
”Kun sen saa, se kummittelee taustalla monta vuotta.”

Potilasohjeet naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista

**Tiia Laitinen
Susanna Tienhaara**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tiia Laitinen ja Susanna Tienhaara	
Työn nimi "Kun sen saa, se kummittelee taustalla monta vuotta." – Potilasohjeet naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista	
Päiväys	15.12.2010
Sivumäärä/Liitteet	46/7
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikka. Yhdyshenkilö apulaisosastonhoitaja Arja Kettunen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä teimme kolme kattavaa potilasohjetta naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista. Nämä sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes. Potilasohjeet tehtiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikalle. Tavoitteenamme oli kehittää naistentautipotilaiden ohjausta sekä edistää naisten seksuaaliterveyttä.</p> <p>Potilasohjeella tarkoitetaan kirjallista ohjetta, jonka terveydenhuollon ammattilainen antaa asiakkaalle hoitotilanteessa. Potilasohje annetaan asiakkaalle suullisen ohjauksen lisänä, jolloin on mahdollista käydä ohjetta läpi ja tarvittaessa täydentää sitä. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa. Asiakkaat voivat tukeutua kirjalliseen materiaaliin itsenäisesti hoitotilanteen jo päätyttyä. Naistentautipotilaan ohjauksessa vaaditaan luottamuksellisuutta ja siinä tulee huomioida intimitetti ja asiakkaan oma tila. Neuvonta on keskeistä asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.</p> <p>Tuotoksena syntyi kolme potilasohjetta. Potilasohjeet on laadittu teoreettisen viitekehyksen sekä asiakkaille tehdyn kyselyn vastausten avulla. Kyselyyn vastasi kymmenen satunnaista naistentautipoliklinikan asiakasta, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat jotain sukupuolitautia. Kyselyn vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Kyselyn vastausten perusteella asiakkaat haluavat saada tietoa sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ehkäisystä sekä taudin vaikutuksista elämään.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, kuinka ohjeet ovat auttaneet hoitajia ohjaustyössä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää kuinka kohderyhmän asiakkaat ovat hyötäneet potilasohjeista.</p>	
Avainsanat sukupuolitaudit, potilasohje, potilasohjaus, klamydia, sukuelinherpes, kondylooma, seksuaaliterveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tiia Laitinen and Susanna Tienhaara			
Title of Thesis "Once you've caught it, it will haunt you for years." – Patient guides to women's most common sexually transmitted infections			
Date	15.12.2010	Pages/Appendices	46/7
Supervisor(s) Katrina Hyvönen and Merja Jokelainen			
Project/Partners Arja Kettunen, assistant head nurse, Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi hospital gynecology clinic			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to produce three patient guides to women's most common sexually transmitted infections. These STI's are chlamydia, condyloma and herpes genitalis. Patient Guides were made for the Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi hospital gynecology clinic. The aim of the study was to improve the guidance of women's disease patients, as well as to promote women's sexual health.</p> <p>Patient Guide means a written instruction which the medical professional provides for the client in care situation. The leaflet is given for the client in addition to verbal instructions and therefore it is possible to talk it through with the client and where appropriate, to complement it. The patient guide is designed to provide the client with guidance and counseling. Clients can study the leaflet independently after the care situation. Gynecological patient's guidance requires confidentiality, good intimacy and the client's personal space must be taken into consideration. Guidance is essential in client-centered holistic care.</p> <p>As a result of the study we created three patient guides. Patient instructions have been compiled by using the theoretical framework and the client survey answers. Our questionnaire was answered by ten random clients of women's disease -clinic, who have suffered or are suffering from a sexually transmitted infection. The answers were analyzed by using qualitative content analysis. According to our survey the clients wish to gain information about sexually transmitted infections, their treatment and prevention and the effects STI's have on everyday life.</p> <p>As a further study, it could be examined how the medical professionals perceive the patient guides have helped them with client guidance. It would also be interesting to find out how our target group's clients have benefitted from the patient guides.</p>			
<p>Keywords</p> <p>sexually transmitted infections, patient guide, patient counselling, chlamydia, herpes genitalis, condyloma, promotion of sexual health</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	NAISTEN YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT	8
	2.1 Klamydia.....	12
	2.2 Kondylooma (HPV).....	13
	2.3 Sukuelinherpes.....	15
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	17
	3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen	17
	3.2 Lisääntymisterveyden edistäminen	19
	3.3 Naistentautipotilaan terveyden edistäminen.....	20
4	POTILASOHJAUS.....	22
	4.1 Yksilöohjaus	23
	4.2 Eettisyys ohjaustilanteessa.....	26
5	POTILASOHJE OHJAUKSEN TUKENA.....	28
6	POTILASOHJEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	31
	6.1 Työn suunnittelu	31
	6.2 Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	31
	6.3 Työn toteutus.....	32
	6.4 Kyselyn toteuttaminen	33
	6.5 Vastausten analysointi.....	35
	6.6 Potilasohjeet naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista	37
7	POHDINTA.....	39
	7.1 Luotettavuus ja eettisyys	39
	7.2 Ammatillinen kasvu.....	40
	7.3 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet	41

