadukas perehdytys. Laadukas perehdytys on yhteydessä henkilöstön osaamiseen, ammattitaitoon, työhyvinvointiin sekä potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui perehdyttämisen lainsäädännöstä sekä perehdyttämisen erityispiirteistä hoitoalalla. Uuden työntekijän sopeutumisen helpottamiseksi opinnäytetyössä luotiin vastaanottojen toimintamallit, jotka sisällytettiin osaksi perehdyttämismallia. Vastaanottojen sisällöt kerättiin havainnoimalla terveydenhoitajien ja lääkärin työtä Rauhankadun ehkäisyneuvolassa. Toimintamallit luotiin tietoperustan sekä havaintojen pohjalta. Perehdyttämismalliin sisällytettiin lisäksi ohjeet perehdyttämisen toteutuksesta sekä työergonomiasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta arvioitiin Rauhankadun ehkäisyneuvolan henkilökunnalta saadun palautteen avulla. Perehdyttämismallin arvioitiin toimivan selkeänä, työtä helpottavana apuvälineenä uuden työntekijän aloittaessa Rauhankadun ehkäisyneuvolassa. Voidaan olettaa, että perehdyttämismalli muuttaa radikaalisti perehdytyksen käytäntöjä ehkäisyneuvolassa. Perehdyttämismallin toimivuutta voidaan arvioida luotettavasti vasta, kun se on ollut käytössä uudella työntekijällä.

Konttinen, Tiia & Turpeinen Mandi

**The Orientation of an Employee at Rauhankatu Birth Control Clinic**

Year	2016	Pages	61
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to create an induction program for new employees at Rauhankatu birth control clinic. The aim of this thesis was to develop the induction to be target-oriented and continuous so that it would help the adaptation of a new employee. This thesis was created in co-operation with a public health nurse who is responsible for the induction of the new employees at Rauhankatu birth control clinic. The induction program is described in a manual.

Sexual consulting and guidance and problems with sexuality are the essential contents of the work at the birth control clinic. The employee of the birth control clinic has to have special know-how in sexual health. To guarantee the know-how, the employee has to be properly inducted with the work. Proper induction is related to the competence of the staff, professional skills, well-being at work and the safety of the patients.

The theoretical framework of this thesis consisted of the legislation of induction and the special characteristics of induction in healthcare industry. To make the adaptation of a new employee easier, the operations models of the practices were created in this thesis. The contents of the practices were collected with the observation of the work of public health nurses and a doctor at Rauhankatu birth control clinic. The operations models were created based on observations and the theoretical framework. Instructions for the implementation of the induction and for work ergonomics were also included in the induction program.

The output of this functional thesis was assessed with the feedback of the staff at Rauhankatu birth control clinic. The induction program was assessed to be an explicit aid to make the work easier when a new employee starts her work at Rauhankatu birth control clinic. It can be assumed that the induction program will change the methods of induction radically at the clinic. The functionality of the induction program can be assessed faithfully when a new employee has benefitted it.

Keywords: Induction, Induction program, Sexual health, Birth control clinic

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	7
3	Perehdyttäminen.....	7
	3.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö.....	8
	3.2 Perehdyttäminen terveydenhuollon hoitoyksiköissä .....	8
4	Opinnäytetyön toteutus.....	9
	4.1 Vastaanottojen toimintamallien sisällöt .....	10
	4.1.1 Ehkäisyn aloittaminen .....	11
	4.1.2 Ehkäisykontrollit.....	12
	4.1.3 Jälkiehkäisy .....	13
	4.1.4 Sukupuolitaudit .....	14
	4.1.5 Gynekologinen näytteenotto .....	17
	4.1.6 Keskeytykset .....	18
	4.1.7 Sterilisaatio.....	19
	4.1.8 Lapsettomuus .....	19
	4.1.9 Seksuaalinen kaltoinkohtelu.....	20
	4.2 Työhyvinvointi osana perehdytystä .....	21
5	Opinnäytetyön arviointi.....	23
	5.1 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi.....	23
	5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	24
	5.3 Kehittämisehdotukset .....	25
	Lähteet .....	27
	Liitteet.....	31

## 1 Johdanto

Työsuojelulainsäädännössä on useita työnantajaa velvoittavia määräyksiä työhön perehdyttämisen järjestämiseksi (Kupias & Peltola 2009, 27), mutta Rauhankadun ehkäisyneuvolalla ei ole tällä hetkellä minkäänlaista mallia perehdyttämisen pohjaksi. Uuden työntekijän perehdyttäminen ei ole ollut yhtenäistä tai tavoitteellista, eikä perehdyttämisen tehokkuudesta ole kerätty näyttöä. Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Perehdyttäminen voidaan ajatella investointina, joka lisää henkilöstön osaamista, tukee työssä jaksamista, parantaa työn laatua sekä turvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.) Hyvä perehdyttäminen on tärkeä osa työn sujuvuutta (Kangas & Hämäläinen 2008, 2.) Perehdyttämisestä on olemassa runsaasti kirjallisuutta sekä tutkimustietoa (Kangas & Hämäläinen 2008; Ketola 2010; Koskue 2008; Kupias & Peltola 2009; Lahti 2007; Lainio 2008; Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006; Pitkänen 2010; Tossavainen 2006).

Rauhankadun ehkäisyneuvola on ilmaissut tarpeensa perehdyttämisen kehittämiseksi. Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotetaan ehkäisyneuvolalle perehdyttämismalli. Perehdyttämismalli kuvataan perehdytyskansiossa. Perehdyttämismallia rajaa Porvoon kaupungin perehdyttämispöytäkirja, jota mukautetaan Rauhankadun ehkäisyneuvolan tarpeiden ja tehtävien mukaisesti. Perehdyttämismallin luominen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä ehkäisyneuvolan henkilökunnan kanssa ja heidän kokemuksellista tietoaan työstä käytetään apuna. Ehkäisyneuvola toivoo perehdyttämismallin olevan lyhyt ja selkeä sekä sisältävän konkreettiset ohjeet vastaanottotyöhön.

Ihmisen kokonaisterveyteen kuuluu olennaisesti seksuaaliterveys ja -hyvinvointi. (WHO 2016.) Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen sisällytetään kaikkiin kuntien järjestämiin terveyspalveluihin, mutta kokonaisvaltaisemman lähestymistavan ja erityisosaamisen mahdollistamiseksi on tärkeää, että ehkäisyneuvonta keskitetään omaan neuvolaan (THL 2015a). Seksuaaliterveyspalveluihin sisällytetään seksuaaliterveysneuvonta, joka on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista ohjausta, neuvontaa sekä ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 41). Suomen lainsäädännössä on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista sekä -palveluista. Kansanterveyslain myötä 1972 raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi ja ehkäisyneuvonta on maksutonta iästä riippumatta. (L66/1972.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdyttämismalli Rauhankadun ehkäisyneuvolalle. Perehdyttämismalli luodaan työntekijöille, jotka tulevat töihin Rauhankadun ehkäisyneuvolaan. Perehdyttämismalli pitää sisällään perehdyttämisen vastuut ja aikataulut, vastaanottojen toimintamallit sekä ohjeet ergonomisesta työasennosta ja niska-hartiajumpasta. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa uuden työntekijän sopeutumista työhön sekä luoda tavoitteellinen ja yhtenäinen perehdyttämismalli. Perehdyttämismalli kuvataan perehdytyskansi-ossa.

## 3 Perehdyttäminen

Perehdyttämisen tavoitteena on, että työntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti tekemään työtä itsenäisesti. Perehdyttämisen vastuu on esimiehellä, mutta perehdytykseen osallistuu työyhteisössä jokainen, myös perehdytettävä. Perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti työn laatuun ja työn oppiminen tehostuu. Perehdyttäminen lisää työturvallisuutta, vähentää työntekijän poissaoloja ja säästää kustannuksia. Työnantaja luo positiivista mielikuvaa perehdyttämällä. (Kangas & Hämäläinen 2008, 2-5.) Sisältöjen määrittäminen, perehdytyksen tavoitteellisuus ja vastuun määrittelemisen selkeys ovat laadukkaan perehdyttämisen edellytykset (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68). Hyvässä perehdytyksessä tulisi määrittää työnkuvat ja tavoitteet ja ottaa huomioon työntekijän aiempi kokemus. Uutta työntekijää tulisi tukea työyhteisöön sopeutumisessa sekä opastaa työhön liittyvissä rutiineissa. (Tossavainen 2006.) Perehdyttäminen on moniulotteinen ilmiö, jota voidaan kuvata myös perehtymisen ja perehdyttämisen vuoropuheluna (Pitkänen 2010).

Vakituista henkilökuntaa perehdytetään enemmän kuin määräaikaisia, joten perehdyttämismallin on sovelluttava kaiken tyyppisille työntekijöille. Vakituiset työntekijät ovat myös ilmaisesti olleensa tyytyväisempiä perehdytykseensä, kuin määräaikaiset. On tutkittu, että aina esimerkiksi sijaistavilla sairaanhoitajilla ei ole aikaa edes tutustua perehdytysmateriaaliin, eikä kaikilla ole perehdytystä lainkaan. (Lahti 2007, 53.)

Perehdyttämisen tavoitteellisuus voidaan esittää neljän kategorian avulla. Näitä kategorioita ovat työhyvinvointiin vaikuttaminen, ammatillinen osaaminen, motivoituminen ja sopeutuminen. Kategoriat voidaan jakaa lisäksi alaluokkiin. Työhyvinvointiin vaikuttamiseen sisältyy yhteishengen muodostaminen sekä työviihtyvyys. Perehdytys antaa arvoa työntekijälle ja vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin, mikä antaa pohjaa yhteistyölle ja työpaikan yhteishengelle. Perehdytys vähentää näin yksin jäämisen riskiä. Ammatillista osaamista kuvaa työtehtävien oppiminen, uudistuminen sekä asiantuntijuuteen kasvaminen. Tavoitteellinen perehdytys mahdollistaa työtehtävien oppimisen sekä työtehtävissä tarvittavien taitojen ja tietojen ke-

hittämistä. Perehdytyksen tärkeä rooli liitetään asiantuntijuuteen kasvamiseen. Motivoitumiseen vaikuttavat myönteinen asennoituminen, innostuneisuus työhön sekä sitoutuminen siihen. Kun työntekijä otetaan hyvin vastaan työyhteisöön, synnyttää se positiivisen mielikuvan koko työpaikasta. Tämä edesauttaa myös työhön sitoutumista. Sopeutumista edesauttaa sosiaalistuminen työyhteisöön sekä sosiaalistuminen organisaatioon. Tavoitteellinen perehdytys sopeuttaa työntekijän nopeammin. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 66-67.)

### 3.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö

Perehdyttämistä ohjaa niin työsopimuslaki (L55/2001), työturvallisuuslaki (L738/2008) kuin työehtosopimukset. Työlainsäädännön noudattamista valvovat johto sekä henkilöstöammattilaiset. Vakinaisten työntekijöiden lisäksi työlait koskevat määräaikaista työntekijöitä, etätyöntekijöitä ja vuokratyöntekijöitä. Perehdyttämiselle annetaan työlainsäädännössä paljon arvoa ja siihen ottaa välillisesti kantaa usea laki. (Kupias & Peltola 2009, 27.)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijälle uusien tehtävien koulutusta, jota kumpikin osapuoli voi pitää sopivana. Laki velvoittaa työnantajan huolehtimaan, että työntekijä voi suoriutua työstään myös toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Puutteellinen ammattitaito on työsopimuslaissa yhtenä irtisanomisperusteena ja sitä arvioitaessa kiinnitetään huomiota, mitä mahdollisuuksia työntekijällä on ollut kehittää ammattitaitoaan. (L55/2001.) Rauhankadun ehkäisyneuvolassa tällainen tilanne tulee eteen esimerkiksi kun työntekijä siirretään sijaistamaan toista työntekijää eri työpisteeseen. Työturvallisuuslaki edellyttää, että työolosuhteiden on oltava turvalliset työntekijöille (L738/2002). Uuden työntekijän on oltava tietoinen työpaikkansa vaaranpaikoista ja tämä tietoisuus saavutetaan kunnollisella perehdyttämisellä. Työntekijän on oltava tietoinen työnsä haittatekijöistä, käytännön ehkäisyneuvolatyössä tämä tarkoittaa muun muassa riittävä tietämystä työergonomiasta. Työehtosopimukset ottavat kantaa perehdyttämiseen esimerkiksi palkkauksen muodossa. (Kupias & Peltola 2009, 26.)

### 3.2 Perehdyttäminen terveydenhuollon hoitoyksiköissä

Perehdytystä hoitoalalla on Suomessa tutkittu vähän. Tuula Lahti nimeää Pro gradu-tutkielmassaan (2007) useita kehittämisen kohteita perehdyttämiselle. Perehdyttävällä tulee olla nimetty perehdyttäjä, joka perehdytyksen alussa tekee perehdyttävälle alkukartoituksen ja perehtymissuunnitelman. Perehdytykselle tulee antaa riittävästi aikaa ja tehdystä työstä tulee saada palautetta. Organisaation esittely ja työlainsäädäntö kuuluvat osana perehdytykseen. Perehdytysoppaat eivät ole tae pätevästä perehdytyksestä, työntekijällä täytyy olla



myös aikaa ja taitoa tutustua niihin. Perehdyttämisen sisältö on mietittävä työyksikkökohtaisesti ja työsuhteen laatu ei saa määrittää perehdyttämistä; sijaisesta voi ennen pitkää tulla vakituinen työntekijä. (Lahti 2007, 57-58.)

Huonon perehdyttämisen riskit nousevat esille erityisesti terveydenhuoltoalalla, sillä työntekijöiden määrä suhteessa asiakkaisiin on pienentynyt viime vuosina. Osaamaton työntekijä on potilasturvallisuusriski. (Palosaari 2006.) Perehdytys korostuu terveydenhuoltoalalla myös siksi, että perehdytettävien ryhmä on hyvin heterogeeninen; perehdytettäviä on alan opiskelijoista konkareihin (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 69).

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Ehkäisyneuvolan tarkoitus on edistää yksilön ja parin terveyttä tarjoamalla tukea ja neuvoja terveyteen, ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Koko Porvoon ehkäisyneuvolatoiminnasta vastaa Rauhankadun ehkäisyneuvola. Ehkäisyneuvolassa toimii kolme terveydenhoitajaa ja yksi lääkäri yhden päivän viikossa. Ehkäisyneuvola toimii ajanvarauksella ja käynnit ovat maksuttomia. Raskauden ehkäisypalvelujen lisäksi muut seksuaaliterveyttä edistävät palvelut kuuluvat ehkäisyneuvolan piiriin, kuten hedelmättömyyden ehkäisy, seksitautien torjunta, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen ilmaisun tukeminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä muu neuvonta. (THL 2015d.)

