

**SUKUPUOLITAUDIT JA SUKUPUOLITAUTIA
SAIRASTAVAN HOITO JA OHJAUS**

Verkkokurssi Skholelle

Schroderus Janita
Sjöman Kati
Tervola Saana

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Janita Schroderus Kati Sjöman Saana Tervola	Vuosi	2024
Ohjaaja	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Skhole Oy		
Työn nimi	Sukupuolitaudit ja sukupuolitauteja sairastavan hoito ja ohjaus		
Sivumäärä	47+ 1		

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tilaajana työ-
lemme toimi verkkokoulutusympäristö Skhole Oy. Opinnäytetyön tarkoituksena
on tuottaa verkkokurssi-käsikirjoitus aiheesta sukupuolitaudit. Tavoitteena on
verkkokurssin avulla lisätä tietoisuutta eri sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta.
Lisäksi verkkokurssi tukee hoitoalan työntekijöiden ja opiskelijoiden teoretietä-
mystä aiheesta sekä antaa työkaluja hoitaa ja ohjata työssään kohtaamiaan asi-
akkaita.

Verkkokurssin aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä, koska sukupuolitauteiden ennal-
taehkäisy ja varhaisessa vaiheessa hoidon aloittaminen parantaa hoidon
onnistumista sekä säästää merkittävästi yhteiskunnan terveydenhoitokustannuk-
sia. Verkkokurssin keskeisenä ajatuksena on myös vähentää sukupuolitaudeista
johtuvaa häpeää sekä muistuttaa potilaan omasta vastuusta sukupuolikäyttäyty-
misessä.

Opinnäytetyön raportin ja verkkokurssin tietoperusta pohjautuu näyttöön perus-
tuvaan sekä ajankohtaiseen tietoon. Verkkokurssi ja siihen liittyvät tehtävät to-
teutettiin oppimisen tueksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä jo sosiaali-
ja terveysalalla työskenteleville. Verkkokurssi alkaa johdantokappaleella, jonka
jälkeen kurssissa käydään läpi yleisimmät sukupuolitaudit. Tämän jälkeen tulee
sukupuolitautipotilaan ohjaus ja kurssin lopuksi itseopiskelutesti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Skhole Oy. Toimeksiantaja oli laatinut oh-
jeen käsikirjoitukselle, jota noudatimme verkkokurssin toteutuksessa. Skhole jul-
kaisee verkkokurssin omassa oppimisympäristössään sen valmistuttua. Kurssin
julkaisemisen jälkeen se on käytettävissä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille
sekä muille palvelua käyttäville.

Avainsanat ennaltaehkäisy, hoitotyö, ohjaus, sukupuolitaudit,
verkko-oppimateriaali, verkkokurssi

Degree programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Janita Schroderus Kati Sjöman Saana Tervola	Year	2024
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Skhole Oy		
Title	Sexually transmitted diseases, treatment and guidance of a person suffering from a sexually transmitted disease. Online course of Skhole		
Number of pages	47 + 1		

Our thesis was implemented as a functional thesis. This thesis was made in cooperation with the electronic learning environment Skhole. The purpose of this thesis was to produce an online course about sexually transmitted diseases. The goal of the online course is to increase awareness of various sexually transmitted diseases and their treatment. The online course provides the health care workers and students with theoretical knowledge on the subject. The course also provides tools to treat and guide the clients professionals encounter in their work.

The topic of the online course can be socially important, because the prevention of sexually transmitted diseases and starting treatment at an early stage improves the success of treatment and significantly saves healthcare costs in the society. The main idea of the online course is also to reduce the potential shame affiliated with sexually transmitted diseases, and to remind the patients of their own responsibility.

The theoretical framework of the thesis report and the online course is based on evidence-based, current data. The online course and its related tasks were implemented to support studies of social and health care students and those already working in the respective fields. The online course starts with an introductory chapter, followed by a revision of the most common sexually transmitted diseases, guidance of a patient with an STD and final a self-study test.

The commissioner of the thesis is Skhole Oy. The commissioner has made instructions for the manuscript, which were followed in the implementation of the online course. The online course will be published in the commissioner online learning environment. After the publication of the course, it will be available for social and health care students, as well as for other users of the online service.

Keywords prevention, nursing work, guidance, sexually transmitted disease, online learning environment, online course

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT	6
2.1 Klamydia.....	6
2.2 Kondylooma.....	8
2.3 Sukuelinherpes.....	10
2.4 Tippuri.....	12
2.5 Koppa	14
2.6 HIV ja AIDS	16
3 SUKUPUOLITAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS JA SEN YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET	20
3.1 Tartuntatauti-ilmoitus ja ilmoitusvelvollisuus	20
3.2 Potilaan ohjaus ja neuvonta.....	21
3.3 Potilaan haastattelu	25
3.4 Sukupuolitautien yhteiskunnalliset vaikutukset	27
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
5 TOIMINNALLISEN TYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	31
5.1 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus.....	31
5.2 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa.....	31
5.3 Toiminnallisen toteutuksen etenemisen osuuden kuvaus.....	32
5.3.1 Suunnitteluvaihe	32
5.3.2 Toteutusvaihe	33
5.3.3 Arviointi ja päätösvaihe.....	34
6 POHDINTA	36
6.1 Opinnäytetyöprosessi ja oman osaamisen pohdinta	36
6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	37
6.3 Jatkokehittämisaiheet	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Sukupuolitaudit tarttuvat pääasiassa seksikontakteissa. Ne ovat bakteerin, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja. HIV-infektio, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, klamydia ja kondylooma ovat tutkimuksien mukaan yleisempiä sukupuolitauteja. Suomessa yleisempiä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes. Klamydiatartunnoista suurin osa todetaan alle 25-vuotiailla ja niitä ilmoitetaan vuosittain Suomessa vuosittain noin 16 000. Vuosittain ilmoitetaan noin 200 kuppatautunutta ja 600 tippuritartunutta. HIV-tartuntoja todetaan Suomessa noin 180. (Hiltunen-Back 2023d.)

Opinnäytetyömme aihe on sukupuolitaudit ja niiden hoito. Opinnäytetyö on tehty yhteistyönä Skhole Oy:n kanssa. Opinnäytetyön pohjalta syntyi verkkokurssi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden sekä ammattilaisten käyttöön. Valmis verkkokurssi löytyy Skhole Oy:n verkkokoulutusympäristöstä.

Tärkeää on, että sukupuolitaudit tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa. (THL 2023e). Terveystieteiden ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa eri sukupuolitaudeista, jotta osataan ohjata potilaita testeihin ja hoito saadaan aloitettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huomioitavaa on myös ennaltaehkäisevä työ niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta.

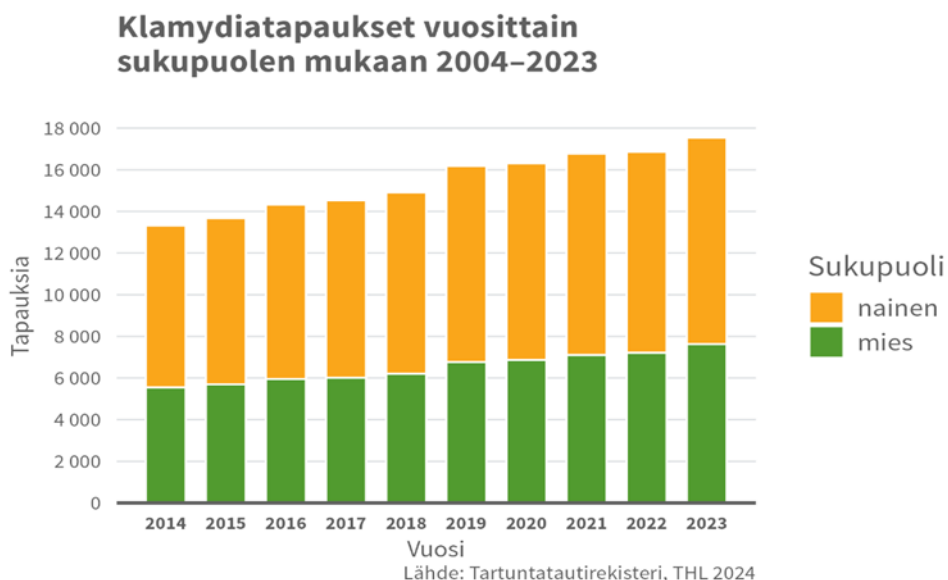
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkkokurssiluentomateriaali terveystieteiden ammattilaisten sekä opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyössä käytämme tuoreinta ja näyttöön perustuvaa sekä ajankohtaista tietoa eri sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ehkäisystä. Opinnäytetyö toimii kattavana tietopakettina sukupuolitaudeista. Opinnäytetyössä käydään läpi yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa ja kerrotaan niiden hoidosta sekä potilaan ohjauksesta.

Tavoitteena on lisätä tietoisuutta yleisten sukupuolitauteiden oireista, hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Lisäksi tavoitteena on auttaa hoitotyön ammattilaisia kohtaamaan sukupuolitauteihin sairastunut potilas, jotta potilas osataan ohjata sukupuolitauteihin ja todetun sukupuolitaudin hoito saadaan aloitettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöstä hyötyvät hoitotyön ammattilaiset ja alaa opiskelevat sekä aiheesta kiinnostuneet.

2 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT

2.1 Klamydia

Klamydia (*Chlamydia trachomatis*) on yleisin sukupuoliteitse tarttuvista bakteeriperäisistä taudeista Suomessa. Bakteeri kasvaa solunsisäisesti, ja sen itämisaika tartunnasta on noin 1–3 viikkoa. (Saarnikko 2023; Tiitinen 2022a.) THL:n mukaan vuonna 2023 Suomessa todettiin 17 534 klamydia tartuntaa, joista suurin ilmaantuvuus oli 20–24-vuotiailla. Tartunnoista noin 57 % esiintyy naisilla. (THL 2024b.) Eniten tapauksia on raportoitu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, noin 37 prosenttia kaikista todetuista klamydiatartunnoista. (Saarnikko 2023). Klamydia leviää helposti, koska se voi olla myös oireeton. Taudin tartuttamisesta diagnoosiin voi kulua jopa kuukausia, jolloin henkilö voi olla tartuttanut klamydian jo uudelle kumppanille. (Tiitinen 2022a.) Vuonna 2022 todettiin maailmanlaajuisesti arviolta noin 128,5 miljoonaa uutta klamydiatartuntatapausta (WHO 2023b). Klamydiatartunnat ovat Suomessa nousseet hieman vuosi vuodelta (THL 2024b). Kuvioista 1 on nähtävissä tartuntamäärien kasvu vuosina 2004–2023.



Kuvio 1. Klamydiatapaukset vuosittain sukupuolen mukaan 2004–2023 (THL 2024b)

Klamydiatartunta on usein oireeton. Naisista jopa 70 prosenttia on oireettomia, kun taas miehistä oireettomia on noin 50 prosenttia. Tartunta voi aiheuttaa kirvelyä virtsatessa ja naisilla lisääntyntä valkovuotoa sekä alavatsakipua. Klamydia leviää suojaamattomassa emätin-, suu- tai anaaliseksiissä ja tarttuu myös oireetomana. Klamydia aiheuttaa tulehduksia ja oireita kohdunkaulassa, emättimessä, virtsaputkessa, peräsuoleessa, nielussa sekä silmässä ja hoitamattomana se voi johtaa jopa lapsettomuuteen. (Heikkinen 2023.) Vuonna 2019 julkaistun australialaistutkimuksen mukaan miesten klamydiainfektiolla voi olla myös merkittävä vaikutus miesten hedelmättömyyteen. Aihetta ei ole tutkittu paljon, mutta jo ennestään tiedetään klamydiainfektion heikentävän miesten hedelmällisyyttä ja vaurioittavan siittiöitä. (Bryan ym. 2019.)

Klamydiabakteeri voi aiheuttaa naiselle sisäsynnyttimien tulehduksen eli PID: n (Pelvic inflammatory disease). Tulehdus leviää emättimestä kohdunkaulan kautta kohtuonteloon ja siitä edelleen munanjohtimiin ja munasarjoihin. (Tiitinen 2022a.) PID voi johtaa krooniseen lantion kipuun, kohdun ulkoiisiin raskauksiin ja hedelmättömyyteen. Arviolta noin 50 prosenttia PID-tapauksista on klamydiasta johtuvia. Noin 10–30 prosentille naisista, joilla on todettu klamydiainfektio, kehittyy PID. (ECDC 2024.) Synnytyksen yhteydessä klamydiainfektio voi tarttua hoitamattomana lapseen ja aiheuttaa vastasyntyneelle keuhkokuumeen tai silmäntulehduksen (THL 2023b). Miehillä klamydiatulehdus voi aiheuttaa uretriittia eli virtsaputkentulehdusta tai epididymiittia eli lisäkiveksen tulehdusta. Uretriitin oireisiin kuuluu virtsankirvely sekä vesimäinen, niukka ja myöhemmin limainen vuoto virtsaputkesta. Lisäkiveksen tulehdus voi alentaa miehillä hedelmällisyyttä. (Tiitinen 2022a.)