LIITTEET

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Tutkimuslupa
- Liite 4 Vastausten pelkistäminen laadullisen sisällön analyysin avulla
- Liite 5 Potilasohje klamydiasta
- Liite 6 Potilasohje sukuelinherpeksestä
- Liite 7 Potilasohje kondyloomasta

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan vuosittain maailmassa todetaan 340 miljoonaa uutta hoidettavissa olevaa sukupuolitautia. Suomessa yleisimmät niistä ovat tällä hetkellä klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2009 klamydiatartuntoja ilmoitettiin 13 317. Viime vuosien aikana ilmoitusten määrä on kasvanut noin 10 %. Tartunnoista 61 % todetaan naisilla. Kondyloomasta ja sukuelinherpeksistä ei kerätä valtakunnallisesti tietoa tutkimusmenetelmien puutteen ja tautien pitkäkestoisuuden vuoksi. 4 %:lla sukupuolitautilien poliklinikoiden ensikävijöistä todetaan sukuelinherpes ja 10 %:lla kondylooma. (Aho & Hiltunen-Back 2007a; Käypä hoito -suositus sukupuolitaudeista 2010, 7.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne asiakkaat voivat tulla läheteellä terveyskeskuksesta, yksityislääkäriltä tai työterveysvastaanotolta. Naistentauti- ja äitiyspoliklinikalla hoidetaan muun muassa sukupuolitauteja sairastavia, erilaisia laskeumia (esimerkiksi virtsarakon laskeumat) sairastavia, lapsettomuudesta kärsiviä sekä raskaudenkeskeytyspotilaita. Iisalmen sairaalassa hoidetaan myös gynekologiset leikkaukset, poikkeuksena syövän kirurginen hoito. Leikkauksista vastaavat gynekologian erikoislääkärit ja potilaan jälkiseuranta tapahtuu operatiivisella vuodeosastolla. (Naistentautien poliklinikka 2009).

Naistentautien poliklinikan asiakkaina ovat kaikenikäiset naiset. Sukupuolitauteja sairastavat asiakkaat ovat iältään keskimäärin 18–30-vuotiaita naisia. Naistentautien poliklinikalla työskentelee kolme lääkäriä, kaksi kättilöä, ultra-äänihoitaja sekä osastonsihtööri. Potilaan tutkimuksesta ja hoidosta vastaa naistentautien erikoislääkäri. Moniammatillinen yhteistyö on korostetussa asemassa. Kettusen mukaan myös puhelinneuvonnalla on tärkeä merkitys asiakkaiden tiedon saannissa. (Kettunen 2010.)

Tavoitteena opinnäytetyöllämme on kehittää naistentautipotilaan ohjausta ja edistää naisten seksuaaliterveyttä. Olemme olleet kiinnostuneita naistentautipotilaan hoidosta ja naistentaudeista jo ennen opinnäytetyön aiheen valintaa. Tämän vuoksi kävimme kysymässä syksyllä 2009 Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikalta heidän tarvettaan naistentauteja käsittelevälle työlle. Poliklinikalla oli tarvetta potilasohjeille, jotka käsittelevät yleisimpiä sukupuolitauteja, niiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Hoitajilla ei ole ollut käytössä aiheeseen liittyviä ohjeita.

Tavoitteenamme oli myös potilasohjeiden avulla lisätä asiakkaiden tietoutta sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Halusimme luoda kattavat ja reaaliaikaiset potilasohjeet. Mielestämme on tärkeää, että asiakkaille on mahdollisuus antaa niin suullista kuin kirjallistakin ohjausta. Opinnäytetyöllä haluamme kehittää naistentautipotilaan hoitotyötä.

Teimme tämän opinnäytetyön toimeksiannon toteuttajina, eikä opinnäytetyömme liittynyt mihinkään hankkeeseen tai kehitysohjelmaan. Työ tehtiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikalle. Yhdyshenkilönämme toimi apulaisosastonhoitaja Arja Kettunen ja Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön ohjaavina opettajinamme toimivat Katrina Hyvönen ja Merja Jokelainen. Yhteistyötä teimme myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tartuntatautihoitaja Irene Kononowin ja poliklinikan ylilääkärin kanssa.

2 NAISTEN YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT

Vuosittain maailmassa todetaan Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan 340 miljoonaa uutta hoidettavissa olevaa sukupuolitauteja. Niistä klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes ovat naisten yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.) Mikä tahansa sukupuolitauti saattaa aluksi olla oireeton, ja oireeton aika voi kestää jopa vuosia. Tutkimukseen kannattaa hakeutua, mikäli on ollut satunnaisessa suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Isommissa kaupungeissa on olemassa erikseen sukupuolitautipoliklinikoita. Muussa tapauksessa hoitoon hakeudutaan oman paikkakunnan terveyskeskukseen. Naistentautien erikoislääkärit sekä iho- ja sukupuolitautilääkärit hoitavat myös sukupuolitauteja. (Hannuksela 2009b.)

Sukupuoliteitse leviävät sukupuolitaudit luokitellaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntoihin. Sukupuolitaudeista klamydia jaetaan ilmoitettaviin tauteihin ja kondylooma sekä sukuelinherpes muihin tartuntoihin. Tartuntatautilain mukaan lääkärin ja mikrobiologisen laboratorion on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus yleisvaarallisista sekä ilmoitettavista sukupuolitaudeista. Naisten sukupuoliteitse tarttuvia tauteja tutkitaan ja hoidetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa, yksityisillä lääkäriasemilla sekä poliklinikoilla. (Ihme & Rainto 2008, 166; Tartuntatautilaki 2003.)

Sukupuolitaudit leviävät suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Kondomi suojaa sukupuolitaudeilta, mutta tämä edellyttää sitä, että kondomia on käytetty yhdynnän alusta loppuun saakka. Joskus sukupuolitaudin voi saada, vaikka kondomia on käytettykin, sillä kondomi saattaa mennä rikki. Ainoa varma tapa sukupuolitautilta ehkäisyyn on pidättäytyminen seksisuhteista. (Hannuksela 2009b.) Sukupuolitautilta ennaltaehkäisyssä on tärkeintä muistaa välttää riskitilanteita ja käyttää kondomia. Kondomi suojaa oikein käytettynä kaikkien kolmen yleisimmän sukupuolitaudin tarttumiselta. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että taudit voivat levitä yhdynnän ohella myös muun muassa suu- ja peräsuoliseksissä. (Hiltunen-Back & Liuha 2007.)

Sukupuolitauteihin liittyviin tutkimuksiin ja hoitoon liittyy edelleen virheellistä tietoa ja pelkoja. Sukupuolitauteihin tulisi suhtautua samalla tavalla kuin muihinkin tarttuviin tauteihin ja sekä asiakkaan että lääkärin tulisi ottaa tartunnan mahdollisuus puheeksi. Asiakkaalle kynnyks hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon on suuri ja usein hän pelkää leimautumista. Tutkimuksiin hakeutumalla asiakas pystyy unohtamaan pelot tartunnasta sekä varmistua, ettei hän tietämättään tartuta kumppaneitaan. Vastuuntuntoiseen seksisuhteeseen liittyy sekä oman seksuaaliterveyden huolehtiminen että kumppaneiden vastuun tunteminen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 10.)

Tartuntamekanismien ollessa tunnettuja pitäisi sukupuolitauditartuntojen ehkäisy olla helppoa. Jokainen henkilö voi ja jokaisen henkilön tulisi itse omalla käyttäytymisellään vaikuttaa siihen, altistuuko hän sukupuolitