

PORIN PERUSTURVAN ALUEELLA ASUVIEN, YLI 23-
VUOTIAIDEN, AIKUISTEN KOKEMUKSIA
SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN HAKEUTUMISESTA

Matti Tuominen

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pori

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tuominen, Matti. Porin Perusturvan alueella asuvien, yli 23-vuotiaiden, aikuisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumisesta. Diak, Pori, kevät 2014. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa porilaisten, yli 23-vuotiaiden, kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaaksi hakeutumisesta pääpainon ollessa sukupuolitauteihin liittyvissä kokemuksissa. Tavoitteena oli herättää huomiota sangen arkaluontoiseen asiaan ja herättää keskustelua siitä, ovatko Porin Perusturvan seksuaaliterveyspalvelut tarpeeksi matalan kynnyksen toimintaa.

Opinnäytetyössä selostan sitä järjestelmää, jonka pohjalta seksuaaliterveyspalvelut kumpuavat. Lisäksi teoriaosassa selvitetään kansanterveydellistä näkökulmaa asiaan.

Toteutin tutkimukseni laadullisena työnä, jossa haastattelin 12 henkilöä teemahaastattelun avulla. Haastatteluista saatuun materiaaliin sovelsin induktiivista sisällön analyysia.

Ammatillinen kasvuni tätä työtä tehdessä heijasteli sitä prosessia, mikä on ollut sisälläni käynnissä koko opiskeluajan. Hyvin pienetkin asiat saattavat vaikuttaa koko hoitoprosessin onnistumiseen.

Asiasanat: seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, kohtaaminen

ABSTRACT

Tuominen, Matti. The experiences of adults, over 23-year-olds, about the sexual health services in the Pori area. Language: Finnish. Pori, spring 2014. Diaconia university of Applied Sciences. Degree programme in nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this theses was to explore the customer experiences of adults living in the Pori area about the sexual health services, the main focus being in how to get tested for sexually transmitted diseases. My goal was to raise some discussion about this rather delicate issue and get people thinking whether the treshhold of becoming a customer in the sexual health services is low enough.

This thesis also explains the system from which these services stem from, and I also bring into the equation the national health side of things.

I conducted the research as a qualitative research project, where I interviewed 12 people using the thematic interview method. I analysed the material from these interview sessions by using the inductive content analysis method.

I was able to grow as professional during this research project, and this growing process reflected the change and growth that has been happening inside me during my studies. While conducting the interviews and listening to the experiences that people had, it became obvious that it is extremely important for nurses to know how to meet and act towards patients/customers. Even the smallest things can ruin the treatment process or make it a success.

Keywords: sexual health, sexually transmitted diseases, meeting

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 SEKSUAALITERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA | 8 |
| 2.1 Porin seksuaaliterveyspalvelut | 9 |
| 2.2 Tärkeimmät käsitteet | 10 |
| 2.2.1 Seksuaaliterveys | 10 |
| 2.2.2 Seksuaaliterveyspalvelut | 10 |
| 2.2.3 Sukupuolitautilien hoito ja torjunta | 11 |
| 2.2.4 Tartunnan toteaminen ja toimenpiteet | 12 |
| 3 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT | 14 |
| 3.1 Sukupuolitaudit | 14 |
| 3.2 Tarttuminen | 14 |
| 3.3 Oireet ja hoitoon hakeutuminen | 15 |
| 3.4 Klamydia | 16 |
| 3.5 HIV, AIDS | 17 |
| 3.6 Kупpa eli syfilis | 18 |
| 3.7 Tippuri | 19 |
| 3.8 Kondylooma | 20 |
| 4 AIEMMAT TUTKIMUKSET | 22 |
| 5 TUTKIMUSONGELMA | 23 |
| 6 TUTKIMUSMENETELMÄT | 24 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 25 |
| 8 IHMISTEN KOKEMUKSIA | 27 |
| 8.1 Seksuaaliterveyspalveluiden riittävyys sukupuolitautiltestien osalta | 27 |
| 8.2 Oletko saanut helposti tietoa missä ja miten testauttaa itsesi? | 28 |
| 8.3 Jos olet ulkopaikkakuntalainen, niin miten asia on järjestetty siellä? | 29 |
| 8.4 Onko testeihin hakeutuminen helppoa/vaikeaa Porin seudulla? | 30 |

| | |
|---|----|
| 8.5 Oletko luovuttanut verta SPR:n veripalveluun saadaksesi testin? | 31 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET | 33 |
| 10 TYÖN JA TULOSTEN ARVIOINTI | 35 |
| 11 JATKOTUTKIMUSAIHEET | 37 |
| 12 LOPUKSI | 38 |
| LÄHTEET | 40 |

1 JOHDANTO

Maailman ja tapojen muuttuessa myös ongelmat ja sairaudet joita ihmiset joutuvat kohtaamaan, muuttuvat. Varmasti myös luonto itsessään pyrkii erinäisillä taudeilla, ja vitsauksilla rajoittamaan tämän maapallon räjähdysmäistä väestönkasvua.

Sukupuolitaudit ovat omalta osaltaan osa tätä suurta luonnon omaa säätelyjärjestelmää. Rajojen auetessa ja ihmisten liikkeessa yhä vapaammin myös sukupuolitauditartuntojen määrä lisääntyy ja ihmiset levittävät niitä yhä laajemmalle alueelle.

Myös näiden tautien toteaminen ja niiden parantaminen kohtaa uusia haasteita, yhä erilaisempien tautien ilmaantuessa, osan ollessa jopa tappavia. Osa taudeista saattaa olla piileviä, jolloin taudin kantajalle ei ilmaannu mitään näkyviä oireita, mutta silti jotain peruuttamatonta vahinkoa saattaa aiheutua. Tämän takia tautien aikainen toteaminen on ensiarvoisen tärkeää, heti tautien ennaltaehkäisyn jälkeen. Tässä törmätään kuitenkin juuri sukupuolitauteja koskevaan ongelmaan: moni ihminen häpeilee asiasta puhumista, ongelman tunnustamista ja hoitoon hakeutumista. Näin ollen sukupuolitauteja koskeva hoito ja etenkin testeihin hakeutuminen pitäisi olla todella matalan kynnyksen takana, jotta kukaan ei jättäisi hakeutumatta testeihin tai hoitoon sen takia, kun ei ole kehdannut.

Porin perusturvan alueella on mielestäni aikuisten seksuaaliterveydenhuollossa toivomisen varaa, ja tämän takia aion tässä työssä tutkia ja analysoida porilaisten aikuisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden järjestämisestä Porin perusturvan alueella. Keskittyen sukupuolitauditesteihin ja testeihin hakeutumisessa olevaan kynnykseen. Nykyisin voisi olettaa, että kaikki tarvittava tieto testeihin ja hoitoon hakeutumisesta löytyisi Internetistä. Kun aloin tätä opinnäytetyötä tekemään näin ei kuitenkaan Porissa ollut. Alle 23-vuotiaille on järjestetty kattava seksuaaliterveydenhuolto ja netistä löytyy kaikki tarvittava tieto, mutta tätä vanhemmille ei löytynyt tietoa miten testeihin hakeutua. Sukupuolitautilien osalta olen myös saanut tietooni, että osa ihmisistä käy luovuttamassa verta sen takia että saisi samalla testin helposti. Vaikka veripalveluun mentäessä pitää täyttää lomake jossa kysytään onko partneri vaihtunut viimeisen kuuden kuukauden aikana, niin sen pystyy

helposti kiertämään laittamalla vain rastin eri ruutuun. Haluan tutkimuksessani myös tämän ilmiön laajuutta selvittää, koska tämä ei tietenkään ole SPR:n veripalvelun tarkoitus ja se saattaa jopa johtaa luovutettavan veren epäpuhtauteen.

Mielestäni seksuaaliterveyspalveluiden sukupuolitauditestien osalta pitäisi olla mahdollisimman matalan kynnyksen takana kaikille ihmisille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yli 23-vuotiaiden aikuisten kokemuksia siitä, toteutuuko tämä matala kynnyks Porin alueella. Haluaisin myös herättää keskustelua siitä, että asialle tehtäisiin jotain ja että terveydenhoito henkilökunta parantaisi asennettaan testeihin tai hoitoon hakeutuvia kohtaan eikä suhtautuisi näihin kuin spitaalisiin. Näkökulmana opinnäytetyössäni on henkilökohtaisia kokemuksia asiasta saaneiden aikuisten.

2 SEKSUAALITERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA

Suomen perustuslaissa määritellään että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali –ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 1999). Kun tämä otetaan lähtökohdaksi myös seksuaaliterveyspalveluja arvioitaessa, niin herää tietenkin kysymys että mikä on riittävä seksuaaliterveyspalvelu? Perustuslaissa määritelty käsite on sangen laaja, eikä määritä konkreettisesti mitä näiltä palveluilta odotetaan.

Valtioneuvoston ohjesäännössä määritellään että terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy on sosiaali –ja terveysministeriön alueeseen kuuluvaa toimintaa (Valtioneuvoston ohjesääntö 2003). Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluja on kyettävä tarjoamaan kaikille, vahvistetaan peruspalveluita, ennaltaehkäisevää työtä ja asiakkaan asemaa, palveluiden laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuutta voidaan parantaa niin, että uudistetaan palvelujen järjestämistä ja tuotantotapoja, palvelut on järjestettävä riittävän suurissa toiminnallisissa kokonaisuuksissa, palveluja uudistetaan kokonaisuutena niin, että sosiaali- ja terveydenhuollolle luodaan yhtenäiset ja kestävät rakenteet ja samalla palveluketjun toimivuutta parannetaan, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään kunnilla (Sosiaali –ja terveysministeriö, Terveyspalvelut i.a.a).

