

# Raskauden ehkäisy – sähköinen hoitopolku päijäthämäläisille

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Lehtinen Eliisa  
Louko Suvi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja

LEHTINEN, ELIISA  
LOUKO, SUVI

Raskauden ehkäisy –  
sähköinen hoitopolku  
päijäthämäläisille

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 50 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku Päijät-Hämeessä ja sen lisäksi sähköistä materiaalia raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista Päijät-Hämeen Hyvis.fi -sivustolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on sähköisen materiaalin avulla jakaa tietoa raskauden ehkäisystä kaikenikäisille päijäthämäläisille heidän tarpeestaan ja elämäntilanteestaan riippuen ja siten ehkäistä ei-toivottuja raskauksia. Raskauden ehkäisyn hoitopolku toimii paitsi päijäthämäläisten tietolähteenä, myös ammattilaisten tukena keskusteltaessa asiakkaiden kanssa erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista. Hoitopolun avulla tietoa raskauden ehkäisystä löytyy yhdestä paikasta ja tieto on myös helposti päivitettävissä.

Hoitopolulla tarkoitetaan kuvausta asiakkaalle tarjottavista ja hänen tarpeisiinsa vastaavista asiointi- ja palvelukokonaisuuksista tietyllä palvelusektorilla. Hoitopolku -termiä käytetään terveyspalveluissa, kun taas sosiaalipalvelut käyttävät sanaa palvelupolku. Vastaavista asiointi- tai palvelukuvauksista käytetään myös termejä palveluketju, hoitoketju, asiakasreitti ja hoitoreitti.

Raskauden ehkäisyn hoitopolku toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan, Hyvis Päijät-Hämeen kanssa. Hoitopolku on jatkoa Hyvis.fi:n Päijät-Hämeen sivuilla jo oleviin hoitopolkuihin.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköistä viestintää, raskauden ehkäisyä eri elämäntilanteissa, ehkäisymenetelmiä sekä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän terveyspalvelujen rakennetta. Opinnäytetyö sisältää raportin sähköisen hoitopolun rakentumisen etenemisprosessista.

Asiasanat: sähköinen viestintä, sähköinen asiointipalvelu, raskauden ehkäisy, ehkäisyneuvonta, ehkäisymenetelmät, hoitopolku.

Lahti University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in health care, registered nurse

LEHTINEN, ELIISA  
LOUKO, SUVI

Contraception -  
an electronic care  
pathway

Bachelor's Thesis in Health Care 50 pages, 2 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

---

The aim of this Bachelor's Thesis was to create an electronic care pathway of contraception in Päijät-Häme as a part of Hyvis.fi electronic services, and electronic material about contraception and related subjects.

The purpose of this Bachelor's Thesis is to share information about contraception to all age groups with different kinds of needs and life situations in Päijät-Häme with the help of the electronic material and at the same time prevent unwanted pregnancies. The care pathway is a source of information for people living in Päijät-Häme but it also works as a tool for healthcare professionals while discussing contraception with patients. The care pathway holds the information in one place and it is easy to update.

A care pathway means a description of the transaction services that are offered to the client at certain service sector and aims to meet the needs of the client. The term "care pathway" is used in health services and the social services use the term "service path". Also terms as service chain, care chain, client route and care route are used when referring to similar transaction and service descriptions.

The care pathway was implemented in co-operation with the client, Hyvis.fi electronic services in Päijät-Häme. The electronic care pathway of contraception is a sequel to the other care pathways at Hyvis.fi.

The theory part includes the electronic communication of the social and health care services, contraception in different life situations, contraceptives and the structure of the health services of Päijät-Häme hyvinvointikuntayhtymä. The Bachelor's Thesis includes a report of the creation process of the care pathway.

Key words: electronic communication, electronic transaction service, contraception, prevention advice, contraceptive, care pathway.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUOTOS	7
3	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN SÄHKÖISET PALVELUT	9
3.1	Sähköisten palvelujen kehittäminen	10
3.2	Hyvis.fi	16
3.3	Hoitajan ohjausosaaminen sähköisissä palveluissa	18
4	RASKAUDEN EHKÄISY	20
4.1	Ehkäisyneuvonta	21
4.2	Hoitajan etiikka ehkäisyneuvonnassa	24
4.3	Ehkäisymenetelmät	25
4.4	Nuoret ja ehkäisy	28
4.5	Aikuisen ehkäisy ja ehkäisyn seuranta	31
4.6	Raskauden jälkeinen ehkäisy	32
4.7	Ehkäisymenetelmän vaihto toiseen	34
4.8	Uskontojen ja kulttuurien vaikutus ehkäisyyn	36
5	EHKÄISYPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	39
5.1	Äitiys- ja ehkäisyneuvolat	39
5.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	40
6	PROSESSIN KUVAUS	41
6.1	Kuvaus prosessin etenemisestä ja sen toteutuksesta	41
6.2	Tiedonhaku	44
6.3	Tuotoksen hyödynnettävyys	44
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
8	POHDINTA	48
9	LÄHTEET	51
	LIITTEET	59

## 1 JOHDANTO

Jokaisella kansalaisella on oikeus saada raskauden ehkäisyä, siihen liittyviä palveluja sekä asiantuntevaa neuvontaa helposti ympäri vuoden. Raskauden ehkäisyyn ei ole olemassa vain yhtä menetelmää, joka sopisi kaikille. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävä on valita yhdessä asiakkaan kanssa juuri hänelle sopivin ehkäisymenetelmä. Asiakkaalle tulee selvittää eri ehkäisymenetelmien teho, hyödyt ja haitat, jotta hän pystyy tekemään raskauden ehkäisyyn liittyviä päätöksiä. Ehkäisymenetelmän hinta on usein myös merkitsevä tekijä. (Käypä hoito 2015; Tiitinen 2016d.)

Ehkäisyvalmisteen valintaan vaikuttavat monet yksilölliset asiat. Keskusteltaessa asiakkaan kanssa eri ehkäisyvaihtoehdoista, tulisi ottaa huomioon paitsi asiakkaasta tehty huolellinen anamneesi, myös hänen omat toiveensa. Asiakkaan elämäntilanteeseen valittu sopiva ehkäisymenetelmä parantaa menetelmän käytön jatkuvuutta. Suunnitelluilla seurantakäynneillä on tärkeää kuunnella asiakkaan kokemuksia käytössä olevasta ehkäisymenetelmästä ja kertoa asiakkaalle ehkäisymenetelmän vaihtomahdollisuudesta, jos se on tarpeen. Ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota mahdollisesti ilmaantuneisiin vasta-aiheisiin ja terveydelle haitallisiin elämäntapoihin sekä mahdolliseen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Käypä hoito 2015.)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän Seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelman 2014-2020 mukaan kansalaisten ehkäisymenetelmien käytöstä on saatavilla tietoa ainoastaan koululaisten Kouluterveyskyselyistä, Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksista, Finriski- ja Terveys 2000 - ja 2011 -tutkimuksista. Näiden lisäksi on tehty joitakin yksittäisiä tutkimuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118.)

Hyvis on sähköisen asiointin palvelualusta, joka on toteutettu yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja kuntien sosiaali- ja terveystieteiden kanssa, ja se tekee mahdolliseksi sähköisen asiointin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Hyvis sisältää sekä julkisen Hyvis.fi -sivuston, OmaHyvis -

kansalaisen sähköiset asiointipalvelut että terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetun Ammattilaisen Hyvis -työpöydän. OmaHyviksessä asiointi edellyttää verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella kirjautumista. Hyviksessä on sekä alueellista että kansallista tietoa. (Hyvis 2017; Ruuska 2014, 20.)

Sähköiset palvelut lisääntyvät koko ajan myös terveydenhuollossa. Käytetyin asiointitapa on ollut viestinvälitysjärjestelmä ja suojatulla yhteydellä varustettu sähköposti, ja yleisimmät asiointipalvelut netissä ovat olleet asiakaspalautteet ja verkkolomakkeet. Vuorovaikutteiset palvelut ovat toistaiseksi olleet harvassa, vaikka niiden avulla voitaisiin sekä vähentää henkilökohtaisia käyntejä terveydenhuollossa että mahdollistaa palvelujen käyttö ajasta ja paikasta riippumatta. Hyviksen tavoitteena on ohjata ja motivoida ihmisiä huolehtimaan itsestään myös omatoimisesti. (Ruuska 2014, 20-22; Partanen 2011, 41-42.) Kansalaisten omatoimisen palvelujen käytön lisääntyessä myös terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan sähköisten terveystietopalvelujen hallintaa. He voivat muun muassa käyttää sähköisten palvelujen tarjoamaa tietoa ja erilaisia testejä työnsä tukena. (Hyvis 2017; Ruuska 2014, 20-22.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on raskauden ehkäisy, ja sen lopputuloksena syntyy raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku Hyvis.fi -sivustolle yhteistyössä toimeksiantajan, Hyvis Päijät-Hämeen kanssa. Opinnäytetyö on rajattu noudattelemaan toimeksiantajan antamia viitekehyksiä ja se on toiminnallinen sekä työelämälähtöinen. Opinnäytetyössä käytetään termiä nuori, jolla tarkoitetaan nuoruusikää, joka ajoittuu Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan noin 12-22 ikävuoden välille (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Käsitlemme teoriaosuudessa sosiaali- ja terveystietopalvelujen sähköistä viestintää, raskauden ehkäisyä eri elämäntilanteissa, kuten ehkäisyn aloittamista, raskauden jälkeistä ehkäisyä sekä ehkäisymenetelmän vaihtamista toiseen, eri ehkäisymenetelmiä ja niiden sopivuutta eri käyttäjäryhmille sekä tiedossa olevia mahdollisia haittavaikutuksia. Kerromme tässä työssä myös ehkäisypalvelujen jakautumisesta Päijät-

Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä sekä siitä, millaisen prosessin kautta raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku on syntynyt.

## 2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUOTOS

### **Tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku Päijät-Hämeessä sekä sähköistä materiaalia raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista Hyvis Päijät-Hämeen hoitopolkusivustolle, jossa materiaalia on helppo jatkossa päivittää. Sähköisen materiaalin tarkoituksena on jakaa tietoa raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista asiakkaan tarpeesta riippuen ja sitä kautta ehkäistä ei-toivottuja raskauksia. Kohderyhmänä ovat kaikenikäiset ja erilaisissa elämäntilanteissa olevat Päijät-Hämeen alueella asuvat. Hoitopolku toimii päijäthämäläisten tietolähteenä ja ammattilaisten tukena keskusteltaessa asiakkaiden kanssa erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista. Hoitopolun avulla tietoa löytyy helposti yhdestä paikasta.

### **Tuotos**

Opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt ohjausmateriaalia raskauden ehkäisyn sähköistä hoitopolkua varten sekä kuvaus hoitopolusta. Raskauden ehkäisy -hoitopolku on Hyvis.fi -palvelun Päijät-Hämeen alueen internetsivuilla keväällä 2017. Sähköinen hoitopolku tarjoaa kaikenikäisille ja eri elämänvaiheissa oleville kuntalaisille tietoa raskauden ehkäisystä sekä siihen läheisesti liittyvistä aiheista yhdestä paikasta mihin vuorokauden aikaan tahansa. Se on myös terveydenhuollon ammattilaisten tukena keskusteltaessa ehkäisyasioista asiakkaiden kanssa. Sähköisen palvelun etuna on myös sen sisältämän tiedon helppo päivittäminen.

Raskauden ehkäisy -hoitopolulta löytyvät omina kokonaisuuksinaan ehkäisyn aloittaminen, ehkäisymenetelmät, raskauden jälkeinen ehkäisy, ehkäisyvalmisteiden vaihto sekä ehkäisyreseptin uusiminen. Raskauden ehkäisy -hoitopolun avulla käyttäjä löytää helposti elämäntilanteeseensa sopivan ja tarvitsemansa ajantasaisen ja luotettavan tiedon. Sivulla otetaan huomioon kaikenikäiset käyttäjät, ja sivuille kootut linkit on myös valittu niin, että niistä löytyy jokaiselle jotakin. Koska raskauden ehkäisy on



osa seksuaaliterveyttä, on hoitopolulla otettu huomioon myös parisuhde ja siihen liittyvät asiat sekä nuoret ja heidän tiedontarpeensa. Hoitopolku palvelee myös terveydenhuollon ammattilaisia.

### 3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN SÄHKÖISET PALVELUT

Sosiaali- ja terveysalan sähköisillä palveluilla tarkoitetaan sekä kaikille avoimia että tunnistautumista vaativia kansalaisille suunnattuja sähköisiä palveluja. Avoimet sähköiset palvelut tarkoittavat yleistä terveystietoa jakavia, riskitestejä tarjoavia ja anonyymeja kysymys-vastaus -palstoja sisältäviä palveluja, ja tunnistautumista vaativat sähköiset palvelut tarkoittavat henkilökohtaista asiointia ja vuorovaikutusta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Joenaho 2015, 18.)

Partanen (2011, 6) käyttää termiä sähköinen asiointi ja kuvaa sitä palveluksi, joka on ”saatavissa ilman fyysistä läsnäoloa organisaatiossa ajasta ja paikasta riippumatta”. Lisäksi hän määrittelee sähköisen asioinnin ”julkiseksi palveluksi, jossa asioita voidaan hoitaa tietoverkossa tarjottua sähköistä palvelua käyttäen”. Tässä yhteydessä tietoa voidaan etsiä tietoverkosta ja asioida vuorovaikutteisesti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Partanen määrittelee sähköisen asioinnin myös ”Internetin tai sähköpostin välityksellä tapahtuvaksi asioiden hoidoksi”. (Partanen 2011, 6.)

Terveydenhuollon asiakkaissa alkaa olla suuri joukko ihmisiä, jotka ovat tottuneet käyttämään internetiä asioidensa hoidossa ja palvelujen hakemisessa. Tietoyhteiskunnan kehitys tuo mukanaan laajaa tietotekniikan hyödyntämistä ja uusien välineiden ja sovellusten käyttöönottoa myös terveydenhuollon sähköisessä asiointissa sekä potilaiden hoidossa. (Kivelä 2011, 5.) Terveydenhuollon palvelut ja eri asiakasryhmien palvelupolut muuttuvat, kun sähköisiä palveluja otetaan käyttöön. Asiakkaat ottavat enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, ja hoitohenkilökunnan työ liittyy entistä enemmän asiakkaiden tukemiseen ja ohjaamiseen. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 26.)

### 3.1 Sähköisten palvelujen kehittäminen

Terveysalalla, kuten koko julkishallinnossa, sähköisten palvelujen ja sähköisen asioinnin kehittäminen on ollut hajallaan. Sitä on tehty monissa eri projekteissa, mutta saatuja kokemuksia ja tuloksia ei ole hyödynnetty laajemmin. Tästä syystä uusien palvelumallien edellyttämää osaamista ja koulutusta ei ole juuri tutkittu ja mietitty, jolloin sähköisten palvelujen käyttöönotoissa on törmätty monenlaisiin ongelmiin, ja osa työntekijöistä on epäillyt koko teknologian hyödyntämisen mielekkyyttä terveydenhoitoalalla. Yhteiskunta kuitenkin muuttuu, ja ihmiset haluavat asioida ja olla vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa entistä enemmän sähköisten palvelujen kautta, joten terveydenhuollon on pakko olla mukana muutoksessa. (Kivelä 2011, 5-6.)

