



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

**Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:**

Manninen, S.-M. (2022). Kierukan voi asettaa myös hoitaja. *Kättilölehti*, 4, s. 14-16.



# Kierukan voi asettaa myös hoitaja

Monet ehkäisyasiakkaiden parissa työskentelevät harmittelevat asiakkaidensa pitkää odotusaikaa ehkäisykierukan ja -kapselin (implantaatin) asetukseen. Hoitajillakin on mahdollisuus hankkia tähän liittyvää osaamista.

TEKSTI **SANNA-MARI MANNINEN**

Tuoreimman THL:n raskaudenkeskeytysraportin mukaan Suomessa tehtiin noin 7600 raskaudenkeskeytystä vuonna 2021. Määrä on ollut ilahduttavasti laskusuuntainen viimeisen vuosikymmenen aikana. Erityisesti alle 20-vuotiaiden kohdalla raskaudenkeskeytysten lukumäärä on vähentynyt viime vuosina. Vaikka keskeytysten määrä on vähentynyt myös 20-24-vuotiaiden ryhmässä, tehtiin viime vuonna kuitenkin eniten raskaudenkeskeytyksiä juuri tälle ikäryhmälle. Yhtenä syynä vähentyneisiin nuorten raskaudenkeskeytyksiin on todennäköisesti maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen, mutta tällä hetkellä sen

järjestäminen vaihtelee runsaasti alueittain. Myös maksuttomasti tarjottavissa olevat ehkäisyvälineet ja tarjotun ehkäisyn pituus eroavat kunnittain.

Mitä enemmän ehkäisyn käyttö vaatii käyttäjältään, sitä suurempi on käyttäjälähtöisen virheen, useimmiten unohtuksen, mahdollisuus. Pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät, kierukka ja kapseli (implantaatti), ovat tehokkaimpia ehkäisemään ei-toivottuja raskauksia, sillä niistä puuttuu käyttäjälähtöinen virhemahdollisuus. Ehkäisymenetelmän valinnassa tulisi huomioida asiakkaan toiveet ja tehdä realistinen tilanneselvitys, sillä käytön

jatkuvuutta parantaa ehkäisymenetelmän sopivuus.

### **Maksuttoman ehkäisyn kokeilu jatkuu vuoden 2023 loppuun**

Nykyisen hallitusohjelman mukaisesti, osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa, alkoi nuorille, alle 25-vuotiaille suunnattu maksuttoman ehkäisyn kokeilu tammikuussa 2022. Kokeilu jatkuu vuoden 2023 loppuun. Kokeiluun osallistuvat hyvinvointialueiden hankkeet ja niiden alueiden kuntayhtymät ja kunnat, joissa maksuttoman ehkäisyn palvelua ei ole vielä kattavasti aloitettu tai kehittämistarpeita on merkittävästi. Alueet sitoutuvat järjestämään ja kehittämään alueelleen riittävän osaamisen omaavat ehkäisypalvelut, joiden tulee myös olla nuorille helposti saavutettavia. Ehkäisy- ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja seksuaalikasvatus, johon kuuluu hedelmällisyystietoisuuden lisääminen. Asiakkaalle valitaan sopivin ehkäisymenetelmä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja palvelut ovat tarjolla, sukupuolesta riippumatta, kaikille alle 25-vuotiaille.

Riittävällä koulutuksella varmistetaan eri henkilöstöryhmien osaaminen niin ehkäisymenetelmien valinnassa ja yksilöllisessä riskien arvioinnissa kuin kliinisessä toiminnassa. Kokeiluun mukaan lähtevillä hankkeilla, kunnilla ja kuntayhtymillä on vastuu kehittämisestä, raportoinnista ja seurannasta. Valtionavustusta saavat tahot raportoivat THL:lle ja STM:lle maksuttoman ehkäisyn kokeilun toteuttamisen etenemisestä alueellaan. Valtionavustusta voi käyttää kehittämistyöhön ja esimerkiksi henkilöstön kouluttamiseen. Myös ehkäisyvälineet kustannetaan alueille myönnetystä valtionavustuksesta. **Sanna Marinin** hallitusohjelman mukaan kokeilun vakinaistamisesta päätetään tulosten perusteella vaalikauden lopulla.

Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija **Pia Suvivuon** mukaan

kokeilun yksi toteutusmahdollisuus voisi olla kehittää ehkäisypalveluja esimerkiksi uudistamalla henkilöstön työnjakoa. Raskauden ehkäisy voitaisiin mahdollisuuksien mukaan aloittaa jo ensimmäisellä käynnillä, ehkäisymenetelmästä riippumatta. Raskauden ehkäisyyn perehtyneet hoitajat voisivat hoitaa perusterveiden nuorten ehkäisyn

**Raskauden ehkäisyyn**

**perehtyneet hoitajat**

**voisivat hoitaa**

**perusterveiden nuorten**

**ehkäisyn aloituksen**

**ilman lääkärikäyntiä.**

aloituksen ilman lääkärikäyntiä. Lääkärin vastaanotolle ohjattaisiin vain riski- ja erityisryhmät sekä muut lääketieteellistä lisäkonsultaatiota tarvitsevat asiakkaat. Tämän toimivuuden edellytyksenä olisi, että henkilöstössä olisi riittävästi ehkäisykierukan ja -implantaatin asettamiseen koulutettuja hoitajia sekä myös seksuaalineuvojia. Hoitajat voisivat myös hoitaa synnytysten ja raskaudenkeskeytysten jälkitarkastukset ja samalla käynnillä voitaisiin aloittaa myös raskaudenehkäisy ja tarjota neuvontaa. Hoitajien ottaessa aiempaa enemmän vastuuta ehkäisyprosessin kokonaisuudesta vapautuisi lääkäriresurssia muuhun, ja asiakkaita pystyttäisiin hoitamaan aiempaa enemmän. Ruotsissa terveiden naisten ehkäisyn aloitus ja ehkäisyvalmisteiden reseptien kirjoittaminen on hoidettu kättilöiden toimesta jo pitkään. Kättilöt myös asettavat kierukat ja implantaatit Ruotsissa.

### **Koulutusta kierukan ja implantaatin asettamiseen**

Metropolia Ammattikorkeakoulussa on syksystä 2021 lähtien ollut tarjolla kahden opintopisteen Kierukan (IUD)

asettaminen -koulutus. Koulutukseen toivottiin myös ehkäisyimplantaatin (ehkäisykapselin) asettamisen opetusta ja niinpä kevästä 2022 lähtien koulutuksessa on harjoiteltu myös sen asettamista. Koulutuksessa käydään läpi raskauden ehkäisyä, seksuaalisuuden ja ehkäisyn puheeksi ottamista, kierukan ja ehkäisyimplantaatin asettamista sekä harjoitellaan näiden asettamista. Koulutukseen hakeutuvalla tulee olla sovittuna oman työnantajansa kanssa mahdollisuus harjoitella kierukan asettamista omalla työpaikallaan, sillä koulutuksen hyväksytyt suorittaminen edellyttää näyttöjä vähintään viidestä kierukan asettamisesta lääkärin tai muun kyseisen osaamisen omaavan terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa.

Suurin osa koulutukseen osallistuneista on työskennellyt pitkään ehkäisyasiakkaiden parissa ennen koulutukseen hakeutumistaan. Osallistuneet ovat antaneet hyvää palautetta koulutuksesta ja kertoneet pystyneensä sen avulla kehittämään itseään terveydenhuoltoalan ammattilaisena. Osalla on myös ollut edeltävästi käytynä synnytyksen jälkitarkastuskoulutus ja he ovat kokeneet nämä kaksi hyvänä yhdistelmänä, sillä he voivat jatkossa tarjota asiakkailleen kierukkaehkäisyä jälkitarkastuksen yhteydessä.