Klamydia todetaan miehiltä ottamalla näyte alkuvirtsasta tai ottamalla vanupuikolla näyte virtsaputkesta, peräaukosta tai nielusta riippuen tartuntatavasta. Naisilla virtsanäytetestissä klamydiatartunnoista noin 10 % voi jäädä löytymättä, joten suositeltava näytteenottotapa on ottaa vanupuikkonäyte emättimen limakalvoilta tai sisätutkimuksen yhteydessä kohdunkaulakanavasta. Klamydiatestin voi ottaa aikaisintaan 5 vuorokauden päästä mahdollisesta tartunnasta. (Käypä hoito- suositus 2024.) Testin tekeminen ja mahdollisen klamydiatartunnan hoito on maksutonta kaikissa kunnallisissa terveydenhuoltopaikoissa (THL 2023b). Joissakin Euroopan maissa lisääntyneet klamydiainfektiot ja niistä johtuneet

komplikaatiot, kuten hedelmättömyyttä aiheuttava PID, ovat johtaneet siihen, että klamydiatestejä tarjotaan nuorille rutiininomaisesti (ECDE 2024). Klamydia kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 2017/146 § 1:2). Ilmoituksen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tekee tutkimuksen suorittanut laboratorio (Käypä hoito- suositus 2024).

Positiivinen testitulos tarkoittaa klamydiatulehdusta. Joissakin tapauksissa positiivinen testitulos voi säilyä kuukaudenkin ajan, vaikka antibioottihoito olisi jo aloitettu. Tämän vuoksi kontrollitesti tehdään vasta kuukauden päästä hoidon loppumisesta. (Eerola 2021.) Tartunta hoidetaan antibiooteilla, ja ensimmäisen hoitoviikon ajan seksistä tulee pidättäytyä kokonaan. Kondomia tulee käyttää jälkitarastukseen asti. (Käypä hoito- suosituksen potilasversio 2021). Tavallisimmin tartunnan saaneelle annetaan kerta-annos atsitromysiiniä, ja sisäsynnytintulehdukseen puolestaan tarvitaan kahden viikon lääkitys esimerkiksi doksisykliiniä. Klamydiatartuntaa voidaan ehkäistä käyttämällä kondomia ja suu-seksisuoja. Klamydiabakteeri tarttuu herkimmin rikkonaisilta limakalvoilta. (Tiitinen 2022a.) Vesi- tai silikonipohjaisia liukuvoiteita on hyvä käyttää miesten välisessä seksissä (THL 2023b). Vakituinen seksikumppani tulee myös hoitaa tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi (Käypä hoito- suositus 2024). Tietoisuus seksitaudeista voi vähentää suojaamattoman seksin harrastamista ja tällä tavoin ehkäistä sukupuolitauditartuntojen määrän kasvua (CDC 2024).

2.2 Kondylooma

Kondylooma (*Condyloma acuminatum*) eli visvasyyliä on ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama, yleensä syylämäinen ihonvärinen muutos genitaalialueilla (Hiltunen-Back 2008). Kondylooma on yleisin seksin välityksellä tarttuva virus ja maailmanlaajuisesti noin 9–13 prosenttia väestöstä on saanut tartunnan. Suurin osa tartunnan saaneista on 20–39- vuotiaita. (Pennycook & McCready 2023.) Koska kondylooma ei ole ilmoitettava tartuntatauti, on vaikea arvioida, kuinka paljon tartunnan saaneita todellisuudessa on (Tartuntatautilaki 2016/1227). Papilloomavirustyyppejä tunnetaan yli 400, joista noin 40 pystyy aiheuttamaan genitaalialueilla infektiota. Virustyyppit jaetaan riskiryhmiin sen perusteella, kuinka vahva yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. Yleisimmin kondyloomaa aiheuttaa papilloomavirukset 6 ja 11, jotka ovat alhaisen syöpäriskin

virustyyppejä. Korkean riskin virustyyppejä puolestaan ovat HPV 16 ja 18. (Tiitinen 2022b.)

Kondyloomia esiintyy eniten nuorilla aikuisilla ja näkyviä oireita ilmaantuu vain noin yhdelle prosentille tartunnan saaneista. Tartunnan saaneiden oireet ilmenevät ihon rikkoutumisena, punoituksena tai kutinana. Kondyloomat ovat ulkonäöltään litteitä, karheita, kukkakaalimaisia syyliä. Syyliä voi esiintyä myös peräaukon ympärillä ja emättimessä. Kondyloomat ovat tyypillisesti 1 mm-1 cm kokoisia. (Terveystalo 2024.) Aika tartunnasta mahdollisiin näkyviin muutoksiin voi viedä kuukausista vuosiin (Hiltunen-Back 2023a). Miehillä kondyloomia voi esiintyä terskassa, esinahassa, siittimen ja virtsaputkessa varressa. Virtsaputken kondyloomat voivat aiheuttaa limavuotoa virtsaputken suulta, kirvelyä virtsatessa ja vaikeuttaa virtsaamista. naisilla puolestaan kondyloomia voi olla emättimen aukossa, ulkosynnyttimissä, välilihassa, emättimessä sekä kohdunnapukassa. (Heikkinen 2024.)

Mahdollinen kondyloomatartunta voidaan todeta tutkimalla virtsaputken suu, ulkoiset sukuelimet, sekä tarvittaessa anaalikanava (Käypä hoito- suosituksen potilasversio 2021). Miesten kondylooma todetaan yleisimmin lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen avulla, mutta epäselvässä tapauksessa voidaan ottaa koepala muutoksesta ja tutkia se mikroskoopilla asian varmistamiseksi (Hiltunen-Back 2023a). Naisille tehdään yleensä myös gynekologinen sisätutkimus. Sisätutkimuksessa tarkastetaan ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunnapukan limakalvot. Kohdunnapukassa, sekä emättimessä kondyloomat voivat olla sileitä, limakalvonmyötäisiä syyliä, kun taas ulkosynnyttimissä ne ovat yleensä ulkonevia. Naisilta otetaan yleensä myös papakoe eli irtosolututkimus, jos ulkosynnyttimissä on kondyloomia. Jos papakokeessa ilmenee solumuutoksia, otetaan lisäksi kohdunsuun täyhystys eli kolposkopia. (Tiitinen 2022b.)

Kondylooma voi tarttua seksikumppanista toiseen, vaikka kantaja olisi täysin oireeton. Itämisaika HPV-viruksella on tartunnasta mahdollisiin oireisiin jopa kuukausista vuosiin. (Heikkinen 2024.) HPV-virus voi tarttua myös ilman sukupuoliyhdyntää, käsien ja suuseksin välityksellä (Tiitinen 2022b). Kondomi antaa arviolta noin 70 prosentin suojan tartuntaa vastaan. HPV-virusinfektion ehkäise-

miseksi on tarjolla myös rokote, joka suojaa tehokkaasti niitä virusmuotoja vastaan, jotka aiheuttavat pahanlaatuisia muutoksia. HPV-rokote kuuluu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan. Sitä tarjotaan kaikille 10–12-vuotiaille oppilaille maksutta. Nuorille, alle 15-vuotiaille, annetaan kaksi rokotusannosta ja yli 15-vuotta täyttäneille annetaan kolme rokoteannosta. Rokote tehoaa sitä paremmin, mitä aikaisemmassa vaiheessa rokottaminen aloitetaan. Rokotteen voi saada myös ammattiopisto ja lukioikäisenä vuodesta 2022 lähtien. (THL 2023d.) Rokote otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013 tarjoamalla sitä aluksi vain tytöille, mutta vuonna 2020 rokotetta aloitettiin tarjoamaan myös pojille (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 §:n ja liitteen muuttamisesta 132/2020).

Koska kondyloomatartunta on virusperäinen, ei virusta tuhoavaa hoitoa ole. Potilaalle kehittyy ajan myötä oma immuunivaste, joka hävittää viruksen elimistöstä aikanaan. HPV-infektioista noin 80–90 prosenttia paranee itsestään immuunivasteen synnyttyä kahden vuoden seurannassa, etenkin nuorilla paranemisaste on hyvä. (Tiitinen 2022b.) Kondylooman näkyvät muutokset voidaan hoitaa eri menetelmillä. Hoidon valintaan vaikuttaa kondyloomien määrä, laatu, sijainti ja koko. (Hiltunen-Back 2008.) Hoito voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa, jolloin potilas suorittaa hoidon itse kotonaan paikallishoidolla, podofyllatoksiiniliuoksella tai imikimodia sisältävällä voiteella. Jos kotihoito ei tehoa kondyloomiin, voidaan hoito tehdä vastaanotolla nestetyyppijäädetyksellä, kirurgisesti tai hiilidioksidi-laseria käyttämällä. (Käypä hoito- suosituksen potilasversio 2021.) Kondyloomatartunnan tutkimus ja hoito on ilmaista kunnallisessa terveyskeskuksessa (Terveyskylä 2018a). Kondylooma tartunta voi aiheuttaa ihmiselle myös psykologisia oireita, esimerkiksi vihaa, ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä. Usein potilaat ovat huolissaan hedelmällisyydestään ja mahdollisen syövän kehittymisestä. (Pennycook & McCready 2023.)

2.3 Sukuelinherpes

Haavaumina ja rakkuloina genitaalialueella ja huulissa ilmenevä herpes on yleinen viruksen aiheuttama sairaus. Sukuelinten herpestä sairastaa arviolta suomalaisista yli viidesosa, osa tietämättään. (Hivpoint 2023a.) Koska sukuelinherpes

ei ole ilmoitettava tartuntatauti, on vaikea arvioida, kuinka paljon tartunnan saaneita todellisuudessa on (Tartuntatautilaki 1227/2016). Yleisemmin se on seksissä leviävä Herpes simplex 2 – viruksen aiheuttama mutta tartunnoista kolmannes on nykyään Herpes simplex 1 – viruksen aiheuttamia. Yleensä oireet ilmestyvät noin 4–14 vrk tartunnan jälkeen. Kutina ja kirvely sekä sen jälkeen ilmaantuvat rakkulat genitaalialueelle ovat yleensä ensimmäisiä oireita. Virtsaamisvaikeuksia voi esiintyä varsinkin ensimmäisessä herpestartunnassa, joka yleensä on rajuoireisempi. Kuumetta ja päänsärkyä voi olla yleisoireena. Oireiden kesto-aika on noin 2–3 viikkoa, ensimmäinen tartunta voi olla myös ilman oireita. (Tiitinen 2022c.) Pääasiassa herpes todetaan oireiden ja lääkärin tutkimuksen perusteella mutta voidaan todeta myös herpesviljelyllä. Oireita hoidetaan viruslääkkeillä. Genitaalierpes ei kuitenkaan parane täysin vaan jää elimistöön ja uusiutuu ajoittain. (Käypä hoito- suosituksen potilasversio 2021.)

Vastasyntyneelle genitaalierpes voi aiheuttaa vaikean taudin mutta harvoin aiheuttaa sikiölle vaaraa kohdussa. Vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta. Jos äiti sairastuu loppuraskaudesta primaariseen genitaalialueen HSV-infektioon niin yleensä noin joka toinen vastasyntynyt saa tartunnan. Raskauden aikana suositellaan genitaalierpeksen hoitoa asikloviirilla. Asikloviiri soveltuu herpesin hoitoon raskauden kestosta riippumatta. Lääkitystä jatketaan synnytykseen saakka, jos viimeisen raskauskolmanneksen aikana sukupuolierpes uusiutuu useampia kertoja. (Tiitinen 2022d.) Jos genitaalierpes todetaan synnyttävällä äidillä ensimmäistä kertaa synnytyksen käynnistyessä, täytyy silloin tehdä sektio sekä lääkitys annetaan äidille suonensisäisesti. Sikiö ei kuitenkaan välttämättä säästy infektiolta. Jos taas herpes on uusiutunut synnytyksen käynnistyessä, sikiötä suojataan äidille annettavalla viruslääkityksellä sekä peittämällä rakkula-alueet. (Terveyskylä 2024.)

Miehillä sukuelinherpeksen esitartunnassa nousee 2–14 päivän kuluessa neste-rakkuloita tartunta-alueelle, jotka kihelmöivät ja aristavat, ja puhkeavat 1–2 päivän kuluessa niiden ilmestymisestä ja aiheuttaa pinnallisia haavaumia. Esitartunta voi olla oireeton mutta siihen voi myös liittyä kuumetta, lihassärkyä ja päänsärkyä. Herpestartunta todetaan oireiden perusteella parhaiten ja kun näkyvillä on rakkuloita ja haavaumia. Vanupuikolla otetaan näyte epävarmoissa tilanteissa

haavaumista tai rakkuloista ja virus voidaan näin todeta nukleinihapon osoitusmenetelmällä. Herpeksen hoidossa käytetään suun kautta otettavia asikloviiri-, valasikloviiri- tai famsikloviiri lääkkeitä. Lääkäriltä saa valmiiksi reseptin myös mahdollisia uusitumisia vastaan. Yhdynnästä tulee pidättäytyä, kunnes rakkulapohjat ovat kuivuneet. Herpes voi tarttua myös oireettomana aikana, joten kondomia tulee aina käyttää tilapäisissä seksisuhteissa. (Hiltunen-Back 2023c.)

2.4 Tippuri

Tippurin aiheuttaa gonokokki eli *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri. Se tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä sekä suuseksissä. Tippuritartunta voi käsien välityksellä kulkeutua myös silmiin. Useimmiten tippuritartunta on oireeton, mutta oireita voi kehittyä 3–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. (Hiltunen-Back 2023e.) Naisilla tippurin itämisaika on noin 2–3 viikkoa ja miehillä itämisaika noin 1–5 vuorokautta (Hieta, Vuento & Hiltunen-Back 2019). Tippuri kuuluu valvottaviin sukupuolitauteihin (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 1:2 §). Ensisijaisesti potilaan hoitava lääkäri on vastuussa, että tippuritartunnan saanut ja mahdollisen tartunnan saaneet ohjataan hoitoon ja tutkimuksiin. Todetusta tippuritartunnasta hoitava lääkäri tekee ilmoituksen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle. (Tartuntatautilaki 1227/2016 3:20 §.)