Sosiaali –ja terveysministeriön toiminta seksuaaliterveyden saralla perustuu myös lainsäädäntöön, muun muassa terveydenhuoltolakiin ja tartuntatautilakiin. Itse seksuaaliterveyteen ministeriö on laatinut toimintaohjelman joka sisältää ohjeet ja linjaukset miten seksuaaliterveyttä kunta tasolla edistetään (Sosiaali –ja terveysministeriö i.a.b. Seksuaaliterveyden edistäminen). Tämä toimintaohjelma on varsinkin seksuaali –ja lisääntymisterveyden palveluiden organisoinnin kohdalta aika synkkää luettavaa. Muut seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut, kuten sukupuolitautilien ja raskaudenkeskeytysten hoito ja hedelmättömyystutkimukset on

hoidettu terveyskeskuksissa vaihtelevin tavoin yleensä vastaanotto toiminnan osana, eikä niitä ole keskitetty tai integroitu perhesuunnittelutoiminnan yhteyteen.

Seksuaalivoukuntaan koulutettua henkilöstöä on perusterveydenhuollossa hyvin vähän (Seksuaali –ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 48).

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa Sosiaali –ja Terveysministeriö erittelee lisää kuntatasolla tapahtuvaa toimintaa. Laatusuositus on vuodelta 2006, ja siinä mielenkiintoisella tavalla neuvotaan ja kehoitetaan kuntia kehittämään Internetissä tapahtuvaa tiedotusta seksuaaliterveysasioista. Kunta tiedottaa seksuaaliterveyteen liittyvistä perus- ja erityispalveluista siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä ja saavutettavissa. Internet-pohjaista tiedottamista kehitetään niin, että sen kautta on saatavissa paitsi perustietoa seksuaaliterveyden keskeisistä aiheista esim. raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista, myös kunnan ja alueen palveluista sekä valtakunnallisista erityispalveluista, (perinnöllisyysneuvonta, lapsettomuusklinitkat, nuorten palvelut, keskusteluryhmät miehille, pikkulasten vanhempien verkostot, seksuaalinen tasavertaisuus, HIV jne.) (Terveyden edistämisen laatusuositus 2005, 61-62.)

2.1 Porin seksuaaliterveyspalvelut

Porin perusturvan seksuaaliterveyspalvelut, joiden toimintaa ja asiakastytyvääisyyttä tässä tutkimuksessa tarkastellaan, perustuvat toimintansa näiden aikaisemmin mainittujen säädösten ja suositusten muodostamalle kehykselle. Porin Perusturva luonnehtii palvelusuunnitelmassaan hoitamaansa kokonaisuutta seuraavasti:

Perusturvakeskus edistää alueensa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja lähipalveluina tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen (Palvelusuunnitelma 2013, 8.) Aivan kuten ylemmällä tahollakin laaditut suositukset ja ohjeistukset, myös nämä Porin Perusturvan ohjeistukset jättävät paljon tilaa tulkinnalle ja soveltamiselle.

Perusturvan nettisivuilla löytyy hakemisen jälkeen lopulta tartuntatautihoitajan nimikkeen alta teksti 'epäiletkö saaneesi tartunnan? Varaa aika

lääkärinvastaanotolle.’ Missään ei lue miten toimia jos haluaa vain mennä tarkistuttamaan itsensä vaikka oireita ei olisi.

2.2 Tärkeimmät käsitteet

2.2.1 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee seksuaaliterveyden seuraavasti: Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO 2006a, Kosunen ja Ritamo 2004).

Seija Koskinen ja Irja Järvensivu määrittelevät seksuaaliterveyden seuraavasti:

Seksuaaliterveyteen kuuluu mahdollisuus nauttia seksuaalisuudesta naisena ja miehenä ilman pelkoa, painostusta tai syrjintää. Terveet, seksuaaliset kokemukset parantavat ihmissuhteita ja elämänlaatua. Samalla kohentuvat myös oman seksuaalisen identiteetin ilmaisemistaidot. Seksuaaliterveyden yhtenä tehtävänä onkin kohentaa ihmisten seksuaalista hyvinvointia. Tutkimukset vahvistavat seksuaalisuuden ja myönteisten terveydellisten vaikutusten välisen yhteyden. On osoitettu, että toisiinsa kiintyneiden henkilöiden aivolisäke tuottaa orgasmin aikana runsaasti oksitosiini-hormonia, joka voimistaa seksin rentouttavaa vaikutusta ja sen aikaansaamaa mielihyvän tunnetta sekä syventää kiintymystä ja lähentää kumppaneita toisiinsa. Oksitosiinia kutsutaan myös kehon rauhallisuushormoniksi, sillä yksi sen tehtävistä on kohottaa kipukynnystä (Koskinen & Järvensivu 2007. Seksuaalisuuden käsitteistä.)

2.2.2 Seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalveluiden piiriin kuuluu monia eri asioita. Kristiina Poikajärvi ja Marjukka Mäkelä määrittävät siihen kuuluviksi osa-alueiksi perhesuunnittelun (sisältäen sukupuolikasvatuksen, raskauden ehkäisyn, hedelmättömyyden hoidon, adoptiot ja perinnöllisyysneuvonnan), raskauteen ja synnytykseen (myös

lapsivuodeaikaan, keskenmenoihin, sikiöseulontoihin ja raskaudenkeskeytyksiin) sekä muuhun seksuaaliterveyteen (sukupuolitaudit ja muut seksitaudit, gynekologiset seullonnat, vaihdevuodet, toiminnalliset häiriöt ja seksuaalinen identiteetti) liittyvät palvelut (Poikajärvi & Mäkelä 1998. 117.) Tutkimani sukupuolitauditestit ja niihin liittyvät kokemukset ovat siis yksi seksuaaliterveyspalveluihin kuuluva osa.

2.2.3 Sukupuolitautilien hoito ja torjunta

Suomessa sukupuolitautilien hoitoa ja torjuntaa määrittelee ja ohjaa tartuntatautilaki. Tämä lain mukaan tartuntatautilien vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautilien ehkäisy, varhaisstointaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautilien vastustamistyö osana kansanterveysystyötä siten kuin kansanterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa ja tässä laissa säädetään. Tartuntatautilien vastustamistyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirastolle kuuluu tartuntatautilien vastustamistyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan (Tartuntatautilaki 1987.)

Sairaanhoitopiirin alueella tartuntatautilien vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiiri toimii myös tartuntatautilien vastustamistyön alueellisena asiantuntijana ja seuraa tartuntatautilien vastustamistyön toteutumista alueellaan. Sairaanhoitopiiri avustaa tartuntatautilien vastustamistyöstä vastaavaa kunnan toimielintä tartuntatautilien toteamisessa ja tartuntatautiepidemioiden selvittämisessä sekä tartunnan jäljityksessä. Sairaanhoitopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seuranta ja selvittämistä. Tartuntatautilien vastustamistyön asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautilien vastustamistyön asiantuntijaelimenä toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä tartuntatautilien neuvottelukunta (Tartuntatautilaki 1987.)

Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää epäillyn tai todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi. Tartuntatautilain ja asetuksen mukaan sukupuolitaudit kuuluvat muihin tartuntatauteihin, ja ne luokitellaan yleisvaarallisiin (kuppa), ilmoitettaviin (tippuri, klamydia, HIV-infektio, B-hepatiitti, sankkerit) sekä

muihin tartuntoihin (herpes ja kondylooma). Lisäksi sukupuoliteitse leviävä tauti on mm. trikonomiaasi eli *Trichomonas vaginalis* -parasiitin aiheuttama emätintulehdus. Kupan sekä ilmoitettavien sukupuolitautilien hoitoon tarkoitetut lääkkeet ja poliklinikkakäynnit ovat potilaalle maksuttomia, jos määrääjä on terveyskeskuksen tai yleisen sairaalan lääkäri. Reseptiin merkitään, että kyseessä on tartuntalain tarkoittama maksuton lääke, sekä terveysaseman tai sairaalan leima. Lain mukaan jokaisen lääkärin, hammaslääkärin sekä mikrobiologisen laboratorion on tehtävä erillisellä lomakkeella tartuntatauti-ilmoitus yleisvaarallisista ja ilmoitettavista sukupuolitaudeista (Hanhirova 2012.)

2.2.4 Tartunnan toteaminen ja toimenpiteet

Koska tartuntatautilaki säätelee hoitohenkilökunnan toimintaa tartunnan saaneen asiakkaan suhteen, tartunnan toteamisen jälkeen on tiettyjä toimenpiteitä ja velvollisuuksia mitkä hoitajan on tehtävä. Hoitajan toiminta siis poikkeaa tässä kohtaa siitä mitä se olisi jos asiakkaalla olisi esimerkiksi vain kova flunssa. Ensin haastattelussa selvitetään tartuntariski ja mahdollisen tartunnan ajankohta, jotta voidaan suunnitella asianmukaiset lisätutkimukset ja näytteenotto. Myös oireiden alku antaa viitteitä tartunta-ajankohdasta. Naisilla oireiden alkamiseen kuluu pidempi aika kuin miehillä. Naisille tehdään gynekologinen tutkimus ja selvitetään sukupuolielinten iho- ja limakalvomuutokset. Tarvittaessa voidaan tutkia myös virtsaputken suu, peräaukon seutu ja anaalikanava. Kondylooma ja usein myös genitaalierpes todetaan oireiden perusteella. Klamydia, tippuri, kuppa, HIV-infektio ja B- ja C-hepatiitti diagnosoidaan aina laboratorionäytteiden perusteella (Riikola & Hiltunen-Back 2010. Sukupuolitaudit.)

Tartunnan jäljitys on oleellinen osa sukupuolitautilien vastustamistyötä.