Terveydenhoitolalla sähköisten palvelujen kehittäminen lähti liikkeelle yksisuuntaiseen vuorovaikutukseen perustuvilla, erilaista terveystietoa tarjoavilla sivustoilla. Nyt ollaan pikkuhiljaa edetty tarjoamaan vuorovaikutteisia palveluja, joiden tavoitteena on vähentää kansalaisten käyntejä terveydenhuollon yksiköissä ja joiden avulla kannustetaan ja tuetaan asiakkaiden omaa terveyden edistämistä, sairauden hoitoa, hoitoon sitoutumista sekä vuorovaikutusta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Sähköiset asiointipalvelut poistavat myös fyysiset esteet, kun asiakkaan ei tarvitse siirtyä paikasta toiseen saadakseen luotettavia palveluja ja tietoa tai yhteyttä ammattilaiseen. Asiakkaat voivat myös asioida heille sopivaan aikaan ja haluamastaan paikasta käsin. Tavoitteena on myös, että samaan asiaan liittyvät palvelut kytkeytyvät toisiinsa, jolloin asiointi toisistaan tietämättömien tahojen kanssa vähenee, samoin vähenee päällekkäinen hallinnollinen työ ja prosessien hallinta saadaan tehokkaaksi ja kustannuksia säästäväksi. (Kivelä 2011, 9-11.)

## Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, SAdE-ohjelma, toimi vuosina 2009-2015, ja se tuotti julkisen sektorin sähköisiä palveluja valtakunnalliseen käyttöön. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus oli yksi SAdE-ohjelman seitsemästä palvelukokonaisuudesta, ja sen tavoitteena oli sekä kehittää että ottaa käyttöön toimintakäytäntöjä ja sähköisiä palveluja, jotka edistävät kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä, heidän osallistumismahdollisuuksiaan palvelujen suunnittelussa, palvelujen valintaa ja niihin hakeutumista sekä kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. (Lindqvist 2016, 3-4.)

SAdE-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden lopputuotoksina syntyneet sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut ja määritykset ovat *Omahoitopolut.fi*, Valtakunnallinen palveluhakemisto, *Palveluvaaka.fi*, Valtakunnalliset sähköiset asiakaspalautekyselyt, Ajanvarauksenkansalliset määritykset, Spontaanin palautteen kansalliset määritykset sekä Turvallinen viestinvälitys. *Omahoitopolut.fi* on kaikille avoin ja maksuton verkkopalvelu, josta löytyy luotettavaa tietoa ja testejä terveydestä ja hyvinvoinnista. *Valtakunnallisesta palveluhakemistosta* näkee sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavat palveluntuottajat, palvelupisteet sekä palvelut. *Palveluvaaka.fi* on kaikille avoin verkkopalvelu, josta voi sekä etsiä sopivaa sosiaali- ja terveyspalvelua että arvioida sitä. *Valtakunnalliset sähköiset asiakaspalautekyselyt* -hankkeessa kehitettiin asiakaspalautekyselyjä neuvoloihin, suun terveydenhoitoon sekä terveyskeskusten vastaanotoille. *Turvallinen viestinvälitys* -hankkeessa koottiin Valtorin Kansalaisen asiointitilin käyttökokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa ja toiminnalliset määritykset asiointitilin käyttöönottoon. (Lindqvist 2016, 4.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden lopputuotokset pitävät sisällään myös valtionavustuksilla tuetun kehittäjäkumppanien palvelujen

levittämisen valtakunnallisiksi palveluiksi ja niiden rajallisen sisällöllisen ja teknisen kehittämisen. Tähän lukeutuvat *Mielenterveystalo.fi* -palvelun laajeneminen valtakunnalliseksi palveluksi ja sen rajattu sisällöllinen ja tekninen kehittäminen sekä *Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän* tekninen kehittäminen ja alueellinen levittäminen. Myös SDeHyvis, johon liittyy kansallisiin määräyksiin perustuva ajanvaraus- ja palvelunhallintajärjestelmä sekä valtakunnalliseen palveluun linkittyvä alueellisen hoitoon hakeutumisen malli ja tekninen toteutus, kuuluu samaan sekä Sotepalaute.fi, joka on spontaanin palautteen palautejärjestelmä. (Lindqvist 2016, 4.)

Palvelukokonaisuuden toimeenpanosta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ja Sosiaali- ja terveysministeriö toimi valvojana. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyöverkostossa, johon kuului kaupunkeja, sairaanhoitopiirejä, järjestötoimijoita, asiantuntijoita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö, Kuntaliitto sekä Innovaatorahoituskeskus Tekes, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. (Lindqvist 2016, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen ja määritysten ylläpidosta ja jatkokehityksestä. Omahoitopolut.fi ja palveluvaaka.fi -verkkopalveluja varten on omat erilliset jatkokehittämissuunnitelmat, ja jatkokehitystyössä tehdään yhteistyötä sekä palvelujen käyttäjien että kehittäjien kanssa. Ohjelmakauden aikana kehitetyt sähköiset palvelut ja määrittelyt ovat käyttöön otettavissa ohjelmakauden jälkeen. (Lindqvist 2016, 5.)

### **SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia**

Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategian yhdessä kansalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja eri ministeriöiden sekä Kuntaliiton kanssa. SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian lähtökohtana on sähköisten palvelujen tarjonnan ja valikoiman suuri vaihtelu ja sähköisten

palvelujen tarjonnan yleinen suppeus. Kansalaisten internetin käyttö on laajaa, ja heillä on hyvät valmiudet käyttää internet- ja mobiilipohjaisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköisten asiointipalvelujen lisäksi tarvitaan uusia välineitä ennaltaehkäisevään toimintaan ja ihmisten omaehtoiseen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian tavoitteena on lisätä sähköisten palvelujen tarjontaa kansalaisille ja parantaa asiointin edellytyksiä. Kansalaisen näkökulma on nostettu pääasemaan ja sähköisten palvelujen sekä luotettavan hyvinvointitiedon roolia korostettu ihmisten omatoimisen terveydestään huolehtimisen välineenä. Kansalaiset voivat asioida sähköisesti ja siten tuottaa tietoja sekä itselleen että ammattilaisten käyttöön. Sähköisillä palveluilla varmistetaan, että myös harvaan asutuilla alueilla ja erityisryhmille palvelut ovat tasa-arvoisesti saatavilla. (STM 2015, 4-5, 10-12.)

### **Valtakunnallinen kansalaiskysely**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 toteuttamassa valtakunnallisessa kansalaiskyselyssä selvitettiin sosiaali- ja terveystieteiden sähköistä käyttöä, kokemuksia sähköisestä asiointista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalvelujen kehitystarpeita. Kyselyn mukaan sähköisiä palveluja käytetään eniten terveys- ja palvelutietojen etsimiseen, ajanvaraukseen, sähköiseen reseptiin ja laboratoriotestien vastaanottamiseen. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista tunnettiin parhaiten kuntien omat sosiaali- ja terveydenhuollon portaalit, Omakantaa oli kokeillut viidesosa, ja Mielenterveystalo-portaali oli suosituin eri sairausryhmille suunnatuista alueellisista palveluista. Kansalaiset toivoivat sähköisiksi erityisesti laboratoriotuloksia, omia potilastietojaan ja reseptejään, reseptien uusintaa, ajanvarausta, luotettavaa tietoa terveydestä, hoitosuosituksia ja palveluhakemistoa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 3, 5-6.)

THL:n raportin mukaan sähköiset palvelut voivat auttaa turvaamaan eri alueilla asuvien kansalaisten tasavertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sellaisten palvelujen saamiseen, jotka eivät vaadi käyntiä paikan päällä. Sähköiset palvelut voivat myös tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Tämä edellyttää samanaikaisesti uudistettavia palveluprosesseja. Kaikilla ihmisillä ei ole kuitenkaan mahdollisuutta sähköiseen asiointiin tai omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tästä syystä sähköiset palvelut eivät voi täysin korvata henkilökohtaista asiointia, vaan ainoastaan täydentävät olemassa olevia palveluita. (Hyppönen ym. 2014, 6.)

Joenaho (2015) kirjoittaa, että sähköisiä asiointipalveluja käyttämällä syntyy terveydenhuollossa säästöjä. Sähköiset asiointipalvelut eivät voi korvata kaikkea vastaanottotoimintaa, mutta ne voivat kannustaa ihmisiä hoitamaan itse itseään enemmän. Väestön ikääntyessä kunnat eivät pysty takaamaan saman tasoisia palveluja kaikille ja sähköisten palvelujen avulla palvelutuotantoa on mahdollista tehostaa. (Joenaho 2015, 18-20.)

Reponen (2015) kirjoittaa terveydenhuollon sähköisten palvelujen murroksesta, siitä miten potilaan osallistuminen omien tietojensa hallintaan on osa sähköisten terveystietojen mullistuksia. Kansalainen voi saada sähköisesti terveystietojaan, varata aikoja, katsella tutkimustuloksiaan ja sairauskertomuksiaan sekä kysyä neuvoa ammattilaiselta. Omakannasta reseptit ja suostumukset näkyvät yli organisaatorajojen. Henkilökohtaisen terveys- ja hyvinvointitietojen hallinta-alustan kautta kansalainen voi itse tallentaa ja halutessaan jakaa terveys- ja mittaustietojaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Kansalaisten omatoiminen palvelujen käyttö lisääntyy tulevaisuudessa, ja resursseja vapautuu niiden hoitoon, jotka sitä enemmän tarvitsevat. Sähköiset terveystietopalvelut edellyttävät myös ammattilaisilta kouluttautumista ja toimintatapojen muuttamista. Ja jotta sote-uudistus olisi onnistunut, vaatii se palveluja tukevia kattavia sähköisiä järjestelmiä. (Reponen 2015, 1275-1276.)

Ruuska (2014) kirjoittaa, että kansalaisten sähköiset asiointimahdollisuudet lisääntyvät koko ajan myös terveydenhuollossa ja terveydenhuollon sähköinen asiointi edellyttää, että palveluprosessit ja toimintamallit on valmiiksi pohdittu sähköisen asioinnin mahdollistaviksi. Hyvis on potilastietojärjestelmistä ja organisaatio- ja kuntarakenteista riippumaton, ja sen tavoitteena on myös ohjata ja motivoida kansalaisia huolehtimaan itsestään omatoimisesti. OmaHyvis mahdollistaa oman terveyden seurannan sekä turvallisen ja luotettavan sähköisen asioinnin kansalaisen ja julkishallinnon organisaation välillä. Sähköiset asiointipalvelut tekevät asioinnin mahdolliseksi ajasta ja paikasta riippumatta ja vähentävät puhelimesta puhumista. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset hyötyvät sähköisistä lomakkeista siten, että tietojen koneelle syöttäminen käsin vähenee ja varsinaiseen hoitotyöhön voi jäädä enemmän aikaa. Lisäksi sähköiset esitietolomakkeet antavat mahdollisuuden potilaan tilanteeseen tutustumisen etukäteen. (Ruuska 2014, 20-22.)

Partasen (2011) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia vuorovaikutteisia sähköisen asioinnin palveluja terveydenhuollossa on tarjolla. Tutkimuksen mukaan yleisin asiointitapa oli viestinvälitysjärjestelmä ja suojatulla yhteydellä varustettu sähköposti. Palvelun avulla vuorovaikutus parani ammattilaisten ja asiakkaan välillä. Asiakaspalautteet ja verkkolomakkeet olivat yleisimmät terveydenhuollon organisaatioiden asiointipalvelut verkossa. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelut välittävät yleensä tietoa vain yhteen suuntaan, ja vuorovaikutteisuus on siksi vähäistä. Sen lisääminen sähköisiin terveydenhuollon palveluihin on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, asiakkaille ja ohjelmien toimittajille. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi vähentää käyntejä terveydenhuollon ammattihenkilön luona, ja asiakas sitoutuu hoitoonsa paremmin. Lisäksi mahdollistetaan palvelujen käyttö ajasta ja paikasta riippumatta. (Partanen 2011, 41-42.)



## Sähköisten palvelujen laatukriteerejä julkishallinnossa

Julkisen hallinnon asiakkuusstrategian mukaan sähköisten palvelujen toteutus- ja kehitystyössä tulisi noudattaa julkishallinnon suosituksia ja ohjeita. Verkkopalveluja pitäisi tarjota mahdollisimman kattavasti ajasta ja paikasta riippumatta ja palvelut tulisi toteuttaa tietoturvallisesti ja päätelaiteriippumattomasti. Sähköiset palvelut pitäisi myös testata ennen niiden julkaisua, ja testauksessa tulisi käyttää asiakkaita ja käytettävyydsasiantuntijoita. Käytettävyyttä tulisi seurata sekä tutkia ja saatujen tulosten perusteella palveluja pitäisi kehittää. (Valtiovarainministeriö 2014, 4.)

### 3.2 Hyvis.fi

Hyvis.fi on internetissä toimiva portaalikonaisuus, joka sisältää julkisen Hyvis.fi -sivuston, OmaHyvis -kansalaisen sähköiset asiointipalvelut ja Ammattilaisen Hyvis -työpöydän terveydenhuollon ammattilaisille. Verkkosivustolla on ajantasaista, alueellista ja kansallista tietoa. Hyvis on sähköisen asioinnin palvelualusta, ja se on toteutettu yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja kuntien sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Hyvis mahdollistaa sähköisen asioinnin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiointi tapahtuu OmaHyviksissä, jonne kirjaututaan omilla verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Sähköisessä asiointipalvelussa voi varata ajan, täyttää lomakkeita ja ottaa yhteyttä. (Hyvis 2017; Ruuska 2014, 20.)

Hyvis.fi -sivuilla on luotettavaa, terveydenhuollon ammattilaisten tarkastamaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä sekä Duodecimin Terveyskirjasto. Sivuille on koottu eri ikäkausiin ja elämäntilanteisiin sopivaa ajantasaista terveystietoa. Sivuille voi myös testata ja seurata omaa terveyttä, ja sieltä löytyy sosiaali- ja terveystieteiden yhteystietoja, muun muassa apteekkien aukioloajat ja päivystyspalvelut, ajankohtaiset terveystieteelliset ja oman alueen hyvinvointiin liittyvät tapahtumat. (Hyvis 2017.)

Hyvis-asiointialusta on käytössä seitsemän sairaanhoitopiirin alueella: Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla, Itä-Savossa ja Kymenlaaksossa. Palvelut vaihtelevat alueittain (Hyvis 2017.) Hyvis tekee mahdolliseksi monipuolisten ja monikanavaisten alueellisten sähköisten palvelujen kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Lindqvist 2016, 17).