Porvoon kaupungilla on vuodesta 2013 ollut perehdyttämispas, jota on muokattava työpaikan tarpeiden ja tehtävien mukaisesti. Porvoon kaupungin perehdyttämispoppaan sisältöön kuuluvat perehdyttämisen teoria sekä tarkistuslista. (Porvoon 2013, 1.) Opinnäytetyönä tuotettiin perehdyttämismalli, joka perustuu tälle oppaalle. Perehdyttämispoppaasta poimittiin ehkäisyneuvolatyön kannalta keskeisimmät asiasällöt, joiden perusteella ideoitiin perehdyttämismalli yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Perehdyttämismalliin luotiin perehdyttämisen vastuut ja aikataulu, perehdyttämisen tarkistuslista, vastaanottojen toimintamallit sekä ohjeistus ergonomisesta työasennosta sekä niska-hartiajumpasta.

Porvoon kaupungin perehdyttämispoppaan mukaan perehdytettäviin kuuluvat kaikki uudet työntekijät mukaan lukien sijaiset, opiskelijat ja organisaation sisällä tehtäviä vaihtavat työntekijät. Myös työpaikalla työskentelevät ulkopuolisen työnantajan työntekijät sekä pitkäaikaisen poissaolon jälkeen työhön palaavat työntekijät on perehdytettävä. Perehdytyksen vastuu on esimiehellä, käytännössä perehdyttämiseen usein osallistuu koko työyhteisö. Esimies ei saa siirtää vastuutaan perehdyttämisestä, mutta hän voi nimetä perehdyttäjän tai jakaa tehtäviä useammalle henkilölle. Perehdyttäminen aloitetaan jo rekrytointivaiheessa ja sille tehdään aikataulu. Perehdyttämissuunnitelman läpikäyminen on osa perehdyttämistä. Perehdyttämis-

jakson jälkeen käydään kehityskeskustelu, jolloin tarkistetaan, onko perehdyttämissuunnitelma toteutunut. (Porvoo 2013, 1-3.) Koska perehdyttämisen prosessi alkaa jo rekrytointivaiheessa, perehdyttämisen vastuut ja aikataulu käydään läpi perehdyttämismallin alussa. Perehdyttämismallin aikataulu jaoteltiin, jotta perehdyttäminen on jatkuvaa eikä tietotulva ole liian suurta ensimmäisten päivien aikana. Aikatauluun sisällytettiin perehdyttämisen vastuualueiden jakaminen ennen työntekijän ensimmäistä työpäivää.

Perehdyttämisoppaan tarkistuslista on 14 eri teemaa sisältävä lista, jotka on luetteloitu. Listaan merkitään, kun kyseinen asia on perehdytetty ja tarkistettu. Teemoja ovat työpaikka, sen toiminta ja asiakkaat, kaupungin organisaation esittely, tutustuminen omaan työpaikkaan, yksikön toimintatavat, tilat ja kulkureitit, työaika ja työvuorot, palkka-asiat, työterveyshuolto, turvallisuusasiat, tietoturvallisuus, oma tehtävä, sisäinen tiedottaminen, koulutus sekä muut asiat. Tarkistuslista tekee perehdyttämisen näkyväksi, joten se sisällytettiin perehdyttämismalliin. (Porvoo 2013, 4-9.) Porvoon kaupungin perehdyttämisoppaan tarkistuslistaan muokattiin ehkäisyneuvolatyön kannalta keskeisimmät teemat sekä lisättiin tärkeitä nimiä ja puhelinnumeroita.

Perehdyttämismallin systemaattinen läpikäyminen perehdytysjaksolla edesauttaa perehdyttämisen tavoitteita, joita ovat vaikuttaa työhyvinvointiin sekä lisätä työntekijän ammatillista osaamista ja motivoitumista sekä nopeuttaa työhön sopeutumista. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 66-67). Perehdyttäminen auttaa työntekijää omaksumaan nopeasti työtehtävänsä sekä tutustuttaa hänet työympäristöön sekä työyhteisöön. Ammatillista osaamista perehdyttämismallissa lisää erityisesti vastaanottojen toimintamallit sekä omien työtehtävien ja vastuualueiden tarkka läpikäyminen.

#### 4.1 Vastaanottojen toimintamallien sisällöt

Vastaanottojen toimintamallit auttavat uutta työntekijää muistamaan vastaanottojen sisällöt sekä terveydenhoitajan työtehtävät vastaanotolla. Jotta vastaanottojen toimintamallit pystyttiin luomaan perehdyttämismalliin, oli tarpeellista selvittää ehkäisyneuvolan toimintaperiaatteet ja asiakaskunta. Tietoa vastaanottotoiminnasta kerättiin havainnoimalla ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien ja lääkärin työtä ehkäisyneuvolassa viikon ajan. Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vastaanottojen toimintamallien sisällöt luotiin teoreettisen tietoperustan ja havainnoinnin pohjalta. Työelämäedustaja toivoi vastaanottojen toimintamalleista yksinkertaisia ja selkeitä. Toimintamallit päädyttiin esittämään luetteloiden ja taulukoiden avulla. Erityisesti toimintamallien luomisvaiheessa vuorovaikutus työelämäedustajan kanssa oli tiivistä.

#### 4.1.1 Ehkäisyn aloittaminen

Ehkäisy aloitetaan ensisijaisesti estämään raskauden alkaminen, mutta muita syitä voi olla esimerkiksi akne, epäsäännölliset-, kivuliaat- tai runsaat kuukautiset. Porvoon kaupungissa ehkäisy aloitetaan hoitajan vastaanotolla ehkäisyneuvolassa, jossa hoitaja selvittää asiakkaan elämäntilanteen, mahdolliset sairaudet ja lääkitykset, suvussa esiintyvät sairaudet, gynekologinen ja seksuaaliset esitiedot, painon, verenpaineen ja tupakoinnin. Näiden tietojen avulla valitaan yksilöllisesti sopivin ehkäisymenetelmä, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, progestiiniehkäisy tai kierukkaehkäisy. (Porvoo 2014a.) Esimerkinä jos potilaalla on paha akne, voidaan aloittaa syproteroniasetaattia sisältävä yhdistelmäpilleri, koska sen tiedetään hoitavan aknea, mikäli käytölle ei ole vasta-aiheita. Minkä tahansa yhdistelmäpillerivalmisteen voi valita menarkeiästä 40-vuotiaaksi, mikäli nainen ei tupakoi ja on terve. Yli 40-vuotiaille suositellaan vain progestiinihormonia sisältävää valmistetta suurentuneen laskimotukosriskin vuoksi. Synnyttämättömyydellä ja synnyttäneisyydellä ei ole nykykäsityksen mukaan lainkaan merkitystä ehkäisymenetelmän valinnassa. (Kivijärvi 2013a.)

Porvoossa asiakas saa ensimmäisen aloitusehkäisyn kolmeksi kuukaudeksi maksutta (Porvoo 2014). Ensimmäinen kontrollikäynti on kolmen kuukauden kuluttua ehkäisyn aloittamisesta, jolloin kysytään asiakkaan tyytyväisyys, mahdolliset haitat/ongelmat, mitataan verenpaine ja otetaan klamydianäyte rutiinina. Mikäli ehkäisy on koettu hyväksi, eikä ongelmia ole ollut, lääkäri kirjoittaa e-reseptin ehkäisylle. Seuraava kontrolliaika tulee yhden vuoden päähän, jolloin tehdään lääkärin toimesta gynekologinen tutkimus. (Kivijärvi 2013b.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia. Menetelmä perustuu ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Yhdistelmäpillerit ovat ensisijainen vaihtoehto nuorille, joiden kuukautiset ovat epäsäännölliset, kivuliaat, runsaat tai he kärsivät aknesta tai rasvaisesta ihosta. Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisylle ovat tupakointi, laskimo- ja valtimotulppariskit, rintasyöpä ja ylipaino. Yleisesti yhdistelmäehkäisy-pillerit otetaan päivittäin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen tulee väliviikko ja tyhjennysvuoto. On olemassa yhdistelmäehkäisyvalmisteita, joita otetaan viikon jokaisena päivänä, jolloin pillerilevyn neljä tai seitsemän viimeistä pilleriä ovat lumepillereitä. Ehkäisyrenkas vaikuttaa samalla tavoin kuin yhdistelmäpillerit. Se vapauttaa emättimen kautta verenkiertoon estrogeenia ja keltarauhashormonia. Ehkäisyrenkaan vaihtoväli on kolmen viikon välein, jolloin neljäs viikko on tyhjennysvuodon viikko. Rengas sopii hyvin naiselle, joka ei halua tai jolla on vaikeuksia muistaa ottaa pillereitä päivittäin. Ehkäisy-laastari vaikuttaa samalla tavoin kuin yhdistelmäpilleri. Ohut laastari vapauttaa ihon läpi verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia. Laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen seuraa viikon laastariton jakso, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Laastari kiinnitetään reiteen, olkavarteeseen, pakaraan tai vartaloon, ei kuitenkaan rintojen alueelle. Laastarin käyttöön liittyy ihoärsytystä 20 prosentilla naisista. (Käypä hoito 2015.)

Progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ehkäisykapselit ja ehkäisyruiske. Progestiiniehkäisy estää joko ovulaation tapahtumisen tai muuttaa kohdunkaulan liman niin, että siittiöt eivät pääse kohtuun. Minipillerit sopivat naisille, joilla on klassinen- tai aurallinen migreeni, verenpaine koholla, suvussa tai itsellä laskimotukoksia sekä tupakoiville että imettäville naisille. Minipillerit otetaan joka päivä ilman väliviikkoja. Mikäli pillerin unohtelu on ongelmana, voidaan käyttää usean vuoden ehkäisytehon antavia keltarauhashormonikapseleita eli implantteja. Implantit asetetaan olkavarteen ihon alle, toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Implanttien poisto tapahtuu paikallispuudutuksessa. Suomessa ehkäisyimplantteja on markkinoilla kaksi valmistetta. Levonorgestreelia vapauttava Jadelle sisältää kaksi implanttia ja sen ehkäisyteho kestää viisi vuotta. Etonogestreeliä vapauttava ehkäisykapseli Nexplanon sisältää yhden implantin ja sen ehkäisyteho kestää kolme vuotta. Yleisimpiä haittavaikutuksia implanteille ovat vuotohäiriöt, kuten muun muassa vuotojen poisjääminen, kiertojen epäsäännöllisyys ja tiputtelu ensimmäisen käyttövuoden aikana. Injektioehkäisyä käytetään Suomessa vähän. Injektion etuna on edullinen hinta, mutta käyttöä hankaloittaa ruiskemuotoinen annostelu. Ruiskeen pistää terveydenhuollon ammattilainen kolmen kuukauden välein. (Käypä hoito 2015.)

Kierukkaehkäisy sopii ehkäisymenetelmäksi useimmille naisille ja se sopii erityisesti pitkäaikaiseen ehkäisyyn. Kierukoita ovat hormonikierukka ja kuparikierukka. Tiedetään, että hormonikierukka helpottaa kuukautiskipuja sekä vähentää runsaita kuukautisvuotoja, koska sen ehkäisyteho perustuu keltarauhashormonin paikalliseen erityykseen. (Kivijärvi 2013b.) Kierukan ehkäisymekanismia ei täysin tunneta, mutta ilmeisesti se estää munasolun hedelmöitymisen ja muuttaa kohdun limakalvon rakennetta niin, että munasolu ei voi kiinnittyä. Kierukan käyttöikä on kolmesta viiteen vuotta. Kierukan käyttöaika voidaan joissakin tapauksissa venyttää. Kierukan käytön vasta-aiheita ovat epäily raskaudesta, hoitamaton gynekologinen tulehdus, verinen emätinvuoto, kohdun pahanlaatuisen kasvain tai sen epäily sekä poikkeavat rakenteet emättimessä, kohdunkaulassa tai kohdun runko-osassa. (Käypä hoito 2015.)

#### 4.1.2 Ehkäisykontrollit

Kun asiakas on käyttänyt aloitettua uutta hormonaalista ehkäisymenetelmää kolme kuukautta, varaa hän ehkäisyneuvolaan kontrolliajan ennen ehkäisytablettien loppumista. Kontrollikäynnillä terveydenhoitaja haastattelee asiakasta ja kysyy, miten kyseisen ehkäisymenetelmän kanssa on sujunut. Uusi aloitettu ehkäisy voi aiheuttaa muun muassa pitkittynyttä vuotoa, epäsäännöllisiä kuukautisia, rasvaista ihoa, turvotusta ja rintojen arkuutta. Haittavaikutukset useimmiten häviävät viimeistään neljän kuukauden kuluttua aloituksesta ja siksi niiden käyttöä ei kannata heti lopettaa. Jos haittavaikutukset eivät käytöstä huolimatta häviä, voidaan vastaanotolla miettiä valmisteen vaihtamista. Yleensä vaihdetaan joko eri estrogeenia sisältävään valmisteeseen, estrogeenimäärää muutetaan tilanteesta riippuen tai vaihdetaan

esimerkiksi yhdistelmäpillerit progestiini valmisteeseen. (Väestöliitto 2016). Samalla vastaanottokäynnillä tarkistetaan aina paino ja verenpaine, jotta ne ovat pysyneet samalla tasolla. Mikäli verenpaine on noussut huomattavasti aloituksesta, e-resepti pyyntöä yhdistelmäpillerien jatkamiseen ei voida laittaa suurentuneen tukosriskin vuoksi. Jos kaikki on kunnossa, terveydenhoitaja laittaa lääkärille e-reseptipyynnön ehkäisystä, joka kirjoittaa reseptin vuodeksi eteenpäin. (Käypä hoito 2015.)

Ensimmäisellä kontrollikäynnillä kolmen kuukauden kohdalla aloituksesta terveydenhoitaja antaa alle 18- vuotiaalle täytettäväksi Väestöliiton luoman seksimittari -kyselyn, jonka avulla kartoitetaan nuoren seksuaaliohjauksen tarve. Lisäksi seksimittari antaa tietoa nuoren seksuaaliterveydentilasta sekä mahdollisista riskitekijöistä. Näin ollen niihin voidaan myös puuttua ajoissa. (Väestöliitto 2015b.)

Yhdistelmäehkäisymenetelmää käyttävät fertiili-ikäiset naiset käyvät vuosittain vastaavalla kontrollikäynnillä, jolloin lääkäri uusii ehkäisyreseptin. Progestiinihormonia käyttävien ei tarvitse käydä terveydenhoitajan vastaanotolla kontrollikäynneillä, jos kaikki on kunnossa. Reseptit uusitaan puhelimitse, jolloin tarkastetaan ehkäisyvalmisteen sopivuus sekä seksuaaliterveyden tila. Kaikki hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset käyvät lääkärin vastaanotolla kolmen vuoden välein, jolloin tehdään sisätutkimus ja otetaan papa-ko. Mikäli asiakkaalla esiintyy ongelmia, ajatuksia tai mitä tahansa liittyen ehkäisyyn tai seksuaaliterveyteen, voi hän aina olla yhteydessä ehkäisyneuvolaan. (Pihlström 2015.)