Yleisvaaralliseen ja ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen ja mahdollisesti muiden tartunnan saaneiden saattamisesta tutkimuksiin ja hoitoon on ensisijaisesti vastuussa potilasta hoitava lääkäri. Ellei hoitava lääkäri voi tehdä tätä itse, hänen tulee siirtää tehtävä terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Ilmoitus on hävitettävä toimenpiteiden jälkeen, eikä sitä saa tallettaa potilasasiakirjoihin. Ilmoituksesta ei saa käydä ilmi ilmoittajaa yksilöiviä tietoja, kuten nimeä tai tarkkaa tartunta-ajankohtaa tai -paikkaa. Tartunnan saanut on velvollinen tiedusteltaessa ilmoittamaan asiaa selvittävälle lääkärille tartuntataudin

leviämisen estämiseksi tartuntatavan, -ajankohdan ja -paikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut saada tartunnan. Tartunta-ajankohta on pyrittävä määrittämään niin tarkkaan kuin mahdollista. Oireilevan potilaan tapauksessa on luontevinta aloittaa selvitykset oireiden alkamisajankohdasta. Naisilla ajanjakso on pitempi kuin miehillä, sillä heillä oireet ilmaantuvat usein hitaammin. Mahdollisesti tartutetuille kumppaneille pitää myös ilmoittaa riskistä. Suositeltavinta on, että potilas itse ilmoittaa kumppaneilleen tartunnasta ja kehottaa hakeutumaan tutkimuksiin. Jos potilas ei tavoita kumppaneitaan, tehtävä jää hoitavalle lääkärille. Nykyisillä ilmoitusmenetelmillä tartunnan jäljitys tavoittaa noin 40–60 % kumppaneista. Kumppanit ohjataan ensisijaisesti tutkimuksiin heidän omalle terveysasemalleen, ja heitä kehoitetaan ilmoittamaan, että kyse on tartunnan jäljityksestä. Erityistilanteissa potilaalle voidaan antaa lääkkeitä myös kumppania varten. Tutkimusten mukaan hoitomyöntyvyys on näin meneteltäessä parempi ja potilaiden uusintainfektioiden riski pienempi kuin pelkkää ilmoittamismenettelyä käytettäessä. Vaarana on kuitenkin näin hoidettujen kumppaneiden muiden seksikumppaneiden jääminen vaille tutkimuksia ja hoitoa sekä muiden mahdollisten samanaikaisten sukupuolitautilien toteamatta jääminen. Potilaan kumppanilleen toimittama kirjallinen tieto taudista on todettu yhtä tehokkaaksi kuin lääkkeiden toimittaminen. Vakituinen seksikumppani tulee yleensä hoitaa samanaikaisesti kuin potilas uusintatartuntojen ehkäisemiseksi. Tilapäisten kumppanien osalta odotetaan laboratoriotutkimusten tuloksia ennen hoitopäätöstä. Jos potilas kieltäytyy kertomasta mahdollisesta tartunnasta vakituiselle kumppanilleen, lääkärillä on tartuntatautilainsäädäntöön perustuva oikeus vastoin potilaan lupaa ilmoittaa kumppanille tartunnasta vain, jos kyseessä on yleisvaarallinen tauti eli kuppa (Hiltunen-Back, 2010.)

3 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT

3.1 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi sanotaan joukkoa bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa. Sellaisia ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppua, tippuri, mycoplasma genitalium, HIV-infektio, trikomoniasis ja lymfogranuloma venerum. Joskus myös hepatiitti B luetaan seksitauteihin (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

Suomessa saatu tartunta on useimmiten klamydia, kondylooma tai sukuelinherpes. Uusia klamydiatartuntoja ilmoitetaan vuosittain noin 13 200, joista 65 % todetaan alle 25-vuotiailla. Luku on todellisuudessa korkeampi, koska monet oireettomat eivät hakeudu tutkimuksiin tai saavat lääkityksen partnerinsa kautta. Klamydiatartunnan arvioidaan saavan noin 5 % 15–25-vuotiaista. Kondyloomaa aiheuttavan papilloomavirustartunnan saa arviolta kolmasosa nuorista aikuisista ja sukuelinherpestä aiheuttavan herpes simplex virus 2 -tartunnan noin joka neljäs (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.) Kuppatautit ilmoitetaan vuosittain vajaa 200 ja tippuritapauksia noin 270. Puolet niistä on peräisin ulkomailta, useimmiten Venäjältä ja Thaimaasta. Uusia HIV tartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 170. HIV tartunnoista 2/3 saadaan seksin välityksellä ja yli puolet tartunnoista on peräisin ulkomailta, eniten Thaimaasta, Venäjältä ja Virosta (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

3.2 Tarttuminen

Taudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Tartunta voi tapahtua yhdyntätavasta riippuen terskan, emättimen, peräsuolen tai suun limakalvolle. Koko yhdynnän aikana paikallaan pysynyt kondomi suojaa useimmilta tartunnoilta. Vesiliukoinen tai silikonipohjainen liukuvoide vähentää edelleen kondomin rikkoutumisen vaaraa. Kondyloomassa ja

sukuelinherpeksessä tartunta voi kuitenkin tapahtua kondomilla suojattujen alueiden ulkopuolella, myös taudin oireettomassa vaiheessa. Seksitaudit eivät tartu uimahallin vedestä, saunan lauteilta tai WC-istuimesta. Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö altistaa riskikäyttäytymiselle ja lisää sukupuolitautilien vaaraa. Seksin turvallisia muotoja ovat halaaminen, koskettaminen, suukottelu ja sukuelinten hyväily käsin (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

3.3 Oireet ja hoitoon hakeutuminen

Kaikki seksitaudit voivat olla aluksi oireettomia. Tutkimuksiin on syytä hakeutua pienenkin epäilyn herätessä ja jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa muun kuin vakituisen kumppanin kanssa. Oireita voivat olla kirvely virtsatessa tai virtsaamisvaikeudet, poikkeava vuoto virtsaputkesta tai emättimestä, kutina, kirvely, näppylät, rakkulat tai haavaumat sukuelinten alueella, alavatsakipu ja kuume. Mistään oireista ei seksitartuntaa voi päätellä varmasti, vaan diagnoosi perustuu laboratoriotutkimuksiin (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

Tutkimuksiin voi hakeutua omaan terveyskeskukseen, yliopistosairaalan sukupuolitautilien poliklinikalle tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Myös yksityiset iho- ja sukupuolitautilääkärit, urologian ja naistentautien erikoislääkärit hoitavat seksitauteja. Ilmaisia ja nimettömiä HIV-testejä ottavat HIV-tukikeskukset ja Suomen Punaisen Ristin Pluspisteet (Seinäjoella, Jyväskylässä, Kuopiossa ja Joensuussa) (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

Vastaanotolla kysytään tartunta-ajankohdasta ja –maasta sekä tartuntatavasta (emätinyhdyntä, peräsuolilyhdyntä vai suuseksikontakti), jotta testit saadaan valittua oikein. Esimerkiksi peräaukossa oleva klamydiatartunta ei näy virtsakokeessa. Sukupuolitaudit todetaan virtsa- ja verinäytteistä tai vanutikulla otettavista näytteistä virtsaputkesta, kohdunkaulasta, emätineritteestä, peräaukosta, nielusta tai haava- ja rakkula-alueilta. Klamydia ja tippuritartunta voidaan sulkea pois viikon, kuppakuukauden ja HIV sekä hepatiitti kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Herpeksen ja kondyloomien itämisaika vaihtelee suuresti ja tartunta voidaan todeta vasta oireiden ilmaantuttua (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

Vakituinen kumppani tutkitaan ja hoidetaan yleensä samanaikaisesti uusintainfektion ehkäisemiseksi. Klamydian, kupan ja tippurin paraneminen kontrolloidaan hoidon jälkeen. Hoitamattomina seksitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta, erilaisia tulehduksia kuten sisäsynnyttimien, virtsaputken ja lisäkivesten tulehdusta, niveltulehdusta ja neurologisia oireita (Hannuksela-Svahn 2014. Sukupuolitaudit.)

3.4 Klamydia

Chlamydia trachomatis on pieni solun sisäinen bakteeri, joka on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri. Todettujen tartuntojen määrä on viime vuosina pysynyt korkeana. Vuonna 2012 klamydiatartuntoja raportoitiin n. 13 500; niistä 60 % oli naisilla. Nykyään joka kolmas tartunnan saaneista on alle 20-vuotias. Klamydia tarttuu yhdynnässä. Oireettomuus edistää tartunnan leviämistä. Tartunnasta diagnoosiin kuluu aikaa keskimäärin 4 viikkoa, joskus jopa kuukausia. Klamydiatulehduksen merkittävä haitta ovat erilaiset jälkitaudit (Tiitinen 2013. Klamydia.)

Klamydian "itämisaika" tartunnasta oireisiin on 1–3 viikkoa. Tavallisin ilmenemismuoto on kohdunkaulan tulehdus (servisiitti), joka on usein oireeton. Oireina voi esiintyä poikkeavaa valkovuotoa, virtsakirvelyä ja ylimääräistä veristä tiputteluvuotoa. Jos klamydiatulehdus on levinnyt kohdun limakalvolle, voi esiintyä alavatsakipua ja epäsäännöllistä kuukautisvuotoa. Miehillä oireena on virtsaputken tulehdus (uretriitti) tai lisäkiveksen tulehdus (epididymiitti). Eturauhasen tulehduksen (prostatitiitti) aiheuttajana sen merkitys on vähäinen (Tiitinen 2013. Klamydia.)

Tärkein klamydiatulehduksen komplikaatio on sisäsynnyttimien tulehdus eli PID. PID kehittyy ns. nousevana tulehduksena eli emättimestä kohdunkaulan kautta kohtuonteloon, munanjohtimiin ja munasarjoihin. Myös miehellä klamydia voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista. Ainakin 90 % naisten klamydiatulehduksista on oireettomia, miehillä oireita on puolella tartunnan saaneista. Oireettomuus edistää leviämistä (Tiitinen 2013. Klamydia.)

Klamydia hoidetaan antibiootilla, tavallisin hoito on kerta-annos atsitromysiiniä. Jos on kehittynyt sisäsynnytintulehdus, tarvitaan kahden viikon lääkitys. Nuoren naisen kuumeinen tulehdus on syytä hoitaa sairaalassa ja aloittaa lääkitys suonen sisäisellä

antibioottilääkityksellä. Lääkitys on potilaalle maksuton terveystieteiden- tai sairaalalääkärin kirjoittamana. Partneri pitää tutkia, mutta häntä ei lääkityä tutkimatta, koska tartunta ei ole itsestään selvyys. Hoidetun klamydiatulehduksen jälkeen suositellaan kontrollikäyntiä 3–4 viikon kuluttua. Mikrobiologiset laboratoriot ilmoittavat toteamansa positiiviset klamydialöydökset suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (Tiitinen 2013. Klamydia.)