Tippuritartunta voidaan todeta aikaisintaan, kun tartunnasta on kulunut 5–7 vuorokautta (Hiltunen-Back 2023d). Tartunta todetaan virtsanäytteellä tai virtsaputken suulta, kohdun suulta, peräsuolesta, nielusta tai silmän sidekalvolta otettavalla vanupuikkonäytteellä. Tippuritartunnalta voi suojautua vain käyttämällä kondomia kaikissa seksimuodoissa. (THL 2023g.)

Naisilla tippuri voi aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, epämääräistä valkovuotoa ja alavatsakipua. Jos tippuri-infektio pääsee etenemään kohdunkaulan kanavasta kohtuun asti ja edelleen munanjohtimiin, kehittyy sisäsynnytintulehdus (Hiltunen-Back 2023e.) Sisäsynnytintulehduksen oireita ovat yleensä alavatsakipu, kuume ja muut yleisoireet. Runsas ja pahanhajuinen valkovuoto voi olla myös oireena tai poikkeava verinen vuoto. Poikkeavilla verisillä vuodoilla tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä verenvuotoa tai välivuotoja emättimestä. Yhdyntä- tai virtsaamisvaivoja voi esiintyä. (Rantsi, Tuominen, Virtanen, Molander & Paavonen 2019.)

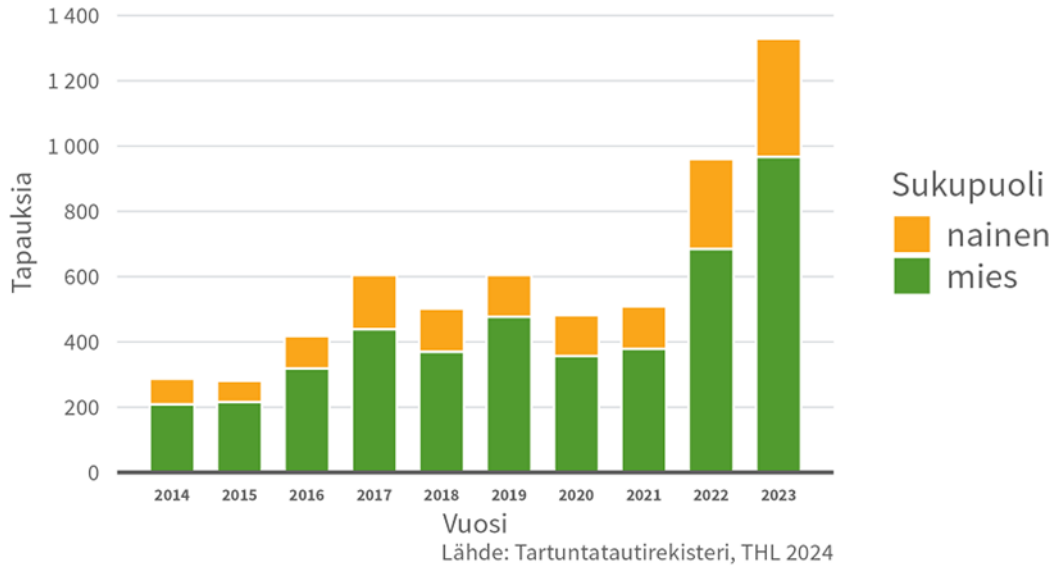
Hoitamattomana sisäsynnytintulehduksesta voi seurata kohdunulkoinen raskaus, lapsettomuutta, ja pitkittyntä alavatsakipua (Springer & Salen 2023).

Miehillä tippuri voi aiheuttaa runsasta kellertävää vuotoa virtsaputkesta, kirvelyä virtsatessa ja tihentyntä virtsaamistarvetta (Hiltunen-Back 2023e). Hoitamattomana tippuritartunta voi miehellä aiheuttaa eturauhastulehduksen, kiveksen ja lisäkiveksen tulehduksen, virtsaputken ahtauman ja urogenitaalialueen paiseen (Springer & Salen 2023). Nielussa tippuri voi aiheuttaa kirvelyä suussa ja kurkkukipua. Peräaukossa se voi ilmentyä kirvelynä ja limaisena vuotona. Silmän rähmimistä ja punoittelua voi esiintyä, jos tippuritartunta käsien välityksillä kulkeutuu silmiin. (THL 2023g.)

Tippuri hoidetaan yleensä useamman antibiootin yhdistelmällä, jonka määrää aina lääkäri. Ensimmäisen hoitoviikon ajan seksistä tulee pidättäytyä. Jälkitarkastukseen asti tulee yhdynnässä käyttää kondomia. Hoidon onnistuminen varmistetaan jälkitarkastuksessa neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta. Tippuri-tartunnan voi ehkäistä vain käyttämällä kondomia kaikissa seksimuodoissa. (Käypä hoito –suositus 2024.)

Tippurin esiintyvyys on lisääntynyt Suomessa ja se on Suomen neljänneksi yleisin sukupuolitauti. Kuvioista 2 voi todeta tartuntojen lisääntymisen. Tippuritartuntojen määrän kasvua osaltaan selittää se, että tartunta on vähäoireinen tai jopa oireeton. (THL 2024d.) Lisääntyneiden tippuritartuntojen taustasyynä vaikuttavat varmasti monet asiat, kuten matkustelu, miesten välinen seksi ja välinpitämättömyys suojautua sukupuolitaudeilta. Kun tippuritartunta voi olla myös oireeton, on tärkeää käydä sukupuolitauteistesteissä säännöllisesti ja tietoisuutta sekä potilaan ohjausta lisätä. (Toikkanen 2024.) Suomessa todettiin vuonna 2023 jopa 1329 tartuntaa ja tippuriin mikrobilääkeherkkyys voidaan määrittää vain viljelyille kannoille. Suomessa ensimmäinen keftriaksonille resistentti kanta todettiin jo vuonna 2022. (THL 2023g.) Tippuritartunnat ovat antibiooteille vastustuskykyisempiä eli lääkeresistenssi lisääntyy (Whittles, Didelot & White 2022, 1030). Tämän taustalla on antibioottien liikakäyttö, bakteerien mutatoituminen ja huonolaatuiset antibiootit (Hieta ym. 2019).

Tippuritapaukset vuosittain sukupuolen mukaan 2014–2023



Kuvio 2. Tippuritapaukset vuosittain sukupuolen mukaan 2014–2023 (THL 2024d)

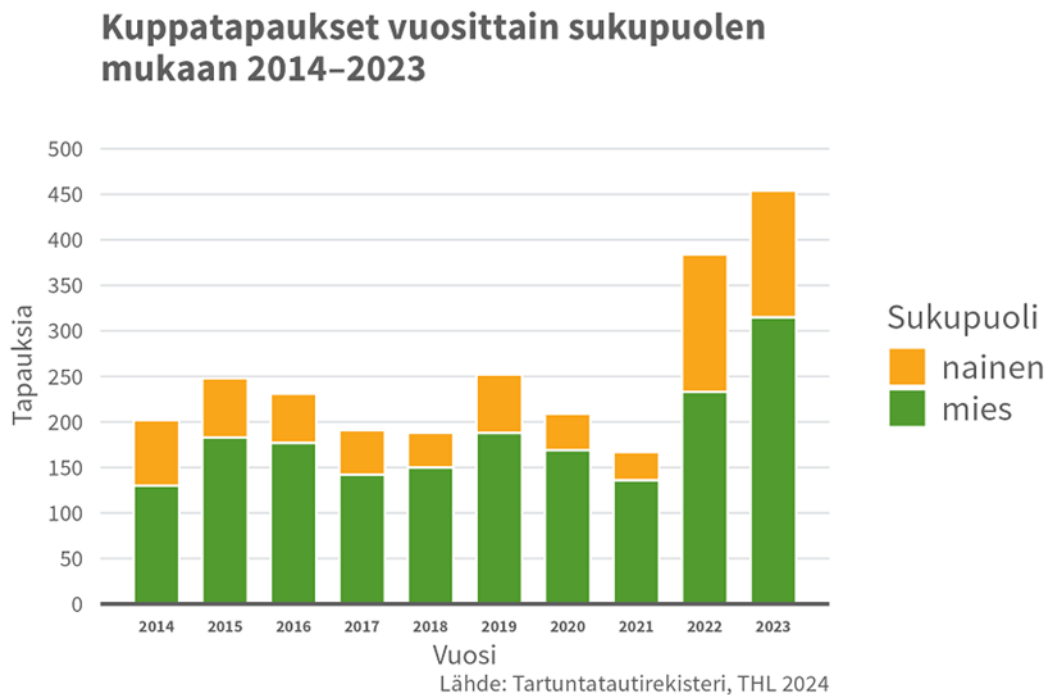
2.5 Kuppa

Kupan aiheuttaja on *Treponema pallidum* -bakteeri. Kuppa luokitellaan krooniseksi ja monioireiseksi yleisinfektioksi. Oireita voi esiintyä voimua muualla kuin sukuelinten alueella, vaikka kuppa on seksitauti. Tartunnan voi saada harrastamalla emätin- ja anaalisyhdyntää sekä suuseksiä ilman kondomia. (THL 2023b.) Kuppa voi tarttua myös äidistä sikiöön. Seulonta tehdään neuvolla viimeistään 16. raskausviikolla verikokeella. Jos tulos on positiivinen, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Tässä vaiheessa hoitona käytetään penisilliiniä ja voidaan estää sikiön vammautuminen. Raskaudenaikaisia kuppapatatuksia todetaan Suomessa 8–10. (Tiitinen 2023.)

Tartunta voi olla täysin oireeton mutta oireet voivat ilmaantua 3–4 viikon kuluttua tartunnasta. Verinäytteen avulla voidaan todeta tartunta. Oireita ovat paikallisten imurauhasten suurentuminen sekä kovareunainen aristamaton haava tartuntapaikassa, joka voi olla sukuelinten, peräaukon tai suun alueella. Päänsärkyä, kuumetta ja huonovointisuutta voi esiintyä sekä ihottumaa vartalolla. Taudin

vaihe vaikuttaa hoidon keston, tautia hoidetaan lihakseen annettavalla penisilliinillä. (Terveyskylä 2018b.)

Vuosittain Suomessa todetaan noin 200 tartuntaa. 81 % tartunnoista todetaan miehillä ja näistä valtaosa on todettu miesten välisessä seksissä. Ikäryhmässä 25–29 on suurin ilmaantuvuus. Tartuntatapauksissa on tapahtunut selvää nousua, kuten kuviosta 3 on nähtävillä. Seksin välityksellä hoitamaton kuppa tarttuu ensimmäisen vuoden ajan. (Hiltunen-Back 2022b.)



Kuvio 3. Kuppatapaukset vuosittain sukupuolen mukaan 2014–2023 (THL2024c)

Kupan toteamiseen käytetään vasta-aineisiin perustuvaa seulontatestiä (S-TrpaAb). Samasta verinäytteestä varmennetaan tulos vielä toisella testillä. Vereen jää vasta-aineita hoidon jälkeen sairastetusta taudista, joten on tärkeää kertoa aiemmasta tartunnasta, jos tutkimusta suunnitellaan myöhemmin uudelleen otettavaksi. Jos henkilöllä on kuppiaan viittaavia oireita tai sukuelimissä haava on hakeuduttava lääkäriin. Tutkimuksiin pitää hakeutua, jos seksikumppanilla on todettu kuppa. Tutkimustulosten valmistumiseen asti pitää pidättäytyä seksikontakteista. (Hiltunen-Back 2023b.) Kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi. (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 11 §). Lääkäriin täytyy

tehdä tartuntatauti-ilmoitus Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 3:7 §).

2.6 HIV ja AIDS

HIV:n aiheuttaja on ihmisen immuunipuutosvirus eli HI-virus, joka hoitamattomana muuttuu immuunikato-oireyhtymäksi eli AIDSiksi, kun elimistön puolustuskyky tuhoutuu tai heikentyy selvästi. AIDS johtaa hoitamattomana kuolemaan. (THL 2023a.) Kun puolustusjärjestelmä heikkenee, sairastelee useammin. Taudin edetessä voi menehtyä melko vaarattomaankin sairauteen tai tautiin, kun keho ei pysty enää suojautumaan viruksilta ja bakteereilta. (Kivelä 2021.) HIV kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin. (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 1:2 §.) Hoitava lääkäri tekee tartuntatauti-ilmoituksen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tämä ilmoitus tehdään HIV-tartunnan toteamishetkellä, taudin edetessä AIDS-vaiheeseen ja potilaan kuollessa hoitavan lääkärin toimesta. (Valtio-neuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 3:7 §.)

Veren välityksellä ja suojaamattomassa yhdynnässä voi saada HIV-tartunnan. On mahdollista, että HIV-tartunnan voi saada raskauden aikana äidistä lapseen, synnytyksen tai imettämisen aikana, mutta nykyään Suomessa tartuntariski on hyvin pieni, kuitenkin mahdollinen. Hyvin hoidettu HIV-tartunta ei lisää tartuntariskiä alatiesynnytyksessä. Tärkeää on siis HIV-positiivisen naisen varhainen tunnistaminen. Alkuraskauden aikana tarjotaan äitiysneuvolassa mahdollisuutta HIV-testeihin. Tärkeää on myös tehokas lääkitys raskauden aikana, koska se pienentää tartuntariskiä ja raskauden aikana hoitovastetta seurataan vähintään kahden kuukauden välein. HIV-positiivisen naisen synnytys ja raskaus edellyttää tiivistä neuvolan, infektioyksikön ja synnytyssairaalan yhteistyötä. (Aho & Kaijomaa 2020.)