### **Hyvis Päijät-Hämeessä**

Päijät-Hämeen Hyvis-sivut on jaettu neljään kategoriaan: lapset ja perheet, nuoret ja opiskelijat, työkäiset sekä ikääntyneet. Jokaisen kategorian alta löytyy kyseisen elämänvaiheen kannalta oleellista tietoa. Tämän jaottelun lisäksi sivuilla on kaikille tarkoitettua yleistä tietoa potilasturvallisuudesta, päijäthämäläisten sosiaali- ja terveyspalveluista, ravitsemuksesta sekä olemassa olevat hoitopolut, terveystestejä, ja tukea oman terveyden omahoitoon. (Hyvis 2017.)

OmaHyvis on reitti sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin palveluihin päijäthämäläisille. Sähköisiä palveluja tarjoavat tämän reitin kautta Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelut.

OmaHyviksen kautta voi varata laboratorioaikoja perusterveyden- ja työterveyshuoltoon sekä täyttää ja lähettää niin Hyviksen yhteydenottolomakkeita kuin omaan hoitoonkin liittyviä lomakkeita ammattilaisille. (Hyvis 2017.)

Terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi asioida kiireettömissä asioissa OmaHyviksessä turvallisen viestinvälityksen kautta. Aloitteen viestinnälle tekee terveydenhuollon ammattilainen, ja hän voi lähettää asiakkaalle esimerkiksi kutsukirjeitä, lomakkeiden täyttöpyyntöjä, hoito-ohjeita tai lisätietoja. Kun asiakas on saanut ammattilaiselta viestin, hän saa siitä teksti- tai sähköpostiviestin. (Hyvis 2017.)

Tällä hetkellä Päijät-Hämeen Hyvis-sivuilla ei ole saatavilla raskauden ehkäisyyn liittyvää tietoa. Sivuilla oli käytössä Nettineuvo-palvelu, jonka kautta asiakas pystyi kysymään anonyymisti sairaanhoitajalta muun

muassa ehkäisyyn liittyvistä asioista. Hyvis.fi:n mukaan palvelun ylläpito lopetettiin 3.2.2017. Osa Hyvistä käyttävistä sairaanhoitopiireistä jakaa Hyvis-sivuillaan eri tasoista tietoa raskauden ehkäisystä.

### 3.3 Hoitajan ohjausosaaminen sähköisissä palveluissa

Sähköiset terveystalvelut lisääntyvät koko ajan, ja tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta uudenlaista osaamista. Tarjotakseen ihmisille heidän tarpeitaan vastaavaa palvelua tulee hoitohenkilökunnan osata toimia sähköisten palvelujen tuottajana ja osata käyttää niitä osana asiakaspalvelua. Hoitohenkilökunnan tulee hallita ja ymmärtää tietosuojaja -turva sähköisissä palveluissa, heillä tulee olla perustaidot tieto- ja viestintätekniikasta, hyvät verkkoviestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä hyvä palveluosaaminen ja valmius palvelujen kehittämiseen. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee osata ja tarvittaessa hakea terveyteen ja sairauksiin liittyvää ajanmukaista ja luotettavaa tietoa internetistä sekä arvioida saamaansa tietoa ja hallita tiedon oikeanlainen kirjaaminen. Hoitohenkilökunnalla täytyy myös olla hyvä ohjausosaaminen ja myönteinen asenne sähköisiin palveluihin sekä tietotekniikan hyväksikäyttöön. (Kivelä 2011, 24-32; Sairaanhoitajaliitto 2015, 3-6; Jauhiainen & Sihvo 2014, 57.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata ohjata asiakkaita käyttämään heille luotuja sähköisiä palveluja ja opastaa heitä hakemaan itsenäisesti sähköisiä materiaaleja palvelusivuilta. Ammattilaisten on tunnettava erilaiset tietolähteet ja osattava arvioida niiden luotettavuus. Netissä on paljon eri tahojen tuottamaa terveystietoa ja asiakkaat voivat eksyä hakemaan tietoa epäluotettavista lähteistä. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on neuvoa heitä tässä asiassa. On myös otettava huomioon asiakkaan tietotekniset valmiudet, kuten esimerkiksi heidän osaamisensa, motivaationsa, laitteensa ja verkkoyhteytensä. (Kivelä 2011, 31-32; Jauhiainen & Sihvo 2014, 27.)

Asiakkaiden tiedon tarve on usein yksilöllistä ja siihen vaikuttaa muun muassa heidän elämäntilanteensa. Sähköisten palvelujen tarjoama tieto ei siten aina yksinään riitä kattamaan yksilön tiedon tarvetta, mutta se antaa ammattilaiselle tukea asiakkaan ohjaukseen. Ohjaus ei saa olla holhoavaa, vaan siinä tulee ottaa huomioon asiakkaan oma mielipide, toive ja valinta. Hoitohenkilökunnan on osattava tukea ja kannustaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa entistä enemmän. (Kivelä 2011, 31.)

Ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajaopiskelijoilta edellytetään jo hyvää sähköisten viestimien hallintaa. Terveystieteiden alalla on kuitenkin paljon ihmisiä, jotka eivät ole saaneet minkäänlaista koulutusta tietotekniikkaan, jolloin heidän asenteensa voi olla hyvinkin negatiivinen sähköisiä palveluja kohtaan. Osaava henkilökunta on kuitenkin jokaisen organisaation voimavara ja henkilöstön kouluttaminen myös sähköisten palvelujen vaatimiin osaamisalueisiin tulisi olla osa henkilöstön kehittämistä. Sähköisten palvelujen osaamisalueet ovat laajoja, joten koulutus tulee suunnitella huolella. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa on myös pystyttävä vastaamaan työelämän vaatimuksiin kehittämällä opetusta myös sähköisten palvelujen osaamisen osalta. (Kivelä 2011, 33-34.)

#### 4 RASKAUDEN EHKÄISY

Raskauden ehkäisy on jokaisen oikeus ja sen tulee olla saatavilla kaikille, jotka sitä tarvitsevat. Lisäksi ihmisillä on oikeus saada asiantuntevaa neuvoa raskauden ehkäisyyn liittyen sekä ehkäisymenetelmistä, niiden hyödyistä, haitoista ja riskeistä. (THL 2015; Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen & Vuorela 2016.)

Nuoruus ei ole este ehkäisyn aloittamiselle eikä aloitus vaadi gynekologista tutkimusta. Oli ehkäisyä aloittava sitten nuori tai aikuinen, tulee hoitohenkilökunnan ehkäisykeskusteluissa kuunnella potilaan toiveita, hälventää mahdollisia pelkoja ja väärinkäsityksiä sekä selvittää todellinen ehkäisyn tarve. Samalla kartoitetaan muun muassa sairaudet, lääkitykset, verenpaine, pituus ja paino, mahdolliset vuotohäiriöt tai kuukautiskivut, elintavat, kuten tupakointi ja ehkäisytarpeen kesto. Varsinkin nuorilla päihteiden käytön on huomattu olevan epäonnistuneen ehkäisyn ja toistuvien raskauden keskeytysten riskitekijä. Ennen ehkäisyn aloittamista suositellaan sukupuolitauteista. Periaate on, että terve tupakoimaton, normaalipainoinen nainen voi käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä vaihdevuosi-ikään saakka. (Käypä hoito 2015; Halttunen-Nieminen, Piltonen, Alenius, Apukka, Kosunen, Pietilä, Sihvo, Vuorela, Väänänen & Yli-Kivistö 2016.) Ikääntymisen myötä hedelmällisyys heikkenee, mutta sopivasta ehkäisystä tulee huolehtia niin kauan kuin kuukautiskierto toimii (Terveyskirjasto 2015).

Sopivan ehkäisyn löytyminen parantaa potilaan motivaatiota käyttää ehkäisyä. Seurantakäynneillä keskustellaan ehkäisyn sopivuudesta ja mahdollisista esiin tulleista haitoista tai sivuvaikutuksista. Näiden perusteella joko jatketaan olemassa olevan menetelmän käyttöä tai vaihdetaan menetelmä toiseen. Raskauden jälkeisestä ehkäisystä on hyvä keskustella ja suunnitella sitä jo raskauden aikana, viimeistään kuitenkin synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä. (Käypä hoito 2015; Halttunen-Nieminen ym. 2016.)

#### 4.1 Ehkäisyneuvonta

Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on estää ei-toivottuja raskauksia, auttaa ihmistä valitsemaan hänen elämäntilanteeseensa ja terveyteensä sopiva ehkäisymenetelmä sekä auttaa perheitä perhesuunnittelussa (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 626). Jotta asiakas pystyisi tekemään ehkäisyä koskevia päätöksiä, on hänelle annettava riittävästi tietoa ehkäisymenetelmien tehosta, hyödyistä ja haitoista. Neuvonnassa käydään monipuolisesti läpi eri ehkäisymenetelmät, niiden käyttöohjeet sekä potilaan oma vastuu ehkäisyn onnistumisessa. Apuna voidaan käyttää audiovisuaalisia apuvälineitä, taulukoita ja muita strukturoituja esitystapoja. Ehkäisymenetelmän käytön jatkuvuuteen voidaan vaikuttaa yksilöllisellä ohjauksella ja materiaalilla sekä suunnitelmallisilla seurantakäynneillä. Aktiivinen neuvonta vähentää turhia pelkoja ja tilanteita, joissa asiakas lopettaa ehkäisyn käytön tiedon puutteen vuoksi. Ehkäisyneuvontaa saa muun muassa terveystieteiden ehkäisy- ja äitiysneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, sairaalan henkilökunnalta ja nuorisopoliklinikoilta, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä, Väestöliiton klinikoilta, Folkhälsanin nuorisopoliklinikoilta ja yksityisiltä lääkäriasemilta. (Sairaanhoitajan käsikirja 2016; Käypä hoito 2015.)

Ehkäisyneuvonta on osa seksuaalineuvontaa ja seksuaalikasvatusta. Nuorten seksuaalikasvatuksessa ja ehkäisyneuvonnassa tärkeä rooli on koulujen terveystiedon opetuksella sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla. Kasvatuksen ja neuvonnan on sovittava eri ikäkausille. Ehkäisyneuvontaan kuuluvat hedelmällisyyden ylläpito ja ehkäisy, seksuaalisuutta ja parisuhdetta käsittelevä neuvonta, seksuaalisen suuntautumisen kehityksen tukeminen ja myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, sukupuolitautien torjunta ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Neuvonnan tulee sisältyä kaikkiin terveystieteiden palveluihin ja niissä tulee huomioida myös pojat, miehet, maahanmuuttajat, vammaiset ja kaikki vähemmistö- ja erityisryhmät, joiden neuvonnassa voidaan hyödyntää myös selkokieliä ohjeita. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus ja -neuvonta edellyttävät ammattitaitoista ja osaavaa henkilöstöä. (THL 2016; Käypä hoito 2015.)

Suosittelujen mukaan ehkäisyneuvonnassa tulisi tarjota nuorille ilmaiseksi kondomeja ja jälkiehkäisyvälineitä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 122). Heikinheimo (2010, 916) vaatii artikkelissaan kuntien ottavan vastuuta ainakin alle 20-vuotiaiden ehkäisystä, joille kuntien tulisi tarjota kaikkia mahdollisia ehkäisymenetelmiä ilmaiseksi, myös raskauden keskeytyksen ja synnytyksen jälkeen. Tätä oli hänen mukaansa jo aiemmin ehdottanut myös sosiaali- ja terveysministeriö, mutta johonkin ehdotus on matkan varrella hautautunut. Tällaisella menettelyllä säästettäisiin terveydenhoitokustannuksia, joita syntyy epätoivotuista raskauksista eikä ehkäisy jäisi väliin työttömyydestä, opiskelusta tai muuten niukasta toimeentulosta johtuen. (Heikinheimo 2010, 916.)

Ehkäisyneuvonnan saatavuus ja nopea pääsy neuvonnan piiriin on tärkeää nuorten kohdalla. THL:n suosituksen (2016) sekä Halttunen-Niemisen ym. (2016) mukaan alle 20-vuotiaiden pitäisi päästä viikon sisällä ehkäisyneuvonnan piiriin. Klemetti & Raussi-Lehto (2016) kertoo tämän toteutuneen vain noin 41%:ssa terveyskeskuksista. Monessa kunnassa ei ole erillistä ehkäisyneuvolaa tai nuorisovastaanottoa, vaan ehkäisyneuvonta on yhdistetty usein äitiys- ja/tai lastenneuvolan yhteyteen. Seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelma 2014-2020 painottaa ehkäisyneuvonnan tehostamista. Tehostamiseen kuuluisivat esimerkiksi poikien ja miesten mukaan saaminen entistä enemmän ehkäisyneuvontaan, ammattilaisten parempi paneutuminen varsinkin raskauden keskeytystä hakevien naisten elämäntilanteeseen ja mahdollisesti epäonnistuneisiin ehkäisymenetelmiin, asuinkunnan tai Kelan tuki alle 25-vuotiaiden ehkäisyvälineiden hankintaan sekä kierukkaan liittyvien ennakkoluulojen hälventäminen ja niiden suosittelu ehkäisyneuvonnan yhteydessä myös synnyttämättömille naisille. Seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelman 2014-2020 tavoitteena on saada aikaan valtakunnalliset suositukset raskauden ehkäisystä, antaa raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä ja synnytyksen jälkeen seksuaalivälineitä, antaa kaikille hedemällisyysikäisille ilmaiseksi ympärivuotisesti raskaudenehkäisyneuvonnan palveluja, joihin kuuluvat myös ehkäisyn aloittamiseen ja seurantaan liittyvät tutkimukset, huomioida

ehkäisy- ja perhesuunnittelupalveluissa ihmisten erityistarpeet sekä kehittää ammattilaisten ehkäisyyn liittyvää osaamista ja selkiyttää terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 122-124; Halttunen-Nieminen ym. 2016.)

Ehkäisyneuvonnassa hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla kyvyillä on suuri merkitys luottamussuhteen muodostumiselle hoitajan ja potilaan välille. Luottamuksen syntymistä edesauttavat hoitajan potilasta kohtaan osoittama arvostus ja inhimillinen välittäminen, hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoitajan antaman hoidon ja tiedon uskottavuus. Myös onnistuneella ensikäynnillä, hoitajan helpolla lähestyttävyydellä ja kyvyllä empaattiseen ja arvostavaan vuorovaikutukseen on merkitystä. Saavutettu luottamus kertoo siitä, että hoitaja on tunnistanut ja tulkinnut potilaan tarpeita oikein ja lisäksi vastannut avun tarpeisiin. Luottamuksellinen potilassuhde edistää hoitotyön tuloksellisuutta, koska luottamuksella on vaikutusta osapuolien avoimuuteen ja rehellisyyteen ja sitä kautta se tekee mahdolliseksi yksilöllisemmän hoidon ja paremmat terveysneuvonnan tulokset. (Vaittinen 2011, 10-11, 56.)