### **Komplikaatoriskit eivät riipu siitä, asettaako kierukan lääkäri vai hoitaja**

Australialaisen katsausartikkelin mukaan kierukan asettamiskoulutus lisää osaamista ja varmuutta kierukan asettamiseen, nostaa onnistumisprosentteja ja vähentää komplikaatioita sekä lisää kierukan asettamisen palveluja. Artikkelin mukaan kierukan asettamiseen koulutettujen hoitajien tulokset kierukan asettamisessa ovat verrattavissa lääkärin asetuksiin. Myös englantilaisessa tutkimuksessa, jossa verrattiin lääkäreiden ja kierukan asetuskoulutuksen suorittaneiden hoitajien tekemiä kierukan asettamisia, oli päästy samanlaisiin tuloksiin, riippumatta naisen synnyttäneisyydestä.

Intialaisen tutkimuksen mukaan negatiiviset lopputulokset, kierukan huomattamaton poistuminen ja infektio, eivät olleet yhdistettävissä siihen, oliko kierukan asettanut lääkäri vai hoitaja.

Moni pelkää kierukan asettamisen yhteydessä myös kohdun perforaatiota. Vaikka kohdun perforaatio voi olla vakava komplikaatio, se on kierukan yhteydessä kuitenkin harvinainen ja usein oireeton ja johtaa vain harvoin haitallisiin seurauksiin. Kohtulihas paranee nopeasti perforaation jälkeen. Noin 90 % tapauksista perforaatiota ei huomata asetuksen yhteydessä. Osa perforaatioista tulee ilmi vasta kuukausien tai jopa vuosien kuluttua kierukan asetuksista. Erään kohorttitutkimuksen mukaan yli puolet perforaatioista huomataan yli vuoden kuluttua kierukan asetuksista. Suurten aineistojen tutkimuksissa perforaation esiintyvyydeksi on arvioitu 0,4–1,6 per 1000 asetusta. Keskimäärin perforaatio tapahtuu yhdessä asetuksessa tuhannesta. Riskitekijöiksi on listattu imetyksen, lapsivuodeaika, matala synnyttäneisyys, korkea raskaudenkeskeytysten määrä ja kierukan asettajan kokemattomuus. Näyttö imetyksen suhteen on kiistanalainen.

Tekijät, joiden on tutkimusten mukaan todettu voivan vähentää perforaation riskiä, ovat muovisen sondin käyttö, kuulapihdillä vetäminen, asettimen rajoittimen ohjeiden mukainen käyttö, laadukas asetuskoulutus, kokenut asettaja ja kierukan asettamisen välttäminen neljä viikkoa synnytyksen jälkeen, erityisesti, jos synnyttänyt imettä.

### Työnsiirtoa lääkäriltä hoitajalle

Toisin kuin naapurissamme Ruotsissa, Suomessa kierukan asettamisen on perinteisesti tehnyt lääkäri. Koska lääkäriä on usein vaikea saada, joutuu kierukkaehkäisyä toivova asiakas monessa paikassa odottamaan pitkään ennen kuin saa ajan lääkärille kierukan asettamista varten. Monessa neuvolassa hoitajat ovat kouluttautuneet synnytyksen jälkitarkastuksen tekemiseen, mutta mikäli synnyttänyt toivoo jatkoon kie-

rukka- tai implantaattiehkäisyä, joutuu hän varaamaan erikseen ajan lääkärille näiden asettamista varten. Asiakkaan hoitopolku helpottuu, kun hän voi saada ehkäisimen asetuksen samalta hoitajalta, joka tekee myös synnytyksen jälkitarkastuksen. Tämä koskee myös esimerkiksi ehkäisyneuvoloita, joissa hoitajat suunnittelevat ja aloittavat ehkäisyn asiakkailleen. Tällöinkin asiakas on joutunut varaamaan ajan erikseen lääkärille, mikäli toiveena on ollut kierukka- tai implantaattiehkäisy. Kuopiossa hoidon jatkuvuus tässä asiassa jo toimii, sil-

## Asiakkaan

hoitopolku helpottuu,

kun hän voi saada

ehkäisimen asetuksen

samalta hoitajalta,

joka tekee synnytyksen

jälkitarkastuksen.

lä siellä seksuaaliterveysneuvolan hoitaja on asettanut kierukoita asiakkailleen jo reilun kymmenen vuoden ajan. Toimintaan on oltu tyytyväisiä.