3.5 HIV, AIDS

HIV-infektion aiheuttaa suojaamattomassa seksissä tai pistosten kautta leviävä HI-virus (Human Immunodeficiency Virus, immuunikatovirus). Virus voi siirtyä myös äidistä syntyvään lapseen. Yleisin tartuntatie on yli puolessa tapauksista heteroseksii, seuraavaksi yleisimmät ovat homoseksii ja suonensisäiset huumeet. Seksitartunnoista yli puolet on tuotu ulkomailta, eniten Thaimaasta, Venäjältä ja Virosta. Uusia HIV-tapauksia todetaan Suomessa vuosittain noin 170 (Hannuksela-Svahn 2014. HIV-infektio, AIDS.)

Taudin ensivaiheessa, 2–6 viikkoa tartunnasta, vain joka toisella tai kolmannella on oireita. Ensivaiheen oireita ovat kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, virusrokon kaltainen ihottuma pään alueella, ylävartalossa, kämmenissä ja jalkapohjissa, nivelsäryt ja ripuli. Oireet eivät ole tyypillisiä pelkästään HIV-infektioille. Ne häviävät kuukauden kuluessa. Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen oireeton vaihe. Immuunivasteen vähitellen heikentyessä ja viruskuorman kasvaessa voi ilmetä laihtumista, lämpöilyä ja pitkittynyttä ripulia, tavallista voimakkaampi tali-ihottuma, ihon ja limakalvojen hiiva- ja sieni-infektioita, vyöruusuja, toistuva sukuelinherpes, runsaasti syyliä tai kondyloomia (Hannuksela-Svahn 2014. HIV-infektio, AIDS.)

AIDS-vaihe (acquired immunodeficiency syndrome) alkaa, kun elimistön puolustuskyky romahtaa ja muuten vaaraton bakteeri tai muu mikrobi aiheuttaa infektion esimerkiksi keuhkoihin, suuhun tai ihoon. Tavallisimpia AIDS-vaiheen seurannaissairauksia ovat hiivan aiheuttama ruokatorven ja suun tulehdus, *Pneumocystis jirovecii* –sienen aiheuttama keuhkokuume, atyyppisten mykobakteerien aiheuttamat infektiot ja Kaposin sarkooma (Hannuksela-Svahn 2014. HIV-infektio, AIDS.)

viikossa. Vaikka kupan kehittyminen voi pysähtyä primaarihaavan parantumisen jälkeen, tauti on kuitenkin hoidettava mahdollisten myöhäiskomplikaatioiden takia (Hannuksela-Svahn 2013. Kuppa.)

Sekundaarikuppa. 3–6 viikkoa primaarihaavasta tai 6–8 viikkoa tartunnasta voi ilmetä ns. sekundaarikupan oireita: pientä lämmön nousua, pahoinvointia, suurentuneita imurauhasia ja pienitäpläistä ihottumaa (= roseola) eri puolilla kehoa, kämmenissä ja jalkapohjissa. Kämmeniin ja jalkapohjiin voi ilmaantua myös muutaman millimetrin läpimittaisia kovahkoja papuloita niin sanottuja syfilidejä. Limakalvoilla syfilidit voivat muistuttaa jättikokoisia visvasyyliä (Condylomata lata). Ihottuma kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Sekundaarikupassa on joskus myös hiustenlähtöä. Kuppa tarttuu etenkin primaarivaiheessa. Se voi tarttua myös sekundaarivaiheessa, mutta ei enää sen jälkeen (Hannuksela-Svahn 2013. Kuppa.)

Lääkäriin on hakeuduttava välittömästi, kun sukuelimissä on haava tai henkilöllä on muita kuppaan viittaavia oireita. Suojaamaton seksisuhde prostituoidun kanssa on syy lähteä tutkimuksiin, vaikka sukupuolitaudin oireita ei olisikaan. Suurissa kaupungeissa on erityisiä sukupuolitautipoliklinikoita. Muualla potilaat tutkitaan terveyskeskuksissa. Niin halutessaan potilas voi hakeutua myös yksityislääkärin vastaanotolle. Seksikontakteista on pidättäydyttävä niin kauan, että varmuus asiasta on saatu. Kuppa hoidetaan penisilliinillä tai muilla antibiooteilla. Hoidon onnistuminen varmistetaan verikokeella (S-KardAb) 1,3, 6 ja tarvittaessa 12 kuukauden kuluttua. Kuppataartunnasta tehdään Tartuntatauti-ilmoitus A ja kaikki tartunnalle altistuneet kumppanit seulotaan S-TrpaAb –verikokeella (Hannuksela-Svahn 2013. Kuppa.)

3.7 Tippuri

Tippuri eli gonorrea on gonokokin eli *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka tarttuu suojaamattomassa seksissä. Suomessa tartuntoja todetaan vuosittain vajaa 300; puolet niistä on tuotu ulkomailta, eniten Kaukoidästä. Itämisaika on miehillä 1–5 vuorokautta, naisilla 2–3 viikkoa (Hannuksela-Svahn 2013. Tippuri.)

Tauti on alkuvaiheessa usein oireeton tai vähäoireinen. Naisilla tippuri voi aiheuttaa ainoastaan vähäistä alavatsakipua, epämääräistä valkovuotoa ja kirvelyä virtsatessa. Jos infektio lähtee nousemaan kohdunkaulan kanavan kautta kohtuun ja munajohtimiin, kehittyy sisäsynnytintulehdus. Se voi aiheuttaa alavatsakipua, jota tärinä pahentaa, lisääntyntä valkovuotoa tai veristä tihkuvuotoa, kuumetta sekä kohdun ja sivuelinten aristusta sisätutkimuksissa. Sisäsynnytintulehduksesta voi seurata lapsettomuutta, kohdunulkoisia raskauksia ja pitkittynyttä alavatsakipua. Miehillä tippuri aiheuttaa tavallisesti tihentynyttä virtsaamistarvetta ja kirvelyä virtsatessa. Virtsaputkesta valuu vaaleanharmaata märkää, joka muuttuu muutaman päivän kuluessa kellertäväksi. Hoitamaton tippuri voi levitä ylöspäin virtsaputkessa, aiheuttaa kuroumia virtsaputkeen ja lisäkivestulehduksen. Myös erektiot voivat muuttua kivuliaiksi (Hannuksela-Svahn 2013. Tippuri.)

Suutartunnoissa voi olla polttavaa kirvelyä suussa, kurkkukipua ja suutulehdusta, peräsuolitartunnassa limaista vuotoa. Bakteeri voi levitä sormien välityksellä myös silmiin aiheuttaen sidekalvopunoiutusta ja märkimistä. Hoitamattomassa tippurissa on mahdollista, että bakteeri pääsee verenkiertoon ja aiheuttaa niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen (Hannuksela-Svahn 2013. Tippuri.)

Tutkimuksiin on hakeuduttava, jos epäilee tartuntaa tai jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa ulkomailla, prostituoidun kanssa tai miesten välisessä seksissä. Näytteitä otetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, yliopistosairaalan sukupuolitautipoliklinikoilla ja opiskelijaterveydenhoidossa. Seksikontakteista on pidättäydyttävä, kunnes varmuus asiasta on saatu (Hannuksela-Svahn 2013. Tippuri.)

Tippuri hoidetaan antibiooteilla. Tippurikannat ovat vuosien saatossa menettäneet herkkyuden useille antibiooteille. Herkkyysmääritystä varten on otettava viljelynäyte ennen hoitoa. Hoidon onnistuminen on varmistettava nukleinihappotestillä 3–4 viikon kuluttua hoidosta. Vakituksen kumppanin tutkiminen, partnerien jäljitys ja tartuntatauti-ilmoituksen teko kuuluvat tippurin hoitoon (Hannuksela-Svahn 2013. Tippuri.)

3.8 Kondylooma

Kondyloomiksi eli visvasyyliksi kutsutaan papilloomaviruksen (HPV) aiheuttamia, yleensä sukuelinten limakalvoilla, siittimen iholla, peräaukossa ja sen lähitienoilla

esiintyviä syyliä. HPV tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse. Tartunta ei edellytä yhdyntää, vaan limakalvo- ja ihokosketus riittävät. Tartunnan saa noin puolet nuorista muutaman vuoden sisään aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. Näkyviä kondyloomia kehittyy kuitenkin vain yhdelle sadasta tartunnan saaneista. Virusta voi erittyä, ja se voi tartuttaa myös ilman näkyviä kondyloomia (Hannuksela-Svahn 2013. Kondylooma.)

Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään parin vuoden kuluttua tartunnasta. Kondyloomia aiheuttavat tavallisesti HPV-virustyyppit 6 ja 11, mutta aiheuttajia voi olla yli 30 muutakin HPV-virustyyppiä. Usean eri HPV-tyypin samanaikaiset infektiot ovat tavallisia. Joskus HPV-infektio pitkittyy ja etenee syövän esiasteeksi tai syöväksi. Osa HPV-tyypeistä, erityisesti 16 ja 18, voivat aiheuttaa naisilla kohdunkaulan syöpää. Osassa penissyöpätapauksista on löydetty HPV-16 ja -18 -virustartuntaa. HPV on liitetty myös osaan nielurisojen, ulkosynnytinten ja peräaukon syöpätapauksista (Hannuksela-Svahn 2014. Kondylooma.)