#### 4.1.3 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä eli yhdynnän jälkeistä ehkäisyä tarvitaan tilanteissa, jolloin raskaus ei ole toivottu ja ehkäisymenetelmä on joko pettänyt tai sitä ei ole ollut. Jälkiehkäisy toimii ennen, kuin alkio on kiinnittynyt kohdun limakalvolle. (Käypä hoito 2015.)

Levonorgestreelia, keltarauhashormonia tai sen vastavaikuttajaa sisältävä jälkiehkäisyvalmiste Norlevo estää tai siirtää munasolun irtoamisen. (Väestöliitto 2015a). Jälkiehkäisytabletti hyväksyttiin itsehoitolääkkeeksi vuonna 2002 ehdoin, että jälkiehkäisytabletin oston yhteydessä on annettava tarkat ohjeet sen käytöstä ja vaikuttavuudesta sekä antaa mahdollisuus luotettavaan keskusteluun. Samalla apteekin tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjeistusta sukupuolitartuntamahdollisuudesta, -selvityksestä ja klamydiatestin tekemisen tärkeydestä. Alle 20-vuotiaat ohjataan jälkitarkastukseen saamaan yksilöllistä ehkäisy- ja seksuaaliterveyden neuvontaa avoterveydenhuoltoon- tai ehkäisyneuvolaan ja alle 30-vuotiaat ohjataan klamydiatestiin. Lisäksi ohjataan raskaustestin tekemiseen, mikäli kuukautiset ovat myöhässä vähintään viikon sekä kerrotaan kohdun ulkopuolisen raskauden mahdollisuudesta (Käypä hoito 2015.) Norlevo -jälkiehkäisyä saa ilman reseptiä apteekista ja se tulee ottaa viimeistään 72

tuntia yhdynnästä. Kliinisissä tutkimuksissa kolme prosenttia naisista on tullut raskaaksi Norlevo-valmisteen ottamisesta huolimatta. Sen teho on sitä parempi, mitä pikemmin sen ottaa. (Tiitinen 2015c.)

Toinen jälkiekhäisyvalmiste EllaOne sisältää ulipristaali-hormonia. Ulipristaali on niin kutsuttu progesteronireseptorin muuntelija, eli viivyttaa ovulaatiota tai estää sen. Se voidaan ottaa 120 tunnin kuluessa yhdynnästä. Kliinisissä lääketutkimuksissa yksi prosentti naisista tuli raskaaksi EllaOne:sta huolimatta. (Käypä hoito 2015.)

Kuparikierukka toimii myös jälkiekhäisynä. Sen asennus on tehokas jälkiekhäisymenetelmä, joka pitää tehdä kuuden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Ehkäisyteho on 99 prosenttia kaikista hoidetuista. Kierukan laitton etuna on se, että jatkoehkäisy on samalla hoidettu. (Tiitinen 2015c.)

Jälkiekhäisyä saatetaan hakea apteekin sijaan terveydenhuollosta johtuen peloista, epä tietoisuudesta tai varattomuudesta. Avoterveydenhuolto tai kunnan ehkäisyneuvola voi tarvittaessa luovuttaa kansanterveyslain mukaisen raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä maksuttoman jälkiekhäisytabletin. Tällöin on myös hyvä ja helppo antaa kahdenkeskistä ohjeistusta ja neuvontaa sukupuolitaudeista ja raskaudenehkäisystä. Lisäksi on tärkeää haastatella, tutkia ja ohjata perusteellisemmin, jolloin vastaavat tilanteet voidaan jatkossa välttää. (Käypä hoito 2015.)

#### 4.1.4 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit eli seksitaudit, ovat bakteerien tai virusten aiheuttamia tartuntatauteja ja vaativat limakalvokontaktin seksin yhteydessä. Ne jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin sukupuolitauteihin. Yleisvaarallinen sukupuolitauti on kuppa ja ilmoitettaviin kuuluvat klamydia, tippuri, HIV-infektio sekä hepatiitti A ja B. Muita sukupuolitauteja ovat kondyloomat sekä genitaalierpes. (Käypä hoito 2010b.)

Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes. Uusia klamydiatartuntoja ilmoitetaan vuosittain noin 13 200, joista 65 prosenttia todetaan alle 25-vuotiailla. Luku on todellisuudessa korkeampi, koska monet oireettomat eivät hakeudu tutkimuksiin tai saavat lääkityksen partnerinsa kautta. Kondyloomaa aiheuttavan papilloomavirus-tartunnan saa arviolta joka kolmas nuori aikuinen ja sukuelinherpesviruksen noin joka neljäs. Kuppataartuntoja ilmoitetaan vuosittain 200 ja tippuritapauksia noin 270, joista puolet on peräisin ulkomailta. Uusia HIV-tartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 170. (Käypä hoito 2010b.)

Sukupuolitautilien hoito ja diagnostiikka Suomessa perustuu tartuntatautilakiin ja -asetukseen. Sukupuolitautilien osalta tartuntalain mukaan terveydenhuollon kuuluu pyrkiä ehkäisemään sukupuolitautilien tartunnat, varhaistoteamaan ja hoitamaan tartunnan saanutta sekä hänen kumppaniin. Lisäksi terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi. Hänen tulee tehdä ilmoitus todetusta yleisvaarallisesta- ja ilmoitettavasta tartuntataudista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (L583/1986.) Poikkeuksena tästä on klamydia, josta ilmoituksen tekee tutkiva laboratorio (Käypä hoito 2013). Lisäksi tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus niille, jotka ovat mahdollisesti myös saaneet tartunnan hoidossa olevalta potilaalta ja saattaa heidät tutkimuksiin ja hoitoon, mikäli hoidossa oleva potilas ei saa kyseisiä henkilöitä kiinni. Jos potilas kieltäytyy ilmoittamasta kumppanilleen mahdollisesta tartunnasta vakituiselle kumppanilleen, lääkärillä on tartuntatautilainsäädäntöön perustuva oikeus vastoin potilaan lupaa ilmoittaa kumppanille tartunnasta vain, jos kyseessä on yleisvaarallinen tauti eli kuppaa. Yleisvaarallisten- ja ilmoitettavien sukupuolitautilien tutkimukset, hoito ja määrätyt lääkkeet ovat tartuntalain nojalla maksuttomia. (L583/1986.)

Porvoon kaupungin ehkäisyneuvolan hoitoon voi hakeutua sukupuolitautilien testauksen- ja hoidon yhteydessä, mikäli asiakas käyttää hormonaalista- tai kierukkaehkäisyä. Muutoin ensisijainen hoito tapahtuu avoterveydenhuollon piirissä. (Porvoo 2014c.) Haastattelun avulla selvitetään oireet ja tartuntariski ja -ajankohta, jotta luotettavan näytteidenoton ajoitus itämisaikan vuoksi voidaan määrittellä. Lisäksi selvitetään, onko kyseessä hetero- vai homoseksikontakti sekä mahdollinen altistuminen suu- ja anaaliseksiin välityksellä. Nämä pitää ottaa huomioon kun näytteenottoaikojen määrittämiseksi. (Käypä hoito 2010a.)

Valtaosa klamydiatartunnoista on oireettomia tai vähäoireisia ja se on kaikista yleisin sukupuolitauti. Naisilla tyypillisimpiä oireita ovat virtsakirvely, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut sekä välivuodot. Miehillä voi esiintyä kirvelyä virtsatessa sekä harmaata vuotoa virtsaputkesta. Nielussa klamydia aiheuttaa kurkkukipua, turvotusta ja voi myös nostaa korkean kuumeen. (THL 2015c.) Klamydia todetaan ensivirtsanäytteestä aikaisintaan viiden vuorokauden kuluttua tartuntaepäilyn saamisesta tai cervix-näytteellä vastaanotolla. Ensisijainen hoito klamydiaan on kerta-annos atsitromysiiniä ja toissijainen hoito doksisykliini kymmenen vuorokauden mittainen lääkekuuri. Mikäli on kehittynyt sisäsynnytintulehdus, tarvitaan kahden viikon lääkitystä. Lääkitys on aina maksuton. (Käypä hoito 2010a.) Rauhankadun ehkäisyneuvolassa voidaan antaa kumppanin lääkitys potilaan mukaan. Jälkitarkastuskontrolli ja -näyte suunnitellaan neljän viikon päähän. (Pihlström 2015.)

Tippuri on neisseria gonorrhoeae -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Vuosittain Suomessa niitä todetaan vajaa 300, useimmiten tartunta on saatu ulkomailta. Tippuri on useimmiten vä-  
häoireinen tai oireeton. Naisilla tyypillisimmät oireet ovat vähäiset alavatsakivut, epämääräi-  
set valkovuodot ja kirvelyä virtsatessa. Infektion aiheuttaessa sisäsynnytystulehduksen, voi se  
aiheuttaa lapsettomuutta. Miehillä tippuri voi aiheuttaa tavallisesti tihentynyttä virtsaamis-  
tarvetta ja kirvelyä virtsatessa sekä virtsaputkesta voi valua vaaleanharmaata tai kellertävää  
märkää. Suutartunnoissa voi ilmetä polttavaa kirvelyä ja peräsuolitartunnassa limaista vuo-  
toa. Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa verenmyrkytyksen ja niveltulehduksen. Itämisaika  
naisilla on noin kolme viikkoa ja miehillä yhdestä viiteen vuorokauteen, jonka jälkeen tar-  
tunta voidaan todeta virtsanäytteestä tai muulta tartunta-alueelta. Tippuriin on antibiootti-  
hoito ja kuurin jälkeen otetaan kontrollinäyte. Hoito on maksutonta. (Käypä hoito 2010b.)

Kupan aiheuttaja on treponema pallidum -bakteeri, joka tarttuu suojaamattomassa yhdyn-  
näissä. Suomessa tartuntoja vuosittain todetaan noin 200, joista puolet on saatu ulkomailta.  
Kuppa on oireeton itämisaikana, joka on noin neljä viikkoa ja sen jälkeen kaksi kolmasosaa  
tartunnan saaneista saa näkyviä oireita, kuten muun muassa pyöreän kovareunaisen haa-  
van.(Käypä hoito 2010.) Hoitamattomana kupan ensioire häviää, mutta tartunta jää. Sekun-  
däärikuppa alkaa yleensä noin kahden kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta, jolloin ilme-  
nee kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Imurauhaset voivat suurentua, iholle ilmetä  
ihottumaläiskiä ja limakalvoille voi tulla näppyjä sekä pinnallisia haavoja. Nämäkin oireet hä-  
viävät usein itseksensä. (Väestöliitto 2015c.) Tartunta todetaan verikokeella ja hoitona on pe-  
nisilliinikuuri, jota annetaan pistoksina. Ilman hoitoa kuppa jää elimistöön piileväksi ja on oi-  
reeton. Myöhäiskuppa aiheuttaa myöhäisoireita kuten muun muassa limakalvoille kyhmyjä,  
jotka haavautuvat ja lopulta arpeutuvat. Myöhäiskuppa voi aiheuttaa myös aortan seinän tu-  
houtumisen sekä virtsanpidättämiskyvyttömyyttä. (THL 2015c.)

Hiv on ihmisen immuunipuolustusjärjestelmää tuhoava pysyvä infektio. Se tarttuu suojaamat-  
tomassa seksikontaktissa, pistovälineiden yhteiskäytössä sekä veri- ja kudossiirroista (THL  
2015c.) Puolella tartunnan saaneista ilmenee ensioireita kuten kuumetta, kurkkukipua, kaula-  
rauhasten suurenemista ja flunssaa muutaman viikon kuluessa. Koska oireet ovat tavanomai-  
sia, jäävät ne usein huomioimatta. Vuosien ajan HIV voi olla täysin oireeton, mutta infektion  
edetessä alkaa ilmetä väsymystä, laihtumista ja kuumeilua. HIV todetaan verikokeella kolmen  
kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta. Parantavaa hoitoa infektiin ei ole, mutta lääke-  
hoidolla voidaan tehokkaasti estää viruksen lisääntyminen ja taudin eteneminen Aidsiin, joka  
on infektion viimeinen vaihe. Aids-vaiheessa elimistö ei jaksu suojata elimistöä enää muita  
sairauksia vastaan, jolloin immuunipuolustus pettää ja ihminen sairastuu johonkin HIVin lii-  
tännäistautiin. Hoidon pikainen aloittaminen on tärkeää, jotta HIVin etenemistä voidaan hi-  
dastaa. (Käypä hoito 2010b.)



Hepatiitteja on yhteensä viisi, joista Hepatiitti -B, -C ja -D tarttuvat veren välityksellä. Hepatiitti B eli HBV tarttuu veren- ja suojaamattoman seksikontaktin yhteydessä. Viruksen kantajia Suomessa tunnistettiin vuonna 2013 250 kappaletta. Taudin itämisaika on yhdestä kuuteen kuukauteen, jonka jälkeen se todetaan verikokeella. Kun HBV on todettu, jäädytään seuraamaan häviääkö virus itsestään kuuden kuukauden kuluessa. Mikäli näin ei käy, jää se useimmiten krooniseksi. Tartunnan saaneista joka kolmas sairastuu akuuttiin maksatulehdukseen ja joka sadas menehtyy vakavaan maksavaurioon. Hepatiitti B:n pahin terveysuhka on krooninen maksatulehdus. Joka viides saa maksakirroosin mikä lisää riskiä sairastua maksasyöpään. Viruksen alatyypit määritetään hoitopäätöksen tekemistä varten. Hoitona käytetään pistoksina annettavaa interferoni-lääkettä vuoden ajan, jolla tulehdus saadaan vaimenemaan suurimmalta osalta potilaista. Virus on kuitenkin pysyvä. (Lappalainen & Färkkilä 2013.)

Hepatiitti C tarttuu veren välityksellä ja se todetaan verikokeella noin kymmenen viikon kuluttua tartunnan saamisesta. HCV on useimmiten oireeton ja vain joka neljäs tartunnan saaneista saa ensioireita, kuten pahoinvointisuutta. Suomessa todetaan vuosittain noin 1000-1200 uutta C-hepatiitti tartuntaa. HCV:n jäädessä krooniseksi, tarjotaan lääkettä, jonka tavoitteena on hävittää virukset ja estää maksavaurion syntyminen. (Lappalainen & Färkkilä 2013.)

#### 4.1.5 Gynekologinen näytteenotto

Gynekologinen irtosolukoe eli papa-koe otetaan kohdunkaulansyövän ja sen esiasteiden tutkimisen vuoksi. Papa-seulontoja toteutetaan Suomessa 30-60-vuotiailla naisilla viiden vuoden välein. Seulontojen avulla kohdunkaulan syövän esiintyvyys on laskenut 80 prosenttia. Ensimmäinen papa-koe on tarpeellista ottaa muutaman vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta. Rutiinisti papa-koe otetaan kahden tai kolmen vuoden välein yli 20 vuotta täyttäneiltä ehkäisyvalmisteita käyttäviltä nuorilta. Jos näytteessä on viitettä HPV-viruksesta tai siinä on muutoksia, otetaan jatkonäytteet lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Käypä hoito 2010a.)

