

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma sekä naisten joukkotarkastukset

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto

1. Neuvonta ja ohjaus sekä seksuaalikasvatus.....	4
2. Lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito.....	5
3. Tahaton lapsettomuus.....	5
4. Raskausaika, syntymän ja synnytyksen jälkeinen aika.....	7
5. Raskauden ehkäisy.....	8
5.1. Ehkäisyn aloituskäynti.....	9
5.2. Seurantakäynnit	10
6. Jälkiehkäisy.....	13
7. Suunnittelematon raskaus.....	13
8. Raskauden keskeytys.....	14
8.1 Raskaudenkeskeytyksen päätöksentekijä ja perusteet.....	14
8.2 Lääkkeellinen keskeytys kotona ja/tai sairaalassa.....	16
8.3 Kirurginen keskeytys sairaalassa.....	18
8.4 Keskeytyksen pitkäaikaisvaikutukset.....	18
9. Seksitaudit.....	19
9.1 Tartuntojen ehkäisy.....	20
9.2 Testauksen ja hoidon järjestäminen 6tk:ssa.....	20
10. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.....	21
11. Naisten joukkotarkastukset.....	22
12. Kirjallisuutta ja www.sivuja	23

JOHDANTO

Ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2007-2011 julkaistiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimesta. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö (SELI) sai tehtäväkseen päivittää toimintaohjelma, mihin on koottuna lähivuosien tavoitteet seksuaaliterveyden edistämiseksi Suomessa. Tätä toimintaohjelmaa toteutetaan osana kuntien palvelurakenteen ja ehkäisevien palveluiden uudistamista ja kehittämistä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa palvelut kattavat raskausajan neuvonnan ja hoidon, synnytyksen jälkeisen hoidon (lapsivuodeaika, jälkitarkastus), raskauden ehkäisyn, lapsettomuuden tutkimisen ja hoidon, raskauden keskeytykseen liittyvän neuvonnan, seksitautien ehkäisyn, tutkimuksen ja hoidon sekä ohjauksen seksuaaliterveysneuvontaan yhteistyössä Kuusiolinna Terveysten muiden yksiköiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Valtakunnallisen toimintaohjelman keskeisenä painopistealueena v.2014-2022 ovat lapset ja nuoret, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus ja hyvä syntymän hoito. Myös ikääntyvien seksuaaliterveyden tukeminen on tärkeää, minkä vuoksi tähänkin alueeseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

Kuusiolinna Terveys oy:ssä on päivitetty äitiysneuvolan toimintaohjelma v. 2018. Aikaisemmassa toimintaohjelmassa (v. 2016) oli myös yhdistettynä perhesuunnitteluun ja ehkäisyyn liittyvät ohjeistukset. Nyt tämä ohjeistus sekä naisten joukkotarkastusohjeistus on liitetty tähän seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan.

1. NEUVONTA JA OHJAUS SEKÄ SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaali – ja lisääntymisterveys vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä edistämällä voidaan mahdollisesti edistää myös mielenterveyttä – toisaalta psyykkistä terveyttä edistämällä voidaan mahdollisesti edistää myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä! Tärkeimmät rajapinnat eri elämänvaiheissa esiintyvään masennukseen on WHO:n mukaan suurin yksittäinen naisten mielenterveysongelma. Miehillä masennus on 2-3 kertaa harvinaisempaa naisiin verrattuna WHO:n mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja mielenterveyden yhteiset ongelmat liittyvät raskauksiin, synnytyksiin, perhesuunnitteluun, vaihdevuosiin, gynekologisiin sairauksiin kuten syöpään, seksuaaliseen väkivaltaan, hiv-tartuntaan, tahattomaan lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin sekä naisten ympärileikkaukseen. Näihin moniin elämän haasteisiin pyritään Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden vastaamaan eri tahojen toiminnalla. Tavoitteena on, että Kuusiokuntien väestöllä olisi mahdollisuus saada ajantasaista ja laadukasta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

Keskeinen rooli on alueemme äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloilla, jotka kohtaavat työssään päivittäin edellisessä kappaleessa mainittuja haasteita. Erittäin tärkeää on myös lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tapahtuva lapsen seksuaalisen kasvamisen ja kypsymisen tukeminen. Viimeistään kouluikäisten seksuaalikasvatuksessa on hyvä kiinnittää huomiota poikien seksuaalikasvatukseen, niin, että miesten ei tarvitse ajatella, etteivät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja palvelut koskisi heitä. perinteisesti vastuu on ainakin tähän saakka ollut seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa lähes kokonaan naisilla. Kouluissa opetus ja neuvonta kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi myös luokanopettajille integroituna useiden oppiaineiden opetukseen. Yläkouluissa on erillinen terveystieto-oppiaine, jota opettaa terveystiedon aineenopettajan pätevyyden hankkinut opettaja. Seksuaaliohjausta tehdään myös nuorisotyössä ja vapaa-ajan ohjauksessa. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntijat ovat koonneet Seksuaalisuuden portaattomateriaalin, jota voi käyttää apuna erilaisissa neuvontatilanteissa.

Aikuisväestön neuvontaa annetaan usean terveydenhuollon toimijan taholta, mutta erityistä seksuaaliterveyden koulutettua työntekijää ei tällä hetkellä ole 6tk:ssa. Usein neuvontaa kaipaavat ottavat yhteyttä terveysasemien äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, lääkärinvastanoille tai erityispalvelut Osviitaan (parisuhdepulmat). Alueellamme toimii myös Seinäjoen perheasian neuvottelukeskukseen sivupiste Alavudella (tiistaisin) minne voi hakeutua ajanvarauksella. Tarvittaessa ohjataan ja tehdään lähete erikoissairaanhoidon hoidonpöytäkirjan mukaisesti.

Seksuaalisuuden toteuttaminen on ihmisen perusoikeus riippumatta iästä. Siksi on tärkeää, että myös ikääntyvien seksuaalisuutta pyritään tukemaan mahdollisimman hyvin. Vanhenemisprosessi ja kuinka vanheneva ihminen sen kokee, on hyvin yksilöllistä. Eläkeikäisten kokema terveydentila on parantunut ja jäljellä olevien elinvuosien määrä kasvanut, mikä lisää mahdollisuutta nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan paremmin. Kaikilla ihmisillä on oikeus itse määrittellä omat seksuaaliset tarpeensa ja pyrkiä tyydyttävään seksuaalielämään ottaen huomioon myös mahdollisen kumppanin tarpeet. Ikääntyvän seksuaalinen halu ja tarpeet ilmenevät eri tavalla eri ihmisillä. Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden pyritään huomioimaan ja

auttamaan myös ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa mm. Kuusiolinnassa terveyden aikuisvastaanotoissa ja vastaanotoilla, osastoilla sekä alueen muissa yksiköissä, missä hoidetaan ikääntyviä.

Myös kolmannen sektorilla on useita toimijoita, joiden toimintaan liittyy myös paljon seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen liittyvää neuvontaa (Perheasian neuvottelukeskus Väestöliitto, Seta, Sexpo-säätiö, SPR, HIV-keskus, MLL).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on tehty **seksuaaliterveyden hoitopolku**, jossa veloitetaan kaikki asiakastyötä tekevät ammattilaiset antamaan seksuaaliterveysohjausta. Tämä hoitopolku on löydettävissä Lifecaren:n yleisestä kansiossa kohdasta palveluketjut ja OIOS-palvelukartta.

2. LISÄÄNTYMISTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ NEUVONTA JA HOITO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on se, että raskaaksi tuleminen olisi turvallista, mahdollinen raskaus sujuisi aikanaan mahdollisimman hyvin, päättyisi turvalliseen, hyvään synnytykseen ja syntyvän lapsen mahdollisimman hyvään terveyteen. Se sisältää kaiken raskautta edeltävän, hedelmällisyyttä ylläpitävän neuvonnan ja hoidon silloinkin, kun raskauden suunnittelu ei ole (vielä) ajankohtaista, raskautta ei (vielä) haluta suunnitella, raskaus ei toiveista huolimatta onnistu tai raskaus on päättynyt keskenmenoon tai keskeytykseen, mutta tavoitteena on ylläpitää ja edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä saada tukea parisuhteelle.