Asiakaslähtöinen neuvonta edellyttää, että toiminta toteutetaan potilaan kanssa yhdessä, hänen ehdoillaan, jolloin hoitajan toiminta perustuu potilaan tilanteeseen ja juuri tämän tietyn potilaan tuen ja avun tarpeeseen. Tämä vaatii hoitajalta asiakasymmärrystä eli potilasta koskevan tiedon edelleen jalostamista ja kytkemistä kulloiseenkin tilanteeseen. Mikäli hoitaja toimii asiantuntijakeskeisesti, tekee hän yksin tulkinnat potilaan tilanteesta ja nämä hallitsevat vuorovaikutusta. Potilas on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija ja hänen aktiivista rooliaan pitää tukea. Häntä motivoivat asiat etsitään hänen omasta elämästään ja murheiden kertomiseen ja kysymysten esittämiseen rohkaistaan. Hoito ja ohjaus ovat potilaan valmentamista tavallista arkea varten. (Vaittinen 2011, 12, 48.)



## 4.2 Hoitajan etiikka ehkäisyneuvonnassa

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (1996) määrittelevät, että hoitajan on suojeltava ihmiselämää ja edistettävä potilaidensa hyvää oloa. Hänen on kohdattava potilaansa arvokkaana ja otettava huomioon tämän tavat, arvot ja vakaumus. Hänen kuuluu kunnioittaa potilaansa itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaan osallistua päätöksentekoon, joka koskee tämän omaa hoitoa. Hoitajan pitää myös kuunnella potilastaan ja hänen on kyettävä eläytymään tämän tilanteeseen. Hänen on hoidettava kaikkia potilaitaan yhtä hyvin ja jokaisen yksilöllisen hoitotarpeen mukaisesti. Potilaan terveysongelmilla, kulttuurilla, uskonnolla, äidinkielellä, iällä, sukupuolella, rodulla, ihon värillä, poliittisilla mielipiteillä eikä yhteiskunnallisella asemalla saa olla vaikutusta potilaan saamaan hoitoon. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

Annettaessa ehkäisyneuvontaa vammaiselle naiselle on kiinnitettävä erityishuomiota kunnioittavaan ilmapiiriin ja ammattitaitoon, koska kehitysvammaisuus ei ole este minkään ehkäisymenetelmän käytölle ja vammaisilla on täysin yhtäläinen oikeus saada tietoa ehkäisystä, ehkäisyvälineistä ja niiden käytöstä, jotta he voivat päättää omista asioistaan. Hoitajan on tiedettävä, että esimerkiksi liikuntavamma voi aiheuttaa suurentuneen laskimotukosriskin, joka on huomioitava ehkäisymenetelmää valittaessa. (Käypä hoito 2015.)

Raskauden ehkäisy on maahanmuuttajien keskuudessa tavallista harvinaisempaa ja tietotaso ehkäisystä vaihtelee ja ehkäisyyn vaikuttavat kulttuuritaustaan liittyvät tabut ja käsitykset seksuaalisuudesta. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa terveyspalveluissa kohdattu epäkunnioittava käytös ja aivan erityistä hienotunteisuutta on kohdistettava ympärileikattuihin naisiin ja erityisesti maahanmuuttajien kohdalla gynekologinen tutkimus pitäisi voida teettää naispuolisella terveydenhuollon ammattilaisella. (Käypä hoito 2015.)

### 4.3 Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmiä on hormonaalisia sekä este- ja luonnonmenetelmiä. Hormonaalisilla menetelmillä pyritään ehkäisemään munasolun irtoaminen, kehittyminen tai hedelmöitys. Lisäksi jotkut menetelmät sitkistävät kohdunkaulan limaa niin, että siittiöiden kulku kohtuun vaikeutuu. Hormonaalisia menetelmiä on kahdenlaisia. Osa menetelmistä ovat yhdistelmävalmisteita, jotka nimensä mukaisesti sisältävät kahta hormonia: estrogeenia eli naishormonia ja progestiinia eli keltarauhashormonia. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa yhdistelmäehkäisytabletit eli e-tabletit, ehkäisykapseli ja ehkäisyrengas. (Käypä hoito 2015; THL 2015; Tarnanen ym. 2016.) Niiden vaikutus, vasta-aiheet, edut ja haitat ovat lähes samanlaiset (Tiitinen 2016a). Osa hormonaalisista menetelmistä sisältää vain yhtä hormonia, progestiinia eli keltarauhashormonin johdannaisia. Näihin kuuluvat minipillerit, ihon alle laitettavat ehkäisykapselit eli implantaatit, ehkäisyruiske sekä hormonikierukka. (Käypä hoito 2015.)

E-tabletit kuuluvat yhdistelmävalmisteisiin. Ne ovat eniten käytetty ehkäisymuoto ja ne ovat ehkäisyteholtaan luotettavia, kunhan niitä käytetään ohjeiden mukaisesti. Vasta-aiheita yhdistelmävalmisteille ovat muun muassa aikaisempi laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, rintasyöpä, verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja diabetes, johon liittyy lisäsairauksia. (Tiitinen 2016a.) Laskimoveritulpan riskitekijöitä ovat muun muassa pitkäaikainen liikkumattomuus esimerkiksi sairauden tai pitkän lentomatkan vuoksi, suuret leikkaukset ja niistä johtuva vuodelepo, raskaus, lihavuus sekä alaraajojen vammat, kuten kipsatut murtumat (Kettunen 2016). Valtimoveritulpan riskitekijöitä ovat etenkin tupakointi ja diabetes (Riikola, Lepäntalo & Venermo 2016). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden määräämistä tulee harkita myös aurallista migreeniä sairastavien, tupakoivien ja vaikeasta lihavuudesta kärsivien kohdalla. Myös ikääntyminen lisää tukosriskiä. Pääsääntöisesti perusterve, normaalipainoinen ja tupakoimaton nainen voi käyttää e-tabletteja aina vaihdevuosiin saakka. E-tabletit auttavat runsaisiin kuukautisiin

vähentämällä vuotoa, kuukautiskipuihin, rasvaiseen ihoon ja hiuksiin, liialliseen karvankasvuun sekä akneen. (Tiitinen 2016a.)

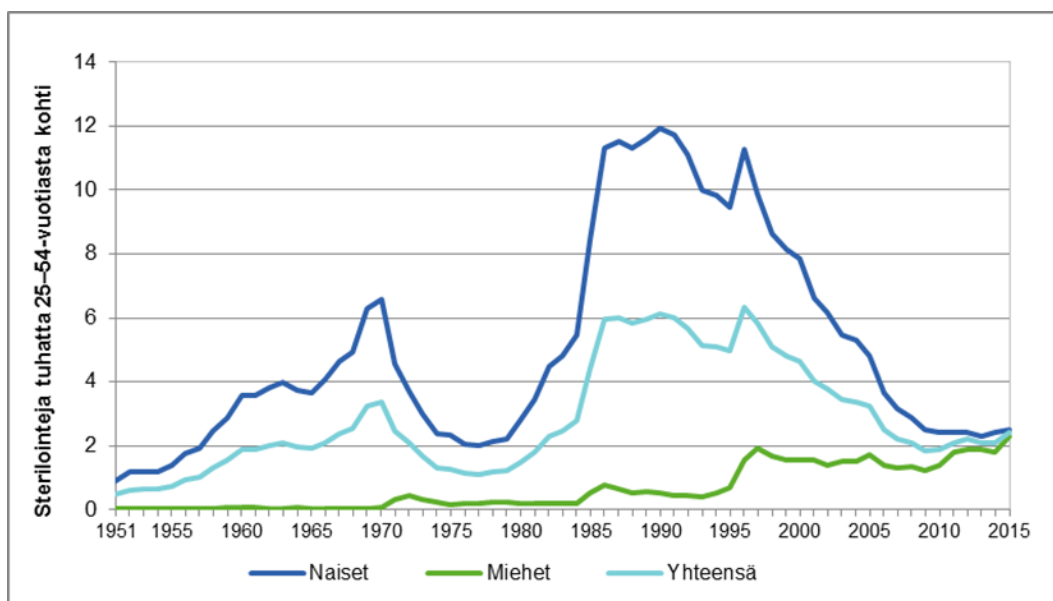
Pelkästään keltarauhashormonia eli progestiinia sisältävät hormonikierukka, minipillerit, ehkäisyruiskeet eli ehkäisyinjektiot ja ihonalaiset ehkäisysauvat ja -kapselit (Käypä hoito 2015; THL 2015; Tarnanen ym. 2016). Progestiinivalmisteilta puuttuvat estrogeenin vasta-aiheet, joten niitä voivat käyttää veritulpan sairastaneet, verenpainetautia ja diabetesta sairastavat sekä yli 35-vuotiaat tupakoivat naiset. Keltarauhashormonivalmisteiden käyttö onkin lisääntynyt. Ne eivät kuitenkaan sovi rintasyöpäpotilaille. (Tiitinen 2016b.)

Estemenetelmiksi kutsutaan mekaanisia ehkäisymenetelmiä, kuten kondomi. Se on tällä hetkellä ainoa miesten ehkäisymenetelmä sterilisaation lisäksi ja ainoa, joka oikein käytettynä ehkäisee myös sukupuolitaudit. Aiemmin oli Suomessakin käytössä pessaari, mutta nykyään sen ovat syrjäyttäneet helpommat menetelmät, kuten hormoniton kuparikierukka. (THL 2015; Tarnanen ym. 2016.)

Homoniton kuparikierukka sopii tupakoiville naisille ja käy kuten hormonikierukkakin myös synnyttämättömille naisille. Kuparikierukan tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta. On arveltu sen heikentävän siittiöiden toimintakykyä ja näin ehkäisevän hedelmöitymisen. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisynä. (Tarnanen ym. 2016.)

Toinen hormoniton ehkäisymenetelmä on sterilisaatio. Miehen tai naisen sterilisaatio on lopullinen ehkäisymenetelmä, joka sopii pariskunnille, joiden lapsiluku on täynnä tai henkilöille, jotka eivät jostain syystä halua lapsia. Sterilisaation käyttöä säätelee steriloimislaki. (Tarnanen ym. 2016.) Steriloimislaisissa määritellään ehtoja, joista jonkun tulee täytyä ennen kuin sterilointiin voidaan ryhtyä asianomaisen pyynnöstä. Jos henkilö ei sairauden tai muun syyn vuoksi ole kykeneväinen ymmärtämään steriloinnin merkitystä, siihen voidaan ryhtyä jonkun ehdon täytyttyä ja henkilön laillisen edustajan hakemuksesta. Laki edellyttää, että kaikille sterilointia hakeville on selvitetty steriloinnin merkitys ja vaikutus sekä

muut raskauden mahdolliset ehkäisymenetelmät. Alle 18-vuotiasta ei saa steriloida ilman erittäin painavaa syytä. (Steriloimislaki 283/1970, 1§ - 3§.) Steriloinnit ovat viimeisen 20 vuoden aikana vähentyneet Suomessa huomasti naisten kohdalla (Kuvio 1), vaikka niitä edelleen tehdään enemmän naisille (55%) kuin miehille. Kuitenkin sterilointien määrän suhde on naisten ja miesten osalta lähentynyt toisiaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 119.)



Kuvio 1. Steriloinnit tuhatta 25-54 vuotiasta kohti vuosina 1951-2015 (Heino & Gissler 2016, 2).

Niin sanotuissa luonnonmenetelmissä nainen tunnistaa ovulaation merkit ja pidättäytyy yhdynnästä hedelmällisenä ajankohtana, joka kestää noin 10 vuorokautta. Peruslämpömenetelmässä arvioidaan munasolun irtoamisajankohta mittaamalla peruslämpö aamuisin ennen sängystä nousua. Peruslämpö nousee noin 0,3-0,5 astetta, kun munasolu on irronnut. Luonnolliset ehkäisymenetelmät ovat kuitenkin hyvin epäluotettavia. (Käypä hoito 2015.)

Ehkäisymenetelmien käytöstä alle 55-vuotiaiden naisten ja miesten kohdalla Suomessa on tutkittu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lisääntymisterveys 2011 -tutkimuksen yhteydessä, joka on ollut osa Terveystieteiden 2011 -tutkimusta. Tutkimus oli jatkoa Terveystieteiden 2000 -tutkimukselle. Sen mukaan ehkäisymenetelmien käytöstä, varsinkin

miesten osalta, on Suomessa vain vähän tietoa. Tähän tutkimukseen valittiin kaikki elossa olevat edellisessä tutkimuksessa mukana olleet naiset ja miehet sekä uusi otos 18-28 vuotiaita kansalaisia. Kysymyksissä otettiin huomioon vastaajan itsensä tai hänen kumppaninsa käytössä oleva ehkäisymenetelmä tai aiemmin käytetty menetelmä, joten niitä voitiin ilmoittaa olevan useita. Tutkimuksen mukaan noin viidenneksellä 30-44 vuotiaista (naiset 22%, miehet 21%) oli käytössään hormonaalinen ehkäisy eli naisten ehkäisytabletti, -laastari tai -rengas. Samassa ikäryhmässä hieman yleisempänä ehkäisykeinona oli joko hormoni- tai kuparikierukka (naiset 25%, miehet 21%). Tämän ikäiset miehet ilmoittivat naisia enemmän käyttävänsä kondomia (naiset 21%, miehet 27%). Vanhemmalla ryhmällä 45-54 vuotiailla kierukan käyttö oli yhtä yleistä kuin nuoremmalla ryhmällä. Sen sijaan hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin käyttö oli tässä ikäryhmässä harvinaisempaa (naiset 3,3%, miehet 10,7%). Tutkimuksessa mukana olleiden naisten keskuudessa ehkäisytablettien keskimääräinen käyttöikä oli 8 vuotta ja hormonikierukan keskimäärin 2,6 vuotta. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 111-112.)

#### 4.4 Nuoret ja ehkäisy

Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan termillä nuori tarkoitetaan nuoruusikää, joka ajoittuu noin 12-22 ikävuoden välille (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Kuortin (2012) tutkimuksen mukaan nuoret (15-19-vuotiaat) suomalaiset tytöt pitävät seksiä tärkeänä elämään kuuluvana asiana. Seksiin yhdistetään läheisyys, tunteet ja rakkauden osoitus toista kohtaan ja usein seksiä pidetään vakiintumisen valintana. Tutkimukseen osallistuvilla tytöillä seksi oli myös hauskanpitoa ja nautintoa, mutta näitäkin tärkeämpinä pidettiin tunteita. Seurustelusuhteissa ei hyväksytä suhteen ulkopuolisia kumppaneita, mutta satunnaisissa suhteissa voi seksiä harrastaa vapaammin. Ehkäisyvälineinä tytöillä oli ollut joko kondomi tai ehkäisytabletit. Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet varsinaisesti ajatelleet raskauden tai sukupuolitaudin riskejä. Ne, jotka olivat riskejä

miettineet, olivat ajatelleet etupäässä raskautta, ei sukupuolitauteja. Sukupuolitaudeilta suojautumista oltiin ajateltu vasta siinä vaiheessa, kun se oli tullut ajankohtaiseksi omalle tai ystäväpiirin kohdalle. (Kuortti 2012, 74-75.)