Papa-kokeen avulla voidaan saada myös tietoa gynekologisista tulehduksista. Näytteen ottaa joko hoitaja tai lääkäri. Spekula asetetaan emättimeen niin, että kohdunnapukka näkyy hyvin. Ylimääräinen valkovuoto putsataan näytteenottoalueelta. Ensimmäinen näyte otetaan lastalla emättimen pohjukasta, toinen näyte toisella lastalla kohdunnapukan pinnalta. Nämä näytteet sivellään lasille tasaisesti ja ohuella harjalla. Kolmas näyte otetaan pienellä harjalla kohdunkaulan kanavasta harjaa pyörittäen ja siitä näyte sivellään samalle lasille kuin edellisetkin näytteet. Lasi laitetaan näytteiden oton jälkeen heti fiksaatioaineeseen, mieluiten etanoliin. (Nieminen 2013.)

Klamydia- ja tippurinäytteet otetaan ensisijaisesti virtsanäytteen avulla, mutta ne voidaan ottaa myös näytteenottotikulla kohdunkaulakanavasta. Ennen näytteen ottamista potilaan tulee

olla virtsaamatta vähintään tunti. Ennen tippurin näytteenottoa emätin puhdistetaan taitoksilla. Pitkää näytteenottotikkua pyöritetään kohdunkaulan kanavassa noin 10-30 sekuntia näytteen saamiseksi. Näytteenottotikku katkaistaan kuljetusputkeen ja viedään laboratorioon. Näyte säilyy huoneenlämmössä 60 vuorokautta. Klamydianäyte otetaan genitaalili- tai muulta limakalvoalueelta. Ennen näytteenottoa puhdistetaan tarvittaessa näytteenottoalueelta limaa, märkää tai muuta eritettä. Näyte otetaan pumpulitikulla pyörittäen sitä näytteenottoalueella. Tikku katkaistaan klamydiaviljelyn kuljetusputkeen, joka on sama kuin viruskuljetusputki. Näyte säilytetään jääkaapissa ja viedään laboratorioon tutkittavaksi. Hiivänäyte otetaan vaginan limakalvolta samalla tavalla kuin edelliset näytteet. Näyte säilytetään jääkaapissa ja kuljetetaan laboratorioon. (HUSLAB 2016.)

#### 4.1.6 Keskeytykset

Suomessa tehtiin vuonna 2014 THL:n tilastojen mukaan 9 800 raskauden keskeytystä. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20-24 -vuotiaille naisille ja toistuvien keskeytysten määrät ovat nousussa. (THL 2015b.) Raskauden keskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti ja/tai kirurgisesti imukaavinnan avulla. Valtaosa Suomessa tehtävistä raskauden keskeytyksistä tehdään kahden lääkkeen yhteisvaikutuksella, kun raskauden kesto on alle 12 viikkoa. (Käypä hoito 2013.) Mifepristoni-lääke toimii keltarauhashormonin vastavaikuttajana kohdussa, eli herkistää kohtulihaksen supistumaan ja mahdollistaa kohdunkaulan pehmenemisen, avautumisen ja sitä kautta keskeyttää raskauden jatkumisen. Mifepristoni otetaan ensimmäisenä keskeytyspäivänä. Misoprostoli otetaan kerta-annoksena, joko oraalisesti tai emättimeen asetettuna 36-48 tuntia Mifepristonin ottamisen jälkeen. Misoprostoli tyhjentää kohdun ja raskaus keskeytyy. (Lääketietokeskus 2015.) Jälkivuoto kestää kahdesta kolmeen viikkoa, jonka jälkeen verikokeella ja gynekologisella tutkimuksella varmistetaan raskauden täydellinen keskeytyminen. Näiden lääkkeiden avulla keskeytys onnistuu 98 prosenttisesti, kun raskauden kesto on alle yhdeksän viikkoa. Viikoilla 9-12 lääkeannokset joudutaan useimmiten toistamaan, sillä raskauden keskeytyminen on yleensä hitaampaa. Yli 12 viikkoisen raskauden keskeyttäminen aloitetaan myös aina lääkkeellisesti, mutta kohdun tyhjentymisen jälkeen tarkistetaan istukka ja kalvot. Mikäli ne ovat epätäydelliset, tehdään kohtuontelon kaavinta. (Käypä hoito 2013.)

Suomessa raskaudenkeskeytyksistä on säädetty laki, jonka puitteissa raskaudenkeskeytyksiä voidaan tehdä yhden lääkärin myöntämänä silloin, kun raskaus on kestoltaan alle 12 viikkoa ja kun raskaana oleva on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin lausunto tarvitaan silloin, kun keskeytys tehdään ennen 12. raskausviikon täyttymistä ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat naiselle huomattava rasitus, kun raskaaksi tuloon liittyy rikos tai jos äidin tai isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta. (L239/1970.) Raskaus, joka halutaan keskeyttää silloin, kun raskausviikot ovat yli 12, ja keskeytyksen indikaationa on sikiön vaikea ruumiinvika tai sairaus, tarvitaan sosiaali- ja terveys-

alan lupa- ja valvontaviraston Valviran lupa. Muutoin yli 12. raskausviikon keskeytykset voidaan tehdä kahden lääkärin päätöksellä, silloin kun lapsen synnyttäminen aiheuttaisi vaaraa naisen terveydelle tai hengelle. (Valvira 2008.)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa luvan raskauden keskeytykseen 20. raskausviikolle asti, jos keskeyttämiseen on olemassa erityinen syy. Lisäksi terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa luvan raskauden keskeyttämiseen, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla tai muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu sikiön vaikea sairaus tai ruumiinvika, mutta ei kuitenkaan 24. raskausviikon jälkeen. (L239/1970.)

#### 4.1.7 Sterilisaatio

Sterilisaatio on mahdollista silloin, kun halutaan pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä. Vastoin yleistä käsitystä, sterilisaatio ei ole täysin varma ehkäisymenetelmä. Sterilisaation pettämisen riski suurenee kaksinkertaiseksi, jos steriloitu nainen on alle 30 vuotias. (Kivijärvi 2015.) THL:n tilastojen mukaan naisten sterilointeja tehtiin vuonna 2014 noin 2 500 (THL 2015e). Lain mukaan sterilisaatioon voidaan ryhtyä henkilön omasta pyynnöstä silloin, kun henkilö on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta. Tällöin tarvitaan vain suorittavan lääkärin lupa. Kahden lääkärin lupa sterilisaatiolle tarvitaan silloin, kun nainen on täyttänyt 30 vuotta, raskaus vaarantaisi hänen henkeään tai terveyttään tai hänen mahdollisuutensa ehkäistä raskaus muulla tavoin ovat epätavallisen huonot. Valviran myöntämä lupa tarvitaan tapauksessa jos naisella on todettu tai on syytä olettaa, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika tai naisen sairaus tai muu siihen verrattava rajoittaisi vakavasti hänen kykyään hoitaa lapsia. (L283/1970.)

Naisen sterilisaatiolle on kaksi menetelmää. Ensimmäisessä munanjohtimiin asetetaan metalliset klipsit, jotka tukkivat munanjohtimen lopullisesti ja toisessa tähystimen avulla viedään ns. spiraalit kumpaankin munanjohtimeen, jotka tukkeutuvat kolmessa kuukaudessa. Ehkäisyteho on pitävä ja pysyvä aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Fertiili-ikäinen ehkäisyneuvolan asiakas voi halutessaan pyytää ehkäisyneuvolalääkärin kautta ST1-lähetettä sterilisaatioon. (Tiitinen 2015c.)

#### 4.1.8 Lapsettomuus

Lapsettomuudella, infertilitetillä, tarkoitetaan, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti. Lapsettomuustutkimukset voidaan tällöin aloittaa (Tiitinen 2013.) Koska ehkäisyneuvolan tehtävänä on tukea seksuaaliterveyttä, liittyy siihen olennaisesti myös perhesuunnittelu ja lisääntymisterveys. Lapsettomuusasioissa voi käantäyä ehkäisyneuvolan puoleen, kun kyseessä on fertiili-ikäinen nainen tai pari. Ehkäisyneuvolassa

terveydenhoitaja haastattelee paria, kuinka kauan he ovat yrittäneet lasta. Mikäli yritystä on kestänyt vuoden, terveydenhoitaja varaa lääkärille ajan, joka tekee parille lähetteen tutkimuksiin. (Pihlström 2015.) Naiselle tehdään gynekologinen ulkotutkimus sekä miehen siemenneste tutkitaan. Lisäksi otetaan verinäytteet. Gynekologiset ongelmat, krooniset sairaudet sekä jatkuva lääkehoito sekä naisen ikä voivat vaikuttaa suoraan hedelmällisyyteen. Lisäksi hedelmällisyyteen voi vaikuttaa yleissairauksien huono hoitotasapaino. (Tiitinen 2015a.)

Naisen lapsettomuuden syitä ovat tavallisesti munarakkulan kypsyhäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometriosisi. Tutkimuksessa on tärkeää selvittää, tapahtuuko ovulaatio, onko kohtu terve ja ovatko munanjohdintimet avoimet. Miehen alentuneeseen hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa laskeutumattomat kivekset, kivistulehduksen jälkitila, kiveskohju geneettiset sukukromosomuutoksia tai kromosomipätkien siirtymiset. Lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset voivat aiheuttaa siittiöiden puuttumisen siemennesteestä. Siittiöiden hedelmöittämiskykyä voi alentaa siittiövasta-aineet tai siittiöiden rakennepoikkeavuudet. (Tiitinen 2013.)

Lapsettomuutta voidaan hoitaa nykyisin monin eri keinoin kuten hormonihoidoilla, kirurgisella hoidolla ja avusteisilla menetelmillä, joita ovat inseminaatio ja koeputkihedelmöitys. Inseminaatiossa kohtuonteloon ruiskutetaan joko luovutettuja tai parin omia siittiöitä (Tiitinen 2015a.) Inseminatiohoitoja säätelee vuonna 2007 voimaan astuneet hedelmöityshoito- ja kudoslaki, jonka mukaan lapsella, joka on saanut alkunsa luovutetusta sukusolusta, on oikeus saada tietää halutessaan salassapitosäännösten estämättä sukusolun luovuttajan henkilöllisyys täyttäessään 18 vuotta (L1237/2006). Koeputkihedelmöityksessä munarakkuloiden kasvua edistetään FSH-hormonilla pistoksina ja munasarjoihin pyritään kasvattamaan useampia munarakkuloita kerrallaan. Munasolut otetaan talteen, jonka jälkeen ne hedelmöitetään pesytyillä siittiöillä. Tätä kutsutaan maljahedelmöitykseksi. Hedelmöityneitä alkioita viljellään alkionsiirtopäivään asti. Hoidon valinta määräytyy lapsettomuuden syyn, keston ja naisen iän mukaan. (Tiitinen 2015a.) Hedelmöityshoitoja ja niiden aloittamista säätelee myös hedelmöityslaki, jonka tavoitteena on turvata hoidon avulla syntyvän lapsen edun turvaaminen. Hedelmöityshoitoa ei saa antaa mikäli hoitoon ei ole hoitoa saavalta kirjallista lupaa tai hoitoa saavan parin toinen osa-puoli on muun henkilön kanssa avioliitossa. Lisäksi hoitoa ei voida antaa, mikäli raskaus voisi aiheuttaa naiselle tai lapselle vaaraa tai on selvää, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä tai lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. (L1237/2006.)

#### 4.1.9 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa vasten omaa tahtoa tapahtuvaa seksuaalista toimintaa, esimerkiksi uhkailua, kiristämistä, johdattelua, lahjontaa tai pakottamista yhdyntään, suuseksiin tai suutelemiseen. Lisäksi pakottaminen katsomaan tai kuuntelemaan seksiin liittyviä asioita, koskettamaan itseään tai toista on seksuaalista kaltoinkohtelua. (Väestöliitto 2015d.)

Parisuhdeväkivaltaa voi ilmetä monessa eri muodossa, henkisenä- ja/tai fyysisenä väkivaltana. Se alkaa useimmiten vähitellen ja kasvaa pikkuhiljaa henkisestä väkivallasta jopa fyysiseen väkivaltaan. (Porvoo 2014b.) Uhrit tuntevat usein häpeää, syyllisyyttä ja pelkäävät suhteesta lähtemisen seurauksia ja uhkailua (Väestöliitto 2015d.)

Ehkäisyneuvolan tehtävänä on rutiinina kysellä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta tilanteen ja käyntien mukaan. Terveysten- ja sosiaalityön ammattilaisten tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia ja taata kaikkien perheenjäsenten turvallisuus omassa kodissaan ja elämässään. Siksi ehkäisyneuvolassa on tärkeää keskustella seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, ohjata ja lähettää asiakas tarvittavien tukitoimien piiriin. Viranomaisilla on puolestaan velvollisuus puuttua tilanteeseen, jos he saavat väkivaltaisuuden selville. Mikäli ehkäisyneuvolan hoitajalle tietoon tulee parisuhdeväkivaltaa ja hän arvioi tilanteen vaaraksi tai uhkana, voi hän ohjata ja auttaa uhria turvakotiin. Turvakodin tavoitteena on katkaista väkivalta ja aloittaa ongelmien ja kriisin hoitaminen. (Porvoo 2014b.)

Rauhankadun ehkäisyneuvolalla on käytössä RAP-kansio, joka pitää sisällään seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitopolun. Hoitopolku sisältää toimintaohjeet akuuttien raiskaustapausten hoidossa (RAP 2010). Raiskaus tarkoittaa rikoslain mukaan pakottamista sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai väkivallan uhkaa (L38/1889). Jos raiskattu on alle 18-vuotias, tehdään lastensuojeluilmoitus sekä rikosilmoitus. Akuutissa raiskaustapauksessa esitietojen jälkeen on tärkeää saada otettua näytteitä emättimestä, peräaukolta, nielusta ja iholta. Lisäksi vammat ja ruhjeet kuvataan sekä otetaan kokeita mahdollisten sukupuolitartuntojen, HIV:n ja raskauden määrittämiseksi. Jatkohoitoon ohjaus, psyykkisen tilanteen arviointi sekä kriisiapu ovat tärkeässä asemassa. (Tiitinen 2015b.) Raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon tai sukupuoliyhteyteen ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat kaikki rangaistavia tekoja Suomen rikoslain luvun 20 mukaan (L38/1889).

