



**SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN
HOITOPOLKU- MALLIN PILOTOINTI
JYVÄSKYLÄN
KAUPUNGIN TERVEYSASEMALLA**

Pirjo Pietarinen

Opinnäytetyö

Elokuu 2008



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
YAMK- Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä(t) Pietarinen, Pirjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 34+23	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallin pilotointi Jyväskylän kaupungin terveysasemalla		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HOPIA, Hanna VALKAMA, Sirpa KORVENSALO- LIMMERI, Kaisa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki		
Tiivistelmä Kehittämistyön tarkoitus on selvittää kuinka aiemmin kehitetty sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- malli toimii jyvaskyläläisellä terveysasemalla. Tavoitteena hoitopolku- mallissa on yhtenäistää asiakkaiden kokemaa ohjausta ja hoitoa sukupuolitautesiakkaiden epäiltäessä. Kehittämistyön tavoitteena on muistuttaa hoitohenkilökuntaa ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä ohjattaessa sukupuolitautesiakkaita sekä ohjata sairaanhoitajia sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallin käytöstä jokapäiväisessä hoitotyössä. Kehittämistyössä haastateltiin kahdeksaa pilottiin osallistuvaa terveydenhoitohenkilökuntaa. Sairaanhoitohenkilökunnan tulisi käyttää sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallia ohjattaessa sukupuolitautesiakkaita epäilevää asiakasta. Ryhmähaastattelun tuloksena saatiin palautetta kehitetystä sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallista. Yleisesti ottaen sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- malli toimi hyvin ja hoitomallilomake oli selkeä ja eteni loogisesti. Aineiston analyysin perusteella hoitomallille oli tarvetta. Tuloksissa tuli esiin esimerkiksi vastaanottoaikojen riittämättömyys ja näin ollen seksuaalikasvatuksen puute. Sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallin tarpeellisuus korostuu erityisesti, kun sukupuolitautesiakkaiden määrä lisääntyy. Hoitohenkilökunnan tavoitteena on saavuttaa tasalaatuinen ja yhtenäinen ohjaus hoitopolku- mallin mukaisesti. Sukupuolitautesiakkaiden lisääntyessä, tasalaatuinen ohjaus mahdollisiin hoitoihin korostuu. Hoitopolku- malli luo tasalaatuista ja selkeää tavan ohjata sukupuolitautesiakkaita. Hoitopolku- malli toimii myös perehdyttämisen välineenä uudelle sairaanhoitohenkilökunnalle.		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- malli.		
Muut tiedot		

Author(s) Pietarinen, Pirjo	Type of Publication Master´s Thesis	
	Pages 34+23	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Piloting a Treatment Path for Customers with Venereal Diseases in the City of Jyväskylä's Health Clinic.		
Degree Programme Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) HOPIA, Hanna VALKAMA, Sirpa KORVENSALO- LIMMERI, Kaisa		
Assigned by City of Jyväskylä		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this development work is to determine how the previously developed treatment path model for patients with venereal diseases works in a health clinic in Jyväskylä. The goal of the treatment path model is to unify the customer's guidance and treatment when a venereal disease is being suspected. The objective of the development work is to remind the nursing staff of the importance of preventive work when advising customers with venereal diseases. The aim is also to guide nurses to use the treatment path model for VDs in their everyday nursing.</p> <p>For the development work, eight members of a nursing staff participating in the pilot were interviewed. The staff should use the treatment path model for venereal diseases when guiding a customer who suspects having a sexually transmitted disease.</p> <p>Resulting from the group interview, feedback on the developed treatment path model for VDs was received. On average, the model worked well and the treatment model form was clear and logical. According to the analyzed data, a treatment model was needed. The results revealed the insufficiency of reception hours and therefore the lack of sexual education.</p> <p>The importance of the treatment path model for venereal diseases is especially emphasized as the number of venereal diseases is growing. The objective of the nursing staff is to reach unified guidance of uniform quality, as defined in the treatment path model.</p> <p>As suspicions for venereal diseases are on the rise, the importance of uniform quality references to possible treatments is highlighted. The treatment path model creates a clear and homogenous way of guiding customers with venereal diseases. The treatment path model also acts as a device for initiating new nursing staff.</p>		
Keywords Sexual health, reproduction health, venereal disease, treatment model		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	5
2.1 Seksuaaliterveyden määritelmä.....	5
2.2 Seksuaaliterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille	6
2.3 Nuoret, seksuaaliterveyden edistämisen riskiryhmä	7
2.4 Seksuaalikasvatus ja neuvonta seksuaaliterveyden edistämisessä	8
2.5 Seksuaaliterveyden arviointi	10
3 LISÄÄNTYMISTERVEYS OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ.....	11
3.1 Lisääntymisterveyden määritelmä ja edellytys	11
3.2 Lisääntymisterveyden edistäminen.....	12
4 TASA-ARVOINEN KOHTELU SEKSUAALITERVEYSPALVELUISSA, KOHTEENA NUORET	13
5 SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN HOITOPOLKUMALLI JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	15
6 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN TOIMINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	19
7 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	22
7.1 Hoitopolku- mallin pilotoinnin tarkoitus ja tavoitteet	22
7.2 Hoitopolku- mallin pilotoinnin toteutus.....	23
7.3 Ryhmähaastattelu hoitopolku- mallin pilotointiin osallistuneille	24
7.4 Ryhmähaastattelun purku.....	26
8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	28
9 POHDINTA.....	30

LÄHTEET	33
LIITTEET	35
LIITE 1. SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN HOITOPOLKU	35
LIITE 2. SUKUPUOLITAUDIT	38

1 JOHDANTO

Tämän työn tarkoitus on selventää sukupuolitauteja epäilevän asiakkaan hoitoonohjauksen hoitopolkua kunnallisessa avoterveydenhuollossa.

Jokaisella jyvaskyläläisellä on oma väestövastuu lääkäri ja sairaanhoitaja. Terveyskeskusten toimintaa on kehitetty väestövastuu- tai omalääkärijärjestelmän mukaisesti 1980-luvun loppupuolelta lähtien. Omalääkäri - omahoitaja -työpari huolehtii yhteisestä vastuuväestöstä. Omahoitaja huolehtii määrääkaikaista seurantaan tarvitsevien potilaiden seurantavastaanoitoista, joihin kuuluu myös tehostettu potilasohjaus. Edellä mainittuihin toimintatapoihin on liitetty myös sairaanhoitajan/terveydenhoitajan puhelimitse tekemä sairauden tai vamman hoidon tarpeenarvioiminen, oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen sekä muu potilasohjaus. (Finlex 2004.)

Asiakas, joka epäilee saaneensa sukupuolitautiltartunnan ottaa ensisijaisesti yhteyttä omaan sairaanhoitajaan. Työskentelin eräällä jyvaskyläläisellä terveysasemalla sairaanhoitajana ja koin ohjaustaidot riittämättömiksi sukupuolitautilasiakkaan hoitoonohjauksessa. Riittämättömyyttä koetaan myös sen vuoksi, ettei ole tarpeeksi aikaa paneutua asiaan, eikä ammattitaito riitä ohjaukseen. Sukupuolitautilasiakkaan hoidossa ei ole terveysasemalla yhteistä kirjallista ohjetta, jonka vuoksi käytäntö on sekavaa. Jokainen sairaanhoitaja toimii omalla tyylillään ja tarvittaessa lääkäreitä konsultoiden.

Yleisin sukupuoliteitse tarttuva bakteerin aiheuttama sukupuolitauti on klamydia. Tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja klamydiatartuntoja oli paljon 1980 -luvulla, mutta ne vähenivät 1990 -luvun puoliväliin saakka. Sen jälkeen ilmoitukset ovat lisääntyneet jyrkästi, mikä osittain johtui aiempaa herkemmästä diagnostiikasta, sekä mahdollisesti myös lisääntyneestä näytteenotosta. Vuodesta 2003 lähtien klamydiatartuntoja on ilmoitettu rekisteriin noin 13 000 vuodessa eli 250 sataatuhatta asukasta kohti. Kaksi kolmasosa tartunnoista on alle 25 -vuotiailla. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Sukupuolitautiltartuntojen lisääntymiseen syynä nähdään seksuaalikäyttäytymisen muutos, varhemmin aloitettu seksielämä tai partnerien määrän lisääntyminen sekä

kondomin käytön vähäisyys. Matkustelu, lähinaapurimaiden korkeat tartuntatautilistot sekä jonkin verran myös maahanmuuttajat nostavat sukupuolitautilistojen määrää niiden tautien osalta, jotka olivat Suomessa jo melko harvinaisia esimerkiksi kippa, tippuri ja hepatiitti- B. Suonensisäisten huumeiden käytön lisääntyminen näkyy hepatiitti- C tilastoissa. HIV:n osalta huolestuttavaa on se, että lähes puolet tartunnoista saadaan heteroseksin välityksellä, vuonna 1985 vastaava luku oli 15 %. (Rummukainen 2006.)

EU:n parlamentti hyväksyi laajan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan päätöslauselman vuonna 2002. EU- maiden kulttuurien ja järjestelmien erot sekä seksuaaliterveyden vahva kulttuurisidonnaisuus heikentävät mahdollisuuksia yhteisten torjuntatoimien toteuttamiseen. Suomessa on eniten seurattu HIV tartuntoja. Muiden tautien osalta seuranta ja toimenpiteet ovat olleet vähäisiä. Valistus ja ennaltaehkäisevätyö ovat olleet hajanaisia, jolloin tuloksettomuus heijastuu korkeina nuorten klamydia lukuina, papilloomavirus epidemiana ja seksiin liittyvien HIV -infektioiden lisääntymisenä. (Kosunen 2006, 12.)

Seksuaalisuudesta on kehittynyt monilta osin suorituskeskeistä ja kaupallista toimintaa, joissa läheisyyden, hellyyden, vuorovaikutuksen ja omakohtaisuuden merkitys on vähentynyt. Seksuaaliterveyden edistämisen tarkoituksena onkin edistää seksuaalista hyvinvointia. (Seksuaaliterveys 2002, 24.) Varsinkin nuorille voi tulla järkyttävänä yllätyksenä ensimmäisestä sukupuoliyhdyntästä sukupuolitautilistanta. Siitä voi seurata jopa vuosia kestävä eristäytyminen ja monenlaiset psyykkiset ongelmat. Pelkoa lisää myös se, että on epätietoinen ilmoitetaanko asiasta vanhemmille. (Kansanterveyslaitos. 2006.)

Kehittämistyöni tarkoitus on testata pilotoimalla sukupuolitautilistakkaan hoitopolkumallia. Hoitopolku alkaa asiakkaan kohtaamisesta ja hoitoarvion tekemisestä aina mahdolliseen jälkikontrolliin asti.

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Asiakkaalla on oikeus tietää kuinka edistää omaa seksuaaliterveyttään ja välttyä mahdolliselta sukupuolitaudilta. Avoterveyshuollon sairaanhoitohenkilökunnan toiminnan merkitys korostuu asiakkaiden seksuaaliterveyden ohjauksessa.

Ennen 1990- lukua puhuttiin seksuaaliterveydestä pääsääntöisesti lisääntymisterveytenä, millä tarkoitettiin hedelmällisyyden säilyttämistä ja toivottujen lasten saamista perheelle sopivana aikana (Kontula 2000, 259).

2.1 Seksuaaliterveyden määritelmä

Maailman Terveysjärjestö on määritellyt raportissaan vuonna 1974 seksuaaliterveyden fyysisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden integraatioksi siten, että se rikastaa ja vahvistaa positiivisesti persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta. WHO:n raportin mukaan seksuaaliterveys nähdään:

1. kykyä nauttia ja kontrolloida seksuaali- ja lisääntymiskäyttäytymistä sosiaalisen ja persoonallisen etiikan mukaisesti
2. vapautena pelosta, häpeästä, syyllisyydestä, vääristä uskomuksista ja muista psyykkisistä tekijöistä, jotka ehkäisevät seksuaalivastetta ja huonontavat seksuaalista kanssakäymistä
3. vapautena orgaanisista häiriöistä, taudeista ja vajeista, jotka häiritsevät seksuaali- ja lisääntymisfunktioita.

Raportissa painotetaan, että seksuaaliterveydessä on kysymys paljon laajemmista asioista kuin seksuaalisista toiminnoista. Ollaan tekemisissä elämäntyylien, seksuaaliroolien ja ihmissuhteiden kanssa. Myöhemmin 1980 -luvun jälkipuoliskolla WHO on painottanut, että seksuaaliterveyspalvelut ja tiedotus ovat tarpeellisia. Ne mahdollistavat ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin. (Nurmi 2000, 216 - 217.) Esimerkiksi avoterveydenhuollon kautta on mahdollisuutta päästä ilmaisiin sukupuolitauditestauksiin. Näin ollen rahattomuus ei ole este saada tietoa mahdollisesta sukupuolitaudista. Yleisimpiin sukupuolitauteihin, kuten klamydia, lääkitys on maksuton.

2.2 Seksuaaliterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille

Seksuaalisesti terveet kokemukset parantavat elämänlaatua ja ihmissuhteita, lisäävät mielihyvää sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisemista (Kontula & Lottes 2000, 22). Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvoinnin tärkeää osa-aluetta eli kykyä nauttia ja huolehtia omasta itsestään, halutessaan hakeutua kontaktiin ja saada vastavuoroista nautintoa läheisyydestä ja myöhemmin kykyä vastuulliseen parisuhteeseen ja vanhemmuuteen (Peltonen & Kannas 2006, 152). Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista (Kosunen & Ritamo 2004, 5.)

Kontula & Lottes (2000) mukaan seksuaaliterveydellä tarkoitetaan naisen ja miehen mahdollisuutta nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä saada sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Jotta ihminen voi saavuttaa seksuaalisen terveyden, tulee hänellä olla mahdollisuus harjoittaa tietoihin perustuvaa, nautinnollista ja turvallista seksiä. Tähän vaaditaan itsekunnioitusta, myönteistä ja inhimillistä suhtautumista seksuaalisuuteen sekä molemminpuolista kunnioitusta seksuaalisuhteissa.

Palvelutarpeiden laajennuttua käsittämään myös muun seksuaalisuuteen liittyvän terveyden, kuuluu seksuaaliterveyteen siten sekä lisääntymisterveys, että muut sukupuolielämään ja -elimiin liittyvät terveysulottuvuudelliset ilmiöt. (Mäkelä & Poikajärvi 1998, 3.)

Kontula & Lottesin (2000) mukaan seksuaaliterveyttä voidaan tarkastella makro- ja mikroperspektiivistä mietittäessä, mitkä tekijät edistävät tai haittaavat seksuaaliterveyttä. Makrotasossa tarkastellaan kysymystä siten, millainen vaikutus kulttuurilla, yhteiskunnan rakenteella ja kansanterveydellä on seksuaaliterveyteen. Toisin sanoen, miten yhteiskunnan talous, perhe, kasvatus ja koulutus, uskonto ja lääketiede, arvot ja normit vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Makrotason merkityksen tuntemuksella seksuaaliterveyteen saavutetaan se, että päättäjät ja lainsäätäjät voivat

suunnata toimenpiteensä seksuaaliterveyttä edistäviin ohjelmiin. (Kontula & Lottes 2000, 36.)

Mikrotasolla seksuaaliterveyttä tarkastellaan yksilön näkökulmasta, mikä muotoutuu käytännössä parisuhde- tai muissa seksuaalisissa vuorovaikutustilanteissa.

Seksuaaliterveyttä voidaan sanoa edistettävän silloin, kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. (Emt. 56.)

2.3 Nuoret, seksuaaliterveyden edistämisen riskiryhmä

Kosusen (2000) mukaan nuorten seksuaaliterveys on kehittynyt maassamme suotuisasti pitkällä aikavälillä, viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Peltosen ja Kannaksen (2006) mukaan erityisesti nuoret ovat seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä riskiryhmä, koska riskien ottaminen ja kieltojen vastustaminen saattavat olla nuoren mielestä rohkeutta. Sukupuolielämän aloittaminen on jonkin verran aikaistunut 1990 -luvulla, mutta kehitys näyttäisi pysähtyneen tämän vuosituhannen puolella. Valtaosa nuorista ei edelleenkään aloita ennen 16 vuoden ikää aktiivista sukupuolielämää. Nuorten ehkäisymenetelmissä on ilmennyt muutosta kondomin käytöstä ehkäisytablettien käyttöön, mutta ei juurikaan niiden yhdistelmään. Seksuaaliterveyden yhtenä saavutuksena voidaan pitää myös sitä, ettei HIV ole maassamme toistaiseksi kovin yleinen, etenkin nuorten keskuudessa. (Kontula & Lottes 2000, 270.)

Klamydiatartuntojen määrän lisääntymisen myötä terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota erityisesti nuorten seksuaalivalistukseen. Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu ja nuori on saatava kokemaan itsensä hoidon ja suojaamisen arvoiseksi. Tämä vaatii aikaa, kärsivällisyyttä ja kykyä arvostaa nuoren itsemääräämisoikeuden kehittymistä. Se vaatii myös tietoja nuorten todellisuudesta ja tämän päivän riskeistä. (Kansanterveyslaitos 2006).

Tarkasteltaessa seksuaaliterveyttä lyhyemmällä aikavälillä sukupuoliteitse tarttuvien tautien näkökulmasta on etenkin nuorten seksuaaliterveys kuitenkin huonontunut. Kaikki sukupuolitautimäärät ovat kasvaneet vuodesta 2000 lähtien. Klamydiatartunnat

ovat lisääntyneet huomattavasti 1995 vuodesta lähtien, mikä voi selittyä aktiivisemmalla hoitoon hakeutumisella ja tehostuneella diagnostiikalla. Tartuntaketjujen katkaisemisessa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti partnereiden hoitoon ohjaukseen. (Tartuntataudit Suomessa 2000 - 2001, 9.) Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu myös psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen, vaikka nämä osa-alueet tahtovatkin jäädä vähemmälle huomiolle. Hyvin vähän on tutkittu nuoria terveystalveluiden sekä seksuaaliterveyteen kuuluvien palveluiden käyttäjinä. Seksuaaliterveyspalveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä palveluita, joissa jollain tavalla käsitellään ihmisen seksuaalisuutta tai seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta. (Kontula & Lottes 2000, 270.)

Korkeimmat ilmaantuvuudet klamydian suhteen ovat olleet jo pidempään Ahvenanmaan ja Lapin sairaanhoitopiireissä. Tapauksista 60 prosenttia on naisia. Suurin osa tapauksista oli 15- 24 -vuotiailla naisilla ja 20- 24 -vuotiailla miehillä. Kuten aiemminkin alle 20 -vuotiaiden lukumäärä oli huomattavasti suurempi naisilla (2580) kuin miehillä (745). (Kansanterveyslaitos 2006.)

2.4 Seksuaalikasvatus ja neuvonta seksuaaliterveyden edistämisessä

Seksuaaliterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla analysoimalla seksuaaliterveyden haasteita ja suunnittelemalla strategioita (Seksuaaliterveys 2002, 24). Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat muun muassa seksuaalioikeudet, julkiset ja yksityiset palvelut, kumppanin resurssit, suhteen laatu, seksuaaliterveys ja omat resurssit. Yhteisötasolla seksuaaliterveyttä edistetään tekemällä yleisiä päätöksiä sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikalla. Ihmisten seksuaalioikeudet tunnustamalla myönnetään myös heidän oikeutensa seksuaalista tyydytystä edistäviin palveluihin. Näiden palveluiden avulla voidaan luoda edellytyksiä suhteiden solmimiselle ja niiden tyydyttävälle vuorovaikutukselle. (Kontula & Lottes 2000, 57.)

Avoterveydenhuollon sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- mallin pohjana voidaan käyttää seksuaalikasvatuksen tavoitteita. Seksuaalikasvatusta voidaan pitää yläkäsitteenä, mikä sisältää seksuaaliopetuksen, neuvonnan ja valistuksen. Seksuaalikasvatus on ihmistä sukupuoli- ja seksuaalioletona käsittelevää opetusta,

neuvontaa ja valistusta, minkä tavoitteena on lisätä ymmärrystä ihmisestä sukupuoli- ja seksuaaliolentona, laajentaa yksilöllistä harkinta- ja toimintakykyä sekä tukea persoonallisuuden rakentumista. Yhteisötasolla tavoitteena on sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon sekä seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Nummelin 1997, 37 - 38.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta tavoitteenaan huomion herättäminen, mielikuvien synnyttäminen, keskustelun virittäminen, ajattelutapojen ja -asenteiden vahvistaminen ja muuttaminen, tiedon lisääminen tai käyttäytymiseen vaikuttaminen (Emt. 39 - 40). Seksuaalikasvatuksella voidaan merkittävästi lisätä asiakkaiden tietoja seksuaalisuudesta ja syntyvyyden säännöstelystä (Kontula & Lottes 2000, 271).

Liinamo (2000) kollegoineen on sitä mieltä, että joka hyväksyy oman kehonsa ja kehityksensä, arvostaa itseään ja on halukkaampi myös välttämään riskejä ja käyttämään hyväkseen terveystieteitä. Kontulan ja muiden (2001) mukaan ihmissuhteet ja seksuaalisuus koetaan usein yksityisyyden piiriin kuuluviksi henkilökohtaisiksi asioiksi eikä niiden opettamiseen ole saatu riittävästi opastusta tai koulutusta. Sen takia esimerkiksi nuorten seksuaalikasvatuksen ajankohta, laatu ja määrä ovat vaihdelleet paljonkin maan eri osissa riippuen koulun opettajien ja terveydenhoitajien henkilökohtaisesta motivaatiosta ja ammattitaidosta. Seksuaalisuus on joka tapauksessa vahvasti läsnä kouluympäristössä, jossa lapset muuttuvat murrosiän myötä sukukypsiksi. Lisäksi koulussa he tapaavat päivittäin ikätovereitaan, mikä mahdollistaa sen, että he voivat solmia ystävyysuhteita ja ihastua toisiinsa.

Kannaksen (1993) mukaan nuoruusikäisten seksuaalikasvatuksella on neljä keskeistä tehtävää: sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä. Seksuaalikasvatuksen sivistävänä tehtävänä on lisätä nuorten seksuaalisuutta koskevien tietojen ja taitojen määrää sekä laatua itsenäisten valintojen mahdollistamiseksi. Virittävän seksuaalikasvatuksen tehtävänä on seksuaalisuuden toteuttamis- ja ilmenemismuotojen ja niitä ylläpitävien yksilöllisten, sosiaalisten ja kulttuuristen mekanismien paljastaminen ja niiden näkyväksi tekeminen. Seksuaalikasvatuksen mielenterveyttä tukevana tehtävänä on edistää kasvatuksellisin

keinoin psyykkisten voimavarojen uusiutumista ja ehkäistä niiden epätarkoituksenmukainen kuluminen. (Nummelin 1997, 35.)

Seksuaalineuvonta on ammatillista asiakas- tai potilastyötä, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Sen keskeisinä alueina ovat ongelmat ja kysymykset, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen. Sen vuoksi seksuaalineuvonnan tulisi olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Neuvontaa tulisi pystyä tarjoamaan erilaisissa elämäntilanteissa oleville eri-ikäisille ihmisille kaikissa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä niin ongelmissa kuin kriisitilanteissakin. Tärkeä tehtävä neuvonnalla on varsinkin silloin, kun asiakkaita ohjataan terapiaan, eri asiantuntijoiden tutkimuksiin ja hoitoon tai oikeudelliseen neuvontaan. (Apter ym. 2006, 41 - 42.)

2.5 Seksuaaliterveyden arviointi

Kontula & Lottes (2000) ovat arvioineet seksuaaliterveyttä seuraavan mallin mukaisesti. Mallin mukaan seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluvat:

1. perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja aborttien lukumäärät, niihin liittyvine seurauksineen ja palveluineen
2. sukupuolitaudit ja niiden hoitopalvelut
3. seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta, niiden uhrien tuki ja hoito
4. seksuaaliasioihin liittyvän eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurausten hoito
5. lisääntymisterveys; synnytyksiin ja hedelmättömyyteen liittyvät ongelmat ja palvelut
6. seksuaalikasvatus ja -valistus, myös alan ammatti-ihmisten koulutus
7. seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys, yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmien liittyvät hoitopalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen myös tutkimuksin.

3 LISÄÄNTYMISTERVEYS OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ

Asiakkaan tullessa avoterveydenhuoltoon, kyseessä on enemmänkin kuin mahdollinen fyysinen sairaus tai epäily siitä. Vuonna 1994 pidetyssä kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa hallitukset sopivat siitä, että etenkin nuorille olisi saatava tietoa ja palveluja, jotka auttavat heitä ymmärtämään seksuaalisuuttaan ja suojaamaan itseään ei toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja niistä johtuvalta hedelmättömyyden riskiltä. Tähän olisi yhdistettävä nuorten miesten kasvatus kunnioittamaan naisten itsemääräämisoikeutta ja jakamaan vastuu naisten kanssa seksuaalisuuden ja suvunjatkamisen kysymyksissä. (Gue / ngl-ryhmän julkaisu lisääntymisterveys ja seksuaalikasvatus).

3.1 Lisääntymisterveyden määritelmä ja edellytys

Kosunen (2006) mukaan lisääntymisterveys tarkoittaa täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ei pelkästään sitä, että sairautta tai vammoja ei ole, kaikissa suvunjatkamiseen liittyvissä toiminnoissa ja prosesseissa. Lisääntymisterveys siis merkitsee sitä, että ihmisillä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään, heillä on kyky jatkaa sukuaan sekä vapaus päättää, käyttävätkö he tätä kykyään ja jos käyttävät, niin milloin ja kuinka usein. Tärkeää on myös tehdä valinnat ja päätökset konkreettisten tietojen pohjalta ja edistää hyvää itsetuntoa ja toisten kunnioittamista. Lisäksi on korostettava mielihyvän käsitettä ja tarkasteltava seksuaalisuutta myönteisenä näkökohtana, jonka avulla voimme kasvaa sen sijaan, että se olisi este.

Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja pitää sisällään enemmän asioita kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys on relevantti koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymiskautena. Seksuaaliterveys on siten lisääntymisterveyttä laajempi käsite. Perhesuunnittelujärjestöt ja terveysalan asiantuntijat ryhtyivätkin, 1994 pidetyn Kairon kokouksen jälkeen, aktiivisesti käyttämään termiä seksuaaliterveys. Vuonna 1995 IPPF (International Planned Parenthood Federation) julkaisi asiakirjan jossa määriteltiin 12 seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeutta.

Lisääntymisterveyspalveluilla ymmärretään tämän toimintaohjelman yhteydessä kaikkia niitä palveluita, jotka liittyvät raskauden ja synnytyksen suunnitteluun ja hoitoon. (Emt.10.)

3.2 Lisääntymisterveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. Tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tavoitteeseen pyritään kehittämällä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja, seksuaalineuvontaa, ammattihenkilöiden osaamista, koulujen seksuaaliopetusta ja kasvatusta sekä alan tilastointi- ja seurantajärjestelmiä. Seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta integroidaan osaksi peruspalveluja sekä ehkäisevään työhön että sairaanhoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Sukupuolitautilien torjumiseksi parannetaan väestön tietoutta ja lisätään kondomien käyttöä. Sukupuolitautilasiakkaan hoitopolkumallissa kondomien käytön tärkeyttä korostetaan erityisesti riskiryhmille. Klamydia seulotaan kaikilta alle 25 -vuotiailta raskauden ehkäisypalveluihin hakeutuvilta. Positiivisen näytteen antaneiden seksikumppaneiden tutkimukseen ja hoitoon saattamista tehostetaan. Uusien tartuntojen syntyminen ehkäistään antamalla ilmaiseksi kondomeja sukupuolitaudin hoidon aloittaneille asiakkaille. Klamydiainfektion hoidosta laaditaan esimerkiksi Käypä- hoito- suositus. (Kansanterveyslaitos 2006.) Kosusen (2006) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteena on vahvistaa yhteiskunnassa hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden edellytyksiä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmän tavoitteet ja toimipisteet seuraavista näkökulmista;

1. seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden toimivuuden ja saatavuuden kehittäminen, kansallisen terveydenhuoltohankkeen sekä kunta- ja peruspalvelurakennemuutoksen periaatteiden mukaisesti, lisäksi seksuaalineuvonnan integroiminen osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja.
2. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen

3. koulujen ja muiden oppilaitosten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän opetuksen kehittämishaasteiden määrittäminen.
4. väestölle suunnattavan seksuaalikasvatuksen kehittäminen ja koordinoiminen kansallisella ja alueellisella tasolla.
5. seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan tiedon kokoaminen ja hyödyntäminen, esimerkiksi kansallisten hoitokäytäntöjen ja suositusten laatimiseksi; alan tutkimuksen kehittäminen, sekä tilastointi- ja seurantajärjestelmän kehittäminen.
6. seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien tahojen yhteistyön kehittäminen, sekä koordinoiminen kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla.

Lisäksi työryhmä tekee sosiaali- ja terveystieteille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle ehdotukset toimintaohjelman toimeenpanemiseksi ja sen tukemiseksi sekä toimeenpanon arvioimiseksi. Toimintaohjelmaa laadittaessa otetaan huomioon muut valtakunnalliset hankkeet, ohjelmat ja oppaat siltä osin, kun ne sivuavat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Kosunen, 2006, 33.)

4 TASA-ARVOINEN KOHTELU SEKSUAALITERVEYSPALVELUISSA, KOHTEENA NUORET

Asiakkaiden tasa-arvoisuus tulee taata, riippumatta asiakkaan taustasta, sukupuolesta, iästä tai sukupuolisuuntatuneisuudesta. Hoitohenkilökunnan tulee toimia eettisesti. Sukupuolitautionasiakkaan hoitopolku- mallissa eettisyys ja tasa-arvoinen kohtelu näkyvät erityisesti siinä, että asiakkailta otetut laboratoriotestit ovat kaikille yhtenäiset. Näin ollen asiakkaiden tai hoitohenkilökunnan mielipiteet eivät vaikuta kokeiden määrään.

Sukupuolitautionasiakkaan hoitopolkumallissa ei eritelty erikseen asiakasryhmiä, kuten nuoria. Nuorten sukupuolitaution ennaltaehkäisyyn tulisi jo kouluterveydenhuollossa kiinnittää huomiota. Näin sukupuolikäyttäytyminen saattaisi muuttua ja sukupuolitaudit vähentyä.

Väestöliitto julkaisi vuoden 2006 alussa seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman, joka sisältää useita parannusehdotuksia. Siinä ehdotettiin muun muassa, että kondomit ja ehkäisytabletit myönnettäisiin niitä tarvitseville alle 20 -vuotiaille veloituksetta muiden Pohjoismaiden tapaan. Tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä tavoittamaan eri ryhmiä, kuten maahanmuuttajia ja vähemmistöryhmiä. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuudesta on runsaasti näyttöä ja yhdessä hyvin suunniteltujen seksuaaliterveyspalveluiden kanssa voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. (Apter ym. 2006, 216 - 219.)

Koulun seksuaalikasvatus on erinomainen kanava tavoittaa kaikki nuoret ja huolehtia riittävästä, ikään sovitetusta, suunnitelmallisesta, oikeita malleja ja asenteita tarjoavasta sekä korkealaatuisesta terveyskasvatuksesta, huomioiden järjen, tunteen ja biologian tasolla tapahtuvan kehityksen. Käytännössä sekä seksuaalikasvatuksen laatu, että määrä on ollut valitettavan kirjavaa. Terveystiedon opettamisen myötä koulujen seksuaaliopetus on selvästi parantunut viime vuosina. Jokaisen kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen sovitetun terveysneuvonnan antaminen on kuitenkin mahdotonta ryhmässä, sillä kypsyminen etenee hyvin yksilöllistä tahtia ja esimerkiksi yhdyntöjen aloittamisiensa vaihtelu on varsin suurta. Väärään aikaan osuva tieto ei tavoita nuorta, ellei asia tunnu lainkaan ajankohtaiselta omassa elämässä. (Apter ym. 2006, 217 - 218.)

Väestöliitto toteutti vuonna 2000 seksuaaliterveystietokyselyn peruskoulun 8-luokkalaisten keskuudessa, johon vastasi yli 30 000 nuorta. Sen mukaan tietotaso oli hyvin vaihtelevaa eri koulujen välillä ja pojilla kaikilta osin heikompaa kuin tytöillä. Kysely uusittiin vuonna 2006 ja osallistuminen oli entistä laajempaa. Joiltakin osin tietotaso oli kohentunut, sillä oppilaat vastasivat 69 % kysymyksistä oikein, kun tulos ensimmäisessä tutkimuksessa oli 66 %. Seksitauteja koskevat tiedot olivat edelleen heikot esimerkiksi vain 37 % vastaajista tiesi missä kuukautiskierron vaiheessa nainen tulee helpoimmin raskaaksi. (Apter ym. 2006, 216 - 217.)

Nuoret ovat riskiryhmä seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä, sillä kieltojen vastustaminen ja riskien ottaminen saattavat tuntua rohkeudelta. Ensimmäiset yhdynnät voivat tuntua irtiotolta lapsuudesta, miehuuskokeelta tai aikuistumisriitiltä, johon eivät sovi nuorten mielestä hullunkuriset kondomit. Monet voivat olla myös

tietämättömiä tautiasioista tai liian ujoja sanoakseen mielipiteensä, koska nuorten keskuudessa liikkuu paljon kondomin vastaisia asenteita. Myös nuorten uskomus siihen, että kumppani pitää kondomia hankalana tai epäluottamuksen osoituksena saattaa johtaa kondomin käyttämättömyyteen. Kondomin käyttö säännöllisesti suojaa hyvin sukupuolitaudeilta, kun taas ajoittainen käyttö ei suojaa juuri lainkaan. Ensi kertaa historiassa myös nainen voi suojautua sukupuolitauteja vastaan naisille kehitetyn kondomin avulla. (Peltonen & Kannas 2006, 160 - 165.)

Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida nuorten hoitopolkua laadittaessa heidän mahdollinen kokemattomuutensa hyvinkin aroissa ja henkilökohtaisissa asioissa. Murrosiän aikana lapsen ja nuoren persoonallisuus rakentuu hitaasti, 14- 17 -vuotiaat ovat hyvin alttiita kavereiden vaikutukselle. He uskovat herkästi seurustelukumppanin vakuuttelut taudittomuudesta ja riskittömyydestä, ellei vahvaa muuta tietoa ole olemassa. Alkoholi on suuri seksiriski, koska se vähentää estoja ja poistaa harkintakykyä. Humalatilalla tapahtuu paljon seksuaalista hyväksikäyttöä ja harkitsemattomia tekoja. Suuri osa nuorista ei tiedä, että jos oma kumppani on sammunut, ei hänenkään kanssa saa olla seksikontaktissa. (Emt.162 - 164.)

5 SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN

HOITOPOLKUMALLI JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- malli pyritään luomaan asiakaslähtöiseksi unohtamatta vuorovaikutusta asiakkaan kohtaamisessa. Asiakaslähtöisyys ja avoin vuorovaikutus näkyy asiakkaalle tasalaatuisena, aitona ja asiantuntevana palveluna.

Sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- malli (liite 1) on suunniteltu selkiyttämään väestövastuusairaanhoitajan työskentelyä sukupuolitautia epäilevän asiakkaan kanssa sekä helpottamaan asiakkaan hoitokäytänteitä. Mallissa on sukupuolitaudit eriteltyinä ja selkeästi kunkin taudin kohdalla miten jatkossa menetellään, jos epäillä kyseistä tautia.

Sukupuolitautesiakkkaan hoitopolku- mallin mukaisesti asiakas ottaa yhteyttä oman alueensa terveysasemalle halutessaan selvyyden mahdollisesta sukupuolitaudista. Kyseessä voi olla epäily mahdollisesta sukupuolitaudista, mahdollinen uuden seurustelu- seksisuhteen aloittaminen tai hän on ollut suojaamattomassa yhdynnässä ja yhdyntäkumppanilla on todettu sukupuolitauti. Terveysasemalla asiakkaan vastaanottava (joko puhelimesta tai henkilökohtaisesti) henkilökunta selvittää oireiden perusteella, tarvitseeko asiakas lääkäriaajan vai riittääkö puhelinaika sairaanhoitajalle.

Puhelinkontaktin aikana sairaanhoitaja selvittää asiakkaan oireet ja oireiden kestoajat, mahdolliset lääkeaineallergiat ja seksikumppanin taustatiedot kuten maksullinen tai ulkomaalainen seksikumppani, suonensisäisten huumeiden käyttäjä, kumppanien lukumäärä ja niin edelleen. Näiden taustatietojen perusteella sairaanhoitaja määrittelee laboratoriokokeiden tarpeen ja määrän.

Laboratoriokokeiden valmistuminen jälkeen, yleensä 1-7 päivän kuluttua asiakas kutsutaan sairaanhoitajan vastaanotolle. Jos klamydia testitulos on positiivinen, sairaanhoitaja laittaa tiedon asiakkaan omalle lääkärille aloitettavasta lääkityksestä. Sairaanhoitaja aloittaa asiakkaan lääkityksen. Riippuen otettujen laboratoriokokeiden tuloksista, käynnistetään asiakkaan sukupuolitautihoitopolku liitteen 1 mukaisesti. Sairaanhoitaja ohjaa asiakasta suojattuun seksiin antamalla ilmaisia kondomeja noin 2- 3 kappaletta. Asiakkaan tulee huomioida, jos hänellä on todettu klamydia, että hän toimii tartuttajana viikon ajan lääkityksen aloituksen jälkeen. Ohjaustilanteessa keskustellaan riskikäyttäytymisen vaaroista suojaamattomassa seksissä. Jälkikontrollinäytteen ottoaika sovitaan asiakkaan kanssa.

Jos laboratoriokokeista saadut tulokset ovat negatiiviset, sairaanhoitaja ohjaa asiakasta riskikäyttäytymisen vaaroista, sekä kondomin käytön tärkeydestä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Jos kyseessä on asiakas joka itse tai kumppani käyttää suonensisäisiä huumeita ohjataan matalankynnyksen palveluyksikköön tai tarvittaessa katkaisuhuoltoon päihdehuoltosäätioon. Tärkeää on huomioida myös huumevälineiden käyttöön liittyvä ohjeistus sekä asianmukainen hävitys. Ensimmäisellä käynnillä aloitetaan B-hepatiittirokotussarja heti, koska aloituksen viivästyessä asiakas ei välttämättä tule uudelleen annetulle ajalle.

Vilen ja kumppanit (2002) ovat todenneet, että olipa asiakkaana sitten nuori tai aikuinen vuorovaikutuksen sisältö määräytyy tilanteeseen liittyvän perustehtävän pohjalta, hoitoalalla kuitenkin tähdätään ihmisen tukemiseen sekä terveyden, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin kasvamiseen. Sen millaista vuorovaikutusta kulloinkin käytetään määräävät yksityiskohtaisemmat tavoitteet, jotka määräytyvät asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Työntekijän ammatillisuus, mutta myös työntekijän ja asiakkaan maailmankatsomukset ohjaavat vuorovaikutusta sekä molempien näkemykset asiakkaan tilanteesta.

Asiakaslähtöisyys on vuorovaikutuksen rakentamista yhdessä, sillä kummallakin osapuolella on paljon materiaalia, jotka on sovittava yhteen. Jokainen asiakas on erilainen, vuorovaikutus on rakennettava jokaisen kohdalla erikseen hyödyntäen niitä aineksia, joita on tarjolla. Vuorovaikutus rakennetaan yhdessä ja tavoitteet, jotka lähtevät tuen tarpeesta määritellään ja toteutumista arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. Sekä työntekijällä, että asiakkaalla on paljon annettavaa vuorovaikutukseen ja se vie eteenpäin asiakkaan kokemusta voimaantumisen, lisäksi työntekijä ja asiakas luovat yhteisen kielen, jonka avulla heidän on hedelmällistä edetä. (Vilen ym. 2002, 31 - 32.)

Vilenin ja muiden (2002) mukaan työntekijän omat tarpeet eivät ole keskeisiä vuorovaikutuksessa vaan hänen täytyy pyrkiä irrottautumaan omasta kokemusmaailmastaan ja tarkastelemaan asiakasta tämän kokemusmaailmasta käsin. Tilanteet, joissa työntekijä joutuu toimimaan vastoin asiakkaan tahtoa, ovat vuorovaikutuksen onnistumiselle erityisen haastavia. Vaarana on, että siihen asti rakennettu vuorovaikutus hajoaa. Toisaalta taas asiakkaan luottamusta työntekijään kasvattaa entisestään, jos työntekijä pystyy perustelemaan asiakkaalle näkökulmansa ja saa hänet kokemaan, että työntekijän päätös tai teko on asiakkaan hyväksi.

Suurin haaste kohtaamisessa ovat työntekijän ja asiakkaan arvojen voimakkaat erot. Tavoitteena ei ole osapuolien ohjaaminen ajattelemaan samalla tavalla, vaan asiakkaan hyvinvointi ja elämäntilanteen ja elämäntilanteen hallinta sekä niitä estävien rajoitusten lieventäminen. Silloin työntekijällä on ristiriita, jos asiakas ajattelee vahingollisesti itsensä kannalta esimerkiksi, että hänen elämällään tai hyvinvoinnillaan ei ole väliä verrattuna lasten ja perheen hyvinvointiin. Koska työntekijän tehtävänä on suojella sekä asiakkaan, että

hänen perheensä elämää, hänen tulisi saada asiakas elämään ja ajattelemaan niin, että myös hänen hyvinvointinsa ja elämänsä on tärkeää. Tällöin työntekijän on kuultava asiakastaan ja suostuttava lähtemään asiakkaan lähtökohdista, koska vasta tultuaan kuulluksi omasta kokemuksestaan voi asiakkaan käsitys saada omasta tilanteestaan sitä väljyyttä joka mahdollistaa hänen ajattelun ja käsityksensä muuttumisen. (Vilen ym. 2002, 35 - 36.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on löytää asiakkaan voimavarat ja tukea niitä sekä auttaa löytämään ratkaisuja voimavaroihin liittyen. Vaikka hoitohenkilökunnan omat arvot ovat ristiriidassa sukupuolitauti-asiakkaan arvojen tai sukupuolikäyttäytymisen kanssa, se ei saa vaikuttaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutukseen tai kohtaamiseen. Joskus voi joutua toimimaan asiakkaan etuja vastaan ylläpitääkseen muiden asianomaisten terveyttä, kuten sukupuolitaudin salaaminen aviopuolisolta. Hoitohenkilökunnan ohjaustaidot ovat avainasemassa vastaavissa tilanteissa, luottamusta ja salassapitovelvollisuutta unohtamatta.

Asiakkaan kannalta olisi merkittävää, että työntekijän maailmankatsomus olisi niin laaja, että asiakas voisi tulla kuulluksi myös sellaisissa asioissa joita hän ei itsekään pysty aina hyväksymään osaksi omaa kokemusmaailmaansa. Samanlaisissa elämäntilanteissa olevat ihmiset saattavat reagoida ulkoisesti aivan eri tavalla, joten ulkoisesta käyttäytymisestä ei koskaan voi tehdä lopullista päätöstä asiakkaan sisäisestä kokemuksesta tai todellisista tarpeista. Asiakas, joka reagoi tilanteeseen ulospäin rauhallisesti voi reagoida hyvin voimakkaasti omassa sisäisessä maailmassaan tai esimerkiksi kotona. (Emt. 36 - 40.)

Kaikissa elämäntilanteissa tärkeää on saavutettu todellinen yhteys toiseen esimerkiksi sanoilla, kosketuksilla tai ilmeillä. Tällöin ihminen tuntee tullessa ymmärretyksi ja parhaimmillaan saavansa jotain sellaista ainutlaatuista tukea toiselta ihmiseltä, jonka kuvaaminen voi olla vaikeaa. Se on ajatusten ja tunnetilojen yhdessä jakamista sekä kuulluksi tulemisesta, joka ei ole pelkästään tunne siitä, että joku vain kuuntelee vaan se on tunne siitä, että kuuntelija ymmärtää tai edes haluaa ymmärtää mitä kertoja viestittää. (Vilen ym. 2002, 46.)

Elämä on täynnä kokemuksia, jotka voivat missä tahansa elämänvaiheessa horjuttaa perusturvallisuuden tunnetta. Turvattomuuden lisääntymiselle ovat suurimpia riskitekijöitä traagiset ja pitkään jatkuvat elämänvaiheet. Luottamuksen syntyminen työntekijään edellyttää, että hän osoittaa asiakasta kohtaan kunnioitusta ja, että asiakas voi luottaa työntekijän ammatillisuuteen ja siihen, että työntekijä pitää saamansa tiedot luottamuksellisina. Sukupuolitautionasiakkaan luottamuksen saavuttaminen voi olla vaikeaa, koska kyseessä on hänelle hyvin tärkeä, henkilökohtainen asia ja koko hänen elämänsä saattaa romahtaa. Hän ei välttämättä luota sairaanhoitajan vaitiolovelvollisuuteen. Asiakkaan luottamukseen kuuluu myös se, että hän luottaa työntekijän arvostelukykyyn eli esimerkiksi miten työntekijä reagoi kuulemaansa tai miten hän ottaa asiakkaalle vaikeita asioita puheeksi. Nämä ovat osa ammatillista arvostelukykyä. (Vilen ym. 2002, 47 - 48.)

Asiakkaalla on oltava turvallinen olo siitä, että kun hän on kertonut elämäänsä vaikeuttavan salaisuuden työntekijälle hän saa edelleen osakseen kunnioitusta. Tällöin työntekijä voi osoittaa kunnioitusta siinä, että hän hyväksyy asiakkaan ongelmien, vaikei hyväksyisikään hänen tekojaan. Työntekijän tulee myös uskaltaa kohdata asiakkaansa vaikea elämäntilanne rohkaisemalla asiakasta kertomaan lisää kokemuksistaan, jotta työntekijä voi ymmärtää niitä tekijöitä, jotka ovat olleet asiakkaan elämäntilanteessa vaikuttamassa tapahtuneeseen. Työntekijän on asiakkaan kanssa yhdessä mietittävä miten asiassa edetään, jotta asiakkaan elämässä oleva paha voisi muuttua. (Vilen ym. 2002, 48.)

6 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN TOIMINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Sukupuolitautionasiakkaan hoitopolku- mallia ohjaa lainsäädäntö, joka antaa raamit toiminnalle. Lainsäädäntö velvoittaa toimimaan sukupuolitaution seurannassa ja torjunnassa niin, että terveydenhoitohenkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus tietyistä ilmenneistä sukupuolitaudeista kuten klamydia, HIV ja tippuri tai muu sellainen.

Sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- mallissa varmennetaan hoitohenkilökunnan ilmoitusvelvollisuus, joka koskee sekä lääkäreitä, että laboratorion henkilökuntaa, koska heillä on omat velvoitteensa ilmoitusten suhteen.

Tartuntatautilaki (583/1986) ja -asetus (786/1986) määrittelevät eri tahojen vastuut ja velvollisuudet tartuntatautien seurannassa ja torjunnassa sekä ne tilanteet, joissa tartuntojen estämiseksi voidaan puuttua yksilön koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen tai omaisuuteen. Tartuntatautien torjunta perustuu ennen muuta valistukseen ja vapaaehtoisuuteen, viranomaisille annetuista suurista valtuuksista huolimatta. Useimmat ehkäisytoimet, kuten rokotukset, ovat pääsääntöisesti vapaaehtoisia. (Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.)

Tartuntatautien vastustamistyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella tartuntatautien vastustamistyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle. Sairaanhoidopiirin alueella tartuntatautien vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoidopiirille. Sairaanhoidopiiri toimii kyseisessä asiassa myös alueellisena asiantuntijana sekä avustaa tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavaa kunnan toimielintä tartuntatautien toteamisessa ja tartuntatautiepidemioiden selvittämisessä ja tartunnan jäljittämisessä. Tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijalaitoksena toimii Kansanterveyslaitos ja vastustamistyön asiantuntijaelimenä sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä tartuntatautien neuvottelukunta. (Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.)

Tartuntatautilain mukaan hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa yleisvaaralliseen tai ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen potilaan ja mahdollisesti muiden tartunnan saaneiden saattamisesta tutkimukseen ja hoitoon. Näihin tartuntatauteihin sairastunut tai sairastuneeksi perustellusti epäilty on velvollinen tiedusteltaessa ilmoittamaan asiaa selvittäväälle lääkärille tartunnan tavan, ajankohdan ja paikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut tartunnan saada. (Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.)

Vaitiovelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Joissakin tapauksissa vaitiovelvollisuuden rikkomista voidaan perustella esimerkiksi rikoslain potilassäädöksiin kirjatulla periaatteella, jonka mukaan rangaistavan teon tekeminen

toisen pelastamiseksi voidaan katsoa rangaistuksesta vapauttavaksi tai lieventäväksi seikaksi. Tällaisessa tilanteessahan tiedon saajan intressi voidaan katsoa tärkeämmäksi kuin toisen osapuolen halu säilyttää salaisuutensa. Käytännössä tällaisen asian eteen voi joutua esimerkiksi HIV potilaan kieltäytyessä kertomasta positiivisuudestaan vakitukselle kumppanilleen. Tahallisia tartuttamistapauksia on Suomessakin käsitelty oikeudessa. Tilannetta koskevat rikoslain säännökset. Ammattietiikka ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittavat lääkäreitä ja muuta terveydenhuoltohenkilöstöä antamaan sairaille apua myös vaarallisissa tartuntataudeissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Sukupuolitautilien luokittelu tartuntatautiasetuksen (31.10.1986/786) mukaan

Sukupuolitautiliasiakkaan hoitopolku määräytyy sukupuolitautilien mukaisesti. Jos kyseessä on esimerkiksi tippuri tai kuppa antaa hoitopolkumalli selvän tavan toimia niin sairaanhoitajalle kuin lääkärillekin.

Yleisvaaralliset taudit saattavat aiheuttaa asiakkaille hengenvaarallisia oireita hoitamattomana. Yleisvaarallisia tauteja on esimerkiksi kuppa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on jäljittää kupan tartunnan lähde. Yleisvaarallisena tautina kuppa voi aiheuttaa hyvinkin pitkän ajan kuluttua sydän- ja keskushermostoperäisiä oireita sekä vaurioittaa ihoa ja limakalvoja.

Ilmoitettavat taudit saattavat aiheuttaa asiakkaille vaarallisia mutta ei välttämättä hengenvaarallisia oireita hoitamattomana. Ilmoitettavia tauteja ovat mm: hepatiitti B ja C. Erityisesti hepatiitti C tartunnat voivat hoitamatta johtaa maksavaurioihin.

Lisäksi ilmoitettavia sukupuolitauteja ovat: HIV-infektio, sukupuoliteitse leviävät klamydiainfektiot ja tippuri. Liitteessä 2 on eritelty kaikki sukupuolitautilien oireet, hoito ja itämisaika.

Lääkäri tekee tartuntatauti-ilmoituksen seitsemän vuorokauden kuluessa tapauksen toteamisesta. Lääkäri täyttää tartuntatauti-ilmoituksen A kuppa, hepatiitti B ja -C sekä tippuri tapauksissa. Ilmoituslomake on kolmiosainen, josta yksi osa lähetetään asiakkaan asuinpaikan mukaisen terveystieteiden keskuksen vastaavalle lääkärille ja kaksi osaa

asiakkaan asuinpaikan mukaiseen sairaanhoitopiiriin, joka lähettää toisen ilmoituslomakkeen edelleen Kansanterveyslaitokseen.

Lääkärin tekemä tartuntatauti-ilmoitus B täytetään HIV-infektiosta ja lähetetään osoitteeseen Kansanterveyslaitos, Infektioepidemiologian osasto, PL 29, 00301 Helsinki. Tartuntatauti epäilystä lääkäri täyttää tartuntatauti-ilmoitus C-lomakkeen, joka käy kaikkiin sukupuolitauteihin. Ilmoitus lähetetään kunkin epäillyn tartunnan saaneen asuinpaikan terveyskeskuksen vastaavalle lääkärille. Lomakkeella siirretään vastuu tartuntataudin mahdollisesti saaneiden saattamisesta tutkimuksiin ja hoitoon. (Lääkärin käsikirja 2004.)

Laboratorion tekemä tartuntatauti-ilmoitus tehdään suoraan Kansanterveyslaitokselle viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa löydöksen varmistumisesta joko sähköisesti tai paperi-ilmoituksella. Laboratorio ilmoittaa suoraan sukupuoliteitse tarttuvista klamydia-infektioista. Laboratorio muistuttaa potilasta hoitavaa lääkärää tartuntatauti-ilmoituksen tekemisestä laboratoriovastauksen mukana aina kun laboratorio on löytänyt lääkärin ilmoittamiin tartuntatauteihin kuuluvan taudin. (Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.)

7 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Työskennellessäni avoterveydenhuollossa huomioin erilaiset ohjauskäytännöt sukupuolitautilasiakkaiden kohtelussa. Tasalaatuisen toiminnan ja yhtenäisen ohjaamisen käytännön takaaminen asiakkaalle on tärkeää, jotta saadaan mahdollinen sukupuolitauti hoitoon ja ennaltaehkäisy korostumaan. Sukupuolitautilasiakkaan hoitopolku- malli rakennettiin vastaamaan yhteisten käytäntöjen puuttumiseen.

7.1 Hoitopolku- mallin pilotoinnin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyöni tavoitteena on testata pilotoimalla sukupuolitautilasiakkaan hoitopolku- mallia, joka on tehty syksyllä 2006 kehittämistyönä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ammatillisessa täydennyskoulutuksessa.

Vastaanottotilanteessa asiakkaan kohtaaminen alkaa tilannearvion tekemisestä. Samalla mahdolliset jatkotutkimukset järjelläistetään ja luodaan yhtenäiset käytänteet seksuaalivonnalle, joka käsittää seksitauteihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle.

Hoitopolku- mallin pilotoinnin tarkoitus ja tavoite on yhtenäistää käytännöt ja luoda ne tasalaatuisiksi asiakkaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna. Lisäksi hoitopolku- mallissa huomioidaan lisääntymisterveyden merkitys osana seksuaaliterveyttä. Tasa-arvoisen seksuaalisen kehityksen tukeminen korostuu ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. Lainsäädäntö ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- mallissa. Hoitopolku- mallin mukaista toimintaa ohjaa syy- ja seuraussuhde. Asiakkaan oireiden mukainen hoitosuositus ja jälkihoito ohjataan kohta kohdalta alkukartoituksesta, laboratoriokokeiden määrään ja mahdolliseen jälkikontrolliin saakka. Tasalaatuisuus kärsii, jos joiltain asiakkailta otetaan enemmän laboratoriotutkimuksia, kuin toisilta. Joltain saattaa jopa jäädä sukupuolitaluti löytämättä. Hoitohenkilökunnan resursseja sekä rahaa käytetään turhaan ottamalla kalliita sukupuolitalutitestejä, jos kyseessä onkin selkeä virtsatieinfektio. Asiakkaan vastaanottoaika pitenee, ellei osata toimia järkevästi ja lisäksi seurannan kannalta on helpompaa, jos käytännöt ovat yhtenäiset. Määräaikaist hoitohenkilökunnan työntekijät tietävät myös miten toimitaan vaikka eivät talon tapoja tuntisikaan.

Ennen sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- mallia hoitohenkilökunta on etsinyt tietoa sattumanvaraisesti esimerkiksi internetistä. Tästä syystä käytännöt ovat vaihdelleet, riippuen mistä lähteestä hoitohenkilökunta ovat ohjeensa löytäneet.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta hyvä hoitopolku- malli pitää sisällään riittävät tiedot ohjauksen selkeydestä ja jatkotutkimuslähetteiden tekemisestä. Hoitopolku- mallia testattiin eräällä Jyväskylän terveysasemalla.

7.2 Hoitopolku- mallin pilotoinnin toteutus

Sukupuolitautiasiakkaan hoitopolku- mallia pilotoitiin käytännössä Jyväskylän kaupungin terveysasemalla. Aluksi järjestettiin valmiin hoitopolku- mallin pilotoinnista yksi ohjaustilaisuus erään terveysaseman kahdeksalle

väestövastuusairaanhoidajalle. Hoitopolku- malliin osallistuvien sairaanhoitohenkilökunnan ohjaustilaisuudessa läpikäytiin mallin sisältö ja konkreettiset tavat toimia polun mukaisesti. Ryhmän jäsenet valikoituivat sillä perusteella, keitä hoitoprosessi kosketti. Osa sairaanhoitajista on vakinaisessa työsuhteessa olevia, jo pitkään sukupuolitautipotilaita hoitaneita ja osa uusia määräaikaista työntekijöitä. Työntekijät olivat motivoituneita sukupuolitautihoitopolku- mallin pilotointiin, koska se koettiin tärkeäksi työyhteisön kehittämisen ja työn organisoimisen kannalta. Sukupuolitautia epäilevien asiakkaiden määrä on nousussa koko ajan, varsinkin pikkujoulut ja kesäaika lisäävät yhteydenottojen määrää.

Ajankohta hoitopolku- mallin pilotoinnille oli 7.1 - 1.2.2008. Lisäksi terveysasemalle oli suunnitteilla myös toinen laajempi pilotointi, joten halusin saada tämän pilotoinnin kokonaan päätökseen ennen seuraavan alkua. Jokaisella sairaanhoitajalla oli sukupuolitautipotilaan hoitopolku- malli kaavake, jonka mukaan he kävivät läpi asiakkaan olosuhteita ja oireita sekä lisäksi he tekivät merkintöjä kaavakkeen toimivuudesta vastaanottotilanteessa. (Liite 1)

Pilotointiin osallistuvien sairaanhoitohenkilökunnan ohjaus toteutettiin seuraavalla tavalla:

1. Haastateltavien ja kokonaisuuden hahmottaminen
2. Sukupuolitautipotilaan hoitopolku- mallin läpikäynti ja hoitopolku- mallissa käytettävien käsitteiden selventäminen
3. Yhteisten käytäntöjen ja käyttöönoton aloituksesta sopiminen

7.3 Ryhmähaastattelu hoitopolku- mallin pilotointiin osallistuneille

Hoitopolku- mallin pilotoinnin aikaiset sairaanhoitajien kokemukset ja kehittämisehdotukset kerättiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu on tiedonkeruuna erityisen käyttökelpoinen, kun kohteena ovat haastateltavien mielipiteet. Menetelmä antaa mahdollisuuden kerätä informaatiota käsiteltävästä

aiheesta; ei vain mielipiteistä tai mitä on tapahtunut, vaan myös miten ja miksi, millaisia näkemyksiä, kokemuksia, odotuksia ja asenteita aiheeseen liittyy. (Pötsönen & Välimaa 1998, 2.)

Seppänen-Järvelän & kumppaneiden (2006) mukaan ryhmähaastattelu tilanteessa poikkeavat mielipiteet tai mielipiteiden yhtenäisyys tulee ottaa huomioon, samoin sanaton viestintä, naurahdukset ja hiljaisuus. Lisäksi olennaista on erottaa yksittäisen ryhmän jäsenen mielipide koko ryhmän yleisestä mielipiteestä, vaikkakin ryhmähaastattelussa esiin tuleva puheenlähde ei aina ole vain yksittäinen puhuja, vaan yksilö edustaa myös oman viiteryhmänsä pienoiskulttuuria. Ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa tuomalla esiin sekä yhteneviä, että toisistaan eriäviä näkemyksiä. (Pötsönen & Välimaa 1998, 11 - 14.) Pilotointiin osallistuvien sairaanhoitajien ryhmähaastattelu sovittiin toteutettavaksi kokeiluajan päättyttyä.

Sopimuksen mukaisesti pilotointiin osallistuivat kaikki väestövastuu vastaanottoa pitävät hoitajat. Ryhmähaastattelussa haettiin vastauksia seuraaviin käytäntöön liittyviin kysymyksiin: onko sukupuolitautilinjan hoitopolku- mallikaavake ymmärrettävä, toimiva tai puuttuuko siitä jotain oleellista tai tärkeää. Kysymykset nousivat työyhteisöstä ja liittyivät kaikkien yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Haastattelun tavoitteena saadaan toimiva hoitopolku- malli. Samalla hoitohenkilökunta pohti sukupuolitautilinjan saamaa ohjausta.

Ryhmähaastattelu toteutettiin erään terveysaseman tiloissa työpäivän aikana talvella 2008. Aikaa ryhmähaastatteluun varattiin tunti. Tarkoituksena oli luoda haastattelutilanteesta mahdollisimman luonteva, avoin ja vapaahenkinen. Pyrittiin valitsemaan haastattelutila, joka olisi rauhallinen, mutta tämä ei kuitenkaan käytännössä toteutunut, joten tyydyttiin henkilökunnan taukotilaan. Haastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Haastattelija ja haastateltavat asettuivat istumaan siten, että kaikilla oli näköyhteys toisiinsa. Keskustelujen myöhempää nauhalta tapahtuvaa purkamista ajatellen pyysin haastateltavia puhumaan vuorotellen ja kuuluvalla äänellä.

Haastattelutilanne nauhoitettiin ääninauhalle ja itse toimin ryhmähaastattelun vetäjänä ohjaten keskustelun kulkua. Haastattelutilanteen oli tarkoitus olla vapaata keskustelua

sukupuolitautipotilaan hoitopolku- mallia koskevasta aiheesta. Kun osallistujat siirtyivät spontaanisti aiheesta toiseen, annoin heidän keskustella vapaasti, ettei tärkeää informaatiota jäänyt saamatta. Tämän jälkeen keskustelu suunnattiin uudelleen käsiteltävänä olevaan alueeseen. Keskustelun rajoittuessa pelkkiin kyllä - tai ei-vastauksiin tiedustelin tarkemmin vastausten taustoja tai muotoilin kysymyksen uudelleen.

Samalla kun toimin haastattelijana havainnoin myös keskustelun ilmapiiriä ja kulkua. Kaikki työntekijät ottivat osaa keskusteluun ja kertoivat omia kokemuksiaan sukupuolitautipotilaan hoitopolku- mallin käytöstä. Jokainen haastateltava oli ottanut sukupuolitautipotilaan hoitopolkumalli-lomakkeen käyttöön ja jokaisella oli siitä pelkästään positiivista sanottavaa. Kenelläkään ei tullut mieleen mitään kehittämisideoita hoitopolku- mallin suhteen, mutta kun sitä on jonkin aikaa käytetty voi kehittäminen tulla ajankohtaiseksi.

Ryhmähaastattelu tilanteen jälkeen pohdin, että oliko ryhmähaastattelu oikea tapa kerätä tietoa. Olisiko haastateltavan ollut helpompi antaa palautetta ja kehitettävää kahden kesken. Ajankohta oli huono, koska haastattelu tapahtui kesken kiireisen työpäivän henkilökunnan taukotilassa, juuri ennen henkilökunnan ruokataukoa jolloin työntekijöillä oli nälkä ja he olisivat kenties ryhmähaastattelun ajan halunneet rentoutua.

7.4 Ryhmähaastattelun purku

Analysointivaiheen aloitin purkamalla ryhmähaastattelussa kertyneen aineiston ääninauhaksi tietokoneelle. Tämän jälkeen perehdyin litteroituun haastatteluun lukemalla ja tarkastelemalla aineistoa kokonaisuutena. Hahmotin yleiskuvan haastattelusta, jonka jälkeen tiivistin haastattelun kolmeksi sivuksi ryhmittelemällä vastaukset sisältöjen mukaisiin alakategorioihin.

Aineiston tiivistäminen eli pelkistäminen merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakentuva synteesi antaa vastauksen haastattelussa esitettyihin kysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 116 - 119).

Ryhmähaastattelun tulokset muodostuivat neljästä alakategoriasta, jotka ovat:

1. Sijaisten näkökulma
2. Terveyskasvatuksen ja ohjauksen näkökulma
3. Laboratorion kuormittamisen näkökulma
4. Asiakkaan näkökulma

Sijaisten työhön perehtyminen ja toimintaan liittyvien käytäntöjen selkiyttäminen auttaa työntekijää pääsemään nopeammin työhön sisälle. Asiakas saa hoitopolkumallin mukaista, tasalaatuista ja selkeää hoitoa.

”Uutena hoitajana käytän jatkuvasti hoitopolku- mallia” (Hoitaja 3)

Terveyskasvatus ei ole välttämättä tehokasta jos asiakkaita ohjataan puhelimitse. Vastaanotto käynnillä asiakkaaseen saadaan parempi kontakti sekä hoitopolku- malli takaa yhteisen tavan toimia.

”Jos jompikumpi käynti olisi vastaanotolla, se olisi terveystieteellisesti tehokkaampaa, mutta aikoja ei ole antaa.” (Hoitaja 1)

Laboratorion kuormittaminen helpottuu hoitopolku- mallin mukaisesti toimiessa, turhia laboratorionkokeita jää ottamatta ja resurssit voidaan hyödyntää toisella tapaa. Kun Terveysportissa (www.terveysportti.fi) oleva ohje HIV-näytteen kontrollista ohjaa, että HIV on kontrolloitava neljän kuukauden kuluttua ensimmäisestä näytteestä. Jyväskylän terveysasemilla on yhteisesti sovittu, että kontrollitesti on jo kolmen kuukauden kuluttua. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna tämä on vaikea ymmärtää. Asiakkaan taustatietojen tarkentaminen (matkakohde, seuralaiseen liittyvät asiat kuten huumeiden käyttö, maksullinen seksi, suojaamattomuus seksin aikana) on hoitohenkilökunnan jatkotoimenpiteiden kannalta äärimmäisen tärkeää. Muussa tapauksessa laboratorionkokeita voidaan ottaa joko liikaa tai liian vähän.

”Ikuinen ongelma on arvioida kuinka laajasti niitä laittaa labraan, mutta laitan sen mukaan mitä luurin päästä kuuluu.” (Hoitaja 2)

Asiakas ei pysty tunnistamaan mahdolliseen sukupuolitauteihin liittyviä oireita välttämättä heti ja haluaa eliminoida kaikki tautimahdollisuudet pyytämällä kaikki laboratorioskokeet. Kaikkien sukupuolitauteiden oireet eivät tule ilmi heti kokeissa, kokeet kannattaa ottaa aikaisintaan viikon kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Asiakkaasta odottamisaika voi tuntua kohtuuttomalta.

”Hankala selittää asiakkaalle, miksi menetellään niin, ettei kokeita oteta heti.” (Hoitaja 4.)

Ryhmähaastattelun tuloksena voidaan todeta, että sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku-malli on toimiva ja testaamalla mallia lisää, löydetään mahdolliset virheet tai korjausehdotukset. Elävöittäakseni haastattelun tuloksia käytin suorina, sanatarkkoja lainauksia. Tällä tavalla vahvistin sairaanhoitohenkilökunnan esille tuomia näkökulmia haastatelluista asioista. Lainausten tarkoituksena on lisätä työn luotettavuutta ja osoittaa lukijalle mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta tulokset ovat muodostetut.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku-mallin pilotoinnissa mukana olleiden hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelussa ilmeni että, sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku-malli on toimiva. Hoitopolku-mallia seuraamalla asiakkaan ohjaus sujuu helposti ja joustavasti, koska ei tarvitse lähteä kysymään neuvoa välillä keneltäkään tai etsiä tietoa koneelta. Ryhmähaastattelujen kategorisoinnin avulla löytyivät tulokset jotka antavat tietoa sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku-mallin korjausehdotuksista ja toimivuudesta käytännössä.

Pilotointi tuotti seuraavat tulokset; hoitopolku-malli on helposti ymmärrettävä, se etenee loogisesti ja säästää näin hoitohenkilökunnan työaika ja resursseja sekä

terveysasemalla, että laboratoriossa. Kustannusten hallinta helpottuu ja hoitohenkilökunnan työnteko nopeutuu, kun ei tarvitse etsiä henkilöä keneltä kysyä vaan voi paneutua sukupuolitauti-asiakkaan asioihin. Uusien määräaikaisten hoitohenkilökuntaan kuuluvien työntekijöiden perehdyttäminen helpottuu, kun heillä on käytettävissään selkeä ohjausmalli, jonka mukaan toimia.

Sukupuolitauti-asiakkaan hoitopolku- malli on uusille työntekijöille työväline, joka helpottaa asiakkaan kohtaamista ja hänen asioidensa käsittelyä. Laboratorion henkilökunnan työaika säästyy ja ei tule turhia kustannuksia tarpeettomista kokeista. Sukupuolitauti-asiakkaan hoitopolku- malli varmistaa tasalaatuisuuden, koska kaikki sairaanhoitajat ohjaavat samalla tavalla. Lisääntymisterveys edistämisen mahdollistuu kun noudatetaan hoitopolku- mallia.

Sekä vakinaisessa toimessa olevat, pitkään väestövastuusairaanhoitajana toimineet, että määräaikaissä työsuhteessa olevat sairaanhoitajat pitivät sukupuolitautipotilaan hoitopolku- mallia selkeänä ja toimivana mallina, koska se on hyvin jäsennelty ja siinä on selkeät ohjeet, joita seuraamalla asiakkaan hoito tapahtuu joustavasti ja nopeasti, eikä tarvitse ottaa turhia laboratoriokokeita.

Ryhmähaastattelussa ilmeni että, tällä hetkellä sairaanhoitajien vastaanottoajat ovat niin täynnä, että kaikki sukupuolitauteja koskevat asiat hoidetaan puhelimitse. Terveyskasvatus ei ole niin tehokasta kuin mahdollisella vastaanottokäynnillä. Tässä olisi kehittämisen paikka, työntekijöitä ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollista lisätä, mutta työnkuvaa täytyisi selkiyttää, jotta saataisiin toteutettua sukupuolitauti-asiakkaan ohjausta ja ennalta ehkäisyä, jolloin hän ei kenties tulisi koskaan takaisin näissä asioissa.

Osa sairaanhoitajista antaa internetistä löytämänsä klamydiapotilaan hoito-ohjeen asiakkaalle, jolla todetaan klamydiainfektio, mutta läheskään kaikki sairaanhoitajat eivät näin menettele. Kaikissa sukupuolitauti-infektioissa tulisi jatkossa menetellä niin, että asiakas saisi informaation ja hoito-ohjeen kirjallisena, koska vastaanottotilanne on nopeasti ohi ja siinä tulee paljon asiaa, joten vastaanotolta lähtiessään asiakas ei välttämättä muista kaikkea mitä sairaanhoitaja sanoi.

9 POHDINTA

Sukupuolitautionasiakkaan hoitopolku- mallin pilotoinnin tarkoitus ja tavoite on yhtenäistää käytännöt ja luoda ne tasalaatuisiksi asiakkaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna.

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen ovat lähtökohtia terveydenhuollossa tapahtuvalle valistukselle. Seksuaaliterveys jatkuu koko ihmisen elämänkaaren ja siihen liittyy kyky nauttia ja huolehtia itsestään. Varsinkin nuorille olisi tärkeää puhua toisen huomioonottamisesta ja kunnioittamisesta. Sukupuolitaudit ovat lisääntyneet, varsinkin nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa, joten kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä vastaanottotilanteissa sairaanhoitajan pitäisi ottaa puheeksi myös sukupuolitaudit ja niiltä suojautuminen Yhteiskunnan seksualisoituminen näkyy jokapäiväisessä elämässämme, lapsille on myytävänä paljastavia vaatteita ja media lisää seksuaalisuuteen liittyviä paineita, sinun pitää olla hoikka ja seksikäs, että pärjää, jopa esimerkiksi pesuaineita myydään vähäpukeisten henkilöiden välityksellä. Seksuaalivalistukseen pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota myös aikuisten kohdalla, mutta ennen kaikkea nuorille pitäisi olla seksuaalipalveluita, joihin pääsee helposti ja nopeasti. (kts. Kosunen 2006, 21).

Lisääntymisterveys käsitetään usein pelkkänä suvun jatkamisena, mutta lisääntymisterveys on laaja käsite, joka pitää sisällään ihmisen sukupuolielämän lisäksi itsensä ja toisen kunnioittamisen. Terveydenhoitoalan henkilökunnan tulisi lisätä väestön tietoutta sukupuolitaution riskeistä ja torjunnasta, mutta on suuri haaste miten saadaan ihmiset välittämään itsestään silloinkin, kun sairautta tai tautia ei ole. Usein ajatellaan, että sukupuolitauti hoituu helposti lääkityksellä ja ehkä siitähän syystä päihkeitä käytettäessä ei välttämättä muisteta suojautua yhdynnässä.

Sukupuolitautionasiakkaan hoitotilanne herättää tunteita sekä asiakkaassa, että sairaanhoitajassa. Arkaluonteisen asian käsittely vaatii hienotunteisuutta, sillä asiakas voi tuntea häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa. Sairaanhoitajina pystymme auttamaan antamalla asiakkaalle asiallista tietoa. Tietoa asiasta on saatavissa paljon sekä hoitajille, että asiakkaille. Joskus voi olla niin, että asiakas tietää asiasta jopa enemmän kuin hoitohenkilökunta. Sukupuolihoitoasiakkaan hoitopolku- mallin

pilotointi sujui luontevasti. Pilotointia helpotti se, että toimintaympäristö, jossa pilotointi toteutettiin, oli tuttu oma työpaikkani. Pilotoinnin jälkeinen ryhmähaastattelu antoi selkeän kuvan hoitopolku-mallin toiminnasta. Ryhmähaastattelut olivat tuttuja ja näin ollen helposti lähestyttäviä. Pohdin, että jos olisimme olleet toisillemme täysin vieraita olisiko jotain tärkeää tullut esille. Nyt henkilökunta ehkä oletti, että tiedän nämä jutut.

Asiakkaan näkökulmasta ymmärrettävää on, että hän haluaa otettavan kaikki mahdolliset sukupuolitaudit. Asiakas ei voi ymmärtää, että jotkut laboratoriokokeet olisivat turhia, koska on kyse hänen terveydestään ja kenties jopa elämästään. Asiakkaalle voi olla hankalaa perustella miksi jotain kokeita ei kannata ottaa, mutta sairaanhoitajan täytyy saada asiakas vakuuttuneeksi kokeiden tarpeettomuudesta hänen seksuaalikäyttäytymisensä ja oireidensa perusteella. Jos sairaanhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus jää pelkän puhelinkontaktin varaan, ei ohjaustilanne ole otollinen ja jatko-ohjaus voi jäädä hoitamatta.

Jatkotutkimuksena mielenkiintoista olisi tietää asiakkaan ajatuksia sairaanhoitajan ohjauksen sisällöstä. Nuorten kohdalla ennaltaehkäisevää työtä tulee lisätä kouluterveydenhuollossa, jotta nuoret tiedostaisivat sukupuolitaudin vaarat ja ymmärtäisivät ehkäisyn tarpeen muutenkin kuin raskauden ehkäisyssä. Valistuksessa hyviä kanavia ovat Internet ja televisio, jotka tavoittavat suuren joukon eri-ikäisiä kansalaisia. Tällä hetkellä alle 18-vuotiaat saavat ehkäisytablettien aloituspakkaukset veloitusetta, mutta toivottavaa olisi, että kondomit olisivat myös ilmaisia muiden Pohjoismaiden tapaan alle 20-vuotiaille. Esimerkillinen käytös tunnetulta nuorisoidolilta toimisi myös positiivisena valistuksena.

Kehitteillä on klamydiarokote, jonka kokeilu alkaa käytännössä lähiaikoina. Klamydian torjunnassa on nuoriin kohdistetulla seulonnalla ja hoidolla saatu lupaavia tuloksia. Uusi aluevaltaus on omaan näytteenottoon perustuvien seulontamenetelmien esimerkiksi ensivirtsanäyte kokeilu, joka suomalaisella osallistumisaktiiviteetilla voisi tuottaa erinomaisia tuloksia. Tähän menetelmään voitaisiin liittää myös herpes- ja papilloomavirusseulonta, jotka oikein ajoitettuna olisivat hyvin kustannustehokkaita ja merkittävällä tavalla tukisivat rokotusten vaikuttavuutta. (Tartuntataudit Suomessa).

Sairaanhoitajat kokevat, että jos asiakkaat saisivat itse päättää, he otattaisivat kaikki mahdolliset sukupuolitauteihin liittyvät laboratoriokokeet. Käytäntö on kuitenkin se, että asiakkaan haastattelun perusteella sairaanhoitaja laittaa tarpeelliseksi näkemistään kokeista lähetteen laboratorioon. Sairaanhoitajien mielestä ikuinen ongelma on, kuinka laajasti kokeita pitäisi ottaa. Uusien työntekijöiden mielestä hoitopolku- malli helpottaa sukupuolitautesiakkaiden hoitoa ja samalla karsii pois turhat laboratoriokokeet.

Sukupuolitauteiden hoitopolku- mallia kohdennetaan kaikille Jyväskylän kaupungin terveysasemien väestövastuusairaanhoitajille. Hoitopolku- mallin jatkuva kehittäminen on mahdollista koko ajan jos sen käytössä ollessa ilmenee puutteita tai jokin tieto muuttuu. Sukupuolitautipotilaan hoitopolku- malli tulee Jyväskylän kaupungin omille Internet/ Intra- sivuille (Aatami) henkilökunnan käyttöön. Internetin käyttöä sukupuolitautesiakkaiden hoitopolku- mallia pilotoitaessa puoltaa sen helppous ja saatavuus. Hoitohenkilökunnan tiedon saaminen helpottuu yhteisen kanavan käytön myötä. Internet on suosittu apuväline tietoa haettaessa. Internet-sivujen päivittämisestä vastaa erillinen henkilö, jolle ilmoitetaan jos halutaan sivuille jotain muutosta tehtävän, lisäksi malli lisätään perehdytyskansioon jokaisessa toimipisteessä. Uusien työntekijöiden tullessa perehdyttäjä opastaa mistä löytyy tietoa asioista ja näin tasalaatuisuus säilyy kaikissa työpisteissä.

LÄHTEET

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslehti 7/ 2006.
www.ktl.fi

Gue /ngl -ryhmän julkaisu lisääntymisterveys ja seksuaalikasvatus. http://www.no-fortress-europe.eu/upload/Reproduction_FI_Final.pdf. Viitattu 13.4.2008

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001) Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2004) Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kannas, L. 1993. Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Selvityksiä 4, 9-40.

Kansanterveyslaitos. 2006. Viitattu 12.8.2007.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006.
Kansanterveyslehti

Kansanterveyslaitos. 2006. Viitattu 23.6.2007.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_vuonna_2006

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Helsinki: Stakesin Monistamo.

Kosunen E., Ritamo M.(toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen Stakesin raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kouluterveydenhuolto. 2002. STAKES. Oppaita 51. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen lääkärilehti. 55, 4603.

Lääkäriin käsikirja. Virushepatiitit. www.terveysportti.fi

Mäkelä, M. & Poikajärvi, K. 1998. Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa. Onko neuvolajärjestelmää uudistettava? STAKES. Aiheita 32/998.

Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit - Millaista seksuaalisuutta nuorille? STAKES. Raportteja 206. Jyväskylä: Gummerus.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990- luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000: 13. Helsinki: Oy Edita Ab.

Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) 2006. Terveystieto tutuksi –ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 - 2011.

Seksuaaliterveys. 2002. Keski- Suomen Perhesuunnittelun Osaamiskeskus. Verkostolehti. N:O 2/2002.

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski; Gummerus Kirjapaino Oy.

Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) 2003. Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tartuntataudit Suomessa 1995 - 2004, KTL:n julkaisuja infektio lääkäri Maija Rummukaisen luento K-S shp, koulutustilaisuus 25.10.2006, Seksiteitse tarttuvat taudit.

Tartuntataudit Suomessa. 2001. Kansanterveyslaitos. KTL B8/2001.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583 ja - asetus 31.10.1986/786.

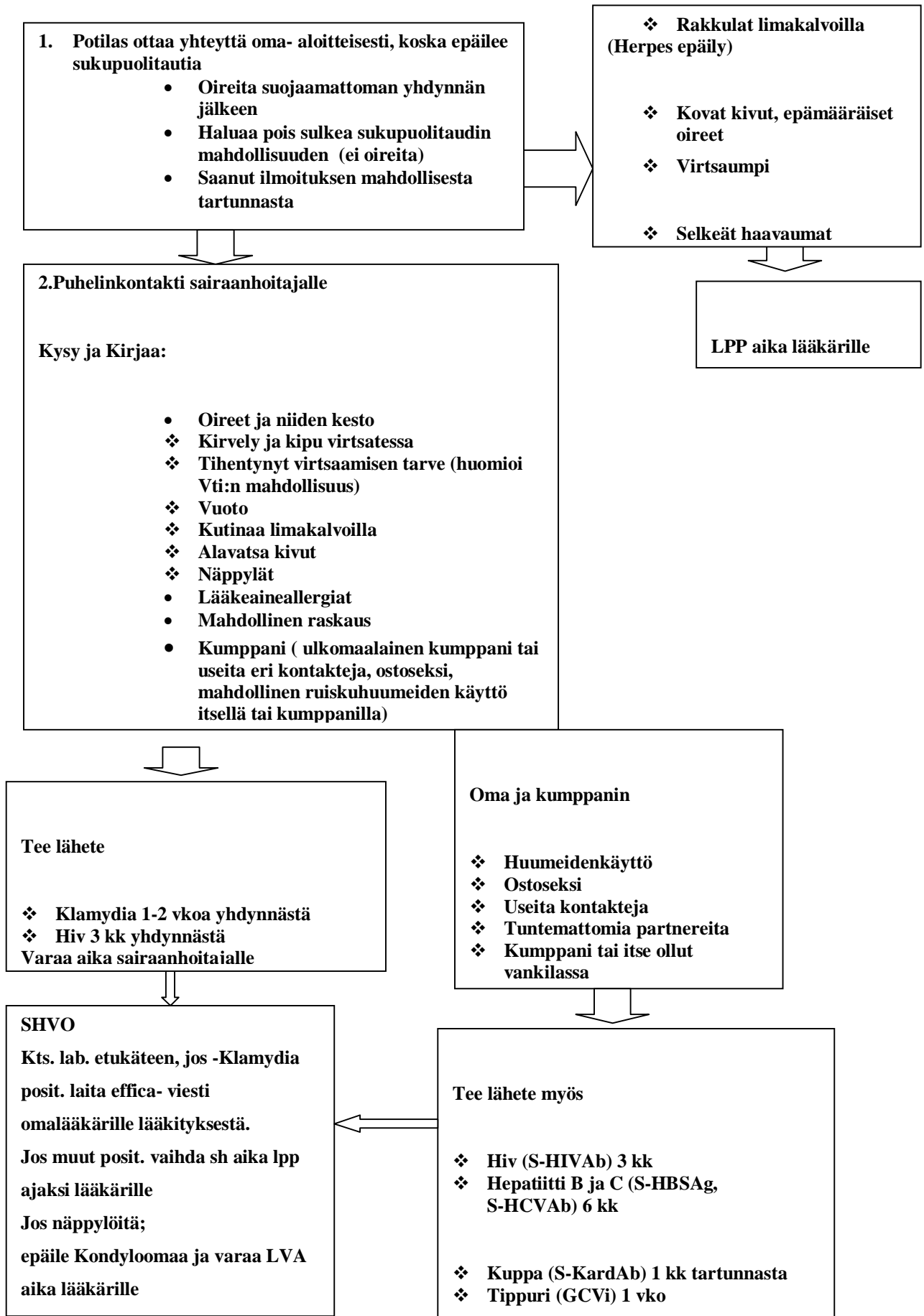
Virtanen, J. 2001. Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2004/20040077.pdf>. Viitattu 14.4.2008

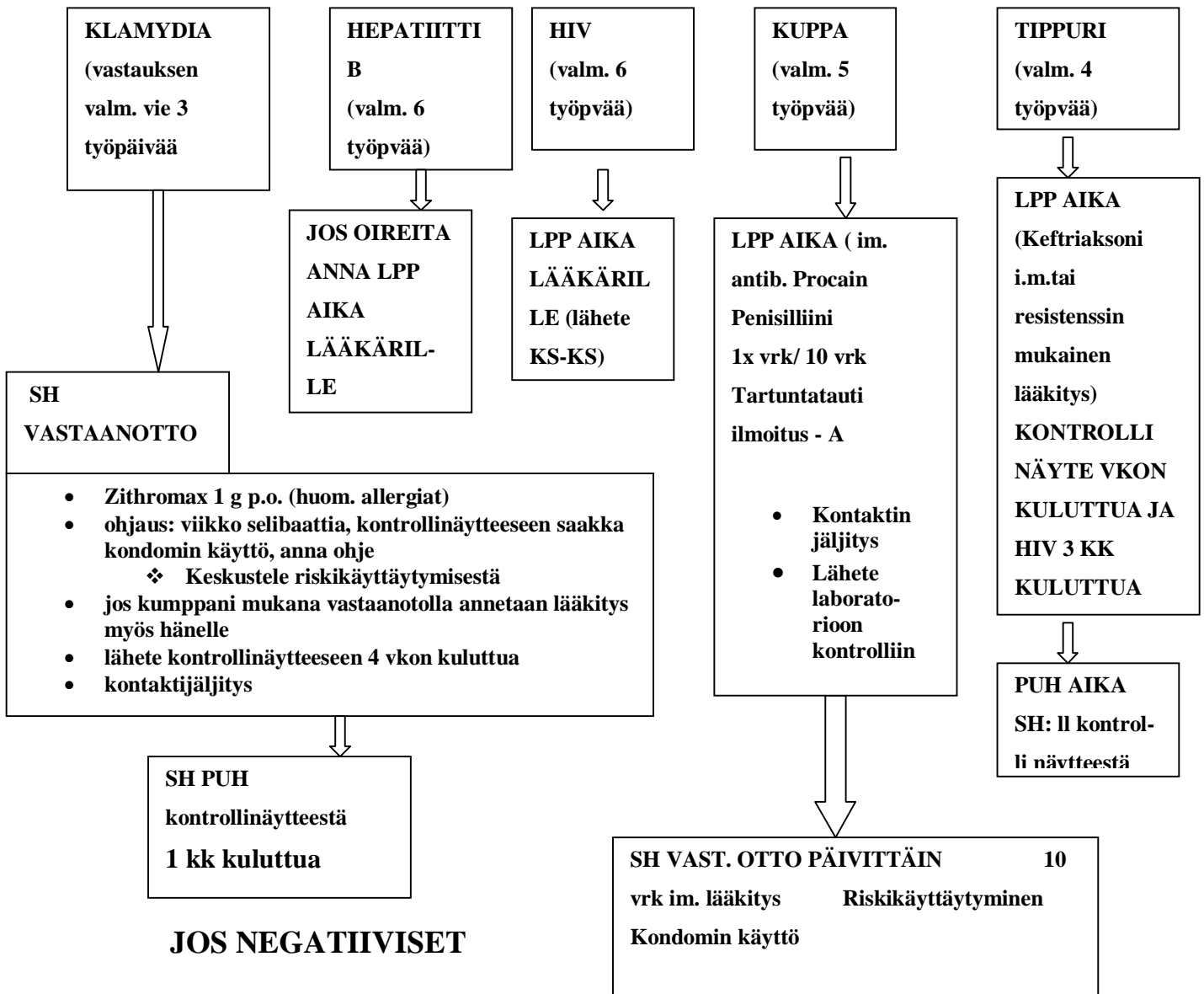
LIITTEET

LIITE 1. SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN HOITOPOLKU

SUKUPUOLITAUTIASIAKKAAN HOITOPOLKU



JOS POSITIIVISET



JOS NEGATIIVISET

- ❖ Keskustele riskikäyttäytymisestä, varsinkin matkoilla ja kondomin käytöstä (www.condomi.fi)
- ❖ Huumeiden käyttäjät
 - Kerro Visiitin ja Pointin (matalankynnyksen palv. yksikkö) toiminnasta (www.paihdehuoltosaatio.fi)
 - Ohjaa tarvittaessa katkaisuhuitoon
 - Ohjaa omien välineiden käyttö ja hävittäminen
- ❖ Aloita B- Hepatiitti rokotus sarja, ellei ole rokotettu

LPP= LÄÄKÄRIN PÄIVYSTYSAIKA

LVA= LÄÄKÄRIN, EI KIIREELLINEN, VASTAANOTTOAIKA

LIITE 2. SUKUPUOLITAUDIT

SUKUPUOLITAUTIEN HOITO- OHJEET

KUPPA

Kuppa on hitaasti alkava kr. infektio, joka oli penisilliinin keksimiseen asti yleinen tauti. Kupan lisääntyminen nykyään liittyy lähinnä HIV-epidemiaan ja huumeiden käytön yleistymiseen. Vuonna 2004 todettiin Suomessa 105 uutta tartuntaa, lähes kaikki hankittu ulkomailta. Kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, josta tehdään tartuntatauti-ilmoitus

Aiheuttaja: Spirokeetta bakteeri (Treponema pallidum)

Tartunta: Suojaamaton sukupuoliyhdyntä. Spirokeetta ei läpäise tervettä ihoa, joten tarttumista edesauttaa limakalvo ja ihohaavaumat. Kuppa voi tarttua myös äidistä sikiöön. Tarttuvuus on suuri (30 - 60 %) primääri- ja sekundaarivaiheessa. Yli kaksi vuotta sairastaneet eivät enää levitä tartuntaa.

Itämisaika: 3 - 4 viikkoa oireeton itämisvaihe

Oireet: 1. Primaarioireet (paikallinen infektio)

- Kova, aristamaton haava genitaaleissa, joskus myös peräsuolella tai suussa.
- Paikallinen imurauhas- suurentuma, joka ei arista.

2. Sekundaarioireet 6 - 8 viikkoa tartunnasta (yleisinfektio)

- Yleisoireita, kuten huonovointisuutta, lämpöilyä sekä suurentuneita imurauhasia.
- Roseola-ihottuma, joka muistuttaa laaja-alaista virus- tai lääkeaine-eksanteemaa.
- Syfilidit eli erilliset papularykelmät kämmenissä ja jalkaterissä tai hajakylvönä vartalolla

- Hiustenlähtöä läiskittäisesti osalla potilaista.

3. Myöhäisoireet

Kuppa voi vielä hyvinkin pitkän ajan kuluttua tartunnasta aiheuttaa sydän ja keskushermostoperäisiä oireita, sekä vaurioittaa ihoa ja limakalvoja. Kuppa ja HIV-tartunta ovat yhteydessä toisiinsa, sillä sukupuolielinten alueella olevat haavaumat altistavat HIV-tartunnalle. HIV-positiivisella, kuppa etenee nopeammin ja aiheuttaa vakavia vaurioita.

Kuppa voi olla myös oireeton!

Diagnoosi:

- Kardioliipinikoe (S- KardAb) tulee positiiviseksi 3 - 4 viikkoa tartunnasta (seulonta)
- TPHA-koe (kupan varmistustesti) Muuttuu positiiviseksi myöhemmin kuin kardioliipiini , mutta on spesifinen (lähes 100 %), soveltuu myös hoidon seurantaan
- FTA- abs-koe on spesifinen kuppatesti, paljastaa myös IgM- luokan vastaaineet

Hoito:

1. Prokaiinipenisilliiniä * 1,2 milj. IU x 1 im. 10 vrk ajan

2. Keftriaksonia 1g x1 i.m.10 vrk, jos potilas on allerginen penisilliinille

Raskaana oleva potilas:

Prokaiinipenisilliiniä * 1,2 milj. IU x 1 im. 10 vrk:n ajan

* WHO:n suositus

Kardioliipiinikoe ja TPHA kontrolloidaan 3, 6 ja 12 kk:n kuluttua hoidosta

Tartunnalle altistuneet kumppanit seulotaan kardioliipiini- kokeella ja negatiivinen testitulokset varmistetaan vielä 3 kk:n kuluttua

Riskit: Koppa tarttuu jo itämisajasta jopa kuukausien päästä.

Hoitamattomana koppa voi olla kohtalokas!

TIPPURI

Tauti vähentynyt Suomessa, vuonna 2004 todettiin 252 uutta tartuntaa

Aiheuttaja: Neisseria gonorrhoeae (gonokokki), joka on Gram negatiivinen diplokokki.

Tartunta: Suojaamaton sukupuoliyhdyntä, suuseksi. Puolet tartunnoista saadaan ulkomailta, etenkin Venäjältä ja Kauko- Idästä. Voi levitä myös käsien kautta silmätulehdukseksi. Myös vastasyntynyt voi saada tartunnan äidin synnytyskanavasta. Tippurin voi saada myös peräsuoleen.

Itämis aika: Miehillä 2 - 5 vrk ja naisilla hieman pidempi. Oireet naisilla (30 %) alavatsakivut, valkovuoto joka voi olla runsasta, mutta näyttää normaalilta, kirvely virtsatessa. Kuume ja alavatsakivut ovat merkkejä edenneestä tulehduksesta ja vaivat voivat ilmentyä vasta 2 – 3 viikon kuluttua tartunnasta.

Oireet miehillä (60 %) tiheytynyt virtsaamisen tarve, kirvelyä virtsatessa, virtsaputkesta voi erittyä kellanvihertävää vuotoa. Vaivat johtuvat virtsaputken limakalvon tulehduksesta ja ne ilmenevät n. 3 – 7 pv tartunnasta, joskus myöhemmin.

Tippurin oireet voivat olla usein hyvin lieviä tai se voi olla täysin oireeton.

Tutkiminen: Bakteeriviljely (GcVi) eritteestä

Myös pumpulitikkunäyte virtsaputkesta, kohdunsuulta, nielusta tai peräsuolesta käy.

Hoito: Komplisoitumaton tippuri

- Siprofloksasiini 500 mg x 1 on perushoito
- Resistenttien kantojen hoitoon (Kauko- Idästä saadut tartunnat)
keftriaksoni 250 mg x 1 im. tai spektinomysiini 2g x 1 im.
- Raskauden ja imetyksen aikana spektinomysiini 2g x 1 im.

Komplisoitunut tauti:

* Siprofloksasiini 500 mg x 2 x 5 - 7 vrk:n ajan

Kontrollinäyte on tärkeä paranemisen varmistamiseksi!

Riskit: Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa naisilla munasarjatulehduksia, miehillä eturauhas- ja lisäkivestulehduksia. Joskus lisätautina voi ilmetä niveltulehdus sekä verenmyrkytys. Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa lapsettomuutta niin naisilla kuin miehilläkin.

KLAMYDIA

Nykyisin kansanterveydellisesti merkittävä sukupuolitauti Suomessa. Vuonna 2004 tartuntoja oli 13 000, joista yli 90 % oli saatu kotimaassa. Tartunnan saaneista 60 % oli naisia. Naiset saavat tartunnan yleensä vakituiselta kumppaniltaan, miehet tilapäissuhteista. Diagnoosiin kuluu aikaa keskimäärin neljä viikkoa ja joka neljäs on ehtinyt olla uudessa suhteessa tuona aikana. 70 % tapauksista esiintyy alle 25-vuotiailla.

Aiheuttaja: Chlamydia trachomatis

Tartunta: Suojaamaton sukupuoliyhdyntä

Itämisaika: 1 - 3 viikkoa, voi olla myös oireeton. Testi tulee positiiviseksi 5 - 7 vrk tartunnasta.

Oireet: Naisilla kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisentarve, alamaha- ja ristiselkäkivut sekä vuoto.

Miehillä kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta.

Tutkiminen: ChtrNhO

- Geenimonistusmenetelmä
- Herkkyys (95 %) ja tarkkuus (99 %)
- Virtsanäyte (2 tuntia virtsaamatta)

Hoito: Zithromax 1g per os. ellei allergioita. Kontrollinäyte 4 viikkoa lääkityksestä. Kaikki mahdolliset tartunnan saaneet on pyydettävä hakeutumaan testeihin!

HIV

Etiologia

HIV-infektio on vaiheittain etenevä tartuntatauti, joka tuhoaa ihmisen puolustusjärjestelmää aiheuttaen erilaisia oheissairauksia immuunijärjestelmän heikkenemisen myötä. Aiheuttajana on HIV-virus, (Human Immuno Defiency) ihmisen immuunikatovirus, jota nykyään tunnetaan kaksi päätyyppiä HIV-1 ja HIV-2, joista Suomessa yleisempi on HIV-1. Taudin aiheuttamat oireet johtuvat joko

viruksesta itsestään tai sen lisäksi saaduista taudeista eli oheistaudeista, joita pitkälle edenneessä infektiossa heikentynyt puolustus- eli immuunijärjestelmä ei pysty torjumaan. HIV-positiivisella tarkoitetaan HIV-tartunnan saanutta henkilöä, jonka verestä löytyy infektion merkkinä HIV-vasta-aineita. Infektion kulku jaetaan seuraaviin vaiheisiin: ensitauti eli primääritauti, oireeton vaihe, oireinen vaihe sekä AIDS.

Taudin oireeton vaihe kestää 1 - 15 vuotta (keskimäärin 4 vuotta). AIDS- vaihe on kyseessä silloin, kun tartunnan saaneella todetaan jokin kansainvälisessä AIDS-vaihetta määrittelevien seurannaissairauksien luettelossa mainittu infektio tai maligniteetti.

Esiintyvyys:

Suomalaisten HIV-tartuntojen määrä on kasvanut 2000- luvulla. Vuodesta 1980 alkaen naisten ja miesten välisessä seksissä tapausten määrä on lisääntynyt hitaasti, HIV- tartuntojen määrän ollen tällä hetkellä Suomessa yli 2000. Suurin osa tartunnoista saadaan nykyään heteroseksin kautta, toiseksi suurin tartuntatapa on homoseksii. Vuonna 2006 6 % tartunnoista on saatu I.V- huumeiden kautta. Kansanterveyslaitokset tartuntatautitilaston mukaan uusia tartuntoja on tullut vuoden 2006 lokakuun loppuun mennessä ennätysmäärä noin 160 kappaletta, mikä on suurempi edellisvuosiin verrattuna. Naisia vuonna 2006 tartunnan saaneista on 48. Vuonna 2005 ilmoitettuja tartuntoja oli lähes 139 ja vuonna 2004 noin 128. Länsi-Suomen läänissä tartuntatapauksia on ilmoitettu 34. Vuonna 1998 - 1999 tavattiin ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa epidemia, jolloin todettiin 85 uutta tapausta. Verituotteista, tai äidistä lapsen siirtyneet tartunnat ovat harvinaisia. Suomessa verituotteesta saatu viimeisin HIV- tartunta on vuodelta 1985. Heterosuhteiden kautta saadut tartunnat ovat selvässä nousussa.

Suurin osa, 70 % heteromiesten tartunnoista tulee ulkomailta. Eniten tartuntoja on saatu Thaimaasta, mutta myös Baltian maista ja Venäjältä, missä tavataan vakavia HIV-epidemioita. Venäjältä saatuja tartuntoja on erityisesti pohjois- ja itäsuomalaisilla miehillä. Arvion mukaan reilu kolmannes tartunnoista on saatu maksullisen seksin kautta.. Virossa maksullista seksiä myyvistä yli 10 % on HIV-positiivisia. Myös

miesten kotimaassa saatujen HIV-tartuntojen määrä on kasvanut. Homo- ja bi-seksuaalimiehet saavat 77 % tartunnoistaan kotimassa. I.V.- huumeiden käyttäjistä arvioidaan olevan HIV-positiivisia noin 300 henkilöä. Suojaamaton seksi yhdessä lähialueiden HIV-epidemioiden kanssa aiheuttavat suuren riskin HIV-infektion leviämiselle.

Tartuntatapa:

HIV-virus tarttuu seksikontaktissa sukupuolielinten, suun ja suolen limakalvojen kautta, sekä veriteitse, suoraan veren välityksellä. Kaikki virukselle seksuaaliteitse altistuneet eivät kuitenkaan saa tartuntaa. HIV-virusta on eristetty siemennesteestä, siittimen limakalvolle erityyvästä liukastin eritteestä, emättimen ja kohdunkaulan eritteestä, syljestä sekä monesta muusta kehon nesteestä ja kudoksesta esim. aivoselkäydinnesteestä. Tartuntariski vaihtelee seksitavan mukaan. Anaaliyhdyntässä riski on suurin, koska suolen seinämän limakalvo vaurioituu helposti.

Tartunnan saaneen naisen riski saada emätin yhdynnässä HIV-tartunta on suurempi kuin miehen riski saada tartunta naiselta. Kuukautisten aikana tapahtuva yhdyntä lisää sekä miehen että naisen tartuntariskiä. Tartuntamahdollisuutta lisäävä verikontakti voi syntyä myös yhdynnässä sukupuolielinten ihon / limakalvon rikkoutuessa. Sukupuolielin eritteiden, veren, ulosteiden kostuttamat seksilelut voivat toimia tartunnan välittäjinä. HIV-tartunnan voi saada myös suuseksin kautta. Riski saada tartunta on suurempi sillä osapuolella, joka saa siemennestettä suuhunsa. Toisaalta HIV-positiivisen henkilön syljessä on virusta, joka voi suuseksissä siirtyä kumppanin limakalvoille ja aiheuttaa tartunnan. Syljen tartuttavuutta pidetään kuitenkin vähäisempänä. Syljen tartuttavuus lisääntyy (virusta on enemmän) mikäli lisäksi suussa on limakalvon tai ientulehdusta tai haavaumia ja kumppanin riski saada tartunta kasvaa samoista syistä.

Kevyt suukottelu ei ole tartuntariski. Tartuntariskiinkin vaikuttavat seksitapojen ja limakalvojen eheyden lisäksi viruksen määrä limakalvolla, viruksen biologinen luonne ("ärhäkkyys") ja altistuskertojen määrä. HIV-tartunnan voi saada yhdestä

ainoasta yhdynnästä. HIV tarttuu huonommin kuin hepatiitti- B virus tai kuppabakteeri.

Tarttumisen mahdollisuuteen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi muut samanaikaiset sukupuolitaudit kuten klamydia, tippuri ja kuppa voivat aiheuttaa limakalvohaavaumia ja lisääntynyttä vuotoa ja siten helpottaa viruksen pääsyä elimistöön.

- Äidistä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana tartuntariski on alle 1 %, kun tehostettu raskauden hoito HIV-positiivisella, hoitamattomilla äideillä lapsen tartuntariski 15 - 40 %.
- HIV ei tartu terveeseen ihon läpi, käteltäessä, yskimällä, eikä kevyessä suukottelussa. Työperäinen veritartuntaturma: tartuntavaara yhtä perkutaanista altistusta kohti 0,3 - 0,5 %

Ensioireet: Osa tartunnan saaneista ei saa mitään näkyviä oireita taudin ensivaiheessa. Niin sanottu ensitauti kehittyy noin 30 - 50 %: lle tartunnan saaneista. Oireet saattavat ilmetä 1 - 6 viikon kuluessa. Ensitaudin oireet kestävät 1 - 4 viikkoa. Oireisiin kuuluvat yksi tai useampi seuraavista oireista tai löydöksistä.

- kurkkukipu
- kuume
- lihassärky, niveltulehdukset
- nielu ja suun limakalvon punoitus, kipeät haavaumat suussa
- ohimenevät imusolmuke suurentumat
- ohimenevä pieniläiskäinen tulirokkomainen ihottuma vartalolla, kaulalla, kasvoilla, päänsärky tai toisinaan aseptinen meningiitti.
- ohimenevä ripuli

Ensioireisto usein muistuttaa tarttuvaa mononukleoosia. Epäilyksen HIV-viruksen kantajuudesta voi herättää toistuvat hiivatulehdukset, suun limakalvomutokset ja yöruusu. Pidemmälle edenneessä taudissa ripuli ja laihtuminen.

Toteaminen:

Näyte: Verinäyte 3 kk kuluttua tartunnasta on luotettava, tällöin suurin osa saanut vasta-aineita. Käytännössä S- HIVAb on positiivinen neljä viikkoa oireiden alusta ja 1 - 4 kk tartunnasta.

Lähetete: vasta-aine määrittäminen seerumista (S- HIVAb) tulee tehdä herkästi suuren riskin potilaille, joilla on useita partnereita, seksikontakteja ulkomailla, vankilahistoriaa, maksullisten seksipalveluiden käyttämistä, epäily ruiskuhuumeiden käytöstä ja aina potilaan halutessa, sekä jos hänellä on todettu joku muu sukupuolitauti.

Hoito:

- ❖ Diagnoosi: perustuu HIV-vasta-ainetutkimukseen (S- HIVAgAb, 3473).
- ❖ On huomattava, että ensitaudin aikana vasta-ainelöydös on usein negatiivinen ja tällöin tutkimus on uusittava 1 - 2 kk kuluttua.
- ❖ Negatiivinen vasta-ainetestitulokset 3 kuukauden kuluttua viimeisestä altistumisesta on käytännössä tartunnan poissulkeva.
- ❖ HIV-infektion keston määrittäminen
- ❖ Infektiolääkäri hoitaa HIV-potilaat
- ❖ Laboratorio kokeet HIV-infektion luokitusta varten: CD4-lymfosyytit, lasko, verenkuvat, HIV-RNA kopiomäärä, hepatiittiserologia, HBV, HCV, kardioliipiini, muut sukupuolitautikokeet, homoseksuaalimiehiltä ulosteen parasiitit (piilevän amebiaasin tai giardiaasin toteamiseksi)
- ❖ Hammaslääkärin tarkastus
- ❖ Lääkehoito pitää aloittaa ajoissa, mutta ei pidä aloittaa liian varhain, aloitus arvioidaan käytännössä CD4-lymfosyyttien tason perusteella
- ❖ Esteenä hoidolle hoitamaton päihdeongelma, aiheuttaa usein lääkehoidon epäonnistumisen
- ❖ Edellytyksenä hoidolle potilaan oma halukkuus
- ❖ Lääkitys on Suomessa tartuntatautilain perusteella maksuton
- ❖ Mikään yhdistelmähoito ei kykene pysyvästi tuhoamaan hi-virusta elimistöstä

- ❖ Säännöllisyys on tärkeää lääkityksessä, jotta resistenttejä viruskantoja ei synny
- ❖ Toteutus: antiretroviraalinen lääkitys, tavallisimmin kahden nukleosidi lääkkeen lisäksi proteaasiestäjä tai käänteiskopioija entsyymi.

Lääkehoidon erityispiirteitä:

HIV-infektion hoidossa käytetään nykyisin 3 - 4 lääkkeen yhdistelmähoitoa (Highly active antiretroviral therapy). Lääkkeet jaetaan kahteen ryhmään vaikutusmekanismin mukaan; entsyymiestäjät vaikuttavat infektoituneen solun sisällä estäen HIV-viruksen jakautumisen. Toiseen lääkeryhmään kuuluu niin sanottu fuusionestäjä. Se estää HIV-1-viruksen kiinnittymisen sekä tunkeutumisen terveisiin soluihin ja on toistaiseksi ainoa tämän toimintamekanismin omaava HIV-lääke. Lääkehoito ei kuitenkaan pysty hävittämään virusta elimistöstä, vaan viruksia löytyy mm. imusolmukkeista ja spermasta ja hyvin herkillä menetelmillä myös verestä.

HIV-lääkkeet vaikutusmekanismien mukaan:

- 1) Solun sisällä vaikuttavat ns. käänteiskopioijaentsyymien estäjät tai proteaasimestäjät. Nämä lääkkeet estävät HIV-viruksen lisääntymisen solun sisällä.
- 2) Solun ulkopuolella vaikuttava HIV-viruksen kiinnittymisen estäjä solukalvolla, joka estää HIV-viruksen pääsyä terveisiin CD4-soluihin.

HIV-lääkkeiden käytön tärkein periaate on hoidon tarkka ja säännöllinen noudattaminen. Yhdenkin lääkeannoksen poisjättäminen saattaa aktivoida viruksen ja muuttaa viruksen lääkelle vastustuskykyiseksi. Toinen tärkeä periaate on, ettei lääkehoitoon tehdä mitään muutoksia ilman huolellista perehtymistä harkittujen lääkkeiden aineenvaihduntaan ja niiden keskinäiseen yhteensopivuuteen.

Jotta 80 % potilaista HIV-virusmäärä saadaan laskemaan alle mitattavan tason, potilaiden tulisi tutkimusten mukaan ottaa yli 95 % heille määrätystä lääkkeistä säännöllisesti. Myös psyykinen hoito on tärkeää. Pelko, ahdistus ja sosiaaliset asiat on hyvä käsitellä sekä lääkärin että ammattiauttajan kanssa. Sairastuneen elämää

helpottaa tieto siitä, että HIV on nykyisen lääkityksen ansiosta vain yksi monien muiden kroonisten sairauksien joukossa.

Ennaltaehkäisy ja ohjaus:

Ohjeita HIV positiiviselle:

- <http://www.terveyskirjasto.fi>, turvaohjeet: katso potilasohjeet -
infektiosairaudet
- <http://www.positiiviset.fi>
- <http://www.aidstukikeskus.fi> (esim. selkeät ja kattavat ohjeet kondomin
käytöstä ja tietoa kondomeista, Neuvoja-kysymyspalsta)
- www.kesakumi.net/kondomi.htm
- <http://www.terveysnetti.turkuamk.fi> -tietoa sukupuolitaudeista
- Partnereiden jäljitys, tutkiminen, hoito
- Mini-interventio: seksianamneesi: onko asiakas lisääntyneessä riskissä saada
seksitauti
- Kondomin käyttö aina

Matkailijat:

Informoi sukupuolitautilien levinneisyydestä maittain.

HPV/ KONDYLOOMA

Yleistä:

HPV on ihmisen papilloomavirus, joka aiheuttaa kondyloomia tai limakalvovaurioita. HPV tyyppejä tunnetaan yli 100. Seksin yhteydessä tarttuvia ihmisen papilloomavirus-tyyppejä on noin 40, jotka aiheuttavat sukupuolielinten ja peräaukon papilloomavirusinfektioita, ja vajaa puolet niistä viruksista löytyy myös näiden alueiden syövästä.

Virukset jaetaan syöpäriskin mukaan niin sanottuihin vähäisen riskin tyyppeihin, joita ovat HPV6 ja HPV11, ja suuren riskin tyyppeihin, joita ovat esimerkiksi HPV16 ja HPV18. Suurin osa HPV-infektioista, 65 %, paranee itsestään ilman mitään oireita. Noin 10 % infektioista HPV6 ja 11 aiheuttavat kondyloomia, HPV16 ja 18 saattavat aiheuttaa irtosolukokeissa löytyviä limakalvovaurioita kohdunkaulassa, jotka pitkittyessään voivat edetä syövän esiasteiksi ja edelleen kohdunkaulansyöpään.

Sairastettua HP-virusta vastaan kehittyy immuniteetti, joka estää saman virustyyppin tarttumista uudelleen, mutta tällöinkin on mahdollista saada tartunta toisesta HP-virustyyppistä, kuitenkin mahdollista että virus ei näkyvien muutosten kadottua häviäkään elimistöstä, 1/5 - 1/10 jää viruksen kantajaksi, jolloin kondylooma tai HPV:n muut ilmenemismuodot voivat puhjeta uudelleen monen vuoden tai vuosikymmenien tauon jälkeen.

HPV- DNA-tutkimusten avulla on arvioitu, että HPV-infektion keskimääräinen kesto 13 - 23-vuotiailla naisilla on kahdeksan kuukautta. Jopa 90 % infektioista paranee kahdessa vuodessa. Suuren riskin HPV-tartunta kestää yleensä kauemmin kuin pienen riskin tartunta.

Yli kuusi kuukautta kestänyt erityisesti suuren riskin HPV-infektio lisää vaaraa saada esiastemuutos. Aika HPV-infektion toteamisesta carcinoma in situ kehittymiseen on yleensä vähintään seitsemän vuotta, useimmiten pitempi.

Esiintyvyys

HPV tavataan yleisesti nuorilla 20 - 24-vuotiailla naisilla. PAPA- kokeissa sen esiintyvyys on 2 - 5 %. Puolet suuren riskin HPV-tartunnoista saadaan kolme vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta. PV 16 (suuren riskin tyyppi) esiintyvyys on kaksinkertaistunut nuorten aikuisten keskuudessa 20 viime vuoden aikana.

HPV:n esiintyvyys on 18 - 22-vuotiaiden ikäryhmässä noin 25 %. Valtaosa tartunnoista on oireettomia ja paranee itsestään parin vuoden sisällä, mutta pitkittyessään osa suuren riskin HPV-tyyppien (esimerkiksi HPV16 ja HPV18) aiheuttamista infektioista voi edetä syöväksi. Maailmanlaajuisesti suuren riskin HPV-tyypit aiheuttavat noin 550 000 uutta syöpätapausta vuodessa. Valtaosa näistä on naisten syöpiä, joista kohdunkaulansyöpä on yleisin (490 000 tapausta). HPV voi aiheuttaa myös muita sukuelinten ja suun syöpiä.

Ilmaantuvuuspiikki on eri maissa 18. ja 22. ikävuoden välillä. HPV-tartunnat ovat yleistyneet Suomessa nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa viime vuosikymmenten aikana. Ajanjaksolla 1983 - 1997 vähäisen riskin infektiioon viittaavia vasta-aineita löytyi noin 10 % alle 32-vuotiaista naisista. Suuren riskin HPV16-positiivisten osuus samassa ryhmässä oli 18 % ja HPV18-vasta-aineita esiintyi noin 10 %. Epidemia lienee saanut alkunsa jo 1970-luvulla, sillä HPV16- ja / tai 18 -vasta-ainepositiivisten osuus samoissa syntymäkohorteissa oli suuri sekä 80 -luvulla (23 %) että 90 -luvulla (26 %). Parhaillaan tutkitaan näkyykö suuren riskin HPV-tyyppien epidemian alueittainen leviäminen jo 14 - 22-vuotiailla myös 2000-luvulle tultaessa. Uusia kohdunkaulan syövän esiasteita hoidetaan Suomessa vuosittain 2000 naiselta.

Mikä on HPV:n tartuntatapa?

- Useimmiten sukupuoliteitse, suorassa limakalvokontaktissa (suuseksi, anaaliseksi, emätinyhdyntä)
- Sormien, kosteiden pintojen kautta (joskus)

- Normaalissa kanssakäymisessä ei tartu toisiin perheenjäseniin esimerkiksi wc:n kautta
- Voi tarttua synnytyksessä äidistä lapseen
- Voi tarttua suun limakalvolle
- Tarttuminen ei vaadi näkyviä oireita
- Tulehdus tai haavaumat limakalvolla lisäävät tarttumisriskiä
- Kondomi suojaa tartunnalta vain, mikäli se peittää näkyvät syyvät

Oireet

- ❖ HVP voi aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä
- ❖ HPV voi olla täysin oireeton ja parantua itsestään
- ❖ Kova kutina ja / tai haavaumat vulvan, esinahan ja peräaukon seudussa, tai voi olla vain limakalvon epätasaisena pintana, virus voi jäädä elämään limakalvoille aiheuttaen kyseessä olevia oireita
- ❖ Kondylooma voi ilmetä kukkakaalimaisena, kooltaan vaihtelevana syylämuodostelmana, myös yksittäisinä tai litteinä oireettomina limakalvomutoksina (löytyvät papassa) voi esiintyä pelkästään näkymättömänä muotona
- ❖ Naisilla kondyloomat esiintyvät tavallisimmin välilihan alueella, virtsaputken suulla ja emättimessä, peräaukon ympärillä, harvoin kohdunnapukassa
- ❖ Miehillä voi esiintyä myös papumaisina tai keratoottisina muutoksina esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa, 10 % virtsaputken ulkoaukossa, peräaukossa, sen ympärillä ja anaalikanavassa
- ❖ Kondyloomat virtsaputkessa voivat aiheuttaa kirvelyä tai verivirtsaisuutta ja virtsaputken ahtautumista.

Itämisaika: tartunnasta havaittaviin muutoksiin, 1 - 8 kk, joskus vuosia piilevänä

- ❖ Miehillä ja naisilla kliininen tutkimus, kondyloomien tunnistaminen niiden ulkonäön perusteella
- ❖ Naisilla PAPA- näyte, (tarkista aina, jos epämääräistä oireilua esim. kutinaa, punoitusta, ärsytystä limakalvolla, haavaumia) Tarkista milloin viimeksi otettu PAPA ja oliko muutoksia.
- ❖ Kohdunkaulan ja emättimen HPV-diagnostiikka kuuluu gynekologian poliklinikalle
- ❖ Toistuva, lievästi epänormaali PAPA (luokka II tai ASCUS) lähete kolposkopiaan
- ❖ Etikkahappopenslaus 3 - 5 %, kolposkopia, PAPA- koe tulee olla naisilla katsottuna ensin
- ❖ Koepalan otto muutosalueelta

Hoito:

Podofyllostoksiini: Condyline, Wartec

- Itsehoitona penslaus 2 kertaa vuorokaudessa, 3 päivän ajan, kuurin voi uusia viikon välein, sopii pieniin yksittäisiin kondyloomiin, ei raskauden aikana, ei emättimeen tai kohdunnappukkaan

Imikimodivoide: Aldara

Uusi immuunivasteen muuntaja. Lääke hävittää visvasyyliä ja pienentää kasvaimia lisäämällä elimistön omien solujen puolustustehoa,

- ❖ ehjälle iholle joka toinen päivä, 3 kertaa viikossa, pestään pois aamulla 6 - 10 h kuluttua, hoitoa jatketaan kunnes on auttanut, enintään kuitenkin 16 viikkoa.

Kirurginen poisto:

- ❖ Yksittäisien, kookkaiden syylien poisto (Emla- paikallispuudutus) Syylien poisto saksilla tai konkotomilla yms.
- ❖ Jäädytys hoito sopii parhaiten ulkoisiin kondyloomiin
- ❖ Elektrokoagulaatio hoidon syvyyttä on vaikea hallita

Laser:

- ❖ Paras laaja-asteisiin tai uusiutuviin syyliin lokalisaatioista riippumatta
- ❖ Erityisen hyvä uretran meatuksen, vaginan ja anuksen kodyloomiin

Subkliinisten HPV-infektioiden hoito:

- ❖ hoito määräytyy kolposkopia löydöksen mukaan ja histologisen vastauksen mukaan
- ❖ kohdunsuun muutoksia hoidetaan muutoksen laajuudesta ja vaikeus asteesta riippuen poistamalla muutos joko sähkösilvällä (loop) tai laserilla (konisaatio), emättimen muutoksia voidaan laseroida (co2) kolposkopia yhteydessä
- ❖ vulvan, perineumin tai perianaalialueen ongelmallisia litteitä HPV-muutoksia (kutina, kirvely, haavaumat) voi myös hiilidioksidi laserilla kolposkoopin avulla

Ohjausmateriaalit: kirjallinen, sähköinen:

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tie_topankin/seksitaudit/papilloomavirus_kondylooma/

<http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?article=1862>

Ennaltaehkäisy:

- Partnereiden jäljitys, tutkiminen, hoito
- Mini-interventio: seksianamneesi eli onko asiakas lisääntyneessä riskissä saada seksitauti
- Kondomin käyttö aina
- Vuorovaikutustaitojen opetus: seksistä pitää voida keskustella partnerin kanssa
- Rokote tullut markkinoille

HEPATIITTI C

On yleisin Suomessa esiintyvistä hepatiiteista. Suomessa HCV positiivisia on I.V.-huumeiden käyttäjistä 80 %. Vuonna 2005 ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 1222 uutta tapausta, joista Keski-Suomessa 19. Krooninen hepatiitti kehittyy keskimäärin 13 vuoden, aktiivinen hepatiitti 18 vuoden, maksakirroosi 21 vuoden ja hepatooma 28 vuoden kuluttua primaari-infektiosta. 20 - 30 % maksakirroosi kehittyy jo 5 - 7,5 vuoden kuluttua tartunnasta.

Aiheuttaja; vaipallinen RNA-virus (flavivirus). Tunnetaan ainakin yhdeksän eri genotyyppiä.

Tartunta: I.V. -huumeet, tatuointi, verensiirrot. Sukupuolikontaktissa tartunta on melko vähäinen. Osalla tartunnan saaneista ei ole tiedossa mitään riskitekijää.

Itämisaika: 20 - 120 vuorokautta

Oireet: Akuuttivaihe on oireeton tai hyvin lievä 75 % tartunnan saaneista tavallisia oireita ovat väsymys, pahoinvointi, lievä ripuli ja keltaisuus (noin 25 % tartunnan saaneista).

Tutkiminen:

- ❖ S- HCVAAb. (Jos positiivinen, tutkitaan kerran HCV kvalitatiivinen geenimonistus)
- ❖ HCVNhO ja genotyyppitys HCVNty ja HIVAb. Tämän jälkeen terveyskeskuksessa tutkitaan 6 kuukauden välein ALAT ja kerran vuodessa HCVNhO. Jos tämä tutkimus on 2 - 3 kertaa negatiivinen ja ALAT normaali, voidaan seuranta lopettaa.

Epäiltävä, jos:

- Maksaentsyymit koholla tuntemattomasta syystä
- Potilas käyttää tai on käyttänyt huumeita
- Potilas on ollut vankilassa
- Joutunut toistuvasti lääkeaine tai alkoholi- intoksikaation vuoksi päivystyspoliklinikalle
- HCV- positiivisen perheenjäsenet ja seksikumppanit

Hoito:

- Jos HCVNhO on positiivinen ja kun potilas on ollut 12 kk ilman huumeita ja alkoholia (seurattu virtsan huumeesteillä) ja muutenkin elämänhallinta kunnossa, tehdään lähete keskussairaalan infektiopoliklinikalle interferoni- ja ribaviriinihoidon aloittamista varten.
- Annetaan hepatiitti- B rokote
- Potilaan informoiminen; potilasohje C-hepatiitti positiiviselle henkilölle: Aatami, Yhteiset (Y): Vastaanoton ohjeita; Potilasohjeet/C-hepatiittipotilasohje KSS.doc). Potilas voi elää normaalia elämää. Lääkärissä ja hammaslääkärissä hepatiitti-c positiivisuudesta pitää kertoa.
- Hoidon vasta-aiheet: alkoholi -, lääke- tai huumeriippuvuus tai vaikea mielenterveyshäiriö, dekompensoitu maksakirroosi, raskaus, LED, reuma,

autoimmuunihepatiitti, vaikeat sytopeniat tai immunosupressio, huonosti hoitoon reagoiva epilepsia, vaikea yleissairaus.

C-hepatiitin hoidolla ei ole milloinkaan kiire!

LÄHTEET

Tartuntataudit Suomessa 1995- 2004, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja
infektiolääkäri Maija Rummukaisen luento Keski-Suomen sairaanhoitopiirin
koulutustilaisuus 25.10.2006, Seksiteitse tarttuvat taudit.

Tartuntataudit Suomessa. 2001. Kansanterveyslaitos. KTL B8/2001.