Tartunnan saaneista vain noin 1 %:lla todetaan näkyviä kondyloomasyyliä. Aika tartunnasta syylien ilmaantumiseen vaihtelee kuukausista useisiin vuosiin. Miehillä suurin osa kondyloomista näkyy selvinä vaaleanpunaisina pikku kasvaimina terskassa, siittimen varressa, kivespussissa, peräaukon seudussa tai perävaossa. Usein oireita on useammalla alueella samanaikaisesti. Syyvät voivat muodostaa suuriakin rykelmiä. Siittimen varressa kondyloomat ovat usein tummia, ihosta kohoavia kasvaimia. Kondyloomia voi olla myös virtsaputkessa, jolloin ne voivat aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, limavuotoa virtsaputken suulta ja voivat vaikeuttaa virtsasuihkua. Harvinaisia esiintymisalueita ovat peräsuoli, nielu, nenänielu ja keuhkoputki. Terskan juuressa olevat helmiäisnystyt eivät ole kondyloomia vaan hyvälaatuisia sidekudoksesta ja verisuonista koostuvia nystermiä, jotka häviävät iän myötä (Hannuksela-Svahn 2013. Kondylooma.)

Jos sukuelimissä, välilihassa, perävaossa tai peräaukossa on vaaleanpunaisia pieniä kasvaimia tai kukkakaalimaisia rykelmiä, on aika hakeutua lääkäriin. Kondyloomien hoitona käytetään podofyllostoksiiniliuosta, podofyllostoksiinivoidetta, imikimodivoidetta, jäädytystä, sähköhyödytystä (polttoa) tai laserkäsittelyä. Kondyloomat uusiutuvat helposti hoidon jälkeen (Hannuksela-Svahn 2013. Kondylooma.)

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Kun rupesin keräämään aineistoa tutkimustani varten, huomasin että täysin samanlaisia tutkimuksia Suomessa on tehty hyvin vähän, ja nekin eri kaupungeissa kuin Pori. Tämä ongelma koskee nimenomaan tutkimuksia jotka koskevat aikuisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluista, ja sukupuolitautitestejä jotka ovat tämän tutkimuksen kohteena. Yläaste ikäisiä, ja siitä hiukan vanhempia nuoria, koskevia tutkimuksia ja projekteja on sen sijaan tehty todella paljon.

Tuire Sannisto tutki väitöskirjassaan näitä palveluja Tampereella, mutta hänen näkökulmansa oli hoitotyöntekijöiden, ei näitä palveluja käyttävien asiakkaiden (Sannisto 2011, 12.) Sannisto kuitenkin toteaa väitöskirjassaan että seksuaaliterveyspalvelujen laadun välillä oli runsaasti vaihtelua, riippuen työntekijöiden käytännöistä ja palvelurakenteista (Sannisto 2011, 206.)

Monissa muissa tutkimuksissa on tämän lisäksi tutkittu seksuaaliterveyspalveluja hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Eskolin ja Vuori tutkivat opinnäytetyössään seksuaaliterveyspalvelujen toteutumista Helsingissä, ja näkökulma oli hoitotyöntekijöiden (Eskolin & Vuori 2011, 17-18.) Myös Lohtander ja Mutikainen sekä Pietiläinen tutkivat seksuaaliterveyspalveluja, mutta myös heidän näkökulmansa oli hoitajien.

Ainoastaan Mari Kesäläinen on tutkinut seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia, mutta hänenkin kohderyhmänsä ovat nuoret. Lisäksi Kesäläinen keskittyi tutkimuksessaan hoitajan kanssa käytyyn vuorovaikutukseen, miten asiakkaat sen kokivat (Kesäläinen 2008, 17-18.) Oma tutkimukseni keskittyy kuitenkin Kesäläisen tutkimusta aikaisempaan ajankohtaan, kun ihminen rupeaa harkitsemaan testeihin menoa ja rupeaa siitä tietoa etsimään.

5 TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Porin Perusturvan alueella asuvien, yli 23-vuotiaiden aikuisten, kokemuksia sukupuolitauteihin hakeutumisesta. Kuinka korkeaksi he kokevat tämän kynnyksen?

Tutkimuskysymyksiä:

1. Miten olet kokenut Porin Perusturvan tarjoamat seksuaaliterveyspalvelut sukupuolitauteiden osalta?
2. Miten olet saanut tietoa missä ja miten testauttaa itsesi?
3. Jos olet ulkopaikkakuntalainen, niin miten asia on järjestetty siellä?
4. Millaista testeihin hakeutuminen on Porin seudulla?
5. Oletko luovuttanut verta SPR:n veripalveluun saadaksesi testin?

Haastattelut toteutin kasvotusten ja nämä yllä olevat kysymykset toimivat suuntaa antavina kysymyksinä. Tarkoitukseni oli antaa haastateltavalle mahdollisimman paljon vapautta kertoa kokemuksistaan.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena. Haastattelutavasta johtuen muu ei ollut mahdollista. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrän ei tarvitse olla hirveän laaja. Kun haastatteluissa rupesi tulemaan toistoa, niin tiesin että aineistoa on tarpeeksi. Laadullinen tutkimus on empiiristä ja siinä on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida (Tuomi & Sarajärvi 2009, 24). Laadullisen tutkimuksen ymmärtämistä selventää sen vertailu määrälliseen tutkimukseen. Laadullinen tutkimus nähdään ymmärtävänä tutkimuksena, kun taas määrällinen tutkimus on selittävää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66.)

Aineiston analyysissä käytin induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa sisällön analyysissä analysointi lähtee aineistosta itsestään. Aineisto pelkistetään eli aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tehtävään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Tavoitteenani oli tämän analyysin avulla tehdä aineiston pohjalta johtopäätöksiä tutkimukseeni liittyen.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Haastateltavien ihmisten saaminen osoittautui odotettua vaikeammaksi. Moni ihminen suhtautui heti kättelyssä negatiivisesti jos ehdotin haastattelua opinnäytetyöni aiheeseen liittyen. Aihe on tietysti hieman arkaluonteinen, ja tästä syystä en kohtaamiani ongelmia ole sen suuremmin ihmetellytkään. Lisäksi haastateltavan tausta oli syytä ottaa huomioon. Tämä tarkoitti sitä, että jos ihminen on ollut esimerkiksi kymmenen vuotta parisuhteessa, hänen tuskin on tarvinnut käyttää tässä työssä tarkasteltavia palveluja. Näin ollen muutamat haastateltavat eivät ole kyenneet antamaan kovin paljon materiaalia haastattelussa, vaikka olisivat halunneetkin. Tästä johtuen olin hiukan yrittänyt kartoittaa ihmisiä, joilla ehkä olisi elämäntyyliänsä puolesta paremmat mahdollisuudet vastata esittämiini kysymyksiin.

Päädyin suorittamaan haastattelumateriaalin keruun teemahaastattelun avulla. Tällä tavoin pääsin omasta mielestäni lähemmäksi asian ydintä ja haastatteluissa kasvotusten saattaa ilmetä uusia seikkoja, joita voin hyödyntää tutkimusta tehdessäni. Ne ihmiset, joita olen haastatellut ovatkin pystyneet tuomaan lisäideoita ja näkökulmia työhöni ja antaneet vinkkejä esimerkiksi ihmisistä joita olisi tähän opinnäytetyöhön hyvä haastatella. Haastattelutilanteet ovat jossain määrin osoittautuneet jopa hankaliksi. Osa haastateltavista on läheisiä ystäviäni, ja kun aihe on vielä sukupuolitautilien testauttaminen, niin osalla on ollut vaikeaa suhtautua aiheeseen vakavasti ja osa tietenkin miettinyt että kuinka rehellisesti voivat minulle asiasta puhua. Olenkin miettinyt sujuisivatko haastattelut paremmin jos haastateltavat olisivat täysin tuntemattomia. Toisaalta taas tuntemattomat eivät välttämättä haluaisi keskustella kanssani niinkin arasta asiasta mitä sukupuolitaudit ja niiden testaaminen saattaa joillekin olla. Kummatkin lähestymistavat ovat siis ongelmallisia, mutta olen kuitenkin päättänyt että aineiston keruun kannalta on helpompaa kun ihmiset joita haastattelen ovat ainakin jotenkin minut tuntevia. Olen myös huomannut että haastattelutilanteeseen on kiinnitettävä huomiota, jotta aiheesta voidaan keskustella rauhassa ja ilman kiirettä. Yksinkertaisetkin asiat voivat tehdä haastattelutilanteesta onnistuneen tai sitten vastaavasti epäonnistuneen. Tietenkin tilanteen pitäisi olla rauhallinen, ja paikan sellainen, että kukaan muu ei kuule mitä puhutaan. Lisäksi olisi hyvä olla jotain tarjottavaa, esimerkiksi kahvi ja pulla, jotta haastateltava tuntee olonsa

erityiseksi. Nämä pienetkin asiat saattavat vaikuttaa paljon, ja kun olin saanut eräältä haastateltavalta kritiikkiä liittyen haastattelutilanteeseen, ymmärsin muuttaa tilannetta enemmän haastatteluun sopivaksi. Tässä huomasinkin todella ison eron. Liittyen nimenomaan siihen kuinka haastattelutilanne ja itse haastattelu lähti toimimaan paremmin. Alkuperäinen aikomukseni oli tehdä kirjoittamalla muistiinpanoja, mutta hylkäsin sen ensimmäisen haastattelukerran jälkeen. Päätin sen sijaan nauhoittaa jokaisen haastattelun, ja haastattelun jälkeen referoida itse kysymyslomakkeelle haastateltavan kommentit. Referoinnin jälkeen poistin nauhoitteen säilyttääkseni haastateltavan anonyymiyden.

8 IHMISTEN KOKEMUKSIA

Tässä luvussa käyn läpi haastatteluista saamani tulokset. Käytän haastateltavien anonyymiyden varmistamiseksi heistä vain nimitystä 'Mies 40' tai 'Nainen 32', numero tarkoittaa tässä kohtaa haastateltavan ikää.

Ikähaitari haasteltavissa oli 24-vuotiaasta 40-vuotiaaseen. Tämä sangen laaja kattaus oli erittäin hyvä asia sillä nämä hieman vanhemmat haastateltavat osasivat myös hienosti analysoida kehitystä mitä on tai ei ole tapahtunut.