#### 4.2 Työhyvinvointi osana perehdytystä

Hyvä perehdyttäminen luo perustaa työturvallisuudelle, työhyvinvoinnille ja työssä viihtymiselle (Porvoo 2013, 1). Työhyvinvointiin vaikuttaminen otettiin perehdyttämismallissa huomiioon muun muassa esittelemällä organisaation työsuojelun ja työhyvinvoinnin ohjelma sekä työterveyshuollon palvelut sekä lisäämällä perehdyttämismalliin ohjeistus ergonomisesta työasennosta sekä niska-hartiajumpasta.

Työhyvinvointi nähdään kokonaisuutena, jonka muodostaa työ ja sen mielekkyys, terveys sekä turvallisuus. Työhyvinvointia lisää motivaatio, työyhteisön yhtenäisyys ja hyvä ammattitaito, hyvä johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri. Työhyvinvointi on sidoksissa suoraan työssä jaksamiseen, poissaoloihin sekä tuottavuuteen. Työhyvinvoinnin luominen ja edistäminen on niin

työnantajan kuin työntekijän yhteinen asia. Työnantajan tehtävänä on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijän vastuulla on oman työkyvyn ja ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. Jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa omalta osaltaan työyhteisön ilmapiiriin, joka on tärkeä osa työhyvinvointia, työssä jaksamista ja viihtyvyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Työkyvyn ylläpitäminen vaatii työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä. Työnantajan on luotava sellaiset työolot, etteivät ne aiheuta vaaraa työntekijän terveydelle. Työterveyshuolto valvoo tätä ja työsuojelu puolestaan valvoo, että työnantaja on järjestänyt työterveyshuollon, mikä on lakisääteistä (L1383/2001). Työterveyshuollon tehtävänä on muun muassa arvioida työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydelliset merkitykset, työterveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, ammattitautien ja työperäisten sairauksien toteaminen, ennaltaehkäisy ja seuranta, työtapaturmien torjunta, sairauksien hoito, työhön paluun tukeminen ja kuntoutukseen ohjaus. Työterveyshuollon tavoitteena on edistää työterveyttä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä ehkäistä ammattitauteja. (Työterveyslaitos 2015.)

Työntekijällä on oma vastuu terveydestään, sen ylläpitämisestä ja työssään jaksamisessa. Työterveys tukee tätä sekä antaa tarvittavia ohjeita. Työikäisen väestön toimintakykyä ja terveyttä heikentävät liikunnan puute, epäterveellinen ruokavalio, mielenterveysongelmat, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö, mitkä ovat suoraan yhteydessä kansantauteihin. Monet kaupungit ja niiden työpaikat ovat siirtyneet savuttomiin työpaikkoihin, jonka tavoitteena on suojata passiiviselta tupakoinnilta niitä, jotka eivät työyhteisössä polta. Lisäksi sen tavoitteena on ehkäistä tupakoinnista johtuvia sairauspoissaoloja, koska on tutkittu, että tupakointi heikentää työntekijöiden työssä jaksamista. (Työterveyslaitos 2015.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat jo yksi kansansairauksista ja näin myös tavallisimpia työhön liittyviä terveysongelmia, jotka aiheuttavat sairauspoissaoloja ja pysyvää työkyvyttömyyttä. Ergonomiaan ja ergonomiseen työskentelyyn on tärkeää panostaa, jotta TULE-sairauksia voidaan ennaltaehkäistä. Alaselkävaivat ovat miehillä hieman tavallisempia ja naisilla taas niska-vaivat ovat yleisimpiä. Alaselän vaivat lisäävät riskiä niska- ja hartiaseudun vaivoille. Monikiipisuus on yleisintä ja sen tiedetään vaikuttavan vahvasti elämänlaatuun. TULE-sairauksien syntyyn vaikuttaa yksilölliset tekijät, työympäristö, fyysiset- ja psykologiset tekijät. (Työterveyslaitos 2015.)

Terveydenhoitajan työssä riskitekijöitä TULE-sairauksien syntymiseen aiheuttaa mm. staattinen työ, kumarassa istuminen, pitkään näytepäänteen edessä työskentely, liikkumattomuus, liian suuri työnkuormittavuus sekä liian suuri työmäärä. Pitkään näytepään edessä työskentely rasittaa silmiä. Työnantajan tulee järjestää ja huolehtia himmentimet tietokoneruutujen

eteen, jotta silmät eivät rasittuisi liikaa. Lisäksi työnantajan tulee järjestää ergonomiset työpisteet ja yksilöllisesti säädetyt työtuolit ja -pöydät, jotta välttyään niska- ja hartiasseudun kivuilta. Työntekijän vastuulle jää vapaa-ajalla liikkuminen, joka ennaltaehkäisee TULE-sairauksien syntymistä pitäen kestävyuden ja lihaskunnan hyvänä. Lisäksi suositellaan, että istumatyötä tekevät jaloittelisivat ja tekisivät työpäivän aikana säännöllisesti vähintään kerran tunnissa niska- ja hartiasseudun venyttelyitä ja jumppaharjoitteita, jotta lihaksistolle saadaan verta ja happea. Tämä ennaltaehkäisee niska- ja hartiasärkyjä ja niiden kautta tulevia lihaskivuja. Työn ulkopuolinen liikunta lisää vireystilaa, parantaa unenlaatua sekä elämänlaatua ja se auttaa pitämään kehon lihastasapainon hyvänä sekä ennaltaehkäisemään osteoporoosin syntymistä. (Työterveyslaitos 2015.) Osana perehdytyskansiota ovat ohjeet ergonominen työasentoon sekä niska-hartiajumppaan.

## 5 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön taustalla oli Rauhankadun ehkäisyneuvolan tarve kehittää perehdyttämistä. Koska ehkäisyneuvolalla ei ole ollut yhtenäistä käytäntöä perehdyttämiseen, opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva perehdyttämismalli. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa uuden työntekijän sopeutumista työhön sekä luoda tavoitteellinen ja yhtenäinen perehdyttämismalli. Opinnäytetyön aikataulu suunniteltiin jo prosessin alkuvaiheessa. Aikataulun suunnittelussa ei huomioitu opinnäytetyön tekijöistä riippumattomia viivästyksiä, kuten opponoinnin siirtymistä sekä yhteistyökumppaneilta palautteen saantiin kulunutta aikaa. Tiiviistä aikataulusta ja viivästyksistä huolimatta opinnäytetyöprosessin vaiheet saatiin toteutettua aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessi oli ammatillisesti kasvattava. Oleellisen ja luotettavan tiedon hakeminen on taito, joka on nykypäivänä läsnä työelämässä yhä enenevässä määrin. Tietoperustaa kootessa syvennettiin tietämystä niin perehdyttämisen merkityksestä kuin seksuaaliterveydestäkin. Koulutuksen puitteissa seksuaaliterveyteen liittyvä osaaminen jäi pintapuoliseksi. Opinnäytetyöprosessi antoi valmiudet työskentelyyn perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa. Päätöksenteko-, suunnittelu- ja arviointitaitoja opeteltiin prosessin aikana niin teoriassa kuin käytännössä. Näitä taitoja vaaditaan terveysalan osaajilta. Reflektointi oli olennainen osa opinnäytetyöprosessia. Tämä lisäsi oman työn kehittämistaitoja, mikä on nykypäivänä terveysalalla tärkeää.

### 5.1 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotosta, perehdyttämismallia, voidaan arvioida perehdyttämisen tavoitteellisuuden neljän kategorian avulla. Opinnäytetyö esiteltiin Rauhankadun ehkäisyneuvolassa. Ehkäisyneuvolan työntekijöiltä pyydettiin palautetta siitä, miten perehdyttämismallissa näkyy työhyvinvointiin vaikuttaminen, ammatillinen osaaminen, motivoituminen ja sopeutuminen.

Palautetta saatiin suullisesti esittelyvaiheessa kolmelta terveydenhoitajalta. Kirjallinen palaute perehdyttämismallista pyydettiin opinnäytetyöstä vastaavalta terveydenhoitajalta sekä uudelta työntekijältä. Kirjallista palautetta ei saatu opinnäytetyöprosessin aikana.

Suullisen palautteen mukaan työhyvinvointiin vaikuttamisen näkökulmasta perehdyttämismalli luo paremmat mahdollisuudet lisätä uuden työntekijän työiihtyvyyttä. Palautteen mukaan perehdyttämismalli on luotettava apuväline, koska se koostuu tutkitusta tiedosta ja Käypä hoito -suosituksesta. Tämä edesauttaa työntekijän ammatillista osaamista. Perehdyttämismalli koettiin selkeänä ja ytimekkäänä ja siitä on oleellinen tieto helposti löydettävissä. Palautteen mukaan tämä lisää motivaatiota käyttää kansiota. Perehdyttämismallin arvioitiin edesauttavan sopeutumista työyhteisöön. Vapaamuotoisen palautteen mukaan perehdyttämismalli selkeyttää perehdyttämisen vastuualueita ja niiden jakamista. Perehdyttämismalli edesauttaa perehdyttämisen suunnittelua sekä tekee perehdyttämisestä laadukkaampaa ja kattavampaa. Perehdyttämismallin sähköinen versio koettiin hyväksi työvälineeksi jatkuvuuden kannalta. Perehdyttämismallin sisältöjen päivittäminen koetaan näin sujuvammaksi ja helpommaksi ja sen arvioidaan tulevan aktiiviseen käyttöön.

Koska kirjallista palautetta perehdyttämisen tavoitteellisuuden näkökulmasta ei saatu, on perehdyttämismallin toimivuutta vaikea arvioida luotettavasti. Rauhankadun ehkäisyneuvolassa oli juuri aloittanut uusi työntekijä, jolla ei ollut aikaisempaa työkokemusta perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolatyöstä. Uuden työntekijän perehdyttämisjakso oli käynnissä, kun ehkäisyneuvola sai perehdyttämismallin käyttöönsä. Kirjallinen palaute uudelta työntekijältä olisi perehdyttämismallin arvioinnin kannalta ollut hyödyllistä saada.

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä oltiin jatkuvassa vuorovaikutuksessa työelämäedustajan kanssa ja prosessin etenemisestä saatiin säännöllistä palautetta. Yhteistyö työelämäedustajan kanssa sujui mutkattomasti. Tiivistä yhteistyötä voidaan pitää yhtenä opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin kriteerinä. Opinnäytetyölle oli selkeä, työelämälähtöinen tarve, ja siitä haluttiin tehdä luotettava ja työelämässä hyödynnettävä apuväline. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ajantasaisen tutkimustiedon käyttö.

Vastaanottojen toimintamalleja luodessa havainnoitiin ehkäisyneuvolan työntekijöiden työskentelytapoja. Havainnoitsijan rooli tilanteessa oli passiivinen. Passiivinen havainnoitsija ei vaikuta tietoisesti tilanteen kulkuun. Havainnoitsijan läsnäolo voi vaikuttaa sekä asiakkaan, että työntekijän käyttäytymiseen vastaanottotilanteessa. (Anttila 2006, 34.) Asiakkaan käyttäytyminen vastaanottotilanteessa ei vaikuttanut havainnointien luotettavuuteen opinnäytetyössä, sillä havainnointi kohdistui työntekijän toimintaan. Havainnoitsijan läsnäolo on voinut



vaikuttaa työntekijän toimintatapoihin vastaanottotilanteessa. Vastaanottojen toimintamalleja luodessa käytettiin Käypä hoito - suosituksia ja vertailtiin niitä työntekijöiden työskentelytapoihin. Vertailtaessa ei havaittu suuria eroavaisuuksia. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Vastaanottojen toimintamallit on luotu ajantasaisten Käypä hoito - suositusten mukaisesti. Suositusten sisältöä päivitetään jatkuvasti, mikä on otettu huomioon luovuttamalla ehkäisyneuvolalle perehdyttämismallin sähköinen versio, jota työntekijät voivat muokata. Toimintamallien luotettavuus säilyy, mikäli perehdyttämismallia päivitetään jatkuvasti ehkäisyneuvolassa.

Voidaan ajatella, että opinnäytetyön luotettavuutta heikentää perehdyttämiseen liittyvän tietoperustan kapeus. Kansainvälisiä tutkimuksia ei käytetty opinnäytetyötä tehdessä. Porvoon kaupungin perehdyttämisopas rajasi perehdyttämismallin sisältöä. Perehdyttämisopas on kattava, monipuolinen ja ajantasainen. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulokset ovat yhtenäisiä Porvoon kaupungin perehdyttämisoppaan kanssa, joten sen ei koeta heikentävän suuresti opinnäytetyön luotettavuutta.

Seksuaalivoukta ja seksuaaliterveyden edistäminen sisällytetään kaikkiin kuntien järjestämiin terveyspalveluihin, mutta kokonaisvaltaisemman lähestymistavan ja erityisosaamisen mahdollistamiseksi on tärkeää, että ehkäisyneuvonta keskitetään omaan neuvolaan (THL 2015d). Jotta kokonaisvaltaisempi lähestymistapa ja erityisosaaminen toteutuvat, on työntekijän oltava ammattitaitoinen. Perehdyttäminen vaikuttaa suoraan työn laatuun ja näin ammattitaitoon. (Kangas & Hämäläinen 2008, 2-5.). Huono perehdyttäminen on potilasturvallisuusriski (Palosaari 2006). Opinnäytetyöllä on eettistä merkitystä, sillä sen voidaan olettaa kehittävän perehdyttämistä ja näin vaikuttavan ehkäisyneuvolapalvelujen laatuun Porvoossa.

Opinnäytetyössä havainnoitiin yksittäisten asiakkaiden vastaanottotilanteita ehkäisyneuvolassa. Asiakkailta pyydettiin suostumus havainnointiin ja heille kerrottiin, että tilanteessa havainnoidaan hoitajan toimintaa. Havainnointitilanteista tehtiin muistiinpanoja. Kaikilta asiakailta saatiin suostumus havainnointiin ja muistiinpanojen tekemiseen. Muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti niiden analysoimisen jälkeen. Vastaanottotilanteiden havainnoinnin opinnäytetyössä ei koeta aiheuttavan eettistä ongelmaa.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Mutkaton yhteistyö inspiroi ehkäisyneuvola uusiin yhteistyöprojekteihin Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tuotoksen lisäksi prosessi loi hedelmällisiä keskusteluja sekä nosti pintaan uusia ideoita toiminnan kehittämiseksi. Koska ehkäisyneuvolalla ei ollut valmiita perehdyttämismallia, sen voidaan olettaa muuttavan radikaalisti perehdytyksen käytäntöjä Rauhankadulla. Luotettavaa tietoa perehdytyksen käytäntöjen muuttumisesta saadaan vasta,

kun perehdyttämismalli on ollut useamman työntekijän käytössä. Opinnäytetyön kehittämis-ideaksi nousi perehdyttämismallin vaikuttavuuden tutkiminen esimerkiksi projektityönä Laurea ammattikorkeakoulussa. Samassa talossa ehkäisyneuvolan kanssa toimii äitiys- ja lastenneuvola, jolla ei myöskään ole ollut perehdyttämismallia. Toisena kehittämis ehdotuksena opinnäytetyössä nousi perehdyttämismallin luominen äitiys- ja lastenneuvolalle hyödyntäen tätä opinnäytetyötä.