Terveydenhoitaja tai muu terveystalon ammattilainen voi vaikuttaa nuoren terveyskäyttäytymiseen, hänen minäkuvansa muodostumiseen ja motivaatioon huolehtia omasta terveydestään aina, kun hän keskustelee nuoren kanssa (Kivijärvi 2013, 1335).

Terveydenhoitaja voi vastuulääkärin valvonnassa aloittaa nuorelle ehkäisytabletit, kun hän on ensin selvittänyt nuoren esitiedot sekä mahdolliset vasta-aiheet. Vasta-aiheiden selvittämiseksi kartoitetaan sairaudet, kuten esimerkiksi aurallinen migreeni, syömishäiriöt, masennus, verisuonitukokset, veren hyytymishäiriöt, epilepsia, diabetes sekä SLE (Systeminen Lupus Erythematosus eli harvinainen reumasairaus ja koko kehoon vaikuttava autoimmuunitauti). Myös käytössä olevat mahdolliset lääkkeet, suvussa esiintyvät riskitekijät, tupakan, alkoholin sekä muiden päihteiden käyttö otetaan huomioon kartoitettaessa nuoren tilannetta. (Kivijärvi 2013, 1335.)

Nuorelle tehdään gynekologinen anamneesi sekä seksuaalianamneesi. Gynekologisessa anamneesissa selviää nuoren kuukautisvuotoon liittyvät asiat, kuten kuukautisten säännöllisyys, vuodon laatu, kivut ja vaivat sekä aiemmat mahdolliset tutkimukset. Seksuaalianamneesi selvittää nuoren mahdollisten yhdyntöjen alkamisiän, kumppaneiden määrän, ehkäisykeinot, suojaamattomat yhdynnät sekä mahdolliset kokemukset väkivallasta, pakottamisesta tai hyväksikäytöstä. Samalla voidaan valistaa nuorta sukupuolitaudeista ja kondomin käytöstä. (Kivijärvi 2013, 1335.)

Terveydenhoitaja mittaa myös nuoren verenpaineen sekä pituuden ja painon. Mikäli vasta-aiheita ei todeta, aloitetaan lääkärin ohjeiden mukaan valittu ehkäisy ja sovitaan ensimmäinen kontrolliaika terveydenhoitajalle noin 6 kuukauden päähän aloituksesta. Terveydenhoitajan tulee kertoa miten valittua ehkäisyä käytetään, mitkä ovat ehkäisyn vaikutukset ja

hyödyt mahdollisimman tarkkaan ja ymmärrettävästi, jotta nuori motivoituu käyttämään ehkäisyä ja osaa hakea apua mahdollisten ongelmien ilmaantuessa. Monissa kunnissa annetaan ilmainen aloitusehkäisy 3-9 kuukauden ajaksi. (Kivijärvi 2013, 1335.)

Kontrollikäynnin tarkoitus on selvittää nuoren tyytyväisyys ehkäisymenetelmään, mahdollisesti ilmenneet haittavaikutukset ja ehkäisy pillereiden osalta niiden muistaminen. Nuoren esitiedot kerrataan, mitataan verenpaine ja otetaan rutiinisti klamydiatesti, kun ehkäisy aloituksesta on kulunut puoli vuotta. Tämän jälkeen lääkäri kirjoittaa eReseptin ja sovitaan kontrollikäynti lääkärille noin 1-2 vuoden päähän, jolloin tehdään ensimmäinen gynekologinen tutkimus. Papa-näytettä ei yleensä oteta alle 20-vuotiailta. Lääkäri kirjoittaa uuden eReseptin seuraavaan kontrollikäyntiin asti. (Kivijärvi 2013, 1335-1336.)

Tuoreiden tutkimusten mukaan pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät, kuten kierukka ja ehkäisykapseli, ovat ehkäisyteholtaan huomattavasti lyhytvaikutteisia ehkäisymenetelmiä tehokkaampia. Varsinkin nuorilla myöntyvyys ehkäisyn käytölle voi olla heikkoa, jolloin pitkävaikutteinen ehkäisyvalmiste lisää ehkäisyn tehokkuutta, kun ehkäisyä ei tarvitse muistaa päivittäin. Alle 21-vuotiaiden ryhmässä riski tulla raskaaksi ehkäisyn käytön aikana on kaksinkertainen vanhempiin naisiin verrattuna. Suurin syy tähän on ohjeiden vastainen ehkäisymenetelmän käyttö sekä unohdukset. (Kaislasuo & Suhonen 2016.)

Ehkäisykapselia on jo pitkään suositeltu pitkävaikutteisena ehkäisymenetelmänä synnyttämättömille ja nuorille naisille. Kierukan sopivuudesta ja hyödyistä samalle asiakasryhmälle on jo kerääntynyt runsaasti tutkimustietoa. Kierukkaa suositellaan uuden raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suosituksen sekä tuoreen tutkimustiedon pohjalta ensisijaiseksi ehkäisymenetelmäksi kaikille ehkäisyä tarvitseville, synnyttämättömille, nuorille sekä teini-ikäisille. (Kaislasuo & Suhonen 2016; Käypä hoito 2015.)

Nuorten tyttöjen ehkäisymenetelmänä ehkäisypillerit ovat suunnilleen yhtä suosittuja kuin 1990-luvun alussa. Mitä vanhempiin nuoriin siirrytään, sitä enemmän nuorilla on käytössä hormonaalinen ehkäisymenetelmä.

Peruskoululaiset suosivat kondomia ehkäisymenetelmänä.

Kouluterveyskyselyn mukaan viimeisessä sukupuoliyhteydessä oli ilman ehkäisyä ollut peruskoulun yläastetta käyvistä 16%, lukiolaisista 7% ja ammattiin opiskelevista 12% nuorista. Kondomin ja esimerkiksi hormonaalisen menetelmän yhteiskäyttö on nuorten keskuudessa harvinaista. Jälkiehkäisy on lisääntynyt 2000-luvulla kaiken ikäisten nuorten kohdalla riippumatta koulutuksesta. Jälkiehkäisyn vapauduttua itsehoitolääkkeeksi vuonna 2002 ajateltiin raskaudenkeskeytysten vähenevän, erityisesti alle 25-vuotiaiden keskuudessa. Näin ei raskaudenkeskeytystilastojen mukaan kuitenkaan käynyt. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118.)

Suvi Leppälahti tutki suomalaisia teiniraskauksia vuosilta 1987-2009 ja tutkimuksensa mukaan esimerkiksi vuonna 1987 syntyneistä tytöistä vain 5% tuli raskaaksi teini-iässä ja valtaosa näistä päättyi raskauden keskeytykseen. Teiniraskauksien osuus kaikista raskauksista vaihteli kuitenkin paljon tutkittuina vuosina yhteiskunnallisten muutosten myötä. Tutkimuksen mukaan teiniraskauteen vaikuttivat muun muassa varhaisiän käytös- ja tunne-elämän häiriöt. Tytön lapsuuden sosiaalinen ja taloudellinen huono-osaisuus, päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit sekä tytön äidin tupakointi raskausaikana ja äidin raskaudenkeskeytykset näyttivät olevan riskitekijöitä nuoren raskaudenkeskeytyksille teini-iässä. Tästä syystä olisi tärkeää panostaa jo varhaisessa vaiheessa erityisesti riskiryhmien raskauden ehkäisyyn. (Leppälahti 2016.)

#### 4.5 Aikuisen ehkäisy ja ehkäisyn seuranta

Myös ehkäisyä aloittavalle aikuiselle tehdään sekä gynekologinen anamneesi että seksuaalianamneesi. Sen lisäksi tehdään raskausanamneesi, josta selviää mahdolliset raskausmyrkytykset, sektiot, kohdunulkoiset raskaudet ja raskaushepatoosi. Aikuisen verenpaine



mitataan, tutkitaan rinnat, tehdään gynekologinen tutkimus, otetaan papa-näyte, mikäli sitä ei ole otettu viimeisen 2-3 vuoden sisällä, ja tarvittaessa otetaan myös tulehdusnäyte. Valittaessa ehkäisymenetelmää otetaan huomioon aina ehkäisyn tarve suhteessa mahdollisiin riskeihin. Huomioon otettavia seikkoja ovat muun muassa ikä, sairaudet, lääkitys, tupakointi, päihteiden käyttö, ehkäisytarpeen kesto, raskaustoiveet, ehkäisyn varmuus, mahdollinen imetys sekä naisen omat toiveet ja käsitykset haluamastaan ehkäisymenetelmästä. (Kivijärvi 2013, 1336.)

Kontrollikäynnit varataan lääkärille 2-3 vuoden välein ja välivuosina terveydenhoitajalle. Ehkäisyn sopivuudesta, asiakkaan tilanteesta sekä seksuaaliterveydestä keskustellaan jokaisen kontrollikäynnin yhteydessä ja tarkistetaan verenpaine. Gynekologinen tutkimus, rintojen tarkastus sekä papa-näyte otetaan lääkärikäyntien yhteydessä. Kierukkaa käyttäville naisille tehdään gynekologinen tutkimus kierukan vaihdon yhteydessä. Tulehdusnäytteitä kuten klamydiatestiä suositellaan otettavan herkästi. (Kivijärvi 2013, 1337.) Sähköisen reseptin voi uusida apteekissa, Kanta.fi:ssä tai omassa terveydenhuollon toimipisteessä, mikäli uusinta ei vaadi kontrollikäyntiä (Kanta 2016).

#### 4.6 Raskauden jälkeinen ehkäisy

Tiitisen (2016c) ja Halttunen-Nieminen ym. (2016) mukaan täysimetys ja puuttuvat kuukautiset ovat estoteholtaan kondomiin verrattavissa, kun lapsi on alle kuukauden ikäinen. Suositeltavaa on kuitenkin varmistaa ehkäisy kondomilla. Äitiysneuvolan vastaanotolla synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä keskustellaan äidin kanssa ehkäisymenetelmistä. (Tiitinen 2016c; Halttunen-Nieminen ym. 2016.)

Vuonna 2011 tehtiin kyselytutkimus kahdessa Helsingin kaupungin äitiysneuvolassa puoli vuotta aiemmin synnyttäneille naisille. Tutkimuksen mukaan kaikki äidit eivät olleet saaneet riittävästi ehkäisyneuvontaa eivätkä olleet aloittaneet ehkäisyä ajoissa, vaikka ehkäisyneuvonta sisältyy synnytyksen jälkitarkastukseen. Raskauden keskeytyksistä 11,3% tehdään samana tai edellisenä vuonna synnyttäneille naisille ja yleisimmin niitä

tehdään 6-8 kuukautta aiemmin synnyttäneille. Tutkimuksen äideistä 43% oli kuullut täysimetyksen ehkäisysuojasta, mutta vain 16% tiesi täysimetyksen kriteerit. Täysimetyks suojaa raskaudelta noin 98%:n todennäköisyydellä, kun lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen, äidin kuukautiset eivät ole alkaneet, imetys on säännöllistä ympäri vuorokauden ja lapsi ei saa muuta ruokaa. Yli kolmannes äideistä ei tiennyt, että ensimmäinen ovulaatio voi tapahtua jo neljän viikon päästä synnytyksestä osaimettävillä ja ei-imettävillä äideillä. (Liikanen & Suhonen 2014.)

Tutkimuksen äideille suositeltiin äitiysneuvolassa ehkäisymenetelmäksi yleisimmin minipillereitä, kierukkaa ja kondomia. Useimmille äideille oli suositeltu vain yhtä ehkäisymenetelmää. Kahta eri ehkäisymenetelmää oli suositeltu noin kolmasosalle. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan raskauden ehkäisy pitäisi ottaa tehokkaammin puheeksi ja ehkäisyn aloittamista jälkitarkastuksen yhteydessä tulisi lisätä. Tavoitteena on vähentää raskauden keskeytyksiä synnytyksen jälkeen. (Liikanen & Suhonen 2014.)

Millään ehkäisyvalmisteella ei ilmeisesti ole haitallista vaikutusta äidinmaitoon tai lapsen kasvuun, mutta yhdistelmävalmisteet saattavat vähentää äidinmaidon määrää. Halttunen-Nieminen ym. (2016) ja Tiitisen (2016c) mukaan pelkkää keltarauhashormonia eli progesteriinia sisältävät ehkäisymenetelmät, kuten minipillerit ja ehkäisykapseli voidaan ottaa käyttöön jo synnytyksen jälkeen. Yhdistelmävalmisteita kuten e-pillerit, ehkäisyalaastari ja ehkäisyrenkas suositellaan käytettäväksi ei imettävillä äideillä noin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä ja täysimettävillä noin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä. Hormoni- tai kuparikierukka voidaan asettaa noin kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä. (Tiitinen 2016c; Halttunen-Nieminen ym. 2016.)

Raskauden keskeytyksen jälkeen voidaan aloittaa mikä tahansa ehkäisymenetelmä. Ehkäisymenetelmä täytyy kuitenkin suunnitella asiakkaalle jo keskeytyslähetettä kirjoitettaessa. (Halttunen-Nieminen ym. 2016.)

#### 4.7 Ehkäisymenetelmän vaihto toiseen

Hoitohenkilökunnan tulee korostaa ehkäisymenetelmää käyttävälle, että menetelmä voidaan vaihtaa toiseen, jos käytöstä aiheutuu ongelmia. Ehkäisymenetelmän vaihtoajankohta toiseen menetelmään riippuu olemassa olevasta ja suunnitellusta ehkäisymenetelmästä (Taulukko 1). Asiakkaan kanssa pitäisi sopia jo ehkäisymenetelmää aloitettaessa millaisissa tapauksissa asiakkaan tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, jottei hän mahdollisten ongelmien ilmaannuttua lopettaisi sen takia menetelmän käyttöä tai ottaisi tilalle jotain tehottomampaa ehkäisykeinoa. Seurantatarkastuksissa täytyy henkilökunnan olla aloitteellinen ja kysyä asiakkaan mahdollisista huolista ehkäisymenetelmän suhteen. (Käypä hoito 2015.)

Taulukko1. Ehkäisymenetelmän vaihto (Käypä hoito 2015)

Käytössä oleva ehkäisy	Toisen ehkäisymenetelmän aloitus							
	Yhdistelmäehkäisy				Keltarauhas hormoni			
Yhdistelmäehkäisy	Pilleri	Rengas	Laastari	Minipilleri	Hormonikierukka	Kapseli	Injektio	Kuparikierukka
Pilleri	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai viimeisen tavanomaisen taukoviikon tai lumepillerijakson jälkeisenä päivänä	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai viimeisen tavanomaisen taukoviikon tai lumepillerijakson jälkeisenä päivänä	Tyhjennysvuodon 1. päivänä tai jos aloitus tapahtuu 2. tai sitä seuraavien päivien aikana, kondomi 7 vrk	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai viimeisen tavanomaisen taukoviikon tai lumepillerijakson jälkeisenä päivänä, jolloin kondomi 7 vrk	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai valmisteen mukana seuraavan 7 vrk:n aikana	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai valmisteen mukana seuraavien 4-7 vrk:n aikana	Viimeisen vaikuttavaa ainetta sisältävän pillerin jälkeisenä päivänä tai valmisteen mukana seuraavien 4-7 vrk:n aikana	Milloin tahansa
Rengas	Poistopäivänä tai viimeistään seuraavan renkaan asettamisajankohdaksi		Tyhjennysvuodon 1. päivänä tai jos aloitus tapahtuu 2. tai sitä seuraavien päivien aikana, kondomi 7 vrk	Poistopäivänä tai viimeistään seuraavaan renkaan asettamisajankohdaksi + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä tai 7 vrk:n kuluessa poistosta	Poistopäivänä tai seuraavan 7 vrk:n aikana	Poistopäivänä tai seuraavan 7 vrk:n aikana	Milloin tahansa
Laastari	Poistopäivänä tai viimeistään, kun seuraava laastari olisi otettu käyttöön	Poistopäivänä tai viimeistään, kun seuraava laastari olisi otettu käyttöön		Poistopäivänä tai viimeistään seuraavaan laastarin asettamisajankohdaksi + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä tai 7 vrk:n kuluessa poistosta	Poistopäivänä tai seuraavan 7 vrk:n aikana	Poistopäivänä tai seuraavan 7 vrk:n aikana	Milloin tahansa
<b>Keltarauhasvalmiste</b>								
Minipilleri	Missä tahansa kierron vaiheessa + kondomi 7 vrk	Missä tahansa kierron vaiheessa + kondomi 7 vrk	Missä tahansa kierron vaiheessa + kondomi 7 vrk	Missä tahansa kierron vaiheessa	Missä tahansa kierron vaiheessa	Missä tahansa kierron vaiheessa	Missä tahansa kierron vaiheessa	Milloin tahansa
Hormonikierukka	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Milloin tahansa
Kapseli	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä + kondomi 7 vrk	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Poistopäivänä	Milloin tahansa
Injektio	Seuraavan injektion ajankohtana + kondomi 7 vrk	Seuraavan injektion ajankohtana + kondomi 7 vrk	Seuraavan injektion ajankohtana + kondomi 7 vrk	Seuraavan suunnitellun injektion ajankohtana + kondomi 7 vrk	Seuraavan suunnitellun injektion ajankohtana + kondomi 7 vrk	Seuraavan suunnitellun injektion ajankohtana	Seuraavan suunnitellun injektion ajankohtana	Milloin tahansa
<b>Kuparikierukka</b>								
Kuparikierukka	Missä tahansa kierron vaiheessa + kondomi 7 vrk							Missä tahansa kierron vaiheessa

#### 4.8 Uskontojen ja kulttuurien vaikutus ehkäisyyn

Eri uskontoihin liittyy yleisiä normeja ja käsityksiä ehkäisystä. Uskontojen sisällä on kuitenkin erilaisia koulukuntia ja tulkintoja. Eri maissa saman uskontokunnan ihmiset toteuttavat uskontoaan eri tavalla. Eri maiden ja perheiden perinteet ja kulttuurit myös vaikuttavat ehkäisyyn suhtautumisessa. (Korhonen & Närhi 2011, 9.)

Maahanmuutto ja pakolaisuus tuovat omat haasteensa ehkäisyneuvontaan ja ehkäisy- sekä perhesuunnitteluun, siksi uskontoon ja kulttuuriin liittyviä normeja ja käsityksiä on hyvä tiedostaa. Käypä hoito (2015) suosituksen mukaan raskauden ehkäisy tulee ottaa puheeksi aina etnisestä taustasta riippumatta, myös synnytyksen jälkeen. Monet maahanmuuttajat eivät osaa suomea, joten tulkkipalvelu tulisi järjestää joko paikan päällä tai etäpalveluna puhelimen tai internetin välityksellä. Potilaan sukulaisia tai lapsia ei saa käyttää tulkkeina. Eri kielillä olevista selkokielisistä materiaaleista on apua ehkäisyneuvonnassa. Hoitohenkilökunnan koulutusta maahanmuuttajien tavoista ja kulttuurista tulee lisätä. (Käypä hoito 2015.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä Savonia-ammattikorkeakoulu käynnistivät kaksivuotisen (2015-2016) Mauste-hankkeen, johon he saivat rahoituksen Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Hankkeen kehittämistyön lähtökohtana olivat ihmis- ja seksuaalioikeudet. Koska kaikissa maissa ei näitä oikeuksia kunnioiteta, on niiden omaksumisessa ollut haasteita. Lähtömaassa kulttuuriin on voinut kuulua asioita, joita on opittu arvostamaan sukupolvesta toiseen ja länsimainen kulttuuri sekä ajattelutapa voivat aiheuttaa hämmennystä, huolta ja ristiriitoja. Hankkeen tarkoitus on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja sekä kasvattaa lisääntymisikäisten maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyspalvelujen käyttöä ja saada erityisesti maahanmuuttajamiehet osallistumaan palveluiden käyttöön. Hankkeen aikana kehitettiin muun muassa seksuaaliterveys- sekä monikulttuurisuus koulutusta ammattihenkilöille ja malli seksuaaliterveyspalveluista neuvola-, koulu- ja

opiskelijaterveydenhuoltoon. Maahanmuuttajille kehitettiin ryhmämuotoisia kursseja, joiden aiheena olivat muun muassa seksuaalisuus, sukupuoliuus, tasa-arvo, parisuhde ja perhevalmennus. Hankkeen tuotoksena saatiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille erilaisia ohjeita maahanmuuttajien kohtaamisen avuksi erityisesti seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja heidän kulttuurinsa sekä tapojensa ymmärtämisessä. Maahanmuuttajille, sekä nuorille että heidän vanhemmilleen, laadittiin myös erilaisia ohjekirjasia seksuaalisuuteen ja suomalaiseen seksuaalikulttuuriin liittyen. (Hoffrén & Ala-Luhtala 2016.)

Mauste-hankkeen koulutukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat saaneensa erittäin hyvin odotuksiaan vastaavaa koulutusta ja luennoitsijat koettiin ammattilaisiksi. Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä koulutuksen sisältö vastasi hyvin heidän työn tarpeitaan ja he uskoivat hyödyntävänsä saamaansa tietoa ja materiaalia työssään. Koulutuksen koettiin hyödyntävän melko hyvin osallistujien verkostoitumista ja muuttavan heidän asenteitaan maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisestä. (Hoffrén & Ala-Luhtala 2016.)

Hankkeen maahanmuuttajien ryhmiin osallistuneiden mielestä oli hankalaa kertoa toiveita, kun käsitteet kuten seksuaaliterveys tai parisuhde olivat vieraita. Osa maahanmuuttajista ei ollut tottunut ilmaisemaan itseään ja dialoginen keskustelu oli siksi vaikeaa. Ryhmätyöskentelyn edetessä ja käsitteiden selkiintyessä osallistujien oli helpompi esittää toiveita aiheeseen liittyen. Heitä autettiin yhdistämään lähtömaan ja tulomaan kulttuurien piirteitä ja tunnistamaan valinnan mahdollisuuksia. Heitä myös innostettiin ja rohkaistiin elämään tämän hetkistä elämää. (Hoffrén & Ala-Luhtala 2016.)

Malinin (2011) mukaan yleensä maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveydestä perustuvat lähtömaan tietoihin, jotka ovat usein vanhentuneita tai niitä ei ole lainkaan. Tämä vaikuttaa heidän asenteisiin ja palveluiden pariin hakeutumiseen. He saattavat turvautua uskonnollisiin parantajiin tai perinnelääkintään Suomessa saatavien terveyspalveluiden lisäksi. Suomessa oloaika ja maahanmuuttajan koulutus vaikuttavat myös

heidän terveydenhuollosta saamiensa ohjeiden noudattamiseen. Seksuaaliterveyden edistämässä ja tutkimuksessa on tärkeää tehdä yhteistyötä sekä maahanmuuttajien (nais)yhteisöjen että terveydenhoitoalan etnisten ammattilaisten kanssa. Kaikki seksuaalisuuteen liittyvä tieto tulee saattaa yhteistyössä sellaiseen muotoon, että se ymmärretään ja hyväksytään eri kulttuureissa. Näin toimien kaikki oppivat toisiltaan ja maahanmuuttajien osallisuus yhteiskunnassa lisääntyy ja heidän kansalaistaitonsa kehittyvät. (Malin 2011.)

Väestöliiton (2009) toimintasuunnitelmassa suositellaan, että maahanmuuttajia ei ensisijaisesti lokeroida etnisen tai uskonnollisen taustan perusteella seksuaaliterveyspalveluiden käyttäjinä. Pelkän uskonnon tai kansalaisuuden perusteella tehtävät tulkinnat voivat johtaa väärinymmärryksiin sekä ihmisen loukkaamiseen. Kaikissa etnisissä ryhmissä on hajontaa esimerkiksi sosiaaliseen, taloudelliseen ja koulutukselliseen taustaan liittyen. Maahanmuuttajilla on usein myös ahdistusta ja masennusta ja osalla saattaa olla traumaattisia kokemuksia takanaan. Maahanmuuttajilla on useimmissa maissa yleensä enemmän ei-toivottuja raskauksia, abortteja, HIV:tä tai aidsia sekä seksuaalisen väkivallan kokemuksia kuin kantaväestöllä. Psykososiaalisiin ja kulttuurillisiin haasteisiin liittyvät usein erilaiset normit ja arvot sukupuolten rooleista, perhe-elämästä ja seksuaalisuudesta kuin tulomaan yhteiskunnassa ja sen kansalaisilla. Lisäksi kommunikointia vaikeuttaa usein yhteisen kielen puuttuminen, erilaiset vuorovaikutustyyliä, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen osaamisen puute sekä ylipäänsä tiedon saamisen vaikeus puolin ja toisin. Osa maahanmuuttajista ovat luku- ja kirjoitustaidottomia. Palveluntarjonnassa ja toimintamallien kehittämisessä tulisi ottaa nämä asiat huomioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksessa tarvitaan ymmärryksen, tietojen, taitojen ja myönteisten asenteiden edistämistä. Maahanmuuttajat tarvitsevat ymmärrettävää ja asianmukaista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. (Väestöliitto 2009, 20-21.)

## 5 EHKÄISYPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on julkinen organisaatio, jonka omistavat seuraavat kunnat: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. Yhtymän tarkoitus on tuottaa kuntalaisille laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Päijät-Hämeessä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016c.)

1.1.2017 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Peruspalvelukeskus Oiva ja Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala yhdistyivät Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymäksi, PHHYKY:ksi (Lahti 2016d). Entiseen Aavaan ja Oivaan kuuluneet kunnat ovat mukana hyvinvointikuntayhtymässä, pois lukien Sysmä ja Heinola, jotka joko tuottavat peruspalvelunsa itse tai ostavat ne Attendolta. Erikoissairaanhoidon näihin kuntiin tulee kuitenkin yhtymältä. Käsittelemme tässä luvussa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tarjoamia ehkäisy- ja äitiys- ja ehkäisyneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä.

### 5.1 Äitiys- ja ehkäisyneuvolat

Salpakankaan ehkäisyneuvola Hollolassa palvelee hollolalaisia ja kärköläisiä ja Asikkalan terveysasemalla sijaitseva ehkäisyneuvola asikkalalaisia ja padasjokelaisia. Ehkäisyneuvolassa annetaan raskauden ehkäisyyn liittyvää ilmaista neuvontaa, hoitoa ja seurantaa ja vastaanotolle voi hakeutua ilman lähetettä. Ehkäisyn aloittajille annetaan maksuton 3 kk + 3 kk:n hormonaalinen ehkäisy ja synnytyksen jälkeen maksuton 3 kk:n hormonaalinen ehkäisy. Seurantakäynnit sekä ehkäisytablettien käyttöä seurataan käyttäjällä toteutetaan terveydenhoitajan vastaanotolla vuosittain ja lääkärillä 2-3 vuoden välein. (Oiva Peruspalvelukeskus 2016a.)

Heinolan ehkäisyneuvola toimii Heinolan terveyskeskuksessa ja ajan voi varata sekä terveydenhoitajalle että lääkärille, ja uusia myös ehkäisyvalmistereseptin. Hartolan terveysasemalla toimii ehkäisyneuvola osana äitiysneuvolatoimintaa ja ehkäisyneuvola toimii osana äitiysneuvolaa myös Myrskylässä, Orimattilassa, Pukkilassa, Iitissä ja Nastolassa. Sysmä siirsi sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujensa



järjestämisen Attendo Oy:lle vuoden 2017 alusta alkaen ja sysmälaisten ehkäisyaloittaminen ja seuranta hoidetaan perhesuunnitteluneuvolassa. Lahden ehkäisyneuvola toimii Paavolan terveysasemalla keskustassa ja se hoitaa muun muassa raskaudenehkäisyyn liittyvät asiat sekä ehkäisyreseptien uusimisen. Neuvolassa pääsee sekä terveydenhoitajan että neuvolalääkärin vastaanotolle. Käynnit ovat maksuttomia. (Attendo 2017; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a; Heinola 2016a; Lahti 2016a.)