Kierukoiden asettamisen siirtymisen lääkäreiltä hoitajille on työnsiirtoa kuten muutkin vastaavat tilanteet, esimerkiksi synnytyksen jälkitarkastukset. Terveydenhuollossa on monia tehtäviä, joita on siirretty aikojen saatossa lääkäreiltä hoitajille tai sairaanhoitajilta muille ammattiryhmille. Tutkimusten mukaan kokemukset työnsiirroista ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia. Ne ovat tuoneet taloudellisia säästöjä, nopeuttaneet potilaiden hoitoon pääsyä ja tehostaneet hoitotyötä. Joissain tapauksissa potilaat ovat jopa olleet hoitomyönteisempiä saadessaan hoidon hoitajan vastaanotolta lääkəriin verrattuna. Kuitenkin negatiivisiakin puolia on tuotu esille, yhtenä niistä palkkaus, jonka tulee

vastata työnsiirrosta tullutta työmäärän lisäystä ja vastuuta. Katsausartikkelissa, jossa käsiteltiin nimenomaan kättilöiden kokemuksia työnsiirrosta, todettiin positiivisina tuloksina parantunut työasema ja etenemismahdollisuudet, tunne saavutuksesta ja kliinisestä varmuudesta, parantunut työmotivaatio kättilöiden voidessa auttaa asiakkaita kokonaisvaltaisesti ja osaamisen lisääntyminen. Negatiivisina puolina esiin tuotiin huono kliininen tuki, liian vähäinen koulutus uusiin tehtäviin, vastuukysymykset ja työmäärän lisääntyminen.

*The European Commission Expert Panel on Effective ways on Investing in Health* on antanut kannanoton liittyen työnsiirtoihin terveydenhuoltoalalla. Sen mukaan korkealaatuinen terveydenhuolto on välttämätöntä tämän päivän ja tulevaisuuden väestön terveystarpeiden täyttämiseksi oikeudenmukaisesti ja tehokkaasti. Työnsiirto on tässä yhtenä tekijänä tehostamassa terveydenhuoltojärjestelmää, mutta se ei ole ihmelääke terveydenhuoltopalveluiden ongelmiin. Työnsiirron tulisi olla näyttöön sekä riittävään suunnitteluun ja resursseihin perustuvaa, ja asianosaisten tulisi saada riittävä koulutus uusiin tehtäviin sekä myös asianmukainen korvaus lisääntyneestä työmäärästä ja vastuusta.

Jos työskentelet ehkäisyasiakkaiden parissa ja koet, että kierukan ja implantaatin asettamisen osaaminen hyödyttäisi sinua ja asiakkaitasi, ota koulutusmahdollisuus ja palkkaukseen liittyvät asiat puheeksi esihenkilösi kanssa. Kannattaa katsastaa myös muu täydennyskoulutustarjonta. Esimerkiksi seksuaalineuvojan opinnot tukevat myös erinomaisesti kättilön työnkuvaa niin ehkäisyasiakkaiden parissa työskentelevien osalta kuin muillakin kättilön työkentillä. ●

Artikkelin lähteet löytyvät Kättilölehden verkkosivuilta [suomenkättilöliitto.fi/katillolehdet/numero-4-2022](http://suomenkättilöliitto.fi/katillolehdet/numero-4-2022)

**SANNA-MARI MANNINEN** on kättilötyön lehtori Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja väitöskirjatutkija Turun yliopistossa.