## Lähteet

### Painetut lähteet:

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: THL.

Koskue, S. 2008. Sairaanhoidajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla - sairaanhoidajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Turku.

Kupias, P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Gaudeamus.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen - käytäntöjä ja kasvatusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere.

L1237/2006. Laki hedelmöityshoidoista.

L1383/2001. Työterveyshuoltolaki.

L239/1970. Laki raskauden keskeyttämisestä.

L283/1970. Steriloimislaki.

L38/1889. Rikoslaki.

L55/2008. Työsopimuslaki.

L583/1986. Tartuntatautilaki.

L66/1972. Kansanterveyslaki.

L738/2002. Työturvallisuuslaki.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Hallinnon tutkimus. Tampere: Hallinnon tutkimuksen seura.

Palosaari, S. 2006. Näkökulmia perehdyttämiseen terveydenhuollon hoitoyksiköissä. Pro gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto, hallintotieteiden tiedekunta. Vaasa.

Pitkänen, N. 2010. Perehdyttäminen viestintäilmiönä: Perehdyttämisestä perehdyttämisen ja perehtymisprosessiin. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteen laitos. Jyväskylä.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere.

## Sähköiset lähteet:

- Huslab. 2016. Tutkimusohjekirja. Luettu 8.2.2016. <http://huslab.fi/ohjekirja/>
- Kivijärvi, A. 2013a. Lääkärin käsikirja. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinoina. Luettu 28.11.2015. <http://terveysportti.fi>
- Kivijärvi, A. 2013b. Lääkärin käsikirja. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Luettu 28.11.2015. <http://terveysportti.fi>
- Kivijärvi, A. 2015. Lääkärin käsikirja. Sterilisaatio. Luettu 27.11.2015. <http://terveysportti.fi>
- Käypä hoito. 2010a. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Luettu 4.12.2014. <http://terveysportti.fi>
- Käypä hoito. 2010b. Sukupuolitaudit. Luettu 23.11.2015. <http://terveysportti.fi>
- Käypä hoito. 2013. Raskaudenkeskeytys. Luettu 1.12.2015. <http://terveysportti.fi>
- Käypä hoito. 2015. Raskauden ehkäisy. Luettu 3.12.2015. <http://terveysportti.fi>
- Lappalainen, M. & Färkkilä, M. 2013. Lääkärin käsikirja. Virushepatiitit. Luettu 15.11.2015. <http://terveysportti.fi>
- Lääketietokeskus. 2015. Mifegyne. Luettu 2.12.2015. [http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2207&i=NORDIC+DRUGS\\_MIFEGYNE](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2207&i=NORDIC+DRUGS_MIFEGYNE)
- Nieminen, P. 2013. Lääkärin käsikirja. Papa- ja endometriumnäyte. Luettu 2.12.2015. <http://terveysportti.fi>
- Porvoo. 2014a. Ehkäisyn aloittaminen. Luettu 13.11.2015. [http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/ehkaisy\\_aloitus](http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/ehkaisy_aloitus)
- Porvoo. 2014b. Jos joudut väkivallan uhriksi. Luettu 12.11.2015. [http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/jos\\_joudut\\_vakivallan\\_uhriksi](http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/jos_joudut_vakivallan_uhriksi)
- Porvoo. 2014c. Sukupuolitaudit. Luettu 4.12.2015. [http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/seksitaudit\\_ja\\_sukupuolitaudit](http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvola/seksitaudit_ja_sukupuolitaudit)
- RAP. 2010. Raiskatun akuuttiapu. Luettu 3.12.2015. [https://www.tukinainen.fi/RAP02\\_Low-Res.pdf](https://www.tukinainen.fi/RAP02_Low-Res.pdf)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 22.2.2016. [http://www.fsd.uta.fi/metelma-opetus/kvali/L6\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/metelma-opetus/kvali/L6_4.html)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Työhyvinvointi. Luettu 8.2.2016. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- THL. 2015a. Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Luettu 28.11.2015. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta)
- THL. 2015b. Raskaudenkeskeytykset 2014. Luettu 24.11.2015. [http://www.vaestoliitto.fi/sek-suaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksimittari/](http://www.vaestoliitto.fi/sek-suaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksimittari/)
- THL. 2015c. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Luettu 28.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/sek-suaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>

THL. 2015d. Seksuaaliterveys. Luettu 28.11.2015. <https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

THL. 2015e. Steriloinnit 2014. Luettu 29.11.2015. <https://www.thl.fi/tilastot/tilastot-aiheetain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/steriloinnit>

Tiitinen. 2013. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.11.2015. <http://terveysportti.fi>

Tiitinen. 2015a. Lapsettomuuden hoito. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.11.2015. <http://terveysportti.fi>

Tiitinen. 2015b. Raiskaus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.11.2015. <http://terveysportti.fi>

Tiitinen. 2015c. Sterilisaatio. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.11.2015. <http://terveysportti.fi>

Työterveyslaitos. 2015. Työhyvinvointi. Luettu 8.2.2016. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>

Työturvallisuuskeskus TTK. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojausta. Luettu 2.2.2016. [http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)

Valvira. 2008. Raskauden keskeyttäminen. Luettu 28.11.2015. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden\\_keskeyttaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen)

Väestöliitto. 2015a. Jälkiehkäisytabletti - ei katumuspilleri. Luettu 8.12.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/>

Väestöliitto. 2015b. Seksimittari - apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Luettu 13.11.2015. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksimittari/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksimittari/)

Väestöliitto. 2015c. Tietoa seksuaalisuudesta. Luettu 29.11.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto. 2015d. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Luettu 29.11.2015. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen\\_kaltoinkohtelu/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kaltoinkohtelu/)

Väestöliitto. 2016. Ehkäisymenetelmät. Luettu 12.1.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>

WHO. 2016. Sexual health. Luettu 15.1.2016. [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

Julkaisemattomat lähteet:

Pihlström, Therese. 2015. Rauhankadun ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan haastattelu 14.12.2015.

Porvoo. 2013. Perehdyttämisopas. Luettu 11.12.2015.

## Liitteet

Liite 1: Ehkäisyneuvolan perehdytyskansio

# EHKÄISYNEUVOLAN PEREHDYTYSKANSIO



[https://pbs.twimg.com/media/B\\_4B667WcAAoLo8.jpg](https://pbs.twimg.com/media/B_4B667WcAAoLo8.jpg)

Opinnäytetyö

Konttinen, Tiia & Turpeinen, Mandi

Laurea 2016



## Sisällysluettelo

- Perehdyttämisen aikataulu
- Tarkistuslista perehdyttämiselle
- Tärkeitä nimiä ja puhelinnumeroita
- Vastaanottojen toimintamallit
- Asiakkaana alle 16 vuotias nuori
- Asiakkaana alle 18 vuotias nuori
- Ehkäisyn aloitus
- Progestiiniehkäisy (minipillerit, implantaatit, ruiske)
- Yhdistelmäehkäisy (pillerit, laastari, rengas)
- Hormonikierukka
- Kuparikierukka
- Ehkäisykontrollit
- Progestiiniehkäisyvalmisteet (minipillerit, implantaatit, ruiske, hormonikierukka)
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet (pillerit, laastari, rengas)
- Jälkiehkäisy
- Lapsettomuus
- Lääkäripäivän ohjelma
- Näytteiden ottaminen vastaanotolla
- Puhelinneuvonta
- Raiskaus/seksuaalinen väkivalta/parisuhdeväkivalta
- Raskauden keskeytys
- Sterilisaatio
- Sukupuolitaudit
- Ergonominen työasento
- Niska-hartiajumppa

## PEREHDYTTÄMISEN VASTUUT JA AIKATAULU

### Ennen ensimmäistä työpäivää:

- Työyhteisölle kerrotaan etukäteen uuden työntekijän saapumisesta ja samalla sovitaan yhteisesti perehdyttämissuunnitelman toteuttamisesta
- Päätetään, kuka toimii käytännön perehdyttäjänä
- Esimies ja valittu perehdyttäjä käyvät läpi perehdyttämissuunnitelman ja aikataulun
- Työtila varustetaan toimivaksi
- Työvälineet, avaimet ja atk-käyttöoikeudet tilataan valmiiksi
- Tiedot uudesta työntekijästä toimitetaan Merex-tietojenkeruulomakkeella puhelinvaihteeseen ja postin jakeluun

### Työhön tultaessa:

- Uuden työntekijän vastaanottaa esimies ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Mukana voi olla myös varsinaisesta perehdyttämisestä vastuussa olevia henkilöitä
- Yhdessä työntekijän kanssa käydään läpi perehdyttämissuunnitelma
- Uusi työntekijä esitellään työtovereille ja hänelle esitellään työpisteen tilat
- Käydään läpi kulkureitit, kulunvalvonta, sosiaalitulat, puhelimen ja muiden teknisten välineiden käyttö, postin kulku ja tarvikevarasto
- Ei liian suurta tietotulvaa ensimmäisten päivien aikana!

### Perehdyttämisen jatkuminen ja seuranta:

- Seuraavien päivien aikana työntekijä käy yhdessä perehdyttäjän kanssa läpi tarkistuslistassa olevia asioita
- Työtehtäviin opastamisessa huomioidaan tehtävien luonne, työntekijän työkokemus ja osaaminen
- Perehdyttämisjakson jälkeen esimies käy uuden työntekijän kanssa ensimmäisen kehityskeskustelun, jossa tarkistetaan, onko perehdyttämissuunnitelma toteutunut

### Tietoturva-koulutus:

- Kaikkien henkilöiden, joille tehdään kaupungin verkkotunnukset, on suoritettava tietoturva-koulutus. Koulutus suoritetaan verkkokoulutuksena, mieluiten jo koeajan kuluessa.
- Koulutus aloitetaan rekisteröitymällä osoitteessa <http://asiakkaat.granitepartners.fi>
- Rekisteröitymisen jälkeen henkilö saa sähköpostiinsa käyttäjätunnuksen ja salasanan sekä linkin koulutussivulle

### Työnantaja tutuksi – tilaisuudet:

- Henkilöstöjohto järjestää uusille työntekijöille tilaisuuksia, joissa esitellään kaupungin organisaatio, toimialat ja henkilöstöhallinnan palveluita. Tilaisuuksista tiedotetaan intranet-sivuilla ja Viikkoinfossa

### Lisätietoa:

- Työsuojelupäällikkö XXXXX XXXXXX puh. XXX XXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX@porvoo.fi

## Tarkistuslista perehdyttämiselle

Päävastuu perehdyttämisestä on työyksikön esimiehellä. Hän voi nimetä avukseen perehdyttäjän tai jakaa tehtäviä useammalle henkilölle.

Merkitse päivämäärä ruutuun, kun ko. asia on perehdytetty ja tarkistettu

Perehdytettävän nimi:	Perehdytetty	Tarkistettu
<b>1. Työpaikka, sen toiminta ja asiakkaat</b>		
• Ehkäisyneuvolan toiminta-ajatus ja palveluidea		
• Ehkäisyneuvolan tavoitteet		
• Asiakkaat ja heidän odotuksensa		
<b>2. Kaupungin organisaation esittely</b>		
• Organisaatio, johto, tehtäväalueet		
• Kaupungin strategia		
• Henkilöstöpoliittinen ohjelma		
• Työsuojelun ja työhyvinvoinnin ohjelma		
• Yhteistoiminta- ja työsuojeluorganisaatio sekä -henkilöt		
<b>3. Tutustuminen omaan työpaikkaan</b>		
• Esimies, työtoverit, heidän tehtävänsä		
• Oma työpiste, kulkutiet, henkilökunnan tilat, avaimet		
• Yhteistyökumppanit		
• Työhön perehdyttäjät		
<b>4. Yksikön toimintatavat</b>		
• Mitä henkilöstöltä odotetaan		
• Asiakaspalvelu		
• Vaitiolovelvollisuus		
• Ulkoinen olemus, käytös, työasu		
<b>5. Tilat ja kulkureitit</b>		
• Ehkäisyneuvolan sijainti, kulkeminen, kulunvalvonta		
• Kulkutiet, varauuskäynnit, hälytysjärjestelmä		
• Kiertokäynti eri yksiköissä		
• Pysäköinti		
<b>6. Työaika ja työvuorot</b>		
• Koeaika ja sen merkitys		
• Työajat ja työvuorot		

• Liukumat		
• Ruoka- ja kahvitaumat		
• Tupakointi		
• Lomat		
• Sairauspoissaolot		
• Virkavapaudet, työlomat, muut poissaolot		
<b>7. Palkka-asiat</b>		
• Palkka ja palkanmaksu		
• Erillislisät		
• Sairausajan palkka		
• Lomaraha ja lomakorvaus		
• Verokortti		
• Sähköinen palkkalaskelma		
• Työnvaativuudenarviointi		
• Muu palkitseminen		
• Henkilöstöedut		
<b>8. Työterveyshuolto</b>		
• Työterveyshuollon palvelut		
• Työhöntulotarkastus		
• Muut määräaikaistarkastukset		
<b>9. Turvallisuusasiat</b>		
• Työpaikan työturvallisuus, työn haitat ja vaarat		
• Kiinteistön pelastussuunnitelma		
• Ensiapuohjeet, ensiapukaappi		
• Tapaturma, sairaskohtaus		
• Paloturvallisuusohjeet		
• Väkivallan uhkatilanne, toimintaohjeet		
• Menettelytavat muissa häiriö- ja poikkeustilanteissa		
<b>10. Tietoturvallisuus</b>		
• Tietoturvaohjeet		
• Tietoturvakoulutus		
<b>11. Oma tehtävä</b>		
• Omat tehtävät ja vastualueet		
• Oman työn tavoitteet ja laatu		
• Oman työn merkitys kokonaisuudelle, yhteistyö		
• Laitteet, välineet: käyttöohjeet, huolto, häiriötilanteet, ilmoitusvelvollisuus		
• Atk-ohjelmat ja sovellukset		

• Apuvälineiden käyttö		
• Työpisteen ergonomia		
• Oman tehtävän riskitekijät		
<b>12. Sisäinen tiedottaminen</b>		
• Perehdyttämisaineisto ja sen käyttö		
• Palautekeskustelu perehdyttäjän ja/tai esimiehen kanssa		
• Työpaikkakokoukset		
• Kehityskeskustelut		
• Ilmoitustaulu		
• Viikkoinfo		
• Intranet, Internet		
• Ammattikirjallisuus, lehdet		
<b>13. Koulutus</b>		
• Jatkokoulutusmahdollisuudet		
• Sisäinen koulutus		
• Koulustusstipendit		
<b>14. Muut asiat</b>		
• Vapaa-aika ja virkistystoiminta		
• Vapaa-ajanmökkit		
• Voi Hyvin -toiminta		
• Muut henkilöstöedut		
• Vakuutukset, eläkkeet		
• Puhelimen ja tietotekniikan käyttö (työasiat, yksityisasiat)		
• Aloitettoiminta		



## ASIAKKAANA ALLE 18-V NUORI

Suojaikäraja perheen sisäisessä ja luottamussuhteessa

Seksuaalirikosepäilyssä ilmoitus poliisille, tieto ilmoituksen tekemisestä kirjataan

- Kiireellisessä tapauksessa puhelimitse, muutoin kirjallisesti
- Ei sähköisesti
- Lomake: Ilmoitus lapseen kohdistuneesta seksuaalirikosepäilystä (thl.fi)

Lastensuojeluilmoitus, tieto ilmoituksen tekemisestä kirjataan

- Porvoon sosiaalitoimistoon puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä
- Ei sähköisesti
- Voi käyttää lomaketta, ei edellytys

Vaitiolovelvollisuus:

- Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle.

Keskustelun apuna voidaan käyttää Seksimittaria (Väestöliitto)

## ASIAKKAANA ALLE 16-V NUORI

Suomessa suojaikäraja on 16 vuotta

Seksuaalirikosepäilyssä ilmoitus poliisille, tieto ilmoituksen tekemisestä kirjataan

- Kiireellisessä tapauksessa puhelimitse, muutoin kirjallisesti
- Ei sähköisesti
- Lomake: Ilmoitus lapseen kohdistuneesta seksuaalirikosepäilystä (thl.fi)

Lastensuojeluilmoitus, tieto ilmoituksen tekemisestä kirjataan

- Porvoon sosiaalitoimistoon puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä
- Ei sähköisesti
- Voi käyttää lomaketta, ei edellytys

Vaitiolovelvollisuus:

- Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle.

Keskustelun apuna voidaan käyttää Seksimittaria (Väestöliitto)



## EHKÄISYN ALOITUS

HAASTATTELU	KERRO	MUISTUTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paino, pituus</li> <li>• Terveystila</li> <li>• Gynekologiset esitiedot</li> <li>• Tupakointi</li> <li>• Ikä</li> <li>• Ehkäisytarpeen kesto</li> <li>• Asiakkaan omat näkemykset ja uskomukset</li> <li>• Aiemmin epäonnistunut ehkäisy</li> <li>• Lähisuvun laskimotukokset, rinta- tai gynekologiset syövät</li> <li>• Verenpaine</li> <li>• Lääkitykset ja luontaistuotteiden käyttö</li> <li>• Seksitaudit</li> <li>• Seksuaalinen kaltoinkohtelu</li> <li>• Synnytys, imetys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehkäisyvaihtoehdot</li> <li>• Aloitus</li> <li>• Annostelu</li> <li>• Teho</li> <li>• Hyödyt ja haittavaikutukset</li> <li>• Hinta</li> <li>• Vaihto ehkäisyvalmisteesta toiseen</li> <li>• Kondomin käyttö seksitaudeilta suojautumiseksi</li> <li>• Mahdollisuudet seksitautitesteihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystilan muutosten mahdolliset vaikutukset ehkäisymenetelmän turvallisuuteen ja tehoon</li> </ul>

## PROGESTIINIEHKÄISY (MINIPILLERIT, IMPLANTAATIT, RUISKE)

HAASTATTELU	KERRO	MUISTUTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vasta-aiheita raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, akuutti laskimotukos, progestiini-riippuvainen kasvain, aktiivinen maksasairaus, aktiivinen sappikivitauti</li> <li>• ei suositella vaikeasti lihaville</li> <li>• lääkeaineinteraktiot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• minipillerit, implantaatit, ruiske</li> <li>• pillerit otetaan päivittäin ilman taukoja</li> <li>• implantaatin asentaa terveydenhuollon ammattilainen, saatavilla 3 vuodeksi (1 implantaatti) ja 5 vuodeksi (2 implantaattia)</li> <li>• ruiskeen antaa terveydenhuollon ammattilainen lihakseen 3 kk:n välein</li> <li>• ehkäisyteho hyvä</li> <li>• sopii yleensä, jos yhdistelmäehkäisy vasta-aiheinen</li> <li>• ei lisää laskimo- tai valtimotukosvaaraa</li> <li>• voi käyttää imetyksen aikana</li> <li>• saattavat vähentää kuukautisvuotoa, kuukautiskipuja, endometriosisoireilua ja kuukautisiin liittyvää päänsärkytaipumusta</li> <li>• ei lisää painoa</li> <li>• ruiskeen käyttö saattaa olla yhteydessä hidastuneeseen luumassan kehitykseen</li> <li>• saattaa esiintyä ihon rasvoittumista ja aknea, rintojen aristus ja päänsärky, toiminnalliset munasarjakystat, ruiskeen käytön loputtua hedelmällisyyden hidas palautuminen</li> <li>• implantaatin hinta n. 172-181e/3-5v</li> <li>• minipillerien hinta n. 18-32e/3kk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruiskeen laitto 3 kk välein hoitajalla</li> <li>• minipillerien ja kontrolli 3 kuukauden päästä hoitajalle ja lääkärille → reseptin kirjoittaminen → vuoden välein hoitajalle → 3v välein lääkärille</li> <li>• implantaattien kontrollit?</li> <li>• yhteys ehkäisyneuvolaan, mikäli ongelmia</li> <li>• pilleriehkäisy voi pettää, mikäli yksi tai useampi pilleri on otettu yli 3 tuntia myöhässä tai desogestreelia sisältävien pillerien tapauksessa 12 tuntia myöhässä</li> <li>• ruiske-ehkäisy voi pettää, mikäli injektio myöhästyy yli 14 viikkoa edellisestä medroksiprogesteroniasetaatti-injektiosta</li> <li>• seuraava papa-koe</li> </ul>

## YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET (PILLERIT, LAASTARI, RENGAS)

HAASTATTELU	KERRO	MUISTUTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ehdottomia vasta-aiheita syvä laskimotukos tai sen suuri riski, valtimotromboembolia tai sen suuri riski, emätinverenvuoto, vaikea maksasairaus tai -kasvain, sukuhormoniriippuvainen syöpä, yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai lääkeaineelle, aurallinen migreeni, tupaointi yli 35-vuotiaalla, aktiivinen sappikivitauti</li> <li>• suhteellisia vasta-aiheita syvän laskimotukoksen riskitekijät, VTE:n riskitekijät</li> <li>• ei suositella vaikeasti lihaville</li> <li>• ei ensisijainen vaihtoehto, mikäli perheellinen hyperkolesterolemia; vasta-aiheinen, mikäli hypelipidemia liittyy koronaaritautiin</li> <li>• verenpaineen vaikutus</li> <li>• lääkeaineinteraktiot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pillerit, laastari tai rengas</li> <li>• jos aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana, tulee varmistaa, ettei nainen ole raskaana</li> <li>• jos aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä, kondomin käyttö 7 vuorokauden ajan</li> <li>• vähentävät kuukautisvuodon määrää ja kestoa, epäsäännöllisiä vuotoja, kuukautiskipuja, ihon rasvoittumista ja aknea, PMS:ää, endometrioosioireita, kuukautisiin liittyvää migreeniä, munasarjakystien ilmaantumista, munasarjatulehduksia, hyvälaatuisia rinnan kasvaimia, munasarja- tai kohtusyöpää, suolistosyöpää</li> <li>• eivät heikennä hedelmällisyyttä</li> <li>• eivät vaikuta painoon, elinikään tai masennusriskiin</li> <li>• voidaan käyttää tauotta</li> <li>• ehkäisyteho hyvä</li> <li>• vuotohäiriöitä voi esiintyä erityisesti ensimmäisten käyttökuukausien aikana</li> <li>• pillereitä eri merkkejä, hinnat n. 10-47e/3kk</li> <li>• laastari n. 38e/3kk</li> <li>• rengas n. 44e/3kk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrolli 3 kuukauden päästä hoitajalle ja lääkärille → reseptin kirjoittaminen → vuoden välein hoitajalle → 3v välein lääkärille</li> <li>• yhteys ehkäisyneuvolaan, mikäli ongelmia</li> <li>• pilleriehkäisy voi pettää, mikäli 3 tai useampia 30–35 µg:n tai 2 tai useampia 20 µg:n pilleriä on unohtunut ensimmäisen käyttöviikon aikana</li> <li>• rengasehkäisy voi pettää, mikäli rengas on ollut pois emättimestä yli 3 tunnin ajan</li> <li>• laastariehkäisy voi pettää, mikäli se on ollut pois iholta yli 24 tuntia</li> <li>• seuraava papa-ko</li> </ul>

## HORMONIKIERUKKA

HAASTATTELU	KERRO	MUISTUTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vasta-aiheita raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoro, gynekologinen infektio, progestiini-riippuvainen kasvain, aktiivinen maksasairaus, kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon</li> <li>• lääkeaineinteraktiot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voidaan asentaa kuukautiskierron missä vaiheessa tahansa, kunhan nainen ei ole raskaana</li> <li>• asetus saattaa olla helpompi kuukautisvuodon aikana</li> <li>• kohdunkaulan puudutuksesta tai ibuprofeenista ei hyötyä asettamiseen mahdollisesti liittyvässä kivussa</li> <li>• särkylääkkeestä saattaa olla apua asettamisen jälkeiseen särkyyn</li> <li>• ehkäisyteho hyvä</li> <li>• bakteerivaginoosia esiintyy kierukkaa käyttävillä tavallista useammin</li> <li>• 2 valmistetta; 3 vuoden ja 5 vuoden (jonka käyttöaikaa voidaan venyttää 7 vuoteen)</li> <li>• vähentää tai lopettaa kuukautisvuodot ja -kivut</li> <li>• voi käyttää imetyksen aikana</li> <li>• viiden vuoden käyttö pienentää riskiä sairastua kohdun runko-osan syöpään ja mahdollisesti munasarjasyöpään</li> <li>• ensimmäisen puolen vuoden aikana voi esiintyä tiputteluvuotoa, turvotusta, rintojen arkuutta tai lievää aknea ja hiusten rasvoittumista</li> <li>• toiminnallisia munasarjakystia voi esiintyä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrollit: 3 kuukauden päästä hoitajalle → 3 vuoden päästä lääkärille</li> <li>• rutiininomainen seuranta ei tarpeen</li> <li>• yhteys ehkäisyneuvolaan, mikäli ongelmia</li> <li>• seuraava papa-koe</li> </ul>

## KUPARIKIERUKKA

HAASTATTELU	KERRO	MUISTUTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>vasta-aiheita raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, runsaat kuukautiset tai anemiataipumus, wilsonin tauti, kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohduntuonteloon</li> <li>sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>asennus kuukautiskierron missä vaiheessa tahansa, kunhan raskaus pois suljettu</li> <li>asetus saattaa olla helpompi kuukautisvuodon aikana</li> <li>kohdunkaulan puudutuksesta tai ibuprofeenista ei hyötyä asettamiseen mahdollisesti liittyvässä kivussa</li> <li>särkylääkkeestä ehkä apua asettamisen jälkeiseen särkyyn</li> <li>ehkäisyteho hyvä</li> <li>bakteerivaginoosia esiintyy kierukkaa käyttävillä tavallista useammin</li> <li>markkinoilla 3 valmistetta, käyttöaika 5v</li> <li>FDA on hyväksynyt 380 mm<sup>2</sup> kuparia sisältävän kierukan käytön 10 vuoteen asti kaikenikäisillä naisilla, mutta olettaa kierukoiden olevan tehokkaita 12 vuoden ajan</li> <li>jos nainen 40-vuotias tai vanhempi, kun hänelle asetetaan <math>\geq 300</math> mm<sup>2</sup> kuparia sisältävä kierukka, voidaan käyttää siihen asti, kunnes viimeisistä kuukautisista on kulunut 1 vuosi (tai 2 vuotta, mikäli nainen on tällöin alle 50-vuotias)</li> <li>voi käyttää imetyksen aikana</li> <li>lisää kuukautisvuodon määrää, kestoa ja kipuja; kipuja voidaan hoitaa tulehdus-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontrollit: 3 kuukauden päästä hoitajalle → 3 vuoden päästä lääkärille</li> <li>rutiininomainen seuranta ei tarpeen</li> <li>yhteys ehkäisyneuvolaan, mikäli ongelmia</li> <li>hemoglobiinia seurataan kuparikierukkaehkäisyn aloittamisen jälkeen vuoden ajan</li> <li>seuraava papa-ko</li> </ul>

## EHKÄISYKONTROLLIT: PROGESTIINIEHKÄISY (MINIPILLERIT, IMPLANTAATIT, RUISKE, HORMONIKIERUKKA)

Motivoi asiakasta jaksamaan mahdollisia haittavaikutuksia ensimmäiset 6 kuukautta
Usein haittavaikutuksena ovat jatkuva tiputtelu tai epäsäännölliset vuodot, jos ei häviä 6 kuukaudessa, kokeillaan eri pillerimerkkiä, hormonikierukkaa tai ei-hormonaalista ehkäisyä
Muista klamydian mahdollisuus epämääräisten vuotojen taustalla
Seksimittari alle 18-vuotiaalle asiakkaalle
Lääkärin vastaanotto kolmen vuoden välein
Tarkista viimeisin PAPA-koe

## EHKÄISYKONTROLLIT: YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET (PILLERIT, LAASTARI, RENGAS)

### TARKISTA AINA:

Paino	Mikäli BMI yli 35 → progestiiniehkäisyyden vaihtaminen
Verenpaine	Mikäli noussut huomattavasti tai systolinen yli 140 ja/tai diastolinen yli 90 → vaihdetaan drospirenonia sisältävään yhdistelmäpilleriin, progestiiniehkäisyyden tai ei-hormonaaliseen ehkäisyyn
Tupakointi	Mikäli lisääntynyt → progestiiniehkäisyyden vaihtaminen Mikäli asiakas yli 35-vuotias → progestiiniehkäisyyden vaihtaminen

### MIKÄLI ILMENEE:

Vuotohäiriöt	Vaihdetaan enemmän estrogeeniä sisältävään pilleriin tai/ja pilleriin, jossa on eri progestiini Klamydianäyte
Seksuaalinen haluttomuus	Vaihdetaan yhdistelmäpilleriin, jossa eri progestiinihormoni tai kokonaan progestiiniehkäisyyn
Mielialamuutokset	Vaihdetaan toiseen yhdistelmäpillimerkkiin tai ehkäisyrenkaaseen tai kokonaan progestiiniehkäisyyn
Akne tai ihon rasvoittuvuus	Vaihdetaan syproteroniasetaattia sisältävään yhdistelmäpilleriin
Aurallinen tai auraoireinen migreeni	Vaihdetaan progestiiniehkäisyyn
Päänsärky	Vaihdetaan yhdistelmäpilleriin, joka sisältää enemmän/vähemmän hormonia. 2-3 merkkiä kokeillaan, jos ei auta, vaihdetaan ehkäisyrenkaaseen tai progestiiniehkäisyyn
Laskimotukos itsellä tai lähisuvussa	Vaihdetaan progestiiniehkäisyyn

**SEKSIMITTARI ALLE 18-VUOTIAALLE ASIAKKAALLE**

**LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO 3 VUODEN VÄLEIN**

**TARKISTA VIIMEISIN PAPA-KOE**

## JÄLKIEHKÄISY

Jälkiehkäisy voidaan antaa vastaanotolla kun yhdynnästä on alle 72h (Norlevo) tai alle 120h (EllaOne).

Samalla aina keskustellaan ehkäisyn tarpeesta, kartoitetaan sukupuolitauti mahdollisuus, otetaan tarvittaessa näytteet. Kerrotaan raskauden mahdollisuudesta ja ohjeistetaan raskaustestin tekemistä varten.



## LAPSETTOMUUS

**Haastattele** puhelinkontaktin yhteydessä, kuinka kauan lasta ovat yrittäneet ja ovatko yhdynnät olleet säännölliset.

**Varaa aikalääkärille,**  
mikäli lasta on yritetty vuosi säännöllisillä yhdynnöillä.

## LÄÄKÄRIPÄIVÄN OHJELMA

- Tarkista lääkärin vastaanottolista
- Ole lääkärin saatavilla
- TeleQ:n purkaminen
- Laboratoriovastausten hoitaminen
- Sähköpostin hoitaminen

### KIERUKAN LAITTAMINEN

HOITAJAN VASTAANOTTO ENNEN LÄÄKÄRILLE MENOA	HOITAJAN ROOLI JA LÄÄKÄRIN AVUS- TAMINEN KIERUKAN LAITTOSSA:
Haastattele; <ul style="list-style-type: none"> <li>• kuukautiset,</li> <li>• imetys, kuulumiset yms.</li> </ul>	Lääkäri kutsuu potilaan ensin huoneeseen, sitten hoitajan
Mittaa <ul style="list-style-type: none"> <li>• verenpaine</li> <li>• paino</li> </ul> (Mikäli asiakas ei itse mitannut, ohjeista itsemittauspiste seuraavaa käyntiä varten)	Tee pöytä valmiiksi lääkärille: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taitokset</li> <li>• Keittosuolaa</li> <li>• Ankannokka</li> <li>• Pihdit</li> <li>• Kierukka</li> <li>• Kohtusondi</li> </ul>
Ohjaus ja informointi kierukan laittamisesta ja sen mahdollisista haittavaikutuksista	Laiton jälkeen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anna asiakkaalle side</li> <li>• Hoitopöytä puhtaaksi</li> <li>• Instrumentit decoon</li> </ul>
Kerro, että asiakas voi hakea e-reseptillä kierukan, jonka voi palauttaa takaisin ehkäisyneuvolalle.	

## NÄYTTEIDEN OTTAMINEN VASTAANOTOLLA

NÄYTE	MILLOIN OTETAAN	MITEN OTETAAN
Infektionäyte; Klamydia, Tippiuri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvittaessa</li> <li>• Vuotojen yhteydessä</li> <li>• 3kk ehkäisyn aloittamisesta olevalla kontrollilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhdistetaan näytteenottoalue mahdolliselta valkovuodolta yms.</li> <li>• Näytteenottotikkaa pyöritetään näytteenottoalueelta, tikku katkaistaan näytteenottoputkeen.</li> </ul>
Hiiva-näyte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvittaessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytteenottotikulla pyörittäen näytteenotto alueella. Tikku katkaistaan näytteenottoputkiloon.</li> </ul>
Papa-koe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensimmäinen näyte otetaan n. 2 vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta tai yli 20-vuotiailta.</li> <li>• Kolmen vuoden välein kontrollit, tai lääkärin ohjeiden mukaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I näyte – Lastalla emättimen pohjukasta</li> <li>• II näyte – Lastalla kohdun napukan pinnasta</li> <li>• III näyte – Kohdunkaulan kanavasta harjalla pyörittäen</li> <li>• Näytteet sivellään tutkimuslasille ja pistetään fiksaatioaineeseen, etanoliin.</li> </ul>

## PUHELINNEUVONTA : AJANVARAUS, NEUVONTA

ASIAKAS SOITTAA	MITÄ TEET
Ehkäisyn aloittaminen	Ehkäisyn aloittamisen suunnitteluun varataan aika ensin hoitajalle
Ehkäisykontrolli	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet → varaa aika hoitajalle Progestiiniehkäisy → tilanteen kartoitus puhelimitse → mikäli ongelmia, aika hoitajalle → mikäli ei ongelmia, reseptin uusiminen lääkärin lis- talle Kierukkaehkäisy ☒ ei kontrolleja → mikäli ongelmia, varaa aika hoitajalle
Raskaudenkeskeytys	Varaa aika lääkärille ja ohjeista asiakasta tulemaan hoitajan vastaanotolle 20min ennen lääkärin vastaanottoa
Sukupuolitaudit	Tee lähete, tarvittaessa varaa aika hoitajalle
Raiskaus	Akuuttitapauksessa ohjaa terveysasemalle Jälkinäytteiden ottaminen hoitajan vastaanotolla
Lapsettomuus	Kartoita tilanne puhelimitse ☒ varaa aika lääkärille
Sterilisaatio	Kartoita tilanne puhelimitse → mikäli ensikontakti asian suhteen, varaa aika hoitajalle → mikäli jatkokäynti, varaa aika lääkärille
Jälkiehkäisy	Informoi, että jälkiehkäisytablettien saa apteekista ilman reseptiä tai varaa aika hoitajalle, jolloin sen saa maksutta

## RAISKAUS / SEKSUAALINEN VÄKIVALTA / PARISUHDEVÄKIVALTA

### RAP-kansio

- Mikäli akuuttia seksuaalista väkivaltaa kokenut tulee vastaanotolle, toimi RAP-kansion ohjeiden mukaisesti

Käypä hoito suositus: traumaperäinen stressihäiriö

Mikäli asiakas kertoo kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta, ohjaa

- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (kriisilinja, juristipäivystys)
- Kannusta rikosilmoituksen tekoon

Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin ja juristineuvonta

- Suomen mielenterveysseuran kriisipuhelin
- Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan neuvontapuhelin
- Alaikäinen uhri: lastensuojeluilmoitus

Tärkeimmät periaatteet, kun kohtaat seksuaalista väkivaltaa kokeneen:

- Usko uhria
- Älä syyllistä
- Kuuntele
- Anna myötätuntoa ja huolenpitoa
- Ohjaa kriisiavun piiriin

Parisuhdeväkivaltaa kohdanneen voi ohjata Porvoon turvakotiin

## RASKAUDEN KESKEYTYS

HAASTATTELE JA KESKUSTELE	KERRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viimeisten kuukautisten alkamisajankohta (määritä raskauden kesto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskeytysmenetelmät</li> <li>• Hoitopolku</li> <li>• Jälkitarkastus</li> <li>• Ehkäisy</li> </ul>
<p><b>VARAA AIKA LÄÄKÄRILLE JA OHJEISTA ASIAKASTA TULEMAAN HOITAJALLE 20MIN. ENNEN LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOA</b></p>	

### RASKAUDENKESKEYTYSPROSESSISSA ERITYISTUKEA TARVITSEVAT:

- Hyvin nuoret naiset riippumatta parisuhteesta
- Naiset, joilla on ollut aiemmin tai on keskeytyshetkellä merkkejä psyykkisestä sairaudesta
- Aiempi keskeytyskomplikaatio
- Myöhäinen keskeytysajankohta
- Raskaus alkanut raiskauksen tai insestin seurauksena
- Hiv-infektio
- Naiset, joilla on parisuhteeseen tai perheeseen liittyviä tai sosioekonomisia ongelmia.

## STERILISAATIO

HAASTATTELU	INDIKAATIOT	KERRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikä</li> <li>• Siviilisääty</li> <li>• Parisuhde</li> <li>• Aiemmat raskaudet</li> <li>• Synnytykset</li> <li>• Keskenmenot</li> <li>• Keskeytykset</li> <li>• Käytetyt ehkäisymenetelmät</li> <li>• Terveystila</li> <li>• Perinnölliset sairaudet</li> <li>• Syy sterilisaatiolle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnyttänyt 3 lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolison kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta</li> <li>• Täyttänyt 30 vuotta</li> <li>• Raskaus vaarantaisi naisen henkeä tai terveyttä</li> <li>• Mahdollisuus ehkäistä raskaus muilla tavoin on epätavallisen huono</li> <li>• Voidaan otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika</li> <li>• Naisen sairaus tai muu siihen verrattava syy rajoittaisi vakavasti hänen kykyään hoitaa lapsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilisoinnin pysyvyys ja peruuttamattomuus</li> <li>• Muut ehkäisymahdollisuudet</li> <li>• Sterilisoinnin toteutus</li> <li>• Sterilisoinnin saamiseen vaikuttavat asiat</li>   <li>• Mikäli asiakas on oikeutettu ja edelleen haluaa sterilisaation ☒ varaa aika lääkärille</li> </ul>





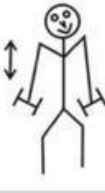



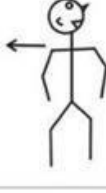



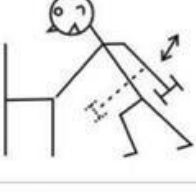

## SUKUPUOLITAUDIT

TAUTI	NÄYTTEENOTT OAJANKOHTA	LÄHETE	HOITO	KONTROLLINÄYTE
<b>KLAMYDIA</b>	5 vrk tartunnasta	Virtsa: U-ChtrNhO, 4206  Limakalvo: ChtrNhO, 4807	Ilmoitus puhelimitse potilaalle positiivisesta tuloksesta → varaa aika hoitajalle → kerta-annos antibioottia suun kautta vastaanotolla → suu-/anaaliseksiin mahdollisuus → limakalvonäyte → mikäli positiivinen, lääkäri määrää 10 vrk ab-kuurin	3-4 viikon kuluttua
<b>TIPPURI</b>	5 vrk tartunnasta	Virtsa: U-CtGcNhO, 4816 Limakalvo: CtGcNhO, 1738	Ilmoitus puhelimitse potilaalle positiivisesta tuloksesta ☑ keftriaxonipistoksen antaminen hoitajan vastaanotolla	Aikaisintaan viikon kuluttua hoidosta
<b>KUPPA</b>	3-4 viikkoa tarkistusnäyte, jos ensimmäinen näyte negatiivinen 1,5 kk kuluttua	Veri: S-TrpaAb, 4942 (tai S-KardAb + S-TPHA)	Mikäli tulos positiivinen, lisää lääkärin vastaanottolistalle; ilmoitusvelvollisuus lääkäriellä, hoito lääkärin ohjeen mukaan	Kontrollinäytteet lääkärin ohjeiden mukaan.
<b>HIV- INFEKTIO</b>	3-4 viikkoa tarkistusnäyte, jos ensimmäinen näyte negatiivinen 3 kk kuluttua	Veri: S-HIVAgAb, 4814 HSVVi, 1616 HSVPVi, 4401 HSVNhO, 1860	Mikäli tulos positiivinen, lisää lääkärin vastaanottolistalle; ilmoitusvelvollisuus lääkäriellä, hoito lääkärin ohjeiden mukaan	
<b>HEPATIITTI B</b>	3-4 viikkoa tarkistusnäyte, jos ensimmäinen näyte negatiivinen 3- 4 kk kuluttua	Veri: S-HBsAg, 1605	Mikäli tulos positiivinen, lisää lääkärin vastaanottolistalle; ilmoitusvelvollisuus lääkäriellä, hoito lääkärin ohjeiden mukaan	
<b>HEPATIITTI C</b>	3-8 viikkoa tarkistusnäyte, jos ensimmäinen näyte negatiivinen 3- 6kk kuluttua	Veri: S-HCVAb, 3815	Ilmoitusvelvollisuus lääkäriellä, hoito lääkärin ohjeiden mukaan	





## NISKAHARTIA - JUMPPA © UNIC

	<p><b>1. Haisliike</b> Koukista kyynärpäitä vuorotellen 3 x 20</p>		<p><b>8. Hais- rintavenytys</b> Aseta käsi pään korkeudelle seinää vasten, kierrä vartalo poispäin kädestä. 2 x 15 sek</p>
	<p><b>2. Hartialiike</b> Nosta vuorotellen käsiä kohti kattoa 3 x 20</p>		<p><b>9. Hartiavenytys</b> Kierrä pää viistosti eteen, leuka kainaloa kohti. Paina vastakkaista olkapäätä alas. Laita käsi painoksi pään päälle. 2 x 15 sek</p>
	<p><b>3. Hartialiike</b> Nosta hartiat ylös kädet suorina ja laske hitaasti alas 3 x 20</p>		<p><b>10. Hartiavenytys</b> Kallista pää suoraan sivulle, paina vastakkaista olkapäätä alas. Sama toisin päin. 2 x 15 sek</p>
	<p><b>4. Lapaliike</b> Nojaa toisella kädellä esim tuoliin. Koukista kyynärpäätä kohti kattoa kylkeä hipoen reippaaseen tahtiin. 3 x 20</p>		<p><b>11. Lapavenytys</b> Ota itsestäsi halausote, vedä lapaluuta erilleen ja taivuta pää eteen. 2 x 10 sek</p>
	<p><b>5. Kaulaliike</b> Vedä leukaa rintaan päin ja paina päätä taaksepäin, pidä 2 sek. 3 x 20</p>		<p><b>12. Kaulavenytys</b> Kallista pää vasemmalle ja kierrä leukaa oikealle, paina oikeaa olkapäätä alas. Sama toisin päin. 2 x 10 sek</p>
	<p><b>6. Olkapääliike</b> Nosta kädet vaakatasoon pidä kyynärpäät hieman koukussa. Vartalo hieman etukumarassa. 3 x 20</p>		<p><b>13. Olkapäävenytys</b> Ota kiinni kyynärpästä ja vedä vartalon yli jolloin venytys tuntuu olkapäässä. 2 x 15 sek</p>
	<p><b>7. Ojentajaliike</b> Ota tukea tuolista, kuten liikkeessä 4, kyynärpää kiinni kyljessä ojenna ja koukista kyynärpäätä. 3 x 20</p>		<p><b>14. Ojentajavenytys</b> Vedä vapaalla kädellä koukistettua kyynärpäätä taaksepäin. Sama toisin päin 2 x 10 sek</p>

Naisilla painot 0,5 - 3 kg ja miehillä 1- 5 kg. Tee ensin liikkeet 1- 7 kolme kierrosta ja sen jälkeen liikkeet 8 -14 kaksi kierrosta. Painoiksi riittää ½ litran vesipullot.  
**Tee harjoitus 2 - 3 kertaa viikossa. TREENI - INTOA !**