Tartuntaa ei voi saada päivittäisten tavallisten kontaktien kautta, kuten esimerkiksi suutelemalla, halaamalla tai kättelemällä eikä myöskään juomalla samasta lasista tai syömällä samalta lautaselta tartunnan saaneen kanssa. Terveen ihon läpi tartuntaa ei voi saada. Terveen ja ehjän limakalvon läpi tartunta on epätodennäköistä. (WHO 2023a.) HIV-tartunta todetaan verestä vasta-

ainetestillä. Testiin kannattaa hakeutua 1–3 kuukauden kuluttua tartuntatilanteesta, mutta negatiivinen testituloks on luotettava vasta 3 kuukauden kuluttua tartunnasta. (THL 2023a.)

HIV:n oireet vaihtelevat, koska ensimmäisten viikkojen aikana tartunnan saamisen jälkeen osa ei välttämättä koe oireita ollenkaan, kun taas toisilla oireilu voi olla influenssan kaltaista, kuten kuumetta, päänsärkyä, lihas- ja nivelsärkyä, ihotumaa ja kipeää kurkku. (THL 2023a.) Oireita ei välttämättä tule vuosiin tai joskus jopa vuosikymmeniin HIV-infektiossa. Immuunijärjestelmää infektio heikentää asteittain ja tämä voi aiheuttaa edellä mainittujen oireiden lisäksi muita merkkejä, kuten turvonneita imusolmukkeita, painon tippumista, ripulia ja yskää. (Kivelä 2021.) Osa HIV-tartunnan saaneista kokee kovaa väsymystä ja unihäiriöitä, kipua ja ahdistusta sekä mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta. (Madden ym. 2022.) Opportunisti- eli pyrkyri- infektioihin sairastuu, kun infektio etenee AIDSin oireiseen vaiheeseen. Nämä oireet riippuvat miten ja mikä taudinaiheuttaja on päässyt heikentyneet puolustusjärjestelmän läpi. Näitä pyrkyri-infektioita aiheuttaa epätavalliset taudinaiheuttajat. Tällaisiin infektioihin kuuluu esimerkiksi hitaasti kehittyvä keuhkokuume, jonka aiheuttaa muun muassa *Pneumocystis*-sieni. AIDS-vaiheessa voi myös sairastua syöpiin, joita virukset voivat aiheuttaa, kuten esimerkiksi Kaposin sarkooma. (Kivelä 2021.)

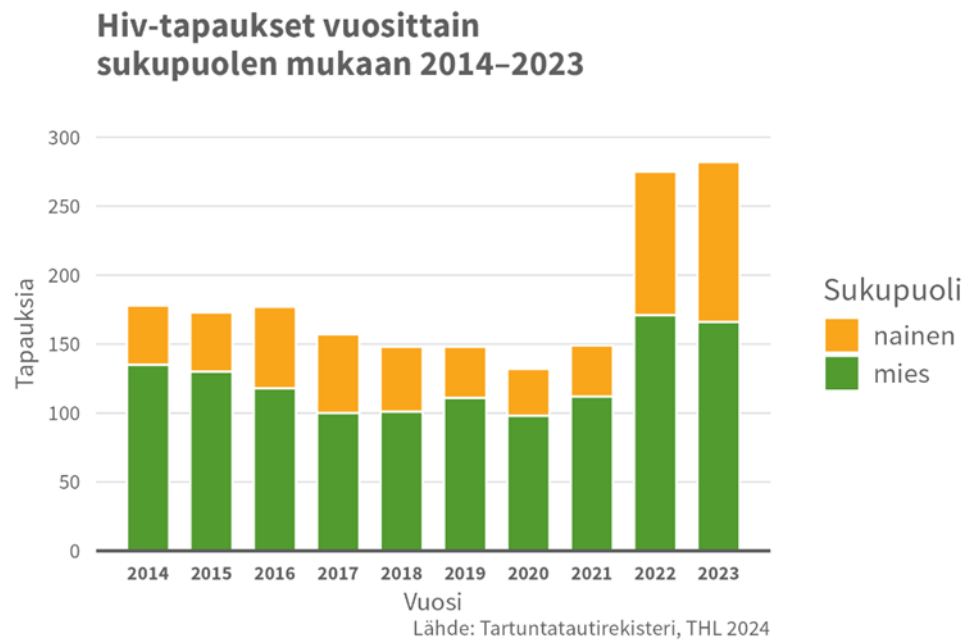
HIV-infektiota hoidetaan yhdistelmä-lääkityksellä. Yhdistelmä-lääkitys muodostuu yleensä 2–3 eri lääkkeestä. Lääkehoito on elinikäinen, joka tulee ottaa säännöllisesti ja on käyttäjälleen maksuton. (Kivelä 2021.) Näitä ovat lääkeaineryhmiä ovat käänteiskopioijaentsyymien estäjät nukleosidijohdokset (NRTI), käänteiskopioijaentsyymien estäjät non-nukleosidijohdokset (NNRTI), Proteaasinestäjät (PI), integraasinestäjät (INI tai INSTI) ja viruksen soluun tunkeutumisen estäjät (entry-inhibiittorit). (Aho, Kivelä, Kekomäki & Sutinen 2024, 5–11.) Potilaalle valikoidaan hoitavan lääkärin toimesta sopiva yhdistelmä-lääkitys yksilöllisesti ja HIV:iä hoidetaan yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden infektio-poliklinikoilla. (Hivpoint 2024a.) Lääkeyhdistelmällä estetään viruksen lisääntyminen ja lasketaan veren HI-viruspitoisuus mittaamattomalle tasolle. Kun potilaalla aloitetaan HIV-lääkitys, tulee plasman virusmäärää tarkistaa viimeistään 1 kuukauden kuluttua. Potilaalla suositellaan mitattavaksi tämän jälkeen plasman virusmäärää ensimmäisen hoitovuoden

aikana 3–4 kuukauden välein. Jos potilaan hoitovaste on hyvä, niin ensimmäisen hoitovuoden jälkeen plasman virusmäärää seurataan noin 6 kuukauden välein. Tietenkin tulee aina arvioida tiheämpää virusmäärän seuranta, jos potilaan HIV-lääkitystä vaihdetaan. Yhdistelmä-lääkityksen haitta-vaikutuksia tulee seurata ja lääkehoidon toteutumista potilaalta kysyä vastaan-otolla, jolla varmistetaan lääkehoidon sopivuus ja onnistuminen. (Aho ym. 2024, 16.)

Vuonna 2021 on tullut Suomen markkinoille ensimmäinen pitkävaikutteinen pistoshoito, jolloin HIV-lääkitys voidaan toteuttaa kahden kuukauden välein annettavilla pistoksilla. (HUS 2021.) Pistoskohtana tähän on pakara. Pistoksen antaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääke annetaan vastaanotolla kahtena erillisenä pistoksena. (Hivpoint 2023b.)

On olemassa myös jälkiehkäisylääkitys, PEP eli Post-Exposure Propylaxis, jonka lääkäri yleensä voi määrätä sellaisissa tilanteissa, jossa on kohonnut riskit saada HIV-tartunta. Se täytyy aloittaa mahdollisimman pian, viimeistään 72 tunnin sisällä mahdollisesta tartunnasta ja jatkaa lääkitystä 4 viikon ajan. (Hivpoint 2024b.) HIV:n ennaltaehkäisylääkitys on Prep eli pre-exposure prophylaxis. Lääke on tarkoitettu otettavaksi ennen altistumista HI-virukselle. Lääkkeen käyttöä suositellaan potilaille, joilla ei ole HIV-tartuntaa, mutta joilla on suurentunut riski saada tartunta. Seksityöntekijöillä on esimerkki suurentunut riski saada HIV-tartunta. (Hivpoint 2024c.)

Uusia HIV-tartuntoja vuonna 2023 todettiin 282 ja voi havaita, että vuosina 2022–2023 HIV-tartunnat ovat olleet nousussa verrattuna aikaisempiin vuosiin (kuvio 4). Tämän selittää Euroopassa tapahtuva ihmisten liikkuvuus, erityisesti johtuen Ukrainan sodasta. Kuitenkin yli 70 prosenttia raportoiduista tartunnoista vuonna 2023 oli jo aiemmin diagnosoituja eli tarkoittaa, että HIV-tartunta oli todettu jostain muualta kuin Suomessa. (THL 2024a.)



Kuvio 4. HIV-tapaukset vuosittain sukupuolen mukaan 2014–2023 (THL 2024a)

3 SUKUPUOLITAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS JA SEN YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET

3.1 Tartuntatauti-ilmoitus ja ilmoitusvelvollisuus

Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä ehkäistä tartuntataudeista yhteiskunnalle ja ihmisille koituvia haittoja. (Tartuntatautilaki 1227/2016 1:1 §.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä. Sinne ilmoitetaan vuosittain noin 100 000 tartuntatauti tapausta ja rekisteriä on kerätty vuodesta 1995 alkaen. Kerätyt tiedot käytetään infektio- ja tartuntatautien ehkäisyssä, tartuntatautien torjuntatyössä ja tutkimuksissa. (THL 2023f.)

Kun potilaalla on todettu jokin sukupuolitauditartunta, hänen hoitavan lääkärinsä tulee tehdä siitä tartuntatauti-ilmoitus Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Poikkeuksena on klamydiatartunta, josta ilmoituksen tekee sukupuolitauti tutkimuksen suorittanut laboratorio Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Myös poikkeuksena on kondylooma ja genitaalierpes, jotka eivät kuulu valvottaviin tartuntatauteihin. Ilmoitus tehdään seitsemän vuorokauden jälkeen, kun potilaan sukupuolitauditartunta on todettu ja ilmoitus tehdään verkossa. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Sukupuolitauditartunnan saaneella on velvollisuus kertoa tartunnastaan niille, joiden kanssa on ollut sukupuoliyhdyntää, jotta hekin osaavat hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon. Vaihtoehtoisesti hoitopaikasta voidaan kutsua testeihin, jos tartunnan saanut ei halua itse olla kumppaneihinsa yhteydessä. (Hiltunen-Back 2023d.) Tartunnan mahdollisesti saaneisiin kumppaneihin ollaan hoitopaikasta yhteydessä joko puhelimitse tai kirjeitse. Heidät ohjataan ensisijaisesti omalle terveysasemalleen tutkimuksiin ja ohjeistetaan ilmoittamaan sinne, että kyse on tartunnan jäljityksestä. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Syyskuun 2023 aikana on alkanut hanke, jonka vuoksi Suomen tartuntatautilainsäädäntöä uudistetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa ohjausryhmän sekä valmisteluryhmän hankkeelle ja uudistus tapahtuu 2023–2025 aikana. Hankkeen tavoitteena on se, että hanke tehostaa tartuntatautien torjuntaa ja myös vahvistaa

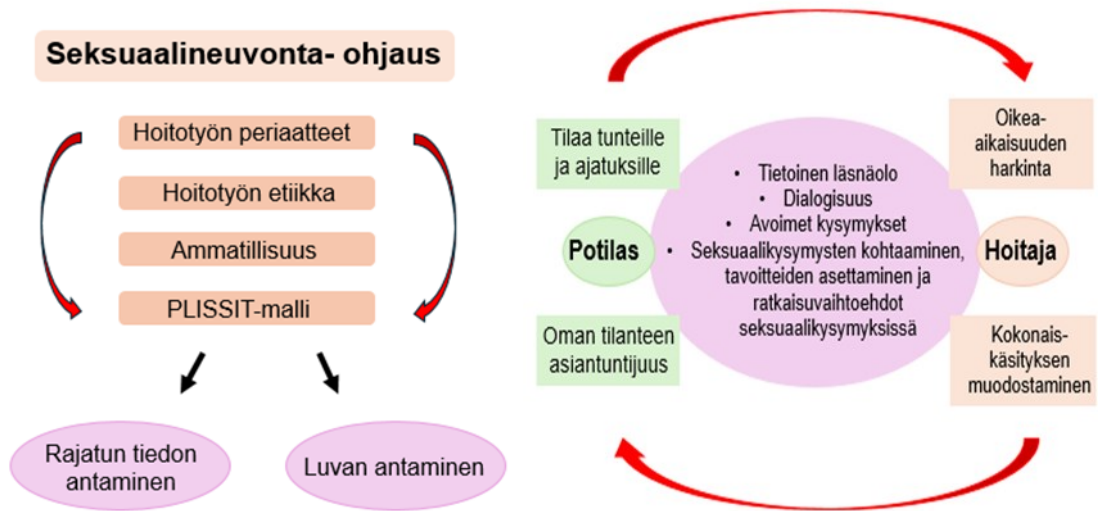
varautumista mahdollisiin epidemioihin ja pandemioihin. Tämän hankkeen tuotoksena tulisi uudistettu tartuntatautilaki ja siihen liittyvät asetukset, jotka tulevat sitten voimaan, kun eduskunta on hyväksynyt lain ja Tasavallan Presidentti sen vahvistanut. (STM 2023.)

3.2 Potilaan ohjaus ja neuvonta

Sukupuolitautia sairastavan potilaan ohjaukseen tavoitteet asetetaan niin, että on huomioitu potilaan arvot ja voimavarat. Lisäksi ohjauksen tulee olla perusteltua ja annettujen ohjeistuksien selkeitä, jotta potilaan on helpompaa sitoutua niitä noudattamaan. (Hotus 2024.) Potilaan haastatteluun ja ohjaukseen tulee varata riittävästi aikaa. Myös hoitohenkilökunnan tulisi saada riittävästi koulutusta, jotta potilaan ohjaus olisi tarpeeksi laadukasta ja potilasturvallista. (Fereidouni ym. 2019.) Luottamuksellinen hoitosuhde on tartunnan jäljityksen kannalta tärkeää, koska se helpottaa jäljityksen onnistumista. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2019, 248.) On hyvä myös kehittää sukupuolitautien näyttöön perustuvia ja yhtenäisiä hoitokäytänteitä. Lisäksi olisi hyvä arvioida hoidon laatua ja toteutumista esimerkiksi asiakastyytyväisyys kyselyiden avulla. (Haapa 2018, 112.)