Kuusiolinnassa Terveystoimikunta OY:ssä ammattihenkilöt eri työalueilla (koulu- ja opiskelijat, työterveyshuolto, Ivo, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, lastenneuvola jne) ottavat aktiivisesti ja myönteisellä tavalla puheeksi lisääntymisterveyttä edistävät asiat.

3. TAHATON LAPSETTOMUUS

Tahaton lapsettomuus voi johtua hedelmällisyyteen liittyvistä ongelmista, muusta fysiologisesta syystä, elämäntilanteesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta. Heteroparilla katsotaan olevan lapsettomuusongelma silloin, kun raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä suojaamattomien, säännöllisten yhdyntöjen jälkeen tai kun raskaus keskeytyy toistuvasti. Heikentynyt hedelmällisyys on yleisimmin ensisijainen syy tahattomaan lapsettomuuteen. Hedelmällisyys laskee naisilla 30 ikävuoden jälkeen, miehillä 40 ikävuoden jälkeen, joskin hitaammin kuin naisilla.

Tahaton lapsettomuus on monelle yksi aikuiselämän suurimmista vastoinikäymisistä, johon liittyy pelkoa yksin jäämisestä ja perheettömyydestä. Siksi erityinen empaattinen tuki tällaisessa elämäntilanteessa on erityisen tärkeää hoitoa antavilta tahoilta. Tukea annetaan alueemme neuvoloissa ja tarvittaessa ohjataan myös Osviittaan ja/tai lääkärin vastaanotolle. Myös vertaistukea on saatavissa esim. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry: www.simpukka-yhdistys.fi tai Endometrioosiyhdistykseltä: www.endometrioosiyhdistys.fi sekä www.lapsettomuus.com ja www.hedelmällisyys.fi. Jossakin tilanteissa myös adoptio ja sijaisvanhemmuus voi tulla kysymykseen. Adoptioneuvontaa antavat kuntien sosiaalitoimistot sekä Pelastakaa Lapset ry.

Vuonna 2012 Suomessa toimi 23 hedelmöityshoitoja antavaa terveydenhuollon yksikköä, joista 13 oli yksityisiä. Julkisissa terveydenhuollossa hoitoja annetaan kaikissa viidessä yliopistosairaalassa sekä viidessä keskussairaalassa.

Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa. Yli 30 vuotiaiden parien ei tarvitse yrittää raskaaksi tuloa kokonaista vuotta juuri sen vuoksi, että hedelmällisyys muutoinkin laskee iän myötä. Raskaus yli 40 –vuotiaana on riskialttiimpaa kuin nuorempana. Tähän ikäryhmään kuuluvien parien on hyvä lähteä selvittämään nopeammin raskaaksi tulo esteitä. Yli 40-vuotiaille ei tehdä hedelmättömyyshoitoja julkisen terveydenhuollon puolella.

Alle 30 vuotiaat voivat tarvittaessa jatkaa yrittämistä pidempään, jos ei ole tiedossa hedelmällisyyttä alentavia syitä. Tällaisia syitä voivat olla mm.

- runsas ylipaino (BMI yli 30)
- kuukautishäiriöt
- munanjohdin vauriot
- endometrioosi
- joko naisen tai miehen sairastamat eräät sairaudet tai niiden jälkitilat

Mikäli perusterveydenhuollossa tarjottavat tutkimukset tuo apua tilanteeseen, tehdään tarpeen mukaan lähete erikoissairaanhoidon. Joskus lapsettomuuden taustalla voi olla myös sterilisaatioleikkaus. Yleensä naisen sterilisaatiota ei lähdetä erikoissairaanhoidossa purkamaan, mutta miehelle tehtyä sterilisaationpurkua voidaan harkita tapauskohtaisesti. IVF hoitoja voidaan antaa yleensä kolme kertaa ja jos on annettu aikaisempia hoitoja, annetaan niiden kanssa yhteensä viisi (5) IVF/ICSI-hoitoa.

Joskus hedelmällisyshoitoja ei voida antaa, esim. jos äidillä on niin vaikea perussairaus, että raskaus voisi vaarantaa äidin terveyden, äidin BMI on yli 35, pariskunnan fyysinen ja psyykinen kapasiteetti lapsen hoitamiseksi on selvästi huono, naisen ikä on yli 39, jos molemmilla on lapsia aikaisemmasta parisuhteesta (jos toisella on vain 1 lapsi ennestään, hoidetaan). Myös miehen HIV-positiivisuus on este. B-tai C hepatiista parantuminen (nukleiinihapponegatiivinen, virusmäärät matala) ei ole este hoidoille. Myös tupakointi saattaa vaikuttaa hedelmöityshoitojen onnistumiseen, minkä vuoksi esim. Taysissa tupakoimiseen suhtaudutaan sen vuoksi erittäin kielteisesti.

Hedelmöityshoidoista on ilmestynyt STM:n raportteja ja muistioita sarjassa Anna-Maija Tapperin kirjoittama julkaisu 2014:30 Hedelmöityshoitojen yhtenäiset perusteet, joka on luettavissa www.stm.fi.

4. RASKAUSAIKA, SYNTYMÄN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

Raskauden hoidon tehtävänä on turvata raskaana olevan, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi. Terveystieteiden ja sen perusteella annettu asetus sekä seulonta-asetus antavat äitiysneuvolatoiminnalle säädöserustan. Äitiysneuvolaopas antaa yksityiskohtaiset ohjeet tarkastusten sisällöstä, seulonnoista jne. 6tk:ssa (ennen Kuusiolinnassa Terveystieteiden OY:tä) on tehty ko. lain ja asetuksen sekä äitiysneuvolaoppaan perusteella Äitiysneuvolan toimintaohjelma, jonka 6tk:n yhtymähallitus on hyväksynyt kokouksessaan 11.6.2014. Ohjelma on julkaistu nettisivuilla www.kuusiolinn.fi.

Terveystieteiden ja lääkärin arvioivat raskaana olevan hoidon, tuen ja seurannan tarvetta jokaisella neuvolakäynnillä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mm. Lifecaressa käytössä olevan yhteisen painopolku-ohjelman kautta. Näin tieto raskaana olevan terveydentilasta siirtyy neuvolan, äitiyspoliklinikan ja synnytysvastaanoton, synnytyssalin välillä aukottomasti. Neuvoloissa noudatetaan myös hoidonpöytäkirjoja (EPSHP), jossa määritellään tarkoin tilanteet, jolloin raskaana oleva on lähetettävä tarkempaan tutkimukseen erikoissairaanhoidon.

Perhevalmennuksen tehtävänä on tukea perheitä kokonaisvaltaiseen, myönteiseen synnytyskokemukseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen. Kuusiolinnassa Terveystieteiden Oy:ssä tarjotaan perhevalmennusta kaikille ensisijaisesti ensisynnyttäjille ja myös uudelleen synnyttäjille, mikäli edellisestä synnytyksestä on kulunut useita vuosia. Ensisynnyttäjäperheeksi luetaan myös tilanne, jos isä saa ensimmäisen lapsensa tässä parisuhteessa, vaikka äiti olisi synnyttänyt aiemmin. Erillisen perhevalmennuksen lisäksi neuvoloissa keskustellaan terveystarkastuskäyntien aikana vanhemmuuteen, synnytykseen, imetykseen jne. liittyvistä asioista aina kulloinkin vanhempien toiveiden mukaisesti. Vanhemmilla on mahdollisuus saada lähete ns. pelkopoliklinikalle (epsHP), mikäli tuleva synnytys alkaa pelottamaan liikaa vieden liikaa psyykkistä energiaa.

Synnytyksen jälkeen äitiysneuvoloista tehdään kotikäynti mahdollisimman nopeasti sairaalasta kotiutumisen jälkeen (tavoite 3 päivän kuluessa, viimeistään 5-7 päivän), koska nykyään äidit ja vauvat kotiutuvat hyvin nopeasti synnytyksen jälkeen. Synnytyksestä toipuminen, vauvan hoitoon liittyvät kysymykset, vanhemmuus ja parisuhde asiat myllertävät molempien vanhempien mieltä, minkä vuoksi on tärkeää saada heti alussa riittävästi tukea. Alueemme lastenneuvoloista tehdään myös kotikäynti n. 1-2 viikon kuluttua äitiysneuvolan kotikäynnin jälkeen. Tarpeen mukaan kotikäyntejä tehdään useamminkin, jos tilanne niin vaatii ja myös puhelinneuvontaa annetaan runsaasti. Alueemme neuvolan terveydenhoitajat ovat käyneet imetysohjaaja koulutuksen, mikä antaa hyvät valmiudet myös imetyksen tukemiseen. Taitoja ja tietoja päivitetään säännöllisesti.

Ennaltaehkäisevästä perhetyöstä tehdään myös kotikäynti synnytyksen jälkeen. Alueemme synnyttäneet perheet saavat lisäksi 8 h maksutonta kotipalvelua lahjana. Palvelun voi käyttää vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana ja lahjakortti jaetaan äitiysneuvolan/lastenneuvolan terveydenhoitajan toimesta synnytyksen jälkeisen kotikäynnin yhteydessä. Vanhemmat itse varaavat palvelun.

5. RASKAUDEN EHKÄISY

Ehkäisyneuvonta on tarkoitettu kaikille hedelmällisessä iässä oleville. Ohjausta saa eri ehkäisyvälineiden valinnassa, käytössä ja käytön seurannassa. Neuvonnan tavoitteena on tarjota asiakkaille tilaisuus käsitellä myös seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä tyydyttävän ja voimavaroja antavan seksuaalielämän mahdollistamiseksi.

Ensimmäinen käynti on usein terveydenhoitajalla joko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai suoraan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Pari- ja seurustelusuhhteessa olevien toivotaan tulevan vastaanotolle yhdessä ja tarkastus tehdään yksilöllisesti asiakkaiden kokonaistilanne huomioiden. Tavoitteena on tulevaisuudessa tehostaa poikien ja miesten saamista mukaan ehkäisyneuvontaan. Nuorille ensimmäinen suositeltava ehkäisyväline on kondomi. Kun suhde vakiintuu, moni siirtyy hormonaaliseen ehkäisyyn.

Maailmalla kriittisyys ehkäisytabletteja kohtaan on viime vuosina lisääntynyt ehkäisytablettien liitettyjen kuolemantapausten vuoksi. Myös Suomessa on todettu ehkäisytablettien käytön vähentyneen sen vuoksi. Fimean mukaan pudotus on ollut reilut 10 %. Väestöliiton asiantuntijalääkäri Leena Väisälän mukaan tilalle on tullut mahdollisesti ”varmat päivät”, keskeytetty yhdyntä, rytmimenetelmiä ja kondomi. Huomioitavaa on kuitenkin myös, että laskimoveritulpan riskiä lisäävät myös lihavuus, liikkumattomuus ja pitkät lennot. Ennen ehkäisyn aloitusta kartoitetaan tarkkaan kaikki mahdolliset riskitekijät, jotka voisivat yhdessä ehkäisyn kanssa aiheuttaa lisääntynyttä riskiä mm. veritulppiin.

Synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä keskustellaan heti ensimmäisellä kotikäynnillä äidin ja vauvan palattua sairaalasta ja viimeistään jälkitarkastuksessa mietitään eri ehkäisyvaihtoehtoja ja tehdään suunnitelmaa, ellei toiveissa ole uusi raskaus.

5.1 EHKÄISYN ALOITUSKÄYNTI (terveydenhoitajalla)

Haastattelu:

- yleisterveys ja lääkitys
- sukuanamneesi: syövät, hyytymistekijäsairaudet ja laskimotukokset asiakkaalla itsellään tai I asteen sukulaisilla
- terveystottumukset;
 - alkoholi, huumeet, tupakka -> interventio
 - muut elämäntavat
- psyykkiset, sosiaaliset asiat (seurustelu ym.)
- onko aiemmin ollut hormonaalista ehkäisyä? Mikä merkki? Kokemukset?
- onko saanut HPV-rokotteen?. (Rokotukset aloitettu v. 2013 lähtien 12v. tytöille)

Gyn. anamneesi:

- Kuukautistiedot, käytä kirjaamisessa lyhenteitä (M=menarke, P=periodi, D=duraatio, V.m.= viimeinen menstuaatio, vuodon määrä, kivut, ylimääräiset vuodot) Huom! P lasketaan ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavien kuukautisten alkuun
- Onko vaivoja? Huolenaiheita kehossa tai muuten?
- Onko tehty gyn. tutkimusta aiemmin? Otettu papaa? Millainen kokemus?
- Rintojen tutkiminen hyvä kerrata ja neuvoa tehtäväksi alkukierrosta
- akne, hirsutismi, oligo-amenorrea, PCO
- Seksuaalianamneesi:
 - onko ollut yhdyntöjä? milloin eka? montako kumppania? väkivaltakokemukset? Ongelmia, kipuja?

Status:

- Pituus, paino, BMI, RR
- klamydia-tippuri tutkimusta tarjotaan kaikille. Tarvittaessa tutkitaan HIV, hepatiitti ja kuppa.

Ehkäisyvalmisteiden käyttäjät jaotellaan matalan- ja korkean riskin käyttäjiin seuraavien viitteellisten taulukoiden mukaisesti. Matalan riskin käyttäjille uusitaan pääsääntöisesti ehkäisyvalmiste kahdeksi vuodeksi (9 x 3 kk). Korkean riskin käyttäjät käyvät terveydenhoitajan luona kontrollissa vuosittain ja heille resepti kirjoitetaan vuodeksi kerrallaan (5x3kk). Ehkäisy voidaan aloittaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien toimesta. Toistaiseksi on sovittu niin, että aloituksen jälkeen 3 kk:n kontrollin tekevät äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat.

Yhdistelmävalmisteet(pillerit, laastarit, renkaat)

Korkea riski

Tupakoijat

Korkea BMI (yli 30)

Auraton migreeni

Ikä yli 40 v

RR yli 140/90 (kotiseurannassa)

Diabeetikot

Riskikäyttäytyjät

Progestiiniehkäisyvalmisteet (pillerit, kapselit, injektiot)

Korkea riski

RR yli 160/100 (kotiseurannassa)

Sairastettu syvä laskimotukos tai keuhkoembolia

Useampi riski esim. korkea ikä, tupakointi, diabetes, ylipaino, RR-tauti

Tromboosille altistava mutaatio

Riskikäyttäytyjät

Aurallinen migreeni yli 35-vuotiailla

Peruslääkevalikoiman valmisteet 2020:

- Yaz
- Dienorette
- Diza
- Zoely
- Ornibel (ehkäisyrenkas)
- Desogestrel
- Nexplanon (3 vuoden progestiinisauva ihon alle, obeesit n. 2,5 v)
- Gestinyl 20/75 mikrogr.
- Mirena(5-7 v), Kyleena (5v) ja Flexi-T(ad.10 v)

Hormonaalisen ehkäisyn aloitus:

Ehkäisypillerit aloitetaan joustavasti lisäehkäisyn kanssa tai ensimmäisenä vuotopäivänä ilman lisäehkäisyn tarvetta. Ehkäisyn käytössä suositaan lyhennettyä taukoa ja joustavan, pitkän kierron käyttöä. Kuukautisia voidaan siirtää tai jättää väliin pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.

Tilastointi: spat:1308 Seksuaaliterveysneuvonta

5.2 EHKÄISYN SEURANTAKÄYNNIT

Seurantakäyntien tärkein merkitys on todeta mahdollisesti ilmaantuneet vasta-aiheet ja kiinnittää huomiota terveydelle haitallisiin elintapoihin (tupakointi, ylipaino, liikunnan vähyys) ja mahdollisen seksuaalisen riskikäyttäytymisen (hedelmällisyyden ja

lisääntymisterveyden ylläpitäminen ja edistäminen) sekä ehkäistä ja hoitaa seksitauteja (Duodecim, raskauden ehkäisy, käypähoitosuositus 13.11.2015).

Käypähoitosuosituksen mukaan (kohta ehkäisyn seuranta) rutiininomaiseen gynekologisen tutkimuksen hyödyistä ei ole näyttöä. Käypähoito työryhmä suosittelee, että ehkäisyvalmisteiden käyttäjiltä selvitetään 1-2 vuoden välein:

- verenpaine
- paino ja painoindeksi
- tupakointi ja muiden päihteiden käyttö
- migreeni
- muutokset omassa tai lähisukulaisen terveyshistoriassa (1. asteen sukulaisten eli omien vanhempien, sisarusten tai lasten laskimotukokset)

Laboratoriotutkimuksia, kuten maksan toimintakokeita ei tarvita

Kohdunkaulan irtosolukoe otetaan kansallisten suositusten mukaisesti (kts. käypähoitosuositus Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset)

SEURANTAKÄYNTI TERVEYDENHOITAJALLA 3KK:

Haastattelu:

- Miten valmiste on sopinut? (ensikuukaudet usein totuttelua) Onko muistettu ottaa oikein?
- Päihteiden käyttö? -> tarvittaessa toistettu interventio
- Seurustelukuviot? Muuttuneet?

Status:

- klamydia- ja tippuri virtsakoe
- RR, paino, BMI

Suunnitelma:

- resepti pääsääntöisesti vuodeksi tai kahdeksi vuodeksi. **Pyyntö reseptin uusimisesta sovittu äitiys- ja perhesuunnittelulääkärin ajanvarauskirjalle.**
- kontrollit tarpeen mukaan 1-2 vuoden välein terveydenhoitajalla. Lääkärikäynnit tarvittaessa

Papan kirjaamisesta:

- vastaus löytyy WPAT-V:sta. Vastauksen tarkistajan tärkeää kuitata labralehdellä (täppä kuittaa kohtaan)
- vastaus ja jatkosuunnitelma kirjataan PSUUN-lehdelle Lifecareen.
- pääsääntöisesti poikkeavaa papaa ei kontrolloida alle 6 kk, eikä ylilääkitä

II KUPARI- TAI HORMONIKIERUKKA

TERVEYDENHOITAJAN ja LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

Haastattelu, gyn.anamneesi, seksuaalianamneesi ja status.

Lääkäri asettaa kierukan.

Kuparikierukka ei vaadi säännöllistä kontrollia, mutta runsaasti vuotavilla hemoglobiinia on syytä seurata säännöllisesti, esim. puhelinkontaktissa sovittu labrakäynti.

Riskikäyttäytyjille on syytä sopia vuosittaiset kontrollit terveydenhoitajan vastaanotolle.

Hormonikierukka ei vaadi säännöllistä kontrollia. **Riskikäyttäytyjille on syytä sopia vuosittaiset kontrollit terveydenhoitajan vastaanotolle.**

Synnytyksen jälkeen kierukka voidaan asentaa 3-4 kk kuluttua. Terveydenhoitaja varaa ajan lääkärille. Siihen saakka synnyttänyt voi käyttää halutessaan progestiini tbl ehkäisyä.

KÄYNTI TH:N VASTAANOTTOLLA 3KK-6KK KIERUKAN ASETTAMISESTA

Th tarkistaa, että kierukan langat näkyvissä (kierukka oikeassa paikassa kohtuontelossa), tarvittaessa lankojen lyhennys.

Haastattelu, kuinka kierukka sopinut asiakkaalle.

JATKOKÄYNNIT YKSILÖLLISEN TARPEEN MUKAAN

KIERUKKAKÄYTÄNTÖ Kuusiolinna Terveys OY:ssä

Hemoglobiinin ollessa normaali (117 tai yli) laboratoriossa mitattuna, kirjoitetaan hormonikierukka eli Mirena®-resepti ehkäisyyn, jolloin reseptissä laitetaan rasti MUU-kohtaan. Tapauksissa, joissa Hb on alle 117 laboratoriossa mitattuna, asiakas saa ensimmäisen Mirenan® ilmaiseksi ehkäisyneuvolan tai vastaanoton kautta. Tämä usein korjaa alhaisen hemoglobiinin, jolloin seuraavan kierukan asiakas maksaa itse täysihintaisesti.

Synnytyksen jälkeen asiakas saa vaihtoehtoisesti yhden kuparikierukan eli Flexi-T:n, Kyleenan tai Mirenan kertaalleen, myöhemmin asiakas kustantaa kierukan itse.

EHKÄISYSEURANTAKÄYNNIT ENSIMMÄISTEN KÄYNTIEN JÄLKEEN

(tämä tieto Duodecim 2012;(12):1265-72, Tuire Sannisto yms.)

Ensimmäinen seurantakäynti toteutetaan menetelmästä riippumatta yleensä 3 kk:n kuluttua aloituksesta. Jatko seuranta toteutetaan yksilöllisesti 1-2 vuoden välein. Ehkäisyn käyttäjällä on mahdollisuus herkästi ottaa yhteyttä, mikäli ehkäisyyn tai seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia nousee esiin. Jos ongelmia ei ilmene, seurantakäynnistä voi huolehtia merkittävältä osin hoitaja. Nuoret naiset on kuitenkin syytä tavata vuosittain. Sen sijaan vakiintuneissa parisuhteissa elävät kierukkaehkäisyä käyttävät naiset voidaan ensimmäisen seurantakäynnin jälkeen ohjeistaa ottamaan yhteyttä tarvittaessa sekä viimeistään kierukan poiston tai vaihdon tullessa ajankohtaiseksi, mikäli esiin ei ole noussut säännöllistä seurantaa edellyttäviä tekijöitä. Lääkärin tarkastukseen pääsee aina tarvittaessa.

6. JÄLKIEHKÄISY

Raskauden jälkiehkäisyllä tarkoitetaan ehkäisyä yhdynnän jälkeen mutta ennen alkion kiinnittymistä kohtuun. Jälkiehkäisy estää siis raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä raskautta. Jälkiehkäisystä on valmistunut 12/2010 käypä-hoitosuositus (www.terveysportti.fi), jonka mukaan jälkiehkäisy toteutetaan yleisimmin hormonivalmisteen kerta-annoksella (levonorgestreeliä 1,5 mg kerta-annoksena 72 tunnin kuluessa). Ko. hormonivalmisteen on mahdollista saada apteekista ilman reseptiä ja sen voi toimittaa vain farmaseutti tai proviisori. Apteekissa myös ohjataan lääkkeen käyttöön ja tarvittaessa myös varaamaan aikaa jatkoehkäisyn hankkimiseksi äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolasta. Myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisynä ja se on tutkimuksissa todettu jälkiehkäisymenetelmistä tehokkaimmaksi: raskaaksi tulee vain 0,1% (Jälkiehkäisyn käypähoitosuositus 12/2010)

Kun aikaa suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut 72-120 tuntia eikä kierukkaa voida asentaa, on käypähoitosuosituksen mukaan ulipristaali 30mg kerta-annoksena (reseptivalmiste) tehokkaampi

7. SUUNNITTELEMATON RASKAUS

Kun ei-toivottu raskaus yllättää, perhesuunnitteluneuvola on paikka, jossa voi keskustella tilanteesta luottamuksellisesti ja saada tietoa menettelytavoista. Raskaudenkeskeytyksen harkitseminen on aina kriisitilanne, jolloin potilaalla on oikeus saada aika nopeasti perhesuunnitteluneuvolaan tai terveyskeskuksen lääk.v.o:oon.

On hyvä muistaa, että vaikka lähtee selvittämään raskauden keskeytyksen mahdollisuutta, eli aborttia, päätöstä saa harkita aina toimenpiteeseen asti. Asiakas voi myös pyytää erillisen keskusteluajan neuvolasta, jos on epävarma valinnasta.

Päätös abortista on raskaana olevan naisen vastuulla. Silti kannattaa aina harkita, onko paikallaan myös kumppanin osallistua eri vaiheisiin; tavallisesti tilanteeseen joutuminen on seurausta molempien käyttäytymisestä.

Raskauden keskeytyksen hoitomuodon valintaan vaikuttaa raskauden kesto, asiakkaan muut mahdolliset sairaudet ja vallitsevat hoitokäytännöt sairaalassa. Aina ei voida lääketieteellisistä syistä johtuen noudattaa potilaan kaikkia toiveita. Noin 5 % keskeytyksistä liittyy odottamattomia lääketieteellisiä ongelmia eli komplikaatioita.

Aika varataan ensin ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalle ja sen jälkeen lääkärille.

8. RASKAUDEN KESKEYTYS

Raskauden keskeytys perustuu lakiin ja siitä annettuun asetukseen. Suomessa raskaudenkeskeytyksen hoidosta on olemassa Käypähoito-suositus, joka on päivitetty 02/2013. Sen mukaan Suomessa tehdään vuosittain n.10500 raskauden keskeytystä. Raskauden keskeytysten määrän vähentäminen on kirjattu v.2011 hallitusohjelman tavoitteeksi. Edistä, Ehkäise, Vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014- 2020 mukaan (s. 130) vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksistä 92 % tehtiin sosiaalisin perustein ja n. 3% mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella.

Lääkkeellinen raskauden keskeytys(rvk:t alle 9, 90 % keskeytyksistä) on ollut Suomessa käytössä vuodesta 2000 lähtien. Raskauden keskeytyksen taustalla voi olla hyvin erilaisia syitä, esim. ei-toivottu myönteinen tai kielteinen yllätys tai seurausta rikoksesta.

8.1 RASKAUDENKESKEYTYKSEN PÄÄTÖKSENTEKIJÄT JA PERUSTEET SUOMESSA KÄYPÄHOITOSUOSITUKSEN MUKAAN:

Päätöksentekijä ja perusteet:

Yksi lääkäri

Raskaus on kestänyt enintään 12+0 viikkoa, ja hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias (ikäperuste)
täyttänyt 40 vuotta (ikäperuste) tai
synnyttänyt neljä lasta (lapsilukuperuste)

Keskeytys voidaan tehdä raskauden kestosta ja muista aborttilaissa säädetyistä edellytyksistä riippumatta naisen hengen tai terveyden välittömäksi pelastamiseksi (hätäkeskeyttäminen).

Kaksi lääkäriä

Raskaus on kestänyt enintään 12+0 viikkoa ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus (sosiaalinen peruste), raskaus on alkanut raiskauksesta tms.¹ (rikosperuste) tai äidin tai isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta.

Keskeytys voidaan tehdä raskauden kestosta riippumatta, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden (lääketieteellinen peruste).

Valvira

Raskaus on kestänyt vähintään 12+1 ja enintään 20+0 viikkoa ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus, raskaus on alkanut raiskauksesta, äidin ja isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta. Myös jos hakija on alle 17-vuotias tai täyttänyt 40-vuotta tai synnyttänyt 4 lasta. Valvira voi ottaa kantaa myös tilanteessa, kun lääkärin päätös on ollut kielteinen (valitusasia) ja aina kun on syytä otaksua, että sikiöllä on tai sille taikka odottavalle lapselle kehittyisi vaikea sairaus, kehitysvammaisuus tai rakenteellinen poikkeavuus tai tämä on jo todettu ja raskaus on kestänyt enintään 20+0 viikkoa (sikiöperuste). Valvira päättää myös aina kun luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus ja raskaus on kestänyt enintään 24+0 viikkoa (sikiöperuste)

Lomake

Käyttötarkoitus

- | | |
|---------------|--|
| AB 1 | <ol style="list-style-type: none">1. Täytetään aina; sisältää hakemuksen, lääkärinlausunnon ja päätöksen2. Toimii lähetteenä keskeytyssairaalaan3. Toimii hakemuksena Valviralle sen päätöstä edellyttävissä asioissa |
| AB 2 | <ol style="list-style-type: none">1. Selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista2. Lisätään AB 1:n mukaan, kun haetaan Valviralta lupaa<ul style="list-style-type: none">• yli 12 rv keskeytykseen sosiaalisilla syillä• lausunnonantajalääkäri tai suorittajalääkäri pyytää lisäselvitystä |
| AB 3 | Liite, kun raskauden keskeyttämistä haetaan sikiöön liittyvällä perusteella |
| AB 4 +
ST2 | Ilmoitus suoritetusta keskeytyksestä THL:n raskaudenkeskeyttämis- ja sterilöimisrekisteriin 1 kk:n kuluessa |

Lomakkeet ovat saatavilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkko sivuilta www.thl.fi Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) verkkosivuilta www.valvira.fi. Lomakkeiden täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle ovat osoitteessa www.valvira.fi.

8.2 LÄÄKKEELLINEN KESKEYTYS KOTONA JA/TAI SAIRAALASSA EPSHP:N HOITO-OHJEIDEN MUKAAN

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on vaihtoehto perinteiselle kohdun kaavinnalle. Lääkkeellinen keskeytys tapahtuu ottamalla kahta eri lääkettä Mifegyne® ja 1-3 vuorokauden kuluttua Cytotec®. Lääkkeet aiheuttavat kohdun supistelun, jolloin raskausmateriaali poistuu verisenä vuotona.

Lääkkeellistä keskeytysmenetelmää ei voida käyttää, mikäli on:

- allergiaa keskeytyslääkkeelle
- kierukkaraskaus
- vakavia sydän- ja verisuonisairauksia
- vaikea astma
- hyytymishäiriö tai verenhennushoito
- jatkuva kortisonihoito
- lisämunuaisen vajaatoiminta

Lääkkeellinen keskeytys voidaan toteuttaa kotona aikuisen tukihenkilön läsnäollessa. Naistentautien plk:lla tehdään ultraääni ja gynekologinen tutkimus raskauden keston varmistamiseksi. Myös veriryhmä tutkitaan ja pissasta otetaan klamydianäyte, mikäli lähettävä lääkäri ei ole sitä ottanut. Tutkimusten jälkeen annetaan suun kautta otettavaksi Mifegyne® 1tbl, mikä aloittaa keskeytyksen eikä yleensä aiheuta haittavaikutuksia.

HOITO KOTONA:

Kotiin annetaan mukaan seitsemän (7) Cytotec-tablettia, joiden ottaminen aloitetaan aamulla. Ennalta ehkäisevästi on hyvä ottaa kaksi lääkärin määräämää kipulääkettä (Burana 600 mg ja Panacod-tbl) tunti ennen Cytotec-tablettien ottamista. Tunnin kuluttua kipulääkkeen ottamisesta laitetaan kolme(3) plk:lta annettua Cytotec-tablettia syvälle emättimeen, siitä kolmen tunnin (3h) kuluttua kaksi (2) tablettia suun kautta ja tästä vielä kolmen (3h) kuluttua kaksi tablettia lisää suun kautta, Yhteensä siis 7 Cytotec-tablettia. Jos verenvuoto on runsasta jo ennen ensimmäisen Cytotec-tablettien asettamista, tabletit otetaan suun kautta, koska muuten ne saattavat tulla sulamattomina verenvuodon mukana ulos. Lääkkeiden emättimeen asettamisen jälkeen kohtu alkaa supistella ja raskausmateriaali poistuu runsaan verenvuodon ja hyytymien mukana. Keskeytyminen tapahtuu yleensä runsaan 6 tunnin kuluttua tablettien ottamisesta.

Haittavaikutuksina esiintyy lähes kaikilla mahakipuja ja pahoinvointia sekä joillakin oksentelua ja ripulia. Alavatsakivut johtuvat kohdunsuun aukeamisesta ja kipu helpottuu keskeytyksen tapahduttua. Kipulääkettä voi ottaa lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Huom! Keskeytyspäivänä on kotona oltava täysi-ikäinen tukihenkilö, jolta saa tarvittaessa apua. Erittäin runsasta verenvuotoa esiintyy vain harvoilla (1%).

Jos kotona ilmenee ongelmia keskeytyspäivänä, voi herkästi ottaa yhteyttä epshp:n naistentautien vuodeosastolle H02 p. 06-4154400 kellonajasta riippumatta.

Jatkohoito:

Sairauslomaa annetaan kaksi vuorokautta, mukaan lukien päivä, jolloin Cytotec-tabletit otetaan. Tilanteen vaatiessa annetaan sairauslomaa enemmän. Sairauslomatodistuksen saa naistentautien poliklinikalta.

Jälkivuoto on yksilöllistä ja saattaa kestää n. 3 viikkoa. Sairauslomapäivien aikana vuoto voi olla runsaampaa kuin kuukautiset ja tämän jälkeen vuoto alkaa niukentua.

Tulehdusriskin vuoksi tulee välttää ammekylpyjä, tampoonien käyttöä ja yhdyntöjä vuodon aikana.

Jälkitarkastus on välttämätön raskauden keskeytymisen varmistamiseksi.

Jälkitarkastusaika annetaan naistentautien plk:lle 2-3 viikon päähän.

Naistentautien vuodeosastolle H02 (p. 06-4154400) tai naistentautien plk:lle (p. 06-4154582, arkisin klo 12-14) tulee ottaa yhteyttä, jos keskeytyksen jälkeen esiintyy seuraavia poikkeavia oireita:

- jälkivuoto kestää yli 3 viikkoa
- vuoto lisääntyy kuukautisvuotoa runsaammaksi
- ensimmäinen keskeytyksen jälkeinen kuukautisvuoto ei tule 6 viikon sisällä
- tulee kuumetta tai kovia, lääkitystä vaativia kipuja

Kuukautiset tulevat keskeytyksen jälkeen useinmiten 5—6 viikon kuluttua. E-pillerit voi aloittaa heti Cytotec-tablettien ottamisen jälkeisenä päivänä. Kierukka voidaan asettaa heti seuraavien kuukautisten viimeisinä vuotopäivinä (tai heti kuukautisten loputtua).

Ennen kierukan asettamista pitää käyttää kondomia yhdynnän aikana, koska uusi raskaus voi alkaa jo ennen ensimmäisiä kuukautisia.

HOITO SAIRAALASSA:

Sairaalassa tehtävässä lääkkeellisessä keskeytyksessä hoitaja laittaa osastolla(H02, sijaitsee 0-kerroksessa, talon toisessa päässä pääsisäänkäynnistä katsoen) kolme (3) Cytotec®-tablettia syväälle emättimeen ja 3 tunnin kuluttua annetaan kaksi (2) tablettia lisää suun kautta. Lääkkeiden asettamisen jälkeen kohtu alkaa supistella ja raskausmateriaali poistuu verenvuodon mukana. Keskeytyminen tapahtuu yleensä runsaan kuuden (6) tunnin kuluttua tablettien ottamisesta. Lääkäri tarkistaa uä:llä, että raskaus on keskeytynyt. Alavatskipuja esiintyy johtuen kohdunsuun aukeamisesta ja kipu helpottuu keskeytyksen tapahduttua. Kipulääkettä annetaan tarpeen mukaan.

Jatkohoito:

Sairauslomaa annetaan osastopäivä mukaan lukien kaksi vuorokautta ja tilanteen vaatiessa enemmän ja se annetaan osastolta. Jälkivuoto on yksilöllistä ja saattaa kestää 3 viikkoa. Jälkitarkastuksen aiheellisuudesta sovitaan erikseen osastolla. Raskauden keskeytyksen jälkeen kuukautiset alkavat yleensä 5-6 viikon kuluttua. E-pillerit voi aloittaa heti Cytotec-tablettien ottamisen jälkeisenä päivänä ja kierukka voidaan asettaa heti seuraavien kuukautisten viimeisinä vuotopäivinä.

Jälkitarkastuksen aiheellisuudesta sovitaan erikseen osastolla. Jos varsinaista jälkitarkastusta ei tehdä, on kuitenkin otettava yhteys naistentautien osastolle H02 (p. 06-415 4400), jos esiintyy seuraavia poikkeavia oireita:

- jälkivuoto kestää yli 3 viikkoa
- vuoto lisääntyy kuukautisvuotoa runsaammaksi

- ensimmäinen keskeytyksen jälkeinen kuukautisvuoto ei tule 6 viikon sisällä osastolta pois pääsyyn jälkeen
- tulee kuumetta tai kovia, lääkitystä vaativia kipuja.

8.3 KIRURGINEN KESKEYTYS SAIRAALASSA

Kirurginen keskeytys tapahtuu sairaalassa imukaavinnalla. Toimenpidettä helpotetaan pehmentämällä kohdunkaulaa prostaglandiineilla, jolloin kohdunsuun repeämisen, kohdun seinämä puhkeamisen ja verenhukan riskit pienenevät.

Raskauden keskeytyksen käypähoitosuosituksen mukaan (päiv. 6.2.2013) suositellaan välitöntä kierukan asetusta kaavinnan jälkeen, koska on todettu sen vähentävän uusintakeskeytyksen määrää enemmän verrattuna siihen, että kierukka asetetaan myöhemmin.

8.4 KESKEYTYKSEN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET

Raskaudenkeskeytyksen käypähoitosuosituksen(2013) mukaan keskeytys, joka on sujunut ongelmitta, ei heikennä tulevaa hedelmällisyyttä eikä suurena keskenmenon tai kohdun ulkoisen raskauden riskiä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen tai kirurgisen keskeytyksen jälkeen keskenmenojen, ennenaikaisuuden, pienipainoisuuden tai kohdunulkoisten raskauksien esiintyvyydessä ei ole eroa. Ennenaikaisen synnytyksen riski on suurentunut silloin, jos kirurgisia keskeytyksiä on ollut useita. Seulontatutkimuksissa ei ole todettu suurentunutta somaattisten sairauksien riskiä eikä keskeytys ole rintasyövän riskitekijä.

Käypähoitosuosituksen mukaan suurimmalla osalla naisista keskeytys ei aiheuta psykiatrista sairastavuutta. Aiempi psykiatrinen sairaus suurentaa mielenterveysongelmien riskiä sekä raskaudenkeskeytyksen että synnytyksen jälkeen. Psykiatrinen sairastavuus ei kuitenkaan tutkimusten mukaan lisääntynyt ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen naisilla, joilla ei ollut aiempia mielenterveysongelmia. Etenkin naisilla, joilla keskeytyspäättös on ollut selvä alusta lähtien, esiintyy vähemmän kielteisiä psyykkisiä seuraamuksia.

Kuusiolinna Terveys OY:ssä on mahdollisuus saada psyykkistä tukea tarpeen mukaan neuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, lääkärinvastaanotosta sekä Osviitasta. Keskeytyksestä on mahdollisuus keskustella asiakkaan tarpeiden mukaan mm. terveystarkastuskäynneillä tai puhelinneuvontana. Tarvittaessa ohjataan erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin.

9. SEKSITAUDIT

THL ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä, jonne ilmoitetaan terveydenhuollosta yleisvaaralliset ja ilmoitettavat seksin välityksellä tarttuvat taudit. Tämä ilmoitusvelvollisuus perustuu tartuntatautilakiin ja – asetukseen. Klamydia ilmoituksen tekee poikkeuksellisesti vain laboratorio. Yleisvaaralliseksi seksin välityksellä tarttuvaksi taudiksi luokitellaan kuppa. Ilmoitettavia tauteja ovat klamydia, tippuri, HIV, hepatiitti B ja C sekä Suomessa harvoin esiintyvät sankkerit.

Seksuaalitautilien esiintyvyydessä Suomessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Klamydiatartuntoja todetaan kymmeniä kertoja enemmän kuin muita seksitautitartuntoja. Valtaosa tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Tärkein klamydiainfektion jälkitauti on sisäsynnyttin tulehdus, joka voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Tippuritartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorilla naisilla, vaikka valtaosa tapauksista todetaan edelleen miehillä.

Valtaosa hiv-tartunnoista saadaan Suomessa seksin välityksellä. Valtakunnallisen toimintaohjelman mukaan hiv-testausta tulee tehostaa, jotta tartunnat löydetäisiin nykyistä aikaisemmin. Akuutteja hepatiitti-B tartuntoja on raportoitu viiden viime vuoden aikana hyvin vähän. Valtaosa näistä tartunnoista on saatu seksin välityksellä. Rokotuskattavuuden lisääntyminen on vähentänyt hepatiitti-B tartuntoja.

Papilloomavirus (HPV) on yleisin seksin välityksellä tarttuva virus – joka 3. yli 20 vuotiaalla naisella on HPV tartunta. Osa HPV-infektioista etenee syöväksi. Ns. papa-seulonnessa löydetään seulonnoissa noin 2800 syövän esiastetta ja 150 kohdunkaulan syöpää.

Sukupuolitautilien esiintyvyys Kuusiokuntien alueella vuosina 20 Sotkanetin mukaan

Sotkanet-hakukoneen mukaan klamydia-infektioiden määrä on ollut laskussa Kuusiokuntien alueella vuodesta 2010 vuoteen 2013 (116 tapausta/100 000 asukasta kohden). Koko maassa esiintyvyys on ollut v.2013 242 tapausta/100 000 asukasta kohden. Kuusiokuntien alueella ei kyseisenä ajanjaksona todettu yhtään tippuri eikä hiv-infektiota. Myöskään kuppatapauksia ei ollut lainkaan.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella todettuja sukupuolitauteja tartuntatautirekisterin mukaan on ollut seuraavasti v. 2014:

- klamydia 333 tapausta
- tippuri 5
- kuppa 1
- HIV 1
- akuutti hepatiitti B 0

Klamydia-infektiot ovat lisääntyneet tartuntatautitilastojen mukaan E-P:n alueella seurantajakson 1995-2014 välisenä aikana. v.1995 klamydia tartuntoja oli 187/vuosi.

9.1 TARTUNTOJEN EHKÄISY

Seksitautien ehkäisytöiden perustana on väestön seksuaalitietoisuuden lisääminen. Neuvontaa ja valistustyötä tehdään terveydenhuollossa eri sektoreilla - erityisesti neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja lääkärinvastaanotoilla. Tärkeässä roolissa ovat myös sivistys- ja nuorisotoimi, jotka kohtaavat nuoria päivittäin. Terveystieto oppiaineena tukee vahvasti tätä neuvontaa.

Kondominkäyttö on ainoa tapa suojautua seksin välityksellä tarttuvilta taudeilta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pyritään kertomaan kondomin hyödyistä ja jakamaan myös ilmaisia kondomeja.

Suomalaiset matkaillevat ja oleskelevat paljon alueilla, joilla seksitautien esiintyvyys on korkeampi kuin Suomessa. Matkalla saatetaan myös ottaa enemmän riskejä kuin kotimaassa. Matkailijat usein hakevat myös rokotuksia perusterveydenhuollosta ennen matkalle lähtöä, mikä antaa oivallisen tilaisuuden myös keskustella seksitautien ennalta ehkäisystä.

Myös rokotteilla voidaan ennalta ehkäistä seksin välityksellä tarttuvia tauteja mm. hepatiitti-B rokotteella ja papilloomavirusrokotteella. Hepatiitti-B rokote annetaan osana kohdennettua rokotusohjelmaa mm. hepatiitti B-kantajien ja ruiskuuhumeiden käyttäjien seksikumppaneille ja heidän lapsilleen sekä seksityöntekijöille.

Suomessa aloitettiin papilloomavirusrokotukset maksuttomina 11-12 vuotiaille tytöille marraskuussa 2013 kolmen rokotuksen sarjana (Cervarix) kts. www.thl.fi/rokottaminen. Rokote ehkäisee kohdunkaulansyöpää estämällä HPV-infektion. Ensimmäisenä vuotena rokotusta tarjottiin kaikille 6-9 lk:n tytöille. Jatkossa rokotuksia tarjotaan yleensä 6lk:n tytöille, mutta 7-9lk:n tarkastuksissa tarkistetaan rokotustilanne ja tarvittaessa täydennetään puuttuvat rokotukset.

9.2 TESTAUKSEN JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN KUUSIOLINNA TERVEYS OY:SSÄ

Perusterveydenhuollossa sukupuolitautilien vähentämiseksi ennalta ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta sekä sairastuneen/sairastuneeksi epäillyn tutkimus ja hoito on erittäin tärkeää. Varhaisella toteamisella voidaan vähentää taudin jälkiseuraamuksia, yksilön kärsimystä sekä yhteiskunnan kustannuksia. Seksitautien tutkimus ja hoito ovat maksuttomia perusterveydenhuollossa.

Suomessa sukupuolitautilien käypähoito-ohje on julkaistu 30.6.2010 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistyksen ry:n asettaman työryhmän toimesta. Sen antamia ohjeita pyritään noudattamaan myös Kuusiolinna Terveys OY:ssä. kts. käypähoitosuositus.

Äitiysneuvoloissa seulotaan raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana kippa-, hiv- ja hepatiitti-B infektiot. Herkästi myös ohjelmoidaan klamydia testit raskaana oleville - erityisesti alle 25-vuotiailta äideille ja tarpeen mukaan myös vanhemmille äideille.

Perhesuunnitteluneuvoloissa (alueellamme yhdistetty äitiysneuvoloihin), koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja lääkäreiden vastaanotoilla testataan matalalla kynnyksellä sukupuolitauteja myös asiakkaiden aloitteiden pohjalta.

Kaikilta (erityisesti alle 25-vuotiailta) ehkäisy pillereiden jne. aloittavilta testataan n. 3kk:n kulutta ehkäisyn aloittamisesta klamydia/tippuri. Klamydia testataan myös herkästi silloin, jos kumppani on vaihtunut. Klamydian hoito on maksutonta asiakkaille ja he saavat antibiootit (ensisijaisesti atsitromysiini 1g kerta-annos) suoraan terveyskeskuksesta. Samalla jaetaan tietoa klamydiasta (annetaan esite) ja ohjeistetaan kuinka välttää uusintainfektio(yhdynnästä pidättäytyminen ensimmäisen viikon ajan ja kondomin käyttö siihen saakka kun kontrollinäyte on negatiivinen). Kumppanit kartoitetaan ja heille järjestetään seulonta ja hoito. Klamydiainfektion hoidon jälkeen varmistetaan uusinta näytteellä hoidon onnistuminen.

10. SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

Seksuaalisessa väkivallassa on kyse seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja integriteetin loukkauksesta, joka traumatisoi ihmistä. Väkivaltaa voi olla kaikissa lähisuhteissa riippumatta sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai parisuhteen muodosta. Parisuhdeväkivallan lisäksi seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua myös muussa lähisuhteessa. Väkivallan tekijä voi myös muu tuttava tai täysin tuntematon henkilö. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoja ovat mm. seksuaalinen häirintä, ahdistelu, nimittely, lähentely ja raiskaus. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tapahtuu myös verkossa. Seksuaalinen väkivalta ei ole koskaan seksiä vaan väkivaltaa.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi aiheuttaa posttraumaattisen stressioireyhtymän joko välittömästi tai viiveellä. Väkivaltaan liittyvät mielenterveysoireet voivat näkyä esim. masennuksena, pelkotiloina, itsetuhoisuutena, keskittymiskyvyn puutteena ja toimintakyvyn laskuna.

Maahanmuuttajataustaan saattaa liittyä kulttuurisiin eroihin perustuvaa väkivaltaa tai sen uhkaa. Usein väkivalta on luonteeltaan seksuaaliterveyttä ja – oikeuksia vaarantavaa esim. kunniaan liittyvä väkivalta, pakkoavioliitot ja ympärileikkaukset. Poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole mielletty väkivallaksi eikä sitä ole toistaiseksi kielletty missään maassa. Se kuitenkin loukkaa lapsen henkilökohtaista koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Miesten ja poikien kokemaa seksuaalista väkivaltaa on tutkittu niukasti ja yleensäkin huonosti tunnistettu ilmiö. Miesten kokemasta seksuaalisesta väkivallasta myös puhutaan vähemmän, minkä vuoksi poika- tai miesuhri jää usein yksin kokemuksensa kanssa.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi joutuneet alaikäiset eivät tutkimusten mukaan useinkaan tunnista väkivaltaa eivätkä osaa tai uskalla kertoa kokemuksistaan

kenellekään. Myös luonteva sanaston puuttuminen vaikeuttaa asiasta kertomista. Häirintä ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on yleistä nuorten arjessa. Kuusiokuntien alueella seksuaalista väkivaltaa ja häirintää on vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan kokenut 13,0 %(koko maa 14,2 %) 8. ja 9. luokan oppilaista, 18,7 %(koko maa 21,0 %) ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ja 17,1 %(koko maa 15,7 %) lukion opiskelijoista.

SEKSUAALIVÄKIVALLAN PUHEEKSIOTTAMINEN JA TOIMINTA KUUSIOLINNA Terveys OY:ssä

Äitiys- ja lastenneuvolassa keskustellaan terveystarkastusten yhteydessä myös seksuaaliterveyden lisäksi myös parisuhdeväkivaltaan liittyvistä asioista tilanteen niin salliessa. Seulontaa tehdään raskauden aikana ja lastenneuvolassa käyttäen apuna THL:n luomaa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta toimintaohjelman mukaisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otetaan tarkastuksissa väkivalta puheeksi lasten ja nuorten kehitystason mukaisesti. Terveystarkastajien tukena Lifecaren tarkastusfraaseissa erikseen kohta väkivalta, johon kirjataan lapsen/nuoren kertoma tilanne. Aikuisvastaanotossa, lääkärinvastaanotoilla ja muissa terveydenhuollon yksiköissä väkivaltakokemukset myös huomioidaan tarkastusten yhteydessä.

11. NAISTEN JOUKKOTARKASTUKSET

Terveystarkastuslaitoksissa (1326/2010) ja valtioneuvoston seulonnoista antamassa asetuksessa (seulonta-asetus, 339/2011) määritellään lakisääteiset seulonnat, jotka kunnan on järjestettävä kansalaisilleen. Terveystarkastuslain 14§:n mukaan seulonnat ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Naisten kohdunkaulan syöpäseulonta kuuluu näihin lakisääteisiin seulontoihin. Joukkotarkastusrekisteri, joka on osa Suomen Syöpärekisteriä, seuraa ja arvioi valtakunnallisesti syöpäseulontoja Suomessa.

Suomessa kohdunkaulan syöpään ehkäisevään seulontaan kutsutaan vuosittain kaikki 30-60 vuotiaat naiset viiden (5) vuoden välein. **Kuusiolinna Terveys OY:n kustantama seulonta tarjotaan myös 25-vuotiasta lähtien.** Seulonta perustuu kohdunkaulan suulta otettavaan irtosolunäytteeseen. Irtosolunäytteen avulla kohdunkaulan syövän esiasteet voidaan todeta hyvissä ajoin ennen varsinaisen syövän kehittymistä, jolloin parantava hoito voidaan tehdä mahdollisimman pienellä toimenpiteellä. Esiasteet pystytään usein hoitamaan paikallispuudutuksella joko leikkaamalla sairas kudos pois tai laserpolttamalla. Jos syöpä on kuitenkin päässyt kehittymään, sitä hoidetaan leikkaus-, säde- ja sytostaattihoidoilla.

Kohdunkaulan syöpä kehittyy yleensä hitaasti vuosien tai vuosikymmenten kuluessa. Sen taustalla on usein miten ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama pitkittynyt tulehdus. Tavallista suuremmassa vaarassa ovat he, jotka ovat aloittaneet sukupuolielämän varhain tai joiden kumppani ei käytä kondomia. Myös

sukupuolisuhteiden määrä vaikuttaa sairastumisriskiin. Kuitenkin vain pieni osa HPV-tartunnoista etenee syöväksi, joten syövän syntyyn vaikuttaa myös mm. tupakointi, useat synnytykset, elimistön oman puolustusjärjestelmän heikkous sekä muut tulehdustaudit. Kehittyvä kohdunkaulan syöpä voi olla täysin oireeton, minkä vuoksi seulonta on tärkeää.

Kuusiolinna Terveys Oy on tehnyt sopimuksen naisten joukkotarkastusseulonnoista Oy Cytlab AB:n kanssa, joka on toimittanut erillisen Commit-nettiohjelman. Ajan vaihtaminen onnistuu soittamalla kutsussa olevaan puhelinnumeroon tai netissä vapaasti valittaviin aikoihin (luotu sinne valmiiksi). Lähetä näytteestä lähtee sähköisesti Oy Cytlab AB:hen ja varsinainen näyte lähetetään erikseen postissa. Vastaus tuloksesta menee suoraan asiakkaalle. Kuntayhtymään tulee vain vuosittainen koonti (ilman asiakkaiden nimiä tai henkilötietoja) löydetyistä löydöksistä. Varsinaisen näytteen ottavat kuntayhtymän terveysneuvonnan terveydenhoitajat. Mikäli tarkastuksessa ilmenee muita terveyshuolia terveydenhoitajat pyrkivät auttamaan ja neuvomaan jo samalla käynnillä. Mikäli se ei ole mahdollista, asiakkaalle annetaan uusi vastaanottoaika tai ohjataan esim. työterveyshuoltoon, lääkärinvastaanotolle, erityispalvelut Osviittaa jne.

Seulontoihin osallistumisprosentti vaihtelee jonkin verran ikäryhmittäin. Osa jättää tulematta ilman peruutusta, osa peruuttaa. Ajan peruneet ovat kertovat mm. käyneensä hiljattain papa- kokossa esim. yksityisellä gynekologilla eivätkä sen vuoksi halua osallistua seulontaan. Myös raskaana olevat naiset usein kieltäytyvät papa-kokeesta ja toivovat näytteen ottoa vasta synnytyksen jälkeen. Huolimatta uusintakutsusta, kaikki eivät siltikään valitettavasti osallistu.

12. KIRJALLISUUTTA ja www.sivuja

Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020
THL opas 33, toim. Klemetti, Reija ym. Tampere 2014

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoidonporrastusohje. Lapsettomuusongelmat.2012

Hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet. STM raporteja ja muistioita 2014:30. Tapper
Anna-Maija

Ilkka-lehti 23.9.2014. Artikkelit E-pillereille on vaihtoehtoja. toim. Ritva Setälä.

Jälkiehkäisy.Käyvän hoidon tiivistelmät 1.12.2010 Duodecim.

Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
2012:128(12):1265-72, Sannisto Tuire ym.

Raskauden keskeytys. Käytpähoitusuusitus päivitetty.6.2.2013.Duodecim.

Seksuaalineuvonnan tueksi. osa 1. Seksuaalineuvojana toimiminen, osa II Esimerkkejä
seksuaalineuvonnan käytännöistä. THL raporte 27/2011.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Perus- ja erikoissairaanhoidossa. Varsinais-
Suomen sairaanhoitopiiri. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimikunta.2. painos. 2011
Bildjussckin, Katriina ja Petäjä Hanna

Sukupuolitautilien käypähoitosuositus. 30.6.2010. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä

www.cancer.fi

www.eps hp.fi

www.hedelmällisyys.fi

www.hivtukikeskus.fi

www.punainenristi.fi

www.simpukka-yhdistys.fi

www.seta.fi

www.stm.fi

www.syoparekisteri.fi

www.thl.fi

www.väestöliitto.fi