8.1 Seksuaaliterveyspalveluiden riittävyys sukupuolitauditestien osalta

Tämän kysymyksen osalta haastatelluilta ihmisiltä tuli sangen ristiriitaisia vastauksia. Toisaalta kysymyksen asettelijan olisi ehkä kannattanut hieman täsmentää mitä tällä kysymyksellä haettiin. Kuitenkin, vastaukset olivat sangen laidasta laitaan. Seitsemän vastaajaa kahdestatoista ei ollut tyytyväisiä sukupuolitauditestipalveluun Porin Perusturvassa, mutta osa taas koko saaneensa erittäin hyvää palvelua.

Mies 27 kertoi saaneensa erittäin hyvää ja riittävää palvelua. Hänelle oli soittanut omaan terveyskeskukseensa ja puheluun vastannut hoitaja oli välittömästi kertonut hänelle eri vaihtoehtoista, sekä ohjannut asiakkaan oikeaan suuntaan. Tämä kyseinen mies oli vielä pantannut päätöstään käydä testeissä todella pitkään. Yhtenä syynä hänellä oli ollut ujous soittaa täysin tuntemattomalle henkilölle testeihin menosta. Tämä positiivinen kokemus vaikutti tämän henkilön muuhunkin terveyskäyttäytymiseen. Hän uskalsi vihdoinkin viimein ottaa yhteyttä myös mielenterveyspuoleen ja sai lopulta diagnoosin masennuksesta ja siihen hyvää hoitoa.

Mies 32 kertoi epäilleensä sukupuolitauteja. Hän oli varannut ajan lääkäriltä ja kohtelu oli ollut erittäin ystävällistä ja hienovaraista. Myös jatkohoito-ohjeiden antaminen oli sujunut luontevasti ja ymmärrettävästi. Haastateltavan mukaan tähän vaikutti erityisesti se että kyseessä oli hieman vanhempi lääkäri ja hoitaja. Potilas oli saanut sen vaikutelman että nämä henkilöt eivät olleet ensimmäistä kertaa hoitamassa

vastaavaa tilannetta. Tässä oli vielä kyseessä jo puhjennut sukupuolitauti minkä testaus ja hoito ei rajoittunut pelkästään näytteiden ottoon. Tämäkin haastateltava koki saaneensa niin hyvää ja riittävää palvelua että on muutamalle muulle tuttavalleen suositellut testeissä käyntiä Perusturvan terveyskeskuksessa.

Toisilla haastatelluilla olikin sitten huonoja kokemuksia näiden palvelujen riittävydestä sukupuolitauditestien osalta. Nainen 28 kertoi kuinka terveyskeskuksen hoitaja ei olisi suostunut HIV:n testaamiseen, vaan asiakas joutui väittelemään hoitajan kanssa asiasta.

8.2 Miten olet saanut tietoa missä ja miten testauttaa itsesi?

Nykyään ihmiset elävät hyvin pitkälti internetin aikakautta. Näin ollen Internet on myös se ensimmäinen paikka mistä tietoa haetaan. Tässä kohtaa haastatteluja tuli paljon negatiivisia kokemuksia ja vastauksia. Kymmenen ihmistä haastatelluista koki että Porin Perusturvan sivut ovat riittämättömät, erityisesti kun puhutaan sukupuolitauditesteihin hakeutumisesta.

Mies 35 kertoi oikean tiedon löytämisen olleen työn ja tuskan takana. Hän ei myöskään kokenut olevansa mikään hyvä Internetin käyttäjä, mikä lisäsi vaikeuksia. Tämä haastateltava kertoi erityisen ongelmallista olleen tiedon löytämisen kun mitään oireita hänellä ei ollut. Hän oli lopulta onnistunut löytämään hieman tietoa Perusturvan nettisivuilta kohdasta muu terveydenhuolto, tartuntatautiterveydenhoitajan alta. Hän koki tämän etsimisen erittäin vaivalloiseksi. Lisäksi hänelle jäi epäselväksi miten toimia jos haluaa vain varmuuden vuoksi itsensä testauttaa. Perusturvan nettisivut kehottivat varaamaan ajan lääkärin vastaanotolle jos epäilee saaneensa seksitaudin. Haastateltavalle jäi epäselväksi koskeeko tämä myös niitä joilla ei ole oireita.

Mies 29 kertoi samansuuntaisen tarinan. Hänen kokemuksensa olivat vain vielä huonompia. Muutama vuosi sitten, kun hän oli halunnut testauttaa itsensä, hän ei ollut löytänyt mitään tietoa Perusturvan sivuilta. Ehkäisyneuvolan palvelut oli tarkoitettu alle 23-vuotiaille. Hänelle tuli tunne että siitä vanhemmat oli ikään kuin jätetty oman onnensa nojaan. Positiivisena asian tämä henkilö mainitsee sen että Perusturvan sivuja

on muokattu, joten sieltä löytyy nykyään enemmän tietoa kuin aikaisemmin. Silti kyseinen haastateltava näkee asiassa vieläkin parannettavaa.

Mies 37 kertoo kokeneensa Internetistä löytyneen tiedon taasen olleen hänelle riittävää. Tosin hän kertoo olevansa todella kokenut Internetin käyttäjä. Tämä haastateltava taasen nostaa mielenkiintoisen asian esille. Vaikka Internetistä löytyisikin riittävästi tietoa, niin voiko Internetin varaan laskea kaiken asiasta tiedottamisen? Ilman Internetiä hän itse tuskin olisi löytänyt tarvittavaa tietoa. Hän myös uskoo Porin seudulla olevan paljon ihmisiä joille Internet ei ole luonteva paikka etsiä tietoa. Hänen mielestään tiedonsaannin olisi oltava helppoa ja vaivatonta myös niille ihmisille jotka eivät Internetiä käytä.

8.3 Jos olet ulkopaikkakuntalainen, niin miten asia on järjestetty siellä?

Toisilla paikkakunnilla järjestetyt seksuaaliterveyspalvelut, koskien sukupuolitauditestien järjestämistä, kaikki haastateltavat kokivat paremmin järjestetyiksi kuin Porissa. Näille kokemuksille kuvaavaa oli kuitenkin se että ne palvelut olivat olleet isommissa kaupungeissa kuin mitä Pori on.

Mies 34 kuvaili kuinka hänen opiskelupaikkakunnallaan nämä palvelut oli järjestetty siten että oli tietty numero mihin opiskelijat voivat soittaa ja varata aikaa. Hänen mielestään järjestelmä oli selkeä, ainoana miinuksena se että aikoja oli välillä vaikea saada. Numeroon piti soittaa heti aamu kahdeksalta, muuten ei ollut toivoakaan ajan saamisesta poliklinikalle. Hän myös hieman kritisoi resurssien puutetta, koska se tarkoitti sitä että saatu aika testeihin saattoi olla vasta pitkän ajan kuluttua.

Mies 31 kertoi asuneensa kaupungissa jossa testeihin meno oli järjestetty siten että klinikalle saattoi mennä ilman ajanvarausta ja vain varmuuden vuoksikin testauttamaan itsensä. Klinikalle vain käveltiin sisään ja otettiin vuoronumero. Tällä numerolla hoitaja kutsui asiakkaan sisälle kertomaan asiansa. Tätä samaista vuoronumeroa käytettiin myös jatkossa kutsuttaessa asiakasta. Näin vältyttiin kutsumasta ketään asiakasta nimeltä, mikä lisäsi toiminnan anonyymiyttä. Myös henkilökunnan toiminta oli erittäin huomaavaista. Tähän lienee osasyynä se että

kllinikalle erikoistui sukupuolitauditestien tekoon, ja muihin seksuaaliterveyspalveluihin. Kysyttäessä lisää, haastateltava kertoi että kyseessä oli paljon suuremman kaupungin kuin Pori tarjoama palvelu. Hän itsekin myönsi että Porissa samanlaisen palvelun tarjoaminen olisi varmasti resurssien tuhlausta, päivittäisen käytön jäädessä kuitenkin niin pieneksi. Hän myös kehui klinikan menetelmiä sukupuolitauditestien jälkeen. Klinikalla oli käytäntönä ilmoittaa asiakkaalle tekstiviestillä positiivisesta näytteestä ja kutsua klinikalle uudestaan hoitotoimenpiteitä varten. Jos näyte oli negatiivinen, niin myös siitä ilmoitettiin tekstiviestillä asiakkaalle. Mies 31 kehui myös koko klinikan ilmapiiriä ja sisustusta. Hänen mukaansa oli ilmiselvää että joku oli miettinyt pitkään miten kaikki itse klinikan sisällä on järjestetty. Kynnys hakeutua klinikalle testiin oli hänen mukaansa saatu näin erittäin matalaksi. Myös ihmiset jotka normaalisti kaihtoivat viimeiseen asti testeihin menoa, olivat tämän positiivisen ja sallivan ilmapiirin ja tilan takia hakeutuneet sinne.

Nainen 33 kertoi että kaupungissa jossa hän on aikaisemmin asunut, seksuaaliterveyspalvelut ja testeihin hakeutuminen oli järjestetty suurin piirtein samalla tavalla kuin Porissa. Hän kuitenkin kiinnitti paljon huomiota siihen kuinka hän on kotikaupungissaan saanut todella paljon huonompaa palvelua kuin Porissa. Hänen mukaansa pienessä kaupungissa ei tällaiseen asiaan osata suhtautua riittävän hyvin. Poriakin pienemmässä kaupungissa asiaan suhtauduttiin järjestään negatiivisesti ja ylenkatseellisesti. Hän koki Porissa työskentelevän hoitohenkilökunnan olevan paremmin koulutettua ja ohjeistettua kohtaamaan asiakas joka tulee terveyskeskukseen selvittämään tällaista hieman noloa asiaa.

8.4 Millaista testeihin hakeutuminen on Porin seudulla?

Porin Perusturvan Internet-sivuilla ei ole mitään selkeää ohjetta miten hakeutua sukupuolitauditesteihin. Tämä seikka tuotti vaikeuksia usealle haastatellulle. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä piti testeihin hakeutumista vaikeana tai kokivat prosessin jotenkin vaivalloiseksi. Kuten aikaisemmin tuli mainittua, tällaisen toiminnan pitäisi olla mahdollisimman matalankynnyksen toimintaa. Tässäkin

kohdassa kysymyksiä tuli kuitenkin vastauksia laidasta laitaan. Osa haastateltavista oli saanut erittäin hyvää palvelua ja osa erittäin huonoa.

Mies 39 kertoi kuinka oli tullut sattumalta soittaneeksi oikeaan numeroon, mutta kertoessaan että haluaa itsensä testauttaa vain varmuuden vuoksi, hän joutui outoon tilanteeseen. Puheluun vastannut hoitaja kyseenalaisti heti kättelyssä asiakkaan tarpeen testille. Mies 39 joutui puhelimesta väntämään itselleen lähetteen laboratorioon. Myös testin laajuudesta syntyi keskustelua hoitajan kanssa. Hoitaja ei nähnyt asiakkaalle tarvetta HIV-testiin. Asiakkaan tätä halutessa hän kuitenkin lopulta taipui liittämään testiin myös HIV-testin. Tästä tapahtumasta on nyt jo kaksi vuotta, mutta silti muistaessaan tapausta, haastateltava henkilö tuhtui ja tuli ärtyneeksi. Kyseinen haastateltava ei voinut käsittää puhelimeen vastanneen hoitajan suhtautumista asiaan. Hänen kynnyksensä hakeutua testeihin kasvoi suunnattomasti tämän erittäin huonon kokemuksen takia.

Mies 29 kertoi kuinka hänen koulunsa terveydenhoitajakaan ei suostunut auttamaan sukupuolitauditestiin hakeutumisessa kun kuuli tämän olevan yli 23-vuotias. Hän harmitteli kuinka jopa kolmannen asteen opinnoissa opiskelijat jaoteltiin yli ja alle 23-vuotiaisiin ja tämä määrätti millaista palvelua koulun terveydenhoitajalta saa. Hänetkin ohjattiin epämääräisesti soittamaan terveyskeskukseen ja esittämään asiansa sinne.

Nainen 27 kertoi taasen saaneensa erittäin hyvää, asiantuntevaa ja asian arkaluontoisuuden huomioon ottavaa palvelua soittaessaan terveyskeskukseensa ja pyytäessään pääsyä sukupuolitauditesteihin. Hän ei saanut osakseen minkäänlaista ylenkatsetta tai soimaamista hakeutuessaan testeihin. Hoitaja käsitteli asian todella luontevasti ja kertoi myös milloin soittaa terveyskeskukseen testien tuloksista.

8.5 Oletko luovuttanut verta SPR:n veripalveluun saadaksesi testin?

Kun henkilö menee luovuttamaan verta SPR:n veripalveluun, infolehtisissä lukee että veripalvelua ei ole tarkoitettu sukupuolitauditestejä varten. Kaksi haastateltua oli mennyt luovuttamaan verta ja valehdellut kyselylomaketta täyttyessään. SPR:n

veripalvelussa ei tarvitse kuin laittaa rasti ruutuun eri kohtaan, ja verenluovutus onnistuu. Lisäksi verta voi mennä luovuttamaan veripalvelun aukioloaikoina, eikä mitään ajanvarausta tarvitse.

Nainen 29 kertoi että ei ole tarkoituksella mennyt luovuttamaan verta että pääsisi testeihin, mutta että se on ollut yksi seikka mikä on kannustanut luovuttamaan verta. Hänellä itsellään ei ole verenluovutus hetkellä ollut mitään oireita, mutta oli harrastanut suojaamatonta seksiä verenluovutusta edeltävän kuuden kuukauden aikana.

Mies 32 kertoo että on käyttänyt veripalvelua saadakseen sukupuolitauditestin samalla. Hän sanoo kuitenkin pitäneensä huolen että tarpeeksi aikaa on kulunut viimeisestä partnerin vaihdosta jotta testissä varmasti näkyisi mahdolliset tartunnat. Hänellä ei koskaan ole ollut sukupuolitauteja, joten hän koki luovuttamansa veren olleen riittävä korvaus pienestä huijauksesta verta luovuttaessa.

Nämä kaksi haastateltavaa olivat ainoat jotka myönsivät käyneensä luovuttamassa verta edes jossain määrin saadakseen itsensä testatuksi. Kaikki muut haastateltavat kertoivat kuullensa asiasta huhuja tai tunsivat jonkun joka oli näin tehnyt. Muutama ihminen oli myös aiemmin tottunut käyttämään SPR:n veripalvelua kyseiseen tarkoitukseen, mutta SPR:n toimipisteen lakattua toimimasta Porissa olivat nämäkin ihmiset joutuneet hakeutumaan normaalin testauksen piiriin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Halusin tutkimuksellani kerätä tietoa ihmisten kokemuksista Porin Perusturvan seksuaaliterveyspalveluista, keskittyen sukupuolitauditestauksen ympärillä leijuviin kysymyksiin. Erityisesti minua kiinnosti kokevatko ihmiset testeihin hakeutumisen kynnyksen olevan korkea Porissa.

Tutkimuksen tulokset olivat jokaisen tutkimuskysymyksen osalta sangen ristiriitaiset. Tutkimusta varten haastatelluilta ihmisiltä löytyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia jokaiselta aihealueelta. Tämä kertoo mielestäni sen että mitään yleistystä seksuaaliterveyspalvelujen toimivuudesta sukupuolitauditestien osalta ei voida tehdä. Asiakkaan hakeutuessa näiden palveluiden piiriin hänellä on yhtäläinen mahdollisuus saada hyvää tai huonoa palvelua. Vuonna 1993 julkaistussa Suomalainen Seksi kirjassa esiteltiin tutkimusta johon vastanneista ihmisistä 67 prosenttia oli tyytyväisiä paikkakunnallaan saamaansa seksuaalineuvontaan, 15 prosenttia oli tyytymättömiä (Haavio-Mannila & Kontula 1993, 431.) Tähän tutkimukseen verrattaessa saamani tulokset olivat hieman huonompia koska tyytymättömiä oli omassa tutkimuksessani enemmän.

Tutkimusta tehdessäni mietin myös sitä että kuinka suurta osaa haastateltavien kokemuksissa näyttelee pelkkä sattuma? Onko ainoa ero positiivisen ja negatiivisen kokemuksen välillä se kuka sattuu vastaamaan puhelimeen terveyskeskuksessa tai kuka lääkäri tai hoitaja ottaa asiakkaan vastaan?

Haastatteluissa kävi selvästi ilmi että hoitajan taidot asiakkaan kohtaamisessa, arkaluonteisen asian tiimoilta, ovat ne seikat jotka hyvin pitkälti ratkaisevat sen miten asiakas koko asian kokee. Koko opiskeluajan sairaanhoitajaopiskelijoille on puhuttu kuinka tärkeää asiakkaan luonteva ja arvostava kohtaaminen on. Tätä tutkimusta tehdessäni asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen ja sen tärkeys tuli erittäin selväksi.

Seksuaaliterveyspalveluissa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden ohjeistaminen ja kouluttaminen kohtaamaan palveluita käyttävä asiakas on mielestäni ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta, välillisesti hyvin monet hoitajat saattavat joutua kohtaamaan

asiakkaan joka haluaa palvelua näissä asioissa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä että näiden hoitajien määrä olisi todella suuri. Vaikka hoitotyön opinnoissa puhutaan todella paljon asiakkaan tai potilaan oikeanlaisesta kohtaamisesta, mieleeni heräsi ajatus pitäisikö asiakkaan kohtaamisen koulutusta eriyttää sen mukaan minkälainen asiakas tai potilas on kyseessä? Osallistuin opiskeluaikana ammattiyhdistyksen järjestämään koulutukseen jonka teemana oli päihdeasiakkaan kohtaaminen. Tältä pohjalta olisi varmasti mahdollista kehittää myös seksuaaliterveyspalveluiden piiriin hakeutuvan asiakkaan kohtaamiskoulutusta. Tämä koulutus tulisi sitten kohdistaa niihin hoitajiin jotka saattavat joutua työssään kohtaamaan tällaisen asiakkaan. Haastatteluissani tuli ilmi että paikoissa, jotka ovat keskittyneet ja kohdistuneet hoitamaan seksuaaliterveyspalveluja sukupuolitauditestien osalta, palvelu oli erinomaista. Tämä johtuu varmasti siitä että näissä paikoissa on asiakastilanteen hoitamiseen ja asiakkaan kohtaamisen kiinnitetty erityistä huomiota.

10 TYÖN JA TULOSTEN ARVIOINTI

Haastattelin tutkimustani varten kahtatoista ihmistä. Näin pienen otannan perusteella ei olisi perusteita tehdä mitään pitkälle meneviä johtopäätöksiä Porin Perusturvan seksuaaliterveyspalveluiden toimivuudesta tai toimimattomuudesta sukupuolitautitestien osalta.

Erittäin laaja määrällinen tutkimus voisi tuoda aiheeseen parempaa valaistuista ja näyttää laajalla mittakaavalla mitä mieltä asiakkaan ovat sukupuolitautitestipalveluista. Määrällisen tutkimuksen avulla olisi voitu myös kohdistaa valistusta ja koulutusta niihin kohtiin Perusturvan järjestelmässä missä sitä eniten tarvittaisiin.

Tutkimusmenetelmiäni arvioidessani löysin myös joitain kohtia miten olisin sen voinut tehdä paremmin tai miten olisin ehkä saanut tutkimuksen paremmin toteutettua. Laaja määrällinen tutkimus olisi voinut määrittää mahdollisia ongelmia tarkemmin. Lisäksi mietin aineistonkeruu menetelmiäni, olisinko sen voinut suorittaa paremmin? Tässä tutkimuksessani haastattelemani henkilöt olivat tuttujani tai puolittutuja. Valitsin nämä henkilöt sen takia että puolistrukturoidussa haastattelussa uskoin pääseväni paremmin asian ytimeen tuttujen kanssa kuin tuntemattomien. Lisäksi uskoin henkilöiden, jotka luottavat minuun, avautuvan helpommin ja kertovan rehellisesti kokemuksistaan kuin tuntemattomien. Määrällisessä tutkimuksessa ei materiaalin keruuta olisi voinut toteuttaa haastattelemalla jokaista ihmistä henkilökohtaisesti, vaan se olisi todennäköisesti pitänyt toteuttaa jättämällä laboratorioon kysymyslomakkeita. Epäilen vahvasti että tämän kaltainen aineistonkeruu olisi ollut vaikeaa.

Tutkimukseni luotettavuutta olisi lisännyt laajempi aineisto, mutta tutkimuksen ollessa laadullinen, suurelle määrälle haastatteluaineistoa ei ollut edes tarvetta. Pidän kuitenkin keräämäni haastatteluaineistoa ja kuulemiani kokemuksiani luotettavina.

Yhdeksi ongelmaksi muodostui tutkimusta tehdessä se että samanlaisia tutkimuksia ei ollut oikeastaan yhtään tehty aiemmin. Suurin osa löytämistäni tutkimuksista oli

kohdistettu nuorempiin ihmisiin kuin mihin itse halusin keskittyä. Jos muita tutkimuksia olisi löytynyt, olisin voinut reflektoida saamiani tuloksia siihen.

Työni aikataulu ja koko tekoprosessi mutkistui keväällä kun aloitin kokopäivätyön. Vapaat päivät jolloin olisin voinut tätä opinnäytetyötä kirjoittaa, vähenivät merkittävästi. Päivieni parempi aikatauluttaminen ja järjestelmällisyys kuitenkin olivat arvokkaita työkaluja tämän opinnäytetyön valmiiksi saamiseksi.

Työn eettisyys ja sen säilyttäminen kävi myös mielessäni tutkimuksen aikana. Haastattelemi henkilöt olivat tuttujani ja heidän tuttaviaan. Mietin kuinka eettinen tutkimus on jos haastattelen tuntemiani ihmisiä näinkin arkaluotoisen asian tiimoilta. Jos kuulen jotain arkaluontoista heiltä, niin muuttuuko suhtautumiseni heihin? Lisäksi, kuinka rehellisiä haastattelemi henkilöt ovat loppujen lopuksi pystyneet olemaan? Olen itse varma siitä pystyn ammatillisuuteni puitteissa säilyttämään suhtautumisen samanlaisena näihin ihmisiin, kuin aikaisemminkin. Haastatteluissani saamaan materiaalin tämä seikka kuitenkin heittää jonkinlaisen varjon.

11 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Jatkotutkimusaiheista mieleeni nousi ajatus tutkia myös muiden Porin Perusturvan seksuaaliterveyspalveluiden asiakastytyvääisyyttä. Tutkimuksen menetelmäksi voisi ottaa määrällisen tutkimuksen, mikäli tarvittavat resurssit löytyisivät sen toteuttamiseen.

Toinen aihe mikä tuli mieleeni oli hoitajien kokemusten tutkiminen. Miten hoitajat kokevat tilanteen jossa asiakas pyytää päästä sukupuolitauteihin? Kuinka luontevaksi hoitajat itse kokevat nämä tilanteet ja millaista ohjausta tai koulutusta hoitajat itse arvelevat tarvitsevänsä.?

Yksi tärkeä asia mikä tutkimuksessani nousi esille ja mikä mielestäni ansaitsi enemmän huomiota tutkimuksessa tai vaikkapa jopa oman tutkimuksen, oli SPR:n veripalvelun väärinkäyttö. Lienee täysin mahdotonta koskaan saavuttaa tilannetta missä veripalvelua ei väärinkäytettäisi tällä tavalla, mutta ongelman laajuus olisi hyvä selvittää sekä Porissa että valtakunnallisesti.

12 LOPUKSI

Toivon että opinnäytetyölläni olisi vaikutusta siihen, että seksuaaliterveyspalvelujen ja erityisesti sukupuolitautiluokkiin hakeutumisen kynnys madaltuisi. Lisäksi hoitotyön tekijöiden taidot ja asenne tällaisen asiakkaan kohtaamisessa tulisi päivittää ja saavuttaa enemmän yhtenäisyyttä käytäntöjen välillä.

Sukupuolitautiluokkiin hakeutuvat asiakkaat ovat asiakkaita muiden joukossa ja heidän pitäisi saada arvostavaa ja hienotunteista palvelua hoitohenkilökunnalta siinä missä muidenkin terveydenhuollon asiakkaiden.

Kaikissa taudeissa ja sairauksissa ennaltaehkäisy on aina parempi kuin itse hoitomenetelmät. Näin ollen ihmisten kynnys testauttaa itsensä tulisi olla todella matala, jotta tautien leviäminen pystytään estämään. Valitettavasti monet ihmiset pitävät sukupuolitautiluokkiin hakeutumista nolona ja ikävänä asiana. Ihmisten asenteita tämän suhteen on todella vaikeaa muuttaa, mutta hoitotyön ammattilaisten pitäisi ainakin varmistaa että kun testeihin hakeudutaan, palvelu on asiantuntevaa ja hienotunteista.

Haastatteluja suorittaessani ja ihmisiä kuunnellessani mieleeni tuli hyvin selvänä ajatus siitä, kuinka tärkeää asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen on. Hyvin pienetkin asiat saattavat pilata koko hoitoprosessin, joten potilaan kohtaamiseen on syytä kiinnittää paljon huomiota. Internetissä olevan Terveysportin sairaanhoitajan tietokanta ohjeistaa asiakasta vastaanottavaa hoitajaa varaamaan haastattelulle riittävästi aikaa ja rauhallisen tilan, lisäksi mainitaan että luottamuksellinen hoitosuhde helpottaa tartunnan jäljityksen onnistumista (Hanhiova 2014. Terveysportti.) Tässä ilmeisesti oletetaan, että hoitaja muistaa muut asiat mitkä on opetettu asiakkaan kohtaamisesta.

Koko opiskeluajan tuleville sairaanhoitajille on puhuttu potilaan/asiakkaan kohtaamisesta, ja siitä kuinka tärkeä asia se on. Jos tarkastelen koko opiskeluaikani ammatillista kasvua, niin juuri asiakkaan kohtaaminen on kehittynyt kaikkein eniten. Tätä opinnäytetyötä tehdessä tämä asia on vain vahvistunut ja kirkastunut. Hoitotyön tekijä voi saada niin paljon vahinkoa aikaan huonolla asiakkaan kohtaamisella, että itselleni ainakin on kehittynyt eräänlainen sisäänrakennettu mekanismi joka aina

asiakasta kohdatessa rupeaa toimimaan sillä periaatteella, että miten haluaisin itseni kohdattavan jos olisin asiakkaan asemassa. Tietenkin joillekin hoitajille sukupuolitauteihin hakeutuvan asiakkaan kohtaaminen voi olla vaikeampaa kuin muiden asiakkaiden, mutta tämä ei silti saisi vaikuttaa itse tilanteeseen. Hoitajan on kyettävä työtä tehdessään jättämään syrjään kaikki henkilökohtaiset tuntemukset ja niistä mahdollisesti kumpuava käytös ja tapa toimia. En pidä itseäni missään nimessä valmiina sairaanhoitajana kun saan tutkintotodistuksen käteeni, mutta ammatillisen kasvun kannalta ajateltuna olen varmasti matkalla oikeaan suuntaan hoitotyön ammattilaisena.

LÄHTEET:

- Eskolin, Silja-Liisa & Vuori, Jannika 2011. Seksuaali –ja lisääntymisterveys palveluiden toteutuminen Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveysasemilla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Haavio-Mannila, Elina & Kontula, Osmo 1993. Suomalainen Seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. WSOY. Juva.
- Hanhiova, Marjaana 2012. Sukupuolitautilääkintään ohjaus. Sairaanhoidon käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivut. Viitattu 16.4.2014. http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=klamydia.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2013. Sukupuolitaudit. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivut. Viitattu 15.4.2014. http://anna.diak.fi:2345/terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_verkkosivut/tk.koti?p_haku=kondylooma&p_artikkeli=dlk00497.
- Hiltunen-Back, Eija 2010. Sukupuolitaudit. Käypä Hoito. Viitattu 26.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50087>
- Kesäläinen, Mari 2008. Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutuksesta ehkäisyneuvolassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauman toimipiste. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, n:o 1/99.
- Lohtander, Asta & Mutikainen, Hanna-Kaisa 2012. Klamydiapotilaan hoitopolku Pohjois-Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskuksissa. Kyselytutkimus klamydiapotilaan hoitajille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Joensuun toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Perustuslaki 1999 / 731, 11.6.1999. Viitattu 10.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

- Pietarinen, Pirjo 2008. Sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku – mallin pilotointi Jyväskylän kaupungin terveysasemalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Porin Perusturvakeskus i.a., Palvelusuunnitelma 2013. Viitattu 24.3.2014.
http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/asiakirjat/uutistenliitteet/6JU6FgwL/Palvelusuunnitelma2013_sivuttaittain_tulostus.pdf
- Riikola, Teija & Hiltunen-Back, Eija 2010. Sukupuolitaudit. Terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2014.
http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00095&p_haku=klamydia
- Sannisto, Tuire 2011, Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Seksuaali –ja Lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011, Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali –ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2014.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen
- Sosiaali –ja Terveysministeriö i.a.a Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 18.1.2014. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen
- Sosiaali –ja Terveysministeriö i.a.b Terveyspalvelut. Viitattu 18.1.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut.
- Terveyden Edistämisen Laatusuositus, Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali –ja terveysministeriö. Viitattu 17.2.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf
- Tiitinen Aila 2013. Klamydia. Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö, Tammi.

Valtioneuvoston ohjesääntö 2003 / 262, 3.4.2003. Viitattu 13.1.2014.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030262?search\[type\]=pika&search
\[pika\]=terveyspalvelut#L3P22](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030262?search[type]=pika&search[pika]=terveyspalvelut#L3P22)