Kuviossa 5 nähdään Ryttyläisen ja Valkaman (2020, 143) teoreettinen malli seksuaaliohjauksen ja neuvonnan viitekehyksestä hoitotyössä. Kuviosta ilmenee hyvin, millaisista asioista onnistunut seksuaaliohjaus koostuu. Tähän kuuluu huomioida hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys, työskentely PLISSIT-mallin mukaan kahdella ensimmäisellä tasolla rajatun tiedon antaminen (Limited Information) ja luvan antaminen (Permission), hoitotyön periaatteiden noudattaminen ja ammatillinen vuorovaikutus tärkeässä roolissa. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 142–143.) Hyöty PLISSIT-mallissa on, että siinä voidaan jäsenellä seksuaalisuuden puheeksi otossa tarvittavan ammatillisen osaamisen tasoa verrattuna suhteessa potilaan ongelmaan. PLISSIT-malli ei kuitenkaan anna tarvittavia välineitä valmiina ohjaustilanteen suunnitteluun rakenteellisesti. Kuten puheeksi ottamisen kulkuun ja vaiheisiin, vaan PLISSIT-malli määrittää hoitotyön ammattilaisen osaamista sekä asiakkaiden huolenaiheiden tasoa. Tästä syystä hoitotyön ammattihenkilöillä tulisi olla selkeä jäsenyys ja ammattitaito ohjaustilanteessa potilaan kanssa. Potilaan kanssa tulee miettiä,

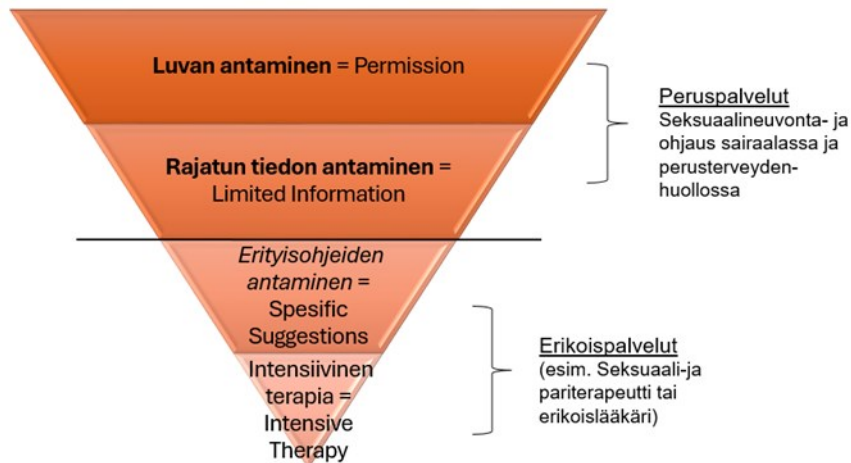
kuinka seksuaalisuus voidaan ottaa puheeksi ja miten ohjaustilanne sitten etenee. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288–289.)



Kuvio 5. Seksuaalineuvonnan ja ohjauksen viitekehys hoitotyössä kuvio (Ryttläinen & Valkama 2020, 143)

Hoitoalan ammattilaiset tarvitsevat ohjaustaitoja sekä tulisi olla mahdollista vahvistaa ja kehittää seksologian osaamista jatko- ja täydennysopinnoissa. Tätä suositellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa. Lisä- ja täydennyskoulutuksen saaneiden hoitoalan ammattilaisten osaamista voi hyödyntää systemaattisesti sekä entistä laajemmin potilaiden ohjauksessa ja hoidossa. Seksuaaliohjauksessa- ja neuvonnassa olisi suositeltavaa tähän kehitettyjä malleja kuten BETTER- sekä PLISSIT mallia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 291.)

PLISSIT-mallin avulla (kuvio 6.) avulla työntekijä voi arvioida potilaan seksuaalineuvonnan- ja terapian tasoa. Sekä arvioida tämän avulla käytettäviä hoito- ja neuvontamenetelmiä. Toimii myös työvälteenä, kun hoitotyön työntekijä miettii oman pätevyytensä riittävyttä ja sekä hakeutumista kysymään apua moniammatillisesta tiimistä. PLISSIT-mallissa on neljä eri tasoa, kuten kuvioista voi havaita. Nämä kuvaavat eri lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta ja siinä ilmeneviä ongelmia. (Ryttläinen & Valkama 2020, 51.)



Kuvio 6. PLISSIT-malli ja neljä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tasoa (Ryttläinen & Valkama 2020, 52)

PLISSIT-mallin luvan antaminen ja rajattu tieto ovat niitä tietoja, jotka kuuluvat päivittäiseen potilaan kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Luvan antamisessa annetaan lupa normalisoida huolenaiheita sekä puhua seksuaalisuudesta eli kuullaan potilaan huolenaiheita ja kysymyksiä esimerkiksi potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä tunteista, käyttäytymisestä ja ajatuksista. Rajattu tieto, joka tarkoittaa, että hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle tietoa johonkin rajattuun ongelmaan esimerkiksi ehkäisyyn, sukupuolitauteihin tai sukupuolielinten anatomiaan liittyen. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289.)

Better-malli on yksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden puheeksi ottamisen työkaluista. Sitä käytetään usein tilanteessa, jossa esimerkiksi syövän tai muun sairauden vuoksi potilaalla on seksuaalisuuden ongelmia. Taulukossa 1 on nähtävissä Better-mallin kuusi vaihetta, jotka etenevät prosessinomaisesti. (Raappana & Ojala 2020, 19; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

BETTER- malli

1. **B** = Bring up the topic, asian puheeksisotto
 2. **E** = Explain, huolen ilmaiseminen
 3. **T** = Tell, asiasta kertominen
 4. **T** = Timing, oikea-aikaisuus
 5. **E** = Educate, ohjaus
 6. **R** = Record, kirjaaminen
-

Taulukko 1. Better-malli puheeksi ottamisen työkaluna (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290)

Mallin mukaisesti ensimmäisessä kohdassa asia otetaan puheeksi potilaan kanssa. Potilaalle on hyvä kertoa, että puheeksi ottaminen kuuluu prosessin vaiheisiin. Hoitajan on tärkeää luoda oikeanlainen ilmapiiri seksuaalisuuden puheeksi ottamista varten. Prosessin toinen vaihe on huolen ilmaiseminen. Potilaalle kerrotaan, miksi asia on tärkeä ottaa puheeksi, eli kuinka seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu sairauden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Potilaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa myös omat huolenaiheensa. Kolmas vaihe on asiasta kertominen eli potilaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin etsitään vastauksia ja huolen aiheista keskustellaan. Ammattilaisen tulee tässä vaiheessa tunnistaa oman osaamisensa rajat ja tarvittaessa etsiä tietoa lisää. (Raappana & Ojala 2020, 20; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Neljännessä vaiheessa, eli oikea-aikaisuudessa, ammattilaisen täytyy tunnistaa, milloin on oikea aika potilaan kannalta keskustella seksuaalisuuden ongelmista ja milloin potilas on valmis vastaanottamaan syvempää tietoa aiheesta. Tässä vaiheessa ammattilaiselta vaaditaan tietynlaista herkkyyttä ajoittaa keskustelu sopivaan ajankohtaan, sekä huomata milloin potilas on valmis keskustelemaan vaikeistakin asioista. Mallin viidennessä vaiheessa, eli ohjauksessa potilaalle kerrotaan miten sairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen ja mitä mahdollisia haasteita se sille luo. Potilasta voidaan opastaa erilaisten apuvälineiden tai liukasteiden käytössä. Viimeisessä vaiheessa, kirjaamisessa, potilaan ohjaustilannetta arvioi-

daan ja se kirjataan potilasasiakirjoihin. Better-mallin on todettu helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista, sekä vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. (Raappana & Ojala 2020, 19–20; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289–290.)

3.3 Potilaan haastattelu

Potilaan haastattelussa tulisi ilmetä ensiksi potilaan tulon syy, jotta selviää, onko kyseessä esimerkiksi altistuminen suojaamattomasta yhdynnästä satunnaisen kumppanin kanssa tai onko tartunta todettu. Haastattelussa tulee selvittää myös, millaisia oireita potilaalla on tai onko oireita ollenkaan. Ajankohta tartunnalle olisi tärkeä saada luotettavan näytteenottoajankohdan suunnittelemisen vuoksi. Ajankohdan lisäksi myös seksitapa tulisi saada tietoon, sekä tartuntamaa, koska tiettyjen sukupuolitautilien riskeihin voi vaikuttaa tartunnan alkuperämaa. Näiden lisäksi pitää selvittää, onko yhdynnässä käytetty kondomia tai onko muuta ehkäisyä käytössä, sillä naisilta tulee poissulkea raskauden mahdollisuus. Huomioitavaa on myös muihin infektioihin käytössä olevat tai käytössä olleet antibiootit, koska ne voivat vaikuttaa näytteiden luotettavuuteen. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Suonensisäisten huumeiden mahdollinen käyttö tulee myös huomioida haastattelussa, koska taudit leviävät esimerkiksi likaisten neulojen välityksellä (Käypä hoito -suositus 2024). Huumausainekäyttäjien elämäntapa altistaa sukupuolitautilien leviämislle. Tähän liittyy suonensisäisten huumeiden käyttö sekä prostituutio. Huumeidenkäyttäjien läheiset on myös riskiryhmässä tartunnan saamiselle. Sukupuolitautilttestejä tehdään terveysasemilla ja terveysneuvontapaikoissa ja näin varaudutaan riskeihin. Suojaamaton seksi sekä lävistyksen tai tatuoinnin ottaminen likaisissa olosuhteissa altistavat veren välityksellä tarttuville taudeille. (Irti huumeista ry 2024.) Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on, että käyttäjille tarjotaan puhtaat neulat ja ruiskut. Tietoa jaetaan turvalliseen sukupuolikäyttäytymiseen, kondomin käytöstä muistuttaminen ja niiden tarjoaminen. (EMCDDA 2011.)

On hyvä muistaa, että sukupuolitaudin toteaminen tai jo pelkkä epäily on usein potilaalle leimaavaa ja se voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia, kuten seksielämän häiriöitä, parisuhteessa oleville parisuhdeongelmia ja hyvin usein itsetunnon

laskua. Potilas ei siis välttämättä uskalla tai halua kertoa avoimesti seksuaalisuudestaan tai asioista, jotka liittyvät riskitilanteeseen. Hoitajana on hyvä muistaa, että salliva ilmapiiri sekä hienotunteisuus luovat turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta vastaanotolla. (Wikström 2020.)

Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa hoitotyön ammattilainen tekee päätöksiä yhdessä potilaan kanssa, jotka ylläpitävät ja edistävät potilaan terveyttä sekä auttaa potilasta. Potilaan kuuluu tuntea olonsa turvalliseksi ottaa seksuaalisuus puheeksi ja näin ollen pystyy puhumaan avoimemmin mahdollisesta sukupuolitautiin altistumisesta hoitotyön ammattilaiselle. Jos potilas kokee, ettei hoitotyön ammattilainen hyväksy hänen erilaisuuttaan tai seksuaalisuuttaan niin tämä voi aiheuttaa sen, että potilaalla tulee vaikeuksia hyväksyä ja ymmärtää itseään. Siksi on tärkeää, että hoitotyön ammattilainen miettii oman elekielen, asenteiden, sanojen ja mielipiteiden ilmaisemisen vaikutuksia potilaaseen. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 130–131.)

Yllä mainittujen asioiden lisäksi potilasta tulee myös ohjata ja valmistaa fyysiseen tutkimukseen. Kunnallisissa hoitopaikoissa sukupuolitauteistesteissä käyminen on potilaalle maksutonta, jotka todetaan laboratorionäytteiden perusteella. Maksuttomasti voidaan testata tippuri, klamydia, HIV-infektio, kippa sekä hepatiitit B ja C. Etenkin kun on kondyloomaan tai genitaalisherpekseen sopivia oireita, potilaalta tutkitaan sukuelinten iho- ja limakalvomuutokset, sukuelinten ulkopuoliset oireet ja infektioiden viittaavat eritteet. Nämä taudit todetaan aina lääkärin tekemän fyysisen tutkimuksen perusteella. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Potilaalle tulisi antaa myös suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista tietoa sukupuolitaudeista. Lisäksi potilasta tulee muistuttaa, että hänellä on oma vastuu sukupuolikäyttäytymisessä. Turvaseksiohjeita on hyvä käydä läpi potilaan kanssa vastaanotolla. Myös sukupuolitauteiden ennaltaehkäisystä kannattaa potilaan kanssa keskustella kuten säännöllisesti sukupuolitauteistesteissä käyminen, jos on paljon satunnaisia seksikumppaneita, kondomin käyttö ja sekä avoin keskusteleminen seksikumppanin kanssa, sillä turvaseksi on molemminpuolista vastuunkantoa. (Mustajoki ym. 2019, 249.)

Jälkitarkastuksen tärkeyttä korostetaan, jos potilaalla todetaan sukupuolitauti. Uusintanäytteet kontrolloidaan klamydian, tippurin ja kupan hoidon jälkeen.

Ohjataan ja tuetaan potilasta sitoutumaan hoitamaan sukupuolitauteja. Uusintatartuntojen välttämiseksi vakituinen seksikumppani hoidetaan ja tutkitaan samanaikaisesti, jotta tartuntaketju saadaan pysäytettyä. Potilaalla on velvollisuus kertoa tartunnastaan myös satunnaisille seksikumppaneilleen uusintatartuntojen välttämiseksi. Potilaan kanssa tulee myös sopia vastaanotolla puhelin- tai vastaanottoaika, että miten tuloksista ilmoitetaan hänelle. Potilasta tulee myös muistuttaa, mitä hoitamaton sukupuolitauti voi aiheuttaa, kuten esimerkiksi lapsettomuutta ja erilaisia jälkitauteja. Tuomitsematon ilmapiiri ja hienotunteisuus vastaanotolla voivat myös kannustaa potilasta jatkossa hakeutumaan sukupuolitauteihin matalammalla kynnyksellä ja parantamaan potilaan seksuaaliterveyttä. (Mustajoki ym. 2019, 249.)

3.4 Sukupuolitauteiden yhteiskunnalliset vaikutukset

Sukupuolitaudeilla ei ole ainoastaan moninaisia vaikutuksia ainoastaan potilaan elämän eri osa-alueille. Niillä on myös laajalti yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sillä nämä tartuntataudit ovat uhka niin väestön terveydelle sekä hyvinvoinnille. Tästä syystä niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä on laissa säädetty. (Haapa 2018, 7–8.) Kunnallisissa hoitopaikoissa sukupuolitauteista käyminen on maksutonta potilaalle Suomen lainsäädännön mukaan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista 734/1992 4 §). Joidenkin sukupuolitauteiden lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia. Nämä potilas voi hakea sovitusti terveyskeskuksesta vastaanotolta, jolloin pystyy varmistamaan lääkkeen oton, kartoittamaan kontaktit sekä antamaan potilaalle ohjeita sukupuolitauteiden leviämisen ehkäisemiseksi ja antaa myös yleisempää terveysneuvontaa. Lääkehoidon hinta herpes- ja kondyloomainfektioissa voi muodostua ongelmaksi esimerkiksi nuorille ja opiskelijoille. (Käypä hoito -suositusten potilasversio 2021.)

Lisääntynyt matkailu, seksiturismi sekä globalisaatio vaikuttavat merkittävästi sukupuolitauteiden leviämiseen. Tämä ei ole ainoastaan huolestuttava ongelma Suomessa vaan myös Euroopassa sekä muualla maailmassa. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 525.) ECDC:n mukaan sukupuolitautitapaukset ovat merkittävästi lisääntyneet. Tämä osoittaa sen, että tulisi kiireellisesti ryhtyä toimiin tartuntojen ehkäisemiseksi. (Pennanen 2024.) Tietoinen riskikäyttäytyminen sekä päihteet lisäävät riskiä saada sukupuolitauteita.

Myös on huomioitava ryhmät, joilla on korkea riski saada tartunta. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi miesten kanssa seksiä harrastavat miehet, seksityötä tekevät henkilöt ja vangit. (Haapa 2018, 32–34.) Matkailijoiden kanssa tulee keskustella seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta. Tilastojen mukaan seksitautitartuntojen ilmaantuvuus on matkustaessa ulkomaille 6–8 kertainen verrattuna kotimaahan. Satunnaisissa seksisuhteissa on aina käytettävä kondomia yhdynnän alusta loppuun saakka, myös suuseksissä. (Hiltunen-Back 2022a.)

Syytä on siis lisätä ihan väestötasolla tietoisuutta seksitaudeista sekä niiden yleisyydestä niin Suomessa kuin ulkomailla. Tämän kautta voidaan vähentää seksitauteihin liittyvää stigmaa sekä helpottaa tartunnan saaneiden elämää. Parantumattoman seksitaudin saanutta potilasta on varsinkin tuettava esimerkiksi seksuaaliterapian keinoin. Myös vertaistuki voi olla tärkeää, ettei potilaalle synny kokemusta yksin kärsimisestä ja tämän takia on suositeltavaa, että tartunnan saaneita ohjataan vertaistuen piiriin. Kokemusten erilaisuuteen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet tulisi huomioida seksitautien hoitotyössä sekä ennaltaehkäisevässä työssä. On lisäksi tärkeää, että hoitohenkilökunnan osaamista seksuaaliterveyden edistämässä vahvistettaisiin. Täydennyskoulutusta tulisi järjestää sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn, testaukseen sekä hoitoon liittyen, myös vahvistaa hoitohenkilökunnan taitoja kohdata sukupuolitaudin saanutta potilasta vastaanotolla. Tämä edistäisi potilaan seksikäyttäytymistä turvallisempaan suuntaan ja sitoutumista sukupuolitaudin hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. (Haapa 2018, 112–113.)

Seksitautien jäljillä-hanke rahoitettiin vuosina 2021–2023 sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahalta. Hankkeen tarkoitus oli tehostaa HIV-tartuntojen sekä muiden seksitartuntojen jäljitystä, niiltä henkilöiltä, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisia. Seksitautien jäljillä hankkeessa todettiin, että Suomessa HIV-tartunnoista todettiin 28 prosenttia miehillä vuonna 2019, joilla oli ollut seksiä miesten kanssa. Suurin osa miesten tippuri- ja kuppatautunnoista todettiin tässä samassa ryhmässä myös. Lisäksi seksitautien testausklinikka-hankkeen hankkeessa tullessa tuloksissa tuli ilmi, että myös klamydiatartunnat ovat yleisiä. Klamydia ja tippuri ovat yleensä oireettomia peräaukon limakalvoilla, joten sukupuolitautilteteihin ei osaa hakeutua ilman

tietoa mahdollisista altistumisesta seksikumppanilta. Tuloksista myös ilmenee se, että kondomin käyttö seksissä on vähentynyt ja tämä lisää riskiä sukupuolitauditartunnalle. Tämä korostaa tartunnanjäilytystä sukupuolitautilien ehkäisyssä. (Hivpoint 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkkokurssiluentomateriaali Skholen käyttöön yleisistä sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta. Lisäksi opinnäytetyössä on tarkoituksena käydä läpi hyvää potilaan ohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käydään aihetta läpi myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Valmis opinnäytetyö tulee saataville Skholen verkkokoulutusympäristöä käyttäville.

Tavoitteena on lisätä ja edesauttaa tietoisuutta yleisten sukupuolitautilien hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Lisäksi tulisi miettiä, mitä huomioida potilasta ohjatessa ja haastatellessa vastaanotolla. Tavoitteena on myös vähentää sukupuolitaudeista johtuvaa häpeää sekä muistuttaa potilasta turvaseksin tärkeydestä ja omasta vastuusta sukupuolikäyttäytymisessä.

5 TOIMINNALLISEN TYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimii verkossa toimiva Skhole- verkkokoulutusympäristö, joka on perustettu vuonna 2014. Skhole tarjoaa monipuolisesti hoitoalan lisä- ja täydennyskoulutuksia, joihin sisältyy luentoja, podcasteja, lääkehoidonkurseja, verkkotenttejä ja lääkelaskuja. (Skhole 2023a.) Skhole-verkkokoulutusympäristössä voi suorittaa myös avoimen ammattikorkeakoulun verkkokurseja yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa (Skhole 2023c).

Opinnäytetyön kohderyhmänä on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, oppilaitokset ja muut Skhole-verkkokoulutusympäristöä käyttävät. Skhole-verkkokurssit ovat meille entuudestaan jo hyvin tuttuja, koska olemme niitä käyttäneet sairaanhoitajaopintojemme aikana useita kertoja.

5.2 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa verkkokurssiluentomateriaali Skhole Oy:n käyttöön. Opinnäytetyön Skholelle voi tehdä esimerkiksi tuottamalla case-tapauksia, verkkokurssisisältöä tai luomalla verkkokoulutuksen, mutta myös tarkastelemalla suoritustilastoja, käytettävyyttä tai verkkokurssien käyttöä. (Skhole 2023b). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan opastus ja ohjeistus, sekä sen järjeistäminen ja järjestäminen. Toteutustavan toiminnalliselle opinnäytetyölle määrittävät tilaaja ja kohderyhmä. Prosessiin kuuluvat kirjallinen raportti, sekä toiminnallinen osuus (Saastamoinen ym. 2018.) Meidän tapauksessamme toiminnallinen osuus on verkkokurssimateriaalin tekeminen Skholelle.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämisprosessi, jota luonnehtii selkeät tavoitteet ja opinnäytetyöhön osallistuneiden yhteinen käsitys niiden saavuttamisesta. Prosessiin kuuluu palautteen saaminen sekä sen antaminen koko opinnäytetyöprosessin läpi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa määritellään työlle yhteiset tavoitteet, kohderyhmä ja suunnitellaan toteutus. Ensivaiheiden

aikana valitaan myös kehittämistyön menetelmä sekä pohditaan kuinka valmista opinnäytetyötä ja tuotosta arvioidaan ja miten palautetta tullaan työstä keräämään. Sen jälkeen mietitään tietoperustaa ja jäsenetään opinnäytetyöhön kuuluvat keskeiset käsitteet. Tärkeää on pohtia, kuinka tarvittavaa aineistoa lähdetään keräämään. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 7,11.) Meidän opinnäytetyössämme aineistoa haettiin muun muassa alan kirjallisuudesta, tietokannoista ja kansainvälisistä tutkimusartikkeleista.

Opinnäytetyönä valmistui käsikirjoitus verkkokurssille sekä kirjallinen raportti aiheesta. Raporttiin etsittiin laajasti eri lähteistä tietoperustaa hyödyntäen eri hakukoneita, kirjallisuutta ja tutkimustuloksia. Verkkokurssin sisältö muodostui opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta, josta tehdään eri luento kokonaisuudet. Verkkokurssin luennoista muodostui selkeä ja ehyt kokonaisuus, jossa käsitelimme olennaisimmat asiat koskien sukupuolitauteja ja niiden ohjausta. Jokaisen luennon loppuun olemme tehneet 5 kysymystä koskien käsiteltävää aihetta. Kysymykset ovat monivalintoja tai väittämiä opiskeltavasta aiheesta ja niiden avulla luento suorittavan henkilön on helppo kerrata ja palauttaa mieleen oppimiansa asioita. Verkkokurssin sisältöä ja runkoa varten olemme käyneet toimeksiantajan kanssa palavereita verkossa, jotta sisällöstä tulisi toivotunlainen. Verkkokurssin luomiseen olemme saaneet Skholen yhteyshenkilöltä tarkemman ohjeet ja valmiin rungon, jonka avulla verkkokurssia on mahdollista työstää. Skhole Oy tuottaa valmiin verkkokurssin sähköiseen oppimisympäristöönsä meidän materiaalimme pohjalta. Toimeksiantajan kanssa on pidetty yhteistyöpalavereita opinnäytetyöprosessin edetessä, sekä olemme olleet yhteyksissä sähköpostitse.

5.3 Toiminnallisen toteutuksen etenemisen osuuden kuvaus

5.3.1 Suunnitteluvaihe

Ensimmäisenä opinnäytetyöprosessissa meillä oli kiinnostavan aiheen valinta. Olimme yhteydessä Skholen edustajaan, joka nopeasti vastasi yhteydenotto-pyyntöömme ja antoi meille heti useita mielenkiintoisia aiheita, joista olisi tarve tehdä opinnäytetyö. Valitsimme itseämme kiinnostavan ja tärkeän aiheen, sukupuolitaudit ja näkökulmaksi sovimme potilaan ohjauksen ja neuvonnan. Ohjaavan

opettajan hyväksytyä aiheen pidimme Skholen edustajan kanssa aloituspalaverin, jossa sovimme alustavista aikatauluista sekä aiheen rajauksesta. Rajasimme sukupuolitaudit-aiheen koskemaan yleisimpiä sukupuolitauteja eli klamydia, kondylooma, sukuelin herpes, tippuri, kuppa, HIV ja AIDS. Näkökulmaksi sovimme sairaanhoitajan näkökulman ja varsinkin potilaan ohjauksen ja neuvonnan. Olemme myös tuoneet opinnäytetyössämme esille yhteiskunnallisen näkökulman, koska se on merkittävä niin yksilön kuin yhteisönkin kannalta.

Pidimme keskenämme useita eri Teams-palavereita suunnitelmavaiheen aikana. Kokosimme teoriaperustaa huhti-toukokuun aikana. Tietoa löytyi hyvin tästä aiheesta, ja jouduimmekin aika paljon rajaamaan aihetta pysyäksemme ennalta sovitussa aiheessa. Skholelta saimme opinnäytetyön tekemistä koskevan materiaalipaketin, josta selvisi kuinka opinnäytetyön prosessi Skholen kanssa etenee. Materiaaleissa kerrotaan opinnäytetyön käsikirjoitusohjeesta, jossa selviää tarkat kriteerit ja oppimistavoitteet verkkokurssia varten sekä kuinka verkkokurssi kirjoitetaan. Materiaalipankissa oli myös esimerkkejä jo valmistuneista kursseista, joita kävimme läpi. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua lähetimme sen ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle eli Skholelle hyväksyttäväksi. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2024. Tämän jälkeen elokuussa 2024 allekirjoitimme osapuolten kesken opinnäytetyötä koskevan sopimuksen, josta löytyi valmis pohja Lapin ammattikorkeakoulun sivuilta. (ks. Lapin AMK 2024.)

5.3.2 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön suunnitelma vaiheen jälkeen tuli toteutusvaihe, jossa opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantajan ja opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti (Lapin AMK 2024). Pidimme heti toteutusvaiheen alussa tilannekatsauspalaverin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kävimme läpi tässä palaverissa verkkokurssimateriaaliin liittyviä seikkoja sekä toimeksiantajan toivomuksia verkkokurssin sisällön suhteen. Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia ja valmistelimme verkkokurssi-materiaalia yhdessä, mutta jaoimme raportin, sekä verkkokurssin eri osa-alueita keskenämme työn sujuvuuden edistämiseksi. Etsimme teoritietoa eri lähteistä, niin kirjoista kuin tietokannoista. Myös

tutkimukset ja lehtiartikkelit kuuluivat lähteisiimme. Käytimme ajantasaista ja tutkittua, luotettavaa lähdetietokantaa raportin ja verkkokurssin kirjoittamiseen. Hyödynsimme tiedonhakuun Luc-Finnaa etsimällä tietoa eri tietokannoista, alan kirjallisuutta sekä etsimällä tietoa eri verkkolähteistä. Varmistimme hakutoimintoja hyödyntämällä, että tieto oli aina uusinta kyseisestä aiheesta. Suomenkielisissä lähteissä käytimme hakusanoina muun muassa sukupuolitaudit, hoito, ohjaus ja ennaltaehkäisy. Kansainvälisiä lähteitä etsiessä hakusanoja oli sexually transmitted diseases, treatment ja prevention.

Kun verkkokurssin materiaali oli kysymyksineen koottu yhteen, lähetimme sen Skholen edustajalle ja pidimme palaverin koskien verkkokurssin sisältöä ja opin- näytetyön etenemistä. Olimme myös yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja kävimme läpi opinnäytetyön etenemisvaiheita ja aikatauluja. Ohjaava opettajamme katsoi opinnäytetyömme läpi ja kommentoi työtämme. Näiden kommenttien perusteella täydensimme ja tarkensimme raporttiamme. Toteutusvaiheessa opin-näytetyö lähetettiin esiarviointiin elokuussa 2024 Wihi-palvelussa. Opinnäytetyö arvioitiin kahden eri ohjaajan toimesta ja he kirjasivat tarvittavat korjausehdotukset raporttiimme, jonka jälkeen se palautettiin meille Wihi-palvelun kautta korjattavaksi. Tarvittavien korjausten jälkeen lähetimme opinnäytetyön vielä suomen kielen tarkastukseen, sekä tiivistelmän ja abstraktisivut englannin kielen opettajalle.

5.3.3 Arviointi ja päätösvaihe

Opinnäytetyön viimeisessä arviointi- ja päätösvaiheessa opinnäytetyö viimeisteltiin saatujen palautteiden avulla. Näiden saatujen palautteiden pohjalta tehtiin asianmukaiset viimeistelyt opinnäytetyöhön. Toimeksiantaja hyväksyi valmiin opinnäytetyön. Valmis opinnäytetyö esitellään seminaarissa. (Kostamo ym. 2022, 18.) Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme Skholen käsikirjoitusohjetta. Tekstin tulee olla selkeää ja helposti luettavaa. Kielikuvia voidaan käyttää apuna havainnollistamaan vaikeampia asioita. Jokainen termi tulee selittää lyhyesti ja käyttää yleistajuisia käsitteitä. (Skhole 2022.)

Itsearviointi, ulkoinen arviointi ja vertaisarviointi sisältyy arviointiin. Omia vahvuuksia ja heikkouksia opitaan prosessin aikana tunnistamaan sekä omaa

toimintaa tarkastellaan kriittisesti oppivassa organisaatiossa. Kriittisen pohdinnan avulla voidaan arvioida kehittämistoiminnan pääsemistä tavoitteisiin. Eri menetelmiä löytyy arviointiin paljon. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinon. 2017, 64–65.) Opinnäytetyön kirjoittamisprosessiin kuului työn jatkuva arvioiminen. Aineistoa kerätessämme jouduimme kriittisesti arvioimaan eri lähteiden luotettavuutta, sekä miettimään aineistojen soveltuvuutta kyseiseen työhön. Läpi koko opinnäytetyöprosessin ajan jouduimme jatkuvasti miettimään mikä aihe on tärkeää ottaa mukaan tekstiin ja mikä ei. Tästä saimmekin ohjausta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta, sekä ideoita mitä olisi hyvä sisällyttää vielä raporttiin käsiteltäväksi.

Verkkokurssimateriaali käytettiin hyväksyttävänä toimeksiantajalla ja joitain pieniä muutoksia tehtiin. Kurssin nimi alun perin oli Sukupuolitaudit ja niiden hoito, mutta käytännössä hoitoa käytiin toimeksiantajan mukaan vähäisesti läpi. Nimi muutettiin lopulta Sukupuolitaudit ja sukupuolitauteja sairastavan hoito ja ohjaus. Korjailimme myös verkkokurssin lauserakenteita ja asioiden käsittelyn järjestystä. Lisäksi erottelimme väliotsikoin esimerkiksi miten eri sukupuolitaudit ilmenevät eri sukupuolilla. Lisäilimme ja karsimme tietoa toimeksiantajan pyyntöjen mukaan. Rakensimme verkkokurssimateriaalin Skholen valmiiseen verkko-kurssimateriaali pohjaan, jonka toimeksiantaja lähetti sähköpostitse.

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa opinnäytetyö palautettiin plagioinnin tarkastukseen ja siitä edelleen ohjaaville opettajille arvioitavaksi. Opinnäytetyö esitetään seminaarissa lokakuussa 2024, jonka jälkeen kirjoitetaan kypsyysnäyte samana päivänä. Valmis verkkokurssi materiaali siirrettiin alustalle ja Skhole julkaisee sen syyskuussa 2024. Toimeksiantaja ennen julkaisemista tarkastutti ja hyväksytti valmiin verkkokurssin tekijöillä. Kuvio verkkokurssin sisällysluettelosta on tämän opinnäytetyön lopussa liitteessä 1. Valmis verkkokurssi tuli vastaamaan Skholen asiakkaiden pyyntöön ja toiveisiin kurssista, joka koskee sukupuolitauteja ja sukupuolitauteja sairastavan hoitoa ja ohjausta. Valmiin verkko-kurssin julkaisemista vastaa Skhole. Kootun verkkokurssi materiaalien luovuttamisen myötä käyttöoikeudet siihen siirtyi Skholelle. Skhole vastaa tulevaisuudessa verkkokurssin päivittämisestä tarpeen mukaan.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessi ja oman osaamisen pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kattava tietopaketti eri sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön pohjalta teimme verkkokurssikäsittelemme myös potilaan ohjausta sekä aihetta yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille ajankäytönhallintaa, tiimityöskentelyä sekä kehittänyt lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön tekemisessä oli apuna aikataulu, jonka mukaan oli hyvä edetä. Asetimme itse myös päivämääriä, milloin tietyt osiot tulisi olla valmiina. Pidimme säännöllisesti Teams-palavereita, jossa yhdessä kävimme työn edistymistä läpi ja syvennyimme käsiteltävään aiheeseen. Hyvänä puolena oli, kun työ tehtiin yhdessä niin koko ajan pystyi saamaan tukea toisilta ja kysymään, jos joku asia oli epäselvä. Opinnäytetyön aihe meillä vaihtui kertaalleen suunnitelman teon jälkeen, mutta motivaatio saada työ valmiiksi säilyi koko ajan. Yhteistyö Skhollen edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin. Saimme tukea ja ohjausta sujuvasti koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Olemme oppineet itse myös paljon sukupuolitaudeista opinnäytetyötä tehdessä koska opinnoissa niitä ei ole näin laajasti käsitelty. Jokainen on myös pohtinut paljon, miten itse tulevana sairaanhoitajana kohtaa ja ohjaa sukupuolitauteihin sairastuneita. Jos aikaa olisi ollut enemmän, kurssista olisi saanut vielä laajemman paneutumalla myös muihin sukupuolitauteihin sekä hoitoon esimerkiksi hepatiitti B:n ja C:n hoitoon.

Yhteiskunnallisesti aihe on myös merkittävä koska sukupuolitaudit ovat uhka väestön hyvinvoinnille ja terveydelle sekä lisäävät hoitokustannuksia (Haapa 2018, 19–20). Ennaltaehkäisemällä ja jakamalla tietoa aiheesta voidaan vaikuttaa siihen, että sairastuneita on vähemmän. On tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on tietoa ja osaamista aiheesta.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan jokaisessa vaiheessa rehellisyyttä, eettisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta, sekä sitoudutaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. (Tenk 2023, 11). Ammattikorkeakouluille on laadittu hyvästä tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista yhteiset lainsäädäntöön perustuvat suositukset liittyen eettisyyteen. Opinnäytetyöprosessissa huomioidaan myös tiedeyhteisön kansalliset ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin suosituksiin, periaatteisiin ja linjauksiin perustuvat suositukset. (Arene 2018, 3.) Kun tehdään opinnäytetyötä niin opinnäytetyön tekijän tulee hallita muun muassa tieteellisen käytännön vastuu ja hyvä tieteellinen käytäntöopinnäytetyöprosessi. Myös täytyy hallita yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksissa ja ennakkoarvioida eettisyyden tarpeellisuudesta, lähtökohdista ja ennakkoarviointimenettelyistä. (Arene 2018, 5.)

Tiedeyhteisössä Suomessa on yhteinen tutkimuseettinen ohje. Tämä on liittyen hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä sen loukkausepäilyjen käsittelyä varten. (Tenk 2023, 6.) Käytännön periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. Rehellisyyteen kuuluu tieteellisen toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä niihin liittyvää oikeudenmukaista ja avointa sekä puolueetonta viestintää. Luotettavuus varmistaa toiminnan laadun tieteellisen toiminnan suunnittelussa, analyyseissä, menetelmissä sekä voimavarojen käytössä. Tieteellisen toiminnan elinkaaresta kannetaan vastuu. Vastuu alkaa ideoinnista ulottuen toteutukseen, siitä jatkuen julkaisuun ja julkaisun vaikutuksiin. Arvostuksella tarkoitetaan, kun osoitetaan arvostusta yhteiskuntaa, tieteellisten toiminnan osapuolia ja ammattikuntaa kohtaan. (Tenk 2023, 11–12.)

Teoriapohjaa etsittiin eri tutkimustuloksista, kirjoista ja muista luotettavista lähteistä. Lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta arvioitiin kriittisesti. Huomioitavaa oli myös, että käytettävät lähteet eivät olleet liian vanhoja ja aineistona käytetään aina uusinta tutkittua tai näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteet ilmoitetaan Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön lopussa. Opinnäytetyössä emme käsittele henkilötietoja. Emme myöskään

keränneet opinnäytetyöhön tietoja tai aineistoa yksittäisiltä henkilöiltä. Näistä syistä opinnäytetyö ei vaatinut tutkimuslupaa tai laajempaa eettisyyteen liittyvää arviointia, vaan tämän opinnäytetyön toteutus painottuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon.

On tärkeää huolehtia, että tieteellinen käytäntö koostuu menettely tavoista, jotka toteutuvat koko tieteellisen toiminnan olemassaolon ajan. Jokainen opinnäytetyön tekijä vastaa itse siitä, että noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto ovat tärkeimpiä periaatteita, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu. (Tenk 2023, 11–12.)

Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu aina ammattisanaston ja aihepiiriä koskevien käsitteiden käyttöön ja ammatilliseen teoretiseen tietoon. Yhtenä tavoitteena opinnäytetyössä on saada yhdistettyä ammatillinen teoreettinen tieto ja käsitteet ammatillisiin käytäntöihin ja luoda niiden avulla käytäntöä kehittäviä ratkaisuja. (Kostamo ym. 2022, 50.) Lähdekritiikki on tärkeää opinnäytetyötä tehdessä. Pyrimme huomioimaan lähteiden laadukkuuden tutkimalla ja paneutumalla samaa aihetta koskevaan tietoon useammasta eri lähteestä. Opinnäytetyötä tekevien keskeinen taito on löytää omaa aihettaan koskevaa, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa, ajankohtaista tietoa. (Kostamo ym. 2022, 55.)

Varmistaaksemme hyvän tieteellisen käytännön, tuottamamme teksti käy plagioinnin tarkastuksen läpi Turnitin similarity- plagioinnin tunnistuksen kautta. Plagiointi tarkoittaa tekstin luvaton lainaamista. Plagiointi luetaan vilppiin yhtä lailla kuin havaintojen vääristely, sepittäminen ja anastaminen. Anastaminen tarkoittaa sitä, että käyttää jonkun toisen havaintoja, tuloksia tai aineistoja omana. Sitaatiooikeuden sivuuttaminen on myös plagiointia eli epärehellistä toimintaa. (Vilka 2021, 126.)

Olemme laatineet yhdessä toimeksiantajan, sekä ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimukset ennen raportin kirjoittamista. Opinnäytetyösopimuksella pyritään sopimaan keskeisistä opinnäytetyötä koskevista pelisäännöistä. Näitä sääntöjä ovat muun muassa: aikataulu ja aihe, opinnäytetyön tuloksen tai tuotoksen käyttöoikeus- ja omistus, opinnäytetyön julkisuus, opinnäytetyön ohjaus, sekä vastuu- ja vastuunrajoitus. (Arene 2018, 21.)

6.3 Jatkokehittämisaiheet

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyyn vastanneista peruskoulun kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaisista 18,1 prosenttia on ollut sukupuoliyhdyntässä. (THL 2024e.) On tärkeää, että perusopetuksessa välitetään nuorille terveyskasvatusta, joka on riittävää ja suunnitelmista. (Lehtinen ym. 2007.)

Jatkokehittämisaiheena voisi kehittää teoratiedon pohjalta suunnatun mobiilisovelluksen esimerkiksi pelin muodossa yläasteikäisille nuorille. Nuoret saisi näin kiinnostavalla tavalla tietoa eri sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Mobiilisovelluksen tarkoituksena olisi ottaa huomioon lapsen ikätasoinen kehittyminen, jonka pohjalta seksuaaliterveyttä käsiteltäisiin. Alakouluikäisille ja yläkouluikäisille olisi siis omat mobiilisovelluksensa, jossa käsiteltäisiin kiinnostavalla ja havainnollistavalla tavalla eri sukupuolitauteja ja niiden ennaltaehkäisemistä. Nuorelle tai lapselle voi olla kiusallista puhua seksuaalisuudestaan ja sukupuoliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista esimerkiksi omien vanhempien tai koulun terveydenhoitajan kanssa. Mobiilisovelluksen avulla nuori saisi vinkkejä ja tukea mieltä painaviin asioihin opettavaisesti ja anonyymisti, ilman kasvokkain tapahtuvaa keskustelua.

LÄHTEET

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 15.7.2024
https://www.arene.fi/wp-content/uploads/raportit/2020/ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%84ytet%c3%96iden%20eettiset%20suositukset%202020.pdf?_t=1578480382.

Aho, I. & Kajomaa, M. 2020. HIV-positiivisen naisen raskaus ja synnytys. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2020, Vol. 17. Viitattu 3.9.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15765/HIV-positiivisen%20naisen%20raskaus%20ja%20synnytys>.

Aho, I., Kivelä, P., Kekomäki, S. & Sutinen, J. 2024. Mikrobilääkehoito. HIV-hoito-opas HUS. Viitattu 23.8.2024
<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/mikrobilaaehoito>.

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bryan, E.R., McLachlan, R.I., Rombauts, L., Katz, D.J., Yazdani, A., Bogoevski, K., Chang, C., Giles, M.L., Carey, A.J., Armitage, C.W., Trim, L.G., McLaughlin, E.A. & Beagley K.W. 2019. Detection of chlamydia infection within human testicular biopsies. Human Reproduction 2019, Vol 34 Issue 10. Viitattu 17.8.2024
<https://doi.org/10.1093/humrep/dez169>.

CDC 2024. What Works In Schools: Sexual Health Education. Adolescent and School Health. Viitattu 16.9.2024
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/what-works-sexual-health-education.htm>.

ECDC 2024. Chlamydia infection. European Centre for Disease Prevention and Control. Viitattu 2.7.2024
<https://www.ecdc.europa.eu/en/chlamydia-infection>.

Eerola, H. 2021. Klamydiatesti virtsasta (U-ChtrNhO). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.7.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03140>.

EMCDDA 2011. Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja niiden torjunta. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Viitattu 22.8.2024
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/655/att_189267_FI_ECDC_EMCDDA_Guidance%20in%20brief_FI.pdf.

Fereidouni, Z., Sabet Sarvestani, R., Hariri, G., Kuhpaye, SA., Amirkhani, MA. & Kalyani, MN. 2019. Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. The Journal of Nursing Research 2019, Vol 21 Issue 1. Viitattu 14.7.2024
<https://doi.org/10.1097%2Fjnr.0000000000000280>.

Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin kanssa elämisestä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 17.8.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0894-0>.

Heikkinen, A-M. 2023. Klamydia on yleisin seksitauti Suomessa. Terveystalo. Viitattu 29.4.2024 <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/klamydia#Mik%C3%A4+on+klamydia%3F>.

Heikkinen, A-M. 2024. Kondylooma eli visvasyyliä- oireet ja hoito. Terveystalo. Viitattu 28.4.2024 <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/kondylooma#Kondylooma>.

Hieta, N., Vuento, R. & Hiltunen-Back, E. 2019. Tippuri - uudelleen yleistyvä seksitauti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019, Vol. 4. Viitattu 30.6.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/8>.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97259>.

Hiltunen-Back, E. 2022a. Muut seksitaudit. Matkailijan opas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/mat00020>.

Hiltunen-Back, E. 2022b. Tunnistatko kupan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16947>.

Hiltunen-Back, E. 2023a. Kondylooma miehellä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244>.

Hiltunen-Back, E. 2023b. Kuppa (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00247>.

Hiltunen-Back, E. 2023c. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00214>.

Hiltunen-Back, E. 2023d. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.8.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520>.

Hiltunen-Back, E. 2023e. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520>.

Hivpoint 2022. Seksitautien jäljillä – Hivin ja muiden seksitautitartuntojen kontak-tien jäljityksen tehostaminen. Viitattu 22.6.2024 <https://hivpoint.fi/hankkeet/seksitautien-jaljilla/>.

Hivpoint 2023a. Genitaalierpes. Viitattu 4.9.2024 <https://hivpoint.fi/tietoa-muista-seksitaudeista/genitaalierpes/>.

Hivpoint 2023b. Pitkävaikutteinen, pistettävä, hiv-hoito. Viitattu 21.8.2024 <https://hivpoint.fi/yleinen/pitkavaikutteinen-pistettava-hiv-hoito/>.

Hivpoint 2024a. Hivin hoito. Viitattu 23.8.2024 <https://hivpoint.fi/hivin-hoito/>.

Hivpoint 2024b. PEP- hivin jälkiekhäisylääke. Viitattu 28.4.2024
<https://hivpoint.fi/pep-hivin-jalkiehkaisylaake/>.

Hivpoint 2024c. Prep- hivin ennaltaehkäisylääke. Viitattu 28.4.2024
<https://hivpoint.fi/prep-hivin-ennaltaehkaisylaake/>.

Hotus 2024. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 9.7.2024
<https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

HUS 2021. 40 vuotta hiviä ja 25 vuotta lääkkeitä: hiv-positiivisen tilanne Suomessa turvallinen, mutta epäkohtiakin on. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 24.4.2024 <https://www.hus.fi/ajankohtaista/40-vuotta-hivia-ja-25-vuotta-laakkeita-hiv-positiivisen-tilanne-suomessa-turvallinen>.

Irti huumeista ry 2024. Tartuntataudit. Viitattu 22.8.2024
<https://irtihuumeista.fi/huumeista/tartuntataudit/>.

Kivelä, P. 2021. Hiv-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190#s3>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Käypä hoito- suositus 2024, Seksitaudit. Viitattu 15.8.2024.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>.

Käypä hoito- suosituksen potilasversio, Seksitaudit 2021. Viitattu 15.8.2024
<https://www.kaypahoito.fi/khp00095>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista 3.8.1992/734
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>.

Lapin AMK 2024 Millainen on opinnäytetyö. Viitattu 20.9.2024
<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lehtinen, M., Apter, Dan., Kosunen, E., Lehtinen, T., Verho, T. & Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96942>.

Madden, VJ., Msolo, N., Mqadi, L., Lesosky, M., Bedwell, GJ., Hutchinson, MR., Peter, JG., Parker, R., Schrepf, A., Edwards, RR. & Joska, JA. 2022. Study protocol: an observational study of distress, immune function and persistent pain in HIV. BMJ Open 2022, Vol 12 Issue 6. Viitattu 24.4.2024
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059723>.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pennanen, T. 2024. Sukupuolitautilien tartunnat kasvussa koko Euroopassa. Lääkärilehti. Viitattu 17.8.2024
<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/sukupuolitautilien-tartunnat-kasvussa-koko-euroopassa/>.

Pennycook, K.B. & McCready, T.A. 2023. Condyloma Acuminata. StatPearls Publishing 21.6.2023. Viitattu 4.7.2024
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547667/>.

Raappana, N. & Ojala, P. 2020. Seksuaaliset toimintahäiriöt- Opas ammattilaisille. Tietoiseksi- hanke. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 22.8.2024 https://www.tietoiseksihanke.fi/wp-content/uploads/2020/12/Seksuaaliset_toimintahairiot-opas_ammattilaisille.pdf.

Rantsi, T., Tuominen, M., Virtanen, S., Molander, P. ja Paavonen, J. 2019. Sisäsynnytintulehdus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2019, Vol 8. Viitattu 25.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/8>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Saarnikko, K. 2023. Klamydian oireet eivät aina tunnu. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 17.8.2024 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/klamydian-oireet-eivat-aina-tunnu/>.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 22.8.2024 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017 Kehitystoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti 4/2016, Vol. 53. Viitattu 21.8.2024 <https://journal.fi/sla/article/view/59673>.

Skhole 2022. Verkkokurssit. Viitattu 21.5.2024 <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/opinnaytetyyontekijan-materiaalipaketti/lessons/skholeen-kasikirjoitusohje>.

Skhole 2023a. Koulutuspalvelu sote-alan ammattilaisille. Viitattu 6.5.2024 <https://www.skhole.fi/koulutuspalvelu>.

Skhole 2023b. Opinnäytetyö Skholeen. Viitattu 6.5.2024 <https://www.skhole.fi/blogi/opinnaytetyo-skholeen>.

Skhole 2023c. Verkkokurssit. Viitattu 6.5.2024 <https://www.skhole.fi/verkkokurssit>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 §:n ja liitteen muuttamisesta 16.3.2020/132.

Springer, C. & Salen, P. 2023. Gonorrhoea. StatPearls Publishing 17.4.2023. Viitattu 24.4.2024 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk558903/>.

STM 2023. Tartuntatautilain kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.7.2024 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM071:00/2023>.

STM 2024. HPV-rokotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.8.2024 <https://stm.fi/hpv-rokotukset>.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>.

Tenk 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf. Viitattu 22.8.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Terveyskylä 2018a. Kondylooma. Viitattu 4.7.2024 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvataudit/kondylooma>.

Terveyskylä 2018b. Kuppa. Viitattu 18.5.2024 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvataudit/kuppa>.

Terveyskylä 2024. Genitaaliherpes. Viitattu 4.9.2024 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvataudit/genitaaliherpes>.

Terveystalo 2024. Kondylooman hoito. Viitattu 28.4.2024 <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/kondylooman-hoito>.

THL 2023a. HIV. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>.

THL 2023b. Klamydia. Infektiotaudit ja rokotukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia>.

THL 2023c. Kuppa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa>.

THL 2023d. Papilloomavirusinfektio. Infektiotaudit ja rokotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>.

THL 2023e. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.5.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>.

THL 2023f. Tartuntatautirekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.5.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri>.

THL 2023g. Tippuri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri>.

THL 2024a. Hivin ja aidsin esiintyvyys Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.8.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv/hivin-ja-aidsin-esiintyvyys>.

THL 2024b. Klamydian esiintyvyys Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.8.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa>.

THL 2024c. Kupan esiintyvyys Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.8.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa/kupan-esiintyvyys-suomessa>.

THL. 2024d. Tippurin esiintyvyys Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.6.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri/tippurin-esiintyvyys-suomessa>.

THL 2024e. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2024 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>.

Tiitinen, A. 2022a. Klamydia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.8.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139>.

Tiitinen, A. 2022b. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162>.

Tiitinen, A. 2022c. Sukupuoliherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96942>.

Tiitinen, A 2022d. Sukupuoliherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96942>.

Tiitinen, A 2023. Raskaus ja infektiot (tulehdustaudit). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01138>.

Toikkanen, U. 2023. Miksi seksitaudit ovat lisääntyneet?. Lääkärilehti 17.5.2023. Viitattu 3.9.2024 <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/miksi-seksitaudit-ovat-lisaantyneet/>.

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 9.3.2017/146 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170146>.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössäsi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Whittles, L.K., Didelot, X. & White, P.J. 2022. Public health impact and costeffectiveness of gonorrhoea vaccination: an integrated transmission-dynamic health-economic modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases* 2022, Vol 22 Issue 7. Viitattu. 24.4.2024 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00744-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00744-1).

WHO 2023a. HIV and AIDS. Viitattu 23.4.2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

WHO 2023b. Chlamydia. Viitattu 2.7.2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>.

Wikström, E. 2020. Seksitaudit. Potilaan kohtaaminen vastaanotolla. Duodecim Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. Verkkokurssin etusivu.

Liite 1. Verkkokurssin etusivu.

Sukupuolitaudit ja sukupuolitauteja sairastavan hoito ja ohjaus

Kesto: 30 minuuttia
Suositeltu opiskelu-aika: 2 tuntia

Tällä kurssilla käsitellään yleisimpiä sukupuolitauteja ja niiden hoitoa. Lisäksi käydään läpi sukupuolitauteja sairastavan potilaan ohjausta hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta. Opitaan myös, mitä asioita tulee huomioida potilaan haastattelussa ja hoidossa. Kurssi soveltuu hoitotyön ammattilaisille, alaa opiskeleville sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

Kurssi on toteutettu Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Lisää suosikkeihin

▶ Aloita kurssi

Anna palautetta kursista

0%

Sisältö

Keskustelut (0)

Johdanto

0 / 1

	Johdanto	02:16	<input type="radio"/>
--	----------	-------	-----------------------

Yleisimmät sukupuolitaudit

0 / 6

	Klamydia	03:17	<input type="radio"/>
	Kondylooma	04:46	<input type="radio"/>
	Sukuelinherpes	03:08	<input type="radio"/>
	Tippuri	02:59	<input type="radio"/>
	Kuppa	01:58	<input type="radio"/>
	HIV ja AIDS	05:44	<input type="radio"/>

Sukupuolitautipotilaan ohjaus

0 / 2

	Tartuntatauti-ilmoitus ja ilmoitusvelvollisuus	01:32	<input type="radio"/>
	Sukupuolitauteja sairastavan potilaan ohjaus ja neuvonta	03:58	<input type="radio"/>

Itseopiskelutesti

0 / 1

	Sukupuolitaudit ja potilasohjaus -itseopiskelutesti		<input type="radio"/>
--	---	--	-----------------------

Kurssin kirjoittajat

- Janita Schroderus
Sairaanhoitajaopiskelija
- Kati Sjöman
Sairaanhoitajaopiskelija
- Saana Tervola
Sairaanhoitajaopiskelija