## 5.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

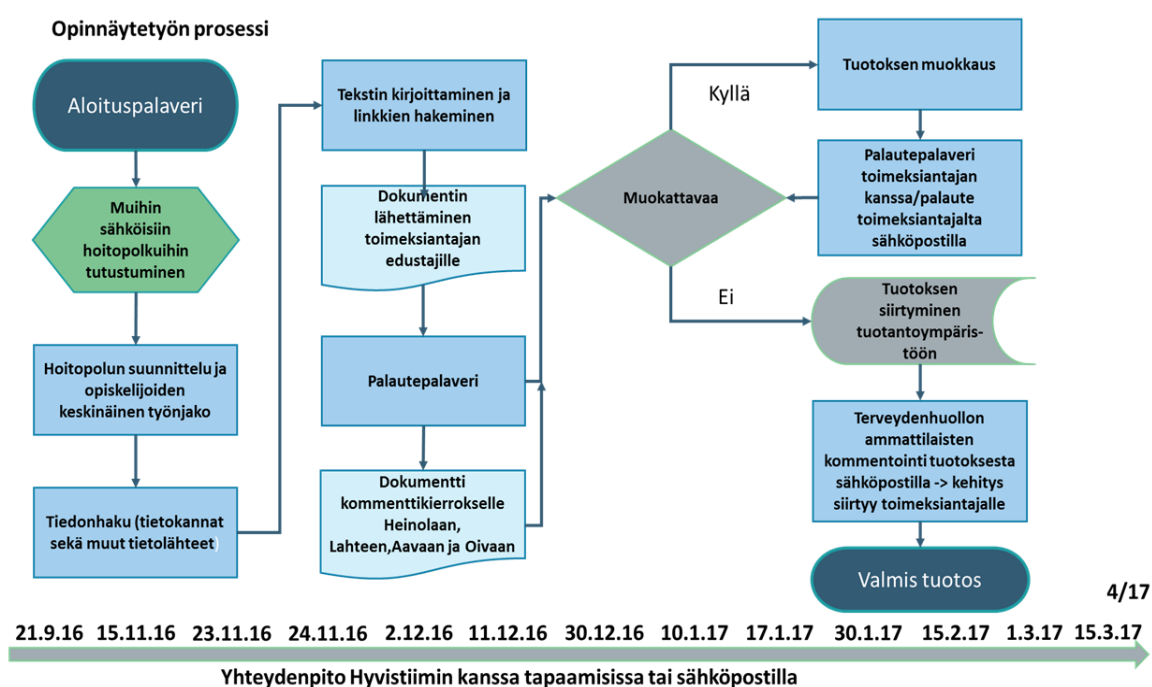
Yläasteikäisille, lukiolaisille ja ammatillisissa oppilaitoksissa entisen Oivan alueella opiskeleville ehkäisyneuvontaa antaa ehkäisyneuvoloiden lisäksi oman oppilaitoksen terveydenhoitaja (Oiva Peruspalvelukeskus 2016a). *Kouluterveydenhuollon* palvelut kuuluvat peruskoulujen oppilaille entisen Oivan kuntien eli Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen alueilla sekä Hartolassa, Heinolassa, Myrskylässä, Orimattilassa, Pukkilassa, Iitissä, Nastolassa ja Lahdessa. Oppilas voi hakeutua terveydenhoitajan kautta myös koululääkärin vastaanotolle. Sysmässä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto hoidetaan terveyskeskuksessa. (Oiva Peruspalvelukeskus 2016b; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

*Opiskeluterveydenhuoltoon* kuuluvat vanhan Oivan kuntien alueella lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille lukeutuvat palvelut. Opiskelija voi hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle mm. ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Oiva Peruspalvelukeskus 2016c.) Heinolassa opiskeluterveydenhuollon palvelut on tarkoitettu lukiolaisille, 10-luokkalaisille, toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville ja ammattikorkeakouluopiskelijoille (Heinola 2016b). Lahdessa opiskeluterveydenhuolto on tarkoitettu päätoimisesti toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, ammattikorkeakoulussa, ammattiin valmentavassa koulutuksessa ja Lahden Kansanopistossa opiskeleville. (Lahti 2016c.)

## 6 PROSESSIN KUVAUS

### 6.1 Kuvaus prosessin etenemisestä ja sen toteutuksesta

Alla on kuvattu opinnäytetyön etenemistä ja rakentumista kuvion muodossa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

Aloituspalaveri sähköisestä hoitopolusta koskien raskauden ehkäisyä pidettiin 21.9.2016 toimeksiantajan tiloissa Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja palaveriin osallistuivat opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä toimeksiantajan edustajat. Tapaamisessa toimeksiantajan edustajat kertoivat pääpiirteittäin hoitopolun idean ja minkälaisia asioita siellä toivottiin tuotavan esiin sekä esiteltiin kehitteillä oleva Ehkäisyneuvolan Esitietolomake, jota suunnitteli terveydenhoitoalan ammattilaisista koostunut työryhmä. Seuraavaksi tapaamisajaksi sovittiin 2.12.2016, jolloin opiskelijoilla olisi valmiina suunnitelmarunko hoitopolulle ja myös valmista tekstiä.

Palaverin jälkeen opiskelijat tutustuivat olemassa oleviin hoitopolkuihin ja niiden rakenteisiin Hyvis.fi:n sivuilla. Tavoitteena oli rakentaa raskauden

ehkäisyn hoitopolusta jo olemassa olevien hoitopolkujen joukkoon hyvin sopiva kokonaisuus, jotta kaikkien hoitopolkujen ulkoasu näyttäisi mahdollisimman yhtenäiseltä. Täysin saman näköisiä ei hoitopoluista kuitenkaan pysty tekemään, koska hoitopolkujen sisällöt ovat niin erilaisia.

Opiskelijat suunnittelivat keskenään miten sähköisen hoitopolun sivut rakentuisivat aiheittain, millaista tietoa milläkin sivulla esitettäisiin sekä millaisella kieliasulla hoitopolun käyttäjiä puhuteltaisiin. Tämän jälkeen opiskelijat jakoivat keskenään aihealueita ja aloittivat tekstin työstämisen. Samalla haettiin tekstejä tukevia luotettavia internet-linkkejä, joista käyttäjät voisivat hakea lisätietoa. Ensimmäinen raskauden ehkäisyn hoitopolkusuunnitelma lähetettiin toimeksiantajan edustajille 23.11.2016.

Toinen palaveri pidettiin toimeksiantajan kanssa 2.12.2016. Tapaamisessa käytiin läpi ensimmäinen Raskauden ehkäisy -hoitopolun suunnitelma, jossa oli esitetty miten raskauden ehkäisyyn liittyvät tekstit ja linkit oli ajateltu sijoittuvan eri sivuille hoitopolussa. Palaverissa toimeksiantajalta tuli rakentavaa ja positiivista palautetta. Päijät-Hämeen alueen terveyspalvelujen yhteystietoja ei haluttu hoitopolulle, koska alueen sisäisten muutosten myötä ne tulisivat muuttumaan. Itse tekstiä haluttiin mahdollisimman vähän ja hoitopolkua kuvaamaan toivottiin kaavioita. Toimeksiantaja toivoi myös lisää linkkejä aiheeseen liittyviin luotettaviin lähteisiin. Lisäksi ehdotettiin, että opiskelijat testaisivat hoitopolkua sen valmistuttua muutamalla terveydenhuollon ei-ammattilaisella, jotta hoitopolkua voisi palautteen perusteella vielä muokata.

Opiskelijat muokkasivat hoitopolun suunnitelmaa tapaamisessa saadun palautteen perusteella ja uusi versio lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajalle kommentoitavaksi 11.12.2016. Toimeksiantajan edustajat esittelivät uusitun version työryhmälle, joka suunnitteli Raskauden ehkäisyn esitietolomaketta. Vuodenvaihteessa 2016-2017 työryhmän jäsenet antoivat opiskelijoille palautetta hoitopolun suunnitelmasta sähköpostitse. Palautteen antajat olivat Lahden, Aavan ja Oivan terveysalan ammattilaisia. Palaute oli positiivista ja ohjeeksi saatiin käyttää ainoastaan Käypä hoito -suosituksia lähteinä teksteissä ja

ohjeistuksissa. Lisäksi haluttiin korjauksia joihinkin lauseisiin, jotta ne vastaisivat paremmin yleisiä käytäntöjä, koska hoitokäytännöt poikkeavat jonkin verran Päijät-Hämeen alueen paikkakunnasta riippuen. Kaaviomuotoisesta hoitopolun esitystavasta pidettiin.

Kolmas palaveri pidettiin 17.1.2017. Palaverissa käsiteltiin viikkoa etukäteen toimeksiantajalle lähetettyä ja heidän sekä alueelta tulleiden ammattilaisten kommenttien mukaisesti muokattua hoitopolkusuunnitelmaa. Suunnitelmasta pidettiin ja opiskelijoiden tehtäväksi jäi linkkien muokkaaminen sekä sivujen visuaalisen ilmeen miettiminen ennen seuraavaa tapaamista helmikuun puolivälissä. Sovittiin, että hoitopolun julkaisun jälkeen opiskelijat testaavat sen toimivuuden testiryhmällä, koska ennen julkaisua hoitopolkua voi katsella vain toimeksiantajan tietokoneen IP-osoitteella. Julkaisun jälkeenkin hoitopolkua olisi helppo muokata tarpeiden mukaan.

Hoitopolkusuunnitelman muokattu versio lähetettiin toimeksiantajalle tammikuun lopussa ja sovittiin tapaamisajankohdaksi 15.2.2017. Tuolloin tapaamisessa oli mukana hoitopolun toteuttamisesta verkkosivuille vastaava henkilö. Hän oli vienyt opiskelijoiden työstämän hoitopolun ja sen sisällön Hyvis-sivupohjaan ja yhdessä arvioitiin hoitopolun yleisilmettä, sisältöä sekä linkkien ja videoiden paikkoja. Sovittiin, että opiskelijat tekevät sisällön tekstiin vielä paikka paikoin pientä viilausta ja upottavat asialinkkejä mahdollisuuksien mukaan itse tekstiin ennen julkaisuajankohtaa, joka olisi maaliskuun alku. Opiskelijat lähettivät 16.2.2017 toimeksiantajalle viimeisen muokatun version hoitopolusta, jota kokoonnuttiin tarkastelemaan yhdessä 1.3.2017 ennen sen julkaisua ja suunniteltua testausta asiakkailta.

Hoitopolku oli tarkoitus julkaista viikolla 11, mutta opiskelijoista riippumattomista syistä julkaisua lykättiin viikolle 14. Julkaisuajankohdan eteenpäin siirtymisestä johtuen testauksesta päätettiin luopua ja hyödyntää hoitopolun arvioinnissa Ehkäisyneuvolan Esitietolomakkeen suunnitteluun osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisista koostuvan työryhmän kommentteja. Kommenttien perusteella hoitopolun ulkonäköön,

käytettävyyteen ja sen antamaan tietoon oltiin yleisesti tyytyväisiä. Kaikkien kommentteja antaneiden ammattilaisten hartain toive tuntui olevan yhtenäisten käytänteiden aikaansaaminen. Aika näyttää miten tämä toteutuu soite-uudistuksen valmistuttua. Opinnäytetyömme tuotos siirtyi toimeksiantajan huomaan.

## 6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa on käytetty apuna Lahden ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka opiskelijat tapasivat ennen omatoimista tiedonhakua ja joka opasti tietokannoissa, hakusanoissa ja tiedonhakukenttien käytössä. Raskauden ehkäisyn tietoperustaa opiskelijat hakivat tietokannoista Cinahl ja Medic sekä Käypä hoito -suosituksesta, Terveyskirjastosta, Terveysportista, Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen, Väestöliiton, RFSU:n ja Finlexin internetsivustoilta. Asiasanoina ovat olleet sähköiset palvelut, sähköinen asiointi, sähköinen viestintä, sähköiset viestintäpalvelut, hyvis, raskauden ehkäisy, ehkäisymenetelmät, ehkäisyneuvonta, seksuaaliterveys sekä englanninkielisenä hakusanana contraception. Tiedonhakua rajattiin käsittämään 2010 vuodesta eteenpäin julkaistut koko tekstin sisältävät materiaalit sekä maantieteellisesti Euroopan alueen julkaisut, koska niiden katsottiin olevan lähempänä suomalaista seksuaaliterveyttä.

Medicin avulla löytyi useampia julkaisuja, joita olemme poimineet opinnäytetyötä varten. Cinahl:sta löytyi samoja julkaisuja kuin Medic:stä ja sellaisia julkaisuja, jotka eivät olleet kyllin lähellä etsimäämme tietoa tai ne eivät muuten sopineet viitekehyksen sisään. Tietolähteinä on käytetty myös Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Terveyskirjaston, Terveysportin, Väestöliiton, RFSU:n, LAMK:n ja Finlex:n internetsivuja sekä Käypä hoito -suosituksia. Liitteenä tiedonhaun taulukko (LIITE 2).

## 6.3 Tuotoksen hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuotteena syntyvää Raskauden ehkäisyn hoitopolkua Hyvis.fi -sivustolla on helppo jatkossa päivittää. Hoitopolku jakaa tietoa

kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville kuntalaisille raskauden ehkäisystä sekä asiaan liittyvistä yhteystiedoista asuinpaikasta ja asiakkaan tilanteesta riippuen. Hoitopolku toimii kuntalaisten tietolähteenä ja ammattilaisten tukena keskusteltaessa asiakkaiden kanssa erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista. Hoitopolun avulla tietoa löytyy helposti yhdestä paikasta.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikan näkökulmasta tässä opinnäytetyössä on kaikissa sen vaiheissa noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä avoimuutta ja vastuullisuutta. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu, raportoitu ja tallennettu vaaditulla tavalla sekä otettu huomioon tietosuoja koskevat kysymykset. Toimeksiantajan ja Lahden ammattikorkeakoulun välillä on tehty toimeksiantosopimus opinnäytetyötä aloitettaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuus perustuu sen kokonaistulokseen eli raskauden ehkäisyn hoitopolkuun, joka on hyvä ja selkeä ja vastaa Käypä hoidon suositusta raskauden ehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sähköistä materiaalia raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista Hyvis.fi Päijät-Hämeen sivuille ja nämä seikat on saavutettu opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedonhaku suoritettiin luotettavasti ja informaation ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön hoitopolun toimivuudesta, sisällön oikeellisuudesta sekä tekstin selkeydestä saatiin palautetta ja sitä arvioitiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta sekä koko prosessin ajan että hoitopolun valmistuttua.

Opinnäytetyön taustalla oli todellinen ratkaistava ja ratkaistavissa oleva ongelma eli raskauden ehkäisyn hoitopolun puuttuminen Hyvis.fi -sivustolta, jonka Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän sähköinen asiointipalvelu Hyvis oli katsonut tarpeelliseksi ratkaista.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt hoitopolku on johtanut uuteen ja parannettuun toimintaan. Ratkaisu on hyödyllinen, koska Hyvis.fi:n hoitopolkusivustolla tämän opinnäytetyön tuloksena tuotettua materiaalia raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista on helppo jakaa eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville päijäthämäläisille heidän tilanteestaan riippuen, sekä päivittää. Raskauden ehkäisyn hoitopolku toimii sekä päijäthämäläisten tietolähteenä että ammattilaisten tukena

keskusteltaessa asiakkaiden kanssa ehkäisyvaihtoehdoista. Hoitopolun avulla tieto löytyy helposti yhdestä paikasta.



## 8 POHDINTA

Sähköiset palvelut lisääntyvät terveydenhoitoalalla teknologian kehittyessä ja tämän kehityksen myötä on suunniteltava tarpeita vastaavia toimintatapoja terveydenhoitoalalle ja oikein kohdennettua osaamisen opetusta hoitohenkilökunnalle sekä alan opiskelijoille. Yritysten organisaatioiden tulisi olla kehittämismyönteisiä ja tulevaisuuteen suuntautuvia, jotta uusia sähköisiä palvelumuotoja voidaan kehittää ja ottaa käyttöön ennakkoluulottomasti. Organisaatioiden päättäjien tulee pitää huolta siitä, että yrityksessä on selkeä toimintamalli kehittämisen ja johtamisen välillä. Johdon tulee olla sitoutunut kehittämistyöhön, tukea ja innostaa henkilöstöä sekä tarjota riittävät resurssit, riittävästi aikaa ja toimivat välineet kehittämistyöhön. Kaikilla työntekijöillä tulee olla samantyyppiset mahdollisuudet osallistua tarvittaviin koulutuksiin ja olla mukana kehittämistyössä. Hoitohenkilökunnan jokaisella yksilöllä on vastuu opetella uudistuneita toimintatapoja, osallistua tarjottavaan koulutukseen, pitää huolta tietojensa ajantasaisuudesta sekä tarjota tietoa ja osaamistaan asiakkaille. Jokainen työyhteisön jäsen vastaa myös itse omasta motivaatiostaan ja asenteestaan. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 69-70.)

Suomeen on viime vuosina muuttanut paljon pakolaisia ja tämä näkyy myös terveydenhoitoalalla. Heidän keskuudessaan on hyvin erilaisen koulutuksen ja erilaisen kulttuuritaustan omaavia ihmisiä, joilla on erilaisia käsityksiä muun muassa ehkäisyn käytöstä, ehkäisymenetelmistä ja perhesuunnittelusta. (Väestöliitto 2009, 17.) Samoin meillä on erilaisia erityisryhmiä, kuten vammaiset. Näiden erilaisten käyttäjäryhmien tarpeita pitäisi miettiä suunniteltaessa uudenlaisia sähköisiä palveluja ja sähköistä asiointia tarjoavia kanavia. Sivustot ja palvelut tulee tehdä mahdollisimman selkeiksi, selkokielellä ja niiden tulee olla yksinkertaisia ja loogisia käytettävyydeltään.

Sote-uudistus tuo omat haasteensa koko terveydenhuoltoalaan, kun monissa toimipisteissä ei ole vielä selvää miten ja millaisilla

henkilöstöresursseilla jatkossa asioita hoidetaan. Epävarmuus voi johtaa toimintatapojen sekä prosessien kehityksen jarrutteluun, kun odotetaan tilanteen selkiytymistä.

Sairaanhoitajan ammattietiikkaan kuuluu ammatin arvoperustan noudattamisen lisäksi potilaan oikeuksien ja arvokkuuden kunnioittaminen. Ammatillisesti työskentelevä hoitaja perustaa ehkäisyneuvontansa tieteelliseen tietoon ja toimii potilassuhteessa asiakaslähtöisesti, neutraalisti ja potilasta kunnioittaen. Hoitajan on tunnettava oma arvoperustansa ja osattava erottaa henkilökohtaiset arvonsa työstään. Arvoristiriidat eivät anna lupaa tuomita eri mieltä olevia, koska terveysneuvonta on asiakaslähtöistä ja hoitajan pitää pystyä kohtaamaan vuorovaikutuksellisesti myös ne potilaat, joiden näkemykset ovat erilaisia tai täysin vastakkaisia. (Paalanen 2011, 20.) Olemme tässä työssä kirjoittaneet hoitajan ohjausosaamisesta sekä sähköisissä palveluissa että erityisemmin ehkäisyneuvonnan piirissä ja molemmissa suurta roolia näyttelee hoitajan etiikka eli kyky asettua potilaan asemaan ja jättää oma itsensä omine mielipiteineen taka-alalle.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku ja tuottaa sähköistä materiaalia raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista Hyvis Päijät-Hämeen hoitopolkusuivustolle. Opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt raskauden ehkäisyn sähköinen hoitopolku ja sähköistä ohjausmateriaalia hoitopolkua varten sekä kuvaus hoitopolusta. Toteutunut hoitopolku tarjoaa tietoa raskauden ehkäisystä ja siihen liittyvistä aiheista yhdestä paikasta ja se toimii myös terveydenhuollon ammattilaisten apuvälineenä.

Sähköiseltä hoitopolulta löytyvät ehkäisyn aloittamisen, ehkäisymenetelmien, raskauden jälkeisen ehkäisyn, ehkäisyvalmisteen vaihtamisen sekä ehkäisyreseptin uusimisen kokonaisuudet. Hoitopolun varrelta päijäthämäläiset löytävät monenlaista tietoa ehkäisystä ja sivuilla on huomioitu eri-ikäiset käyttäjät ja linkit on valittu monipuolisesti. Hoitopolku täydentää Hyviksessä jo olemassa olevia hoitopolkuja, kuten

Odottavan perheen hoitopolkua, Alle kouluikäisen lapsen neuvolapolkua sekä Lonkan ja polven tekonivelpotilaan hoitopolkua.

Raskauden ehkäisyn hoitopolku on kompromissi. Alkuperäisenä tavoitteenamme oli rakentaa hyvin yksityiskohtainen hoitopolku tarkkoine aikatauluineen ja yhteystietoineen, koska koimme, että asiakkaat haluavat löytää internetistä mahdollisimman pitkälle jalostettua paikkansa pitävää tietoa. Matkan varrella totesimme, että Päijät-Hämeen kuntien käytännöt poikkeavat toisistaan jonkin verran eikä jokaiselle kunnalle ollut mahdollista lähteä rakentamaan omaa hoitopolkua. Päädyimme tekemään hoitopolun, joka noudattelee Käypä hoidon suositusta raskauden ehkäisystä, koska se on tutkimusnäyttöön perustuva ja riippumaton hoitosuositus. Aika näyttää lähtevätkö Päijät-Hämeen kunnat viemään omia käytäntöjään enemmän sen suuntaisiksi, toiveita siihen ainakin Hyviksessä työskentelevien osalta olisi, jotta käytännöt yhtenäistyisivät. Raskauden ehkäisyn hoitopolkumme ei siis välttämättä täydellisesti vastaa kaikkia niitä polkuja, joita pitkin ehkäisyä käyttävät päijäthämäläiset kulkevat. Lopuksi suora lainaus erään hoitopolkua arvioineen terveydenhuollon ammattilaisen palautteesta: *”Käytännöt vain vähän eroavat, ja niillehän me emme voi mitään. Asiakkaat ymmärtävät, että käytännöt vaihtelevat. Tässä muuttuvassa muutoksen keinussa asiat vanhenevat ennen kuin ne ehtivät tuutista ulos, ja niin varmaan tällekin käy, mutta koska ei ole kiveen hakattu niin sitä pitää sitten päivittää vuosittain.”*

## 9 LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoruusiän kehitys. Duodecim [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet& Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle& Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96233#s1](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233#s1)

Attendo. 2017. Sysmän sosiaali- ja terveyspalvelu [viitattu 25.2.2017].

Saatavissa: <http://terveys.sysma.fi/perhepalvelut/perhesuunnittelu>

Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Alenius, H., Apukka, L., Kosunen, E., Pietilä, K., Sihvo, S., Vuorela, P., Väänänen, E. & Yli-Kivistö, T.

Raskauden ehkäisy. Hoitosuosituksen tiivistelmä. 2016. Käypä hoito.

Duodecim 2016 vol. 132 no. 10 s. 932-933.

Heikinheimo, O. 2010. Enemmän vastuuta yhteiskunnalle nuorten raskauden ehkäisystä - nyt! Duodecim vol. 126 no.8.

Heino, A. & Gissler, M. 2016. Steriloinnit 2015. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot kuvina. 2016 [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/steriloinnit>

Heinola. 2016a. Ehkäisy- ja perhesuunnittelu [viitattu 28.12.2016].

Saatavissa: <http://www.heinola.fi/ehkaisy-ja-perhesuunnittelu>

Heinola. 2016b. Opiskeluterveydenhuolto [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.heinola.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Heinola. 2016c. Terveyskeskus [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.heinola.fi/terveyskeskus>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvis 2017. [viitattu 24.1.2017]. Saatavissa:

<https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame>

Hoffrén, P. & Ala-Luhtala, R. 2016. Mauste -hankkeen tuloksista - Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen [viitattu 31.1.2017]. Saatavissa: <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/mauste/etusivu-mauste/>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teroriasta käytäntöön [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=>

Joenaho, H. 2015. Sähköiset palvelut kannustavat omahoitoon. Terveys ja talous 3/2015, 18-20.

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy: kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Duodecim 2016 vol. 132 no. 7 s. 606-607. Pääkirjoitus.

Kanta. 2016. Reseptin uusiminen [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/reseptin-uusiminen>

Keinonen, K.J. 2010. Microsoft Word 2010. Edistynyt käyttö. Ornanet Koulutuksen e – kirjat. Turku: DatumPoint.

Kettunen, R. 2016. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 19.1.2017]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00039e](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039e)

Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. Jyväskylän yliopisto. Tietojen käsittelytieteiden laitos [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26564/Marjaana.Kivel%E4.pdf?sequence=1>

Kivijärvi, A. 2013. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Duodecim 2013 vol. 129 no.13 s. 1335-1338.

Klemetti, R.(toim.) & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 [viitattu 28.11.2016]. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERK\\_KO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERK_KO9.3.2016.pdf?sequence=3)

Korhonen, E. & Närhi, R. (toim.). 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus.

Väestötietosarja 24 [viitattu 18.11.2016]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7d8f1d57f6ba35d9a6954df5fea390b1/1479406888/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: arvot, riskit ja valinnat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 2012.

Käypä hoito. 2015. Raskauden ehkäisy [viitattu 31.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>

Lahti. 2016a. Ehkäisyneuvola [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/palvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/ehkaisyneuvola>

Lahti. 2016b. Lähiklinikat [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/palvelut/terveyspalvelut/laakareiden-ja-hoitajien-vastaanotot/lahiklinikat>

Lahti. 2016c. Opiskeluterveydenhuolto [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/palvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto>

Lahti. 2016d. Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointiyhtymästä 1.1.2017 alkaen [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/ajankohtaista/uutiset/sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointiyhtym%C3%A4st%C3%A4-1-1-2017-alkaen>

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 8.11.2016]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Leppälahti, S. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. University of Helsinki. Faculty of Medicine.

Lääketieteellinen tiedekunta. Institute of Clinical Medicine. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasyntyneiden naisten ehkäisytiedoissa puutteita. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2014 vol. 69 no. 16-17 s. 1255-1256.

Lindqvist, M. 2016. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut, loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 7/2016.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2011 vol. 66 no. 44 s. 3309-3314. Katsausartikkeli.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.). 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oiva Peruspalvelukeskus. 2016a. Ehkäisyneuvola, Hollola, Salpakankaan terveysasema sekä Asikkala, Asikkalan terveysasema [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palvelut/ehkaisyneuvola](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/ehkaisyneuvola)

Oiva Peruspalvelukeskus. 2016b. Kouluterveydenhuolto [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/kouluterveydenhuolto)

Oiva Peruspalvelukeskus. 2016c. Opiskeluterveydenhuolto [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palvelut/opiskeluterveydenhuolto](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/opiskeluterveydenhuolto)

Oiva Peruspalvelukeskus. 2016d. Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: <http://www.oivappk.fi/>

Paalanen, T. 2011. Etiikka seksuaalineuvonnassa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Raportti 27/2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 20-41.

Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016a. Hartola [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/hartola/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016b. Terveysasemat [viitattu 28.12.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016c. Yhtymä [viitattu 18.11.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/yhtyma/>

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa, pääkirjoitus. Duodecim 131/2015, 1275-1276.

Riikola, T., Lepäntalo, M. & Vernerimo, M. 2010. Alaraajojen tukkiva valtimotauti huonontaa jalkojen verenkiertoa. Käypä hoito [viitattu 19.1.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00093>



Ruuska, T. 2014. Hyvis.fi -sivusto palvelee kansalaista ja ammattilaista. Terveys ja talous 2/2014, 20-22.

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020 [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa:

[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth\\_strategia\\_Final.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajan käsikirja. 2016. Ehkäisyneuvonta [viitattu 31.12.2016].

Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

STM. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 [viitattu 26.11.2016]. Saatavissa:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf)

Steriloimislaki 283/1970. Helsinki. 24.4.1970 [viitattu 3.1.2017].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>

Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E. & Vuorela, P. 2016. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito [viitattu 21.11.2016].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00116&suositusid=hoi50104>

Terveyskirjasto. 2015. Esivaihdevuodet (premenopaussi) [viitattu 26.11.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01118](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01118)

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Raportti 68/2012 [viitattu 26.11.2016]. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

THL. 2015. Raskauden ehkäisy [viitattu 21.11.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola/raskauden-ehkaisy>

THL. 2016. Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: [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)

Tiitinen, A. 2016a. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Tiitinen, A. 2016b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Tiitinen, A. 2016c. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00989](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989)

Tiitinen, A. 2016d. Raskauden ehkäisy. 2016. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 20.3.2017]. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 2.1.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.

Valtiovarainministeriö. 2014. Yhteistyössä palvelu pelaa! Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia [viitattu 26.2.2017]. Saatavissa:

<http://verkkajulkaisut.vm.fi/zine/9/article-824>

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8c92a58da462eda8aa109125675b5814/1485979762/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

## LIITTEET

LIITE 1: Tiedonhaun taulukko

## LIITE 1

päijäthämäläisille

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos/valittu määrä	Valitut tietolähteet
16.11.2016	Medic	Raskauden ehkäisy	35/5	<p>Kivijärvi, A. 2013. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Duodecim 2013 vol. 129 n. 13 s. 1335-1338.</p> <p>Halttunen-Nieminen, Piltunen, Väänänen &amp; Vuorela. 2016. Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. Duodecim 2016.</p> <p>Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri: arvot, riskit ja valinnat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p> <p>Heikinheimo, O. 2010. Enemmän vastuuta yhteiskunnalle nuorten raskaudenehkäisystä – nyt! Duodecim. no. 8 s. 916-917</p> <p>Leppälahti, S. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Institute of Clinical Medicine. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.</p>
21.11.2016	Medic	Ehkäisy menetelmät	33/2	<p>Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. &amp; Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskauden ehkäisy: kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Duodecim 2016 vol. 132 no. 7 s. 606-607.</p> <p>Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten Lisäntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkäri - Finlands läkartidning 2011 vol. 66 no. 44 s. 3309-3314. Katsausartikkeli.</p>
15.1.2017	Medic	Ehkäisyneuvonta	6/1	<p>Liikanen, J. &amp; Suhonen, S. 2014. Vastasynnyttäneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Suomen lääkäri - Finlands läkartidning 2014 vol. 69 no. 16-17 s. 1255-1256</p>
15.1.2017	Medic	Seksuaaliterveys	1/0	

<b>Haun ajankohta</b>	<b>Tietokanta</b>	<b>Hakutermit</b>	<b>Hakutulos/valittu määrä</b>	<b>Valitut tietolähteet</b>
16.11.2016	Medic	Sähköinen viestintä	63/2	<p>Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. &amp; Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.</p>
16.11.2016	Medic	Sähköiset viestintäpalvelut	0	
16.11.2016	Medic	Hyvis	1/1	Ruuska, T. 2014. Hyvis.fi -sivusto palvelee kansalaista ja ammattilaista. Terveys ja talous 2/2014, 20-22.
16.11.2016	Medic	Sähköiset palvelut	6/3	<p>Lindqvist, M. 2016. SADE-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut, loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 7/2016</p> <p>Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset Palvelut murroksessa, pääkirjoitus. Duodecim 131/2015, 1275-1276.</p> <p>Joenaho, H. 2015. Sähköiset palvelut kannustavat omahoitoon. Terveys ja talous 3/2015, 18-20.</p>
16.11.2016	Medic	Luottamus	15/1	Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.
21.11.2016	Cinahl	Contraception	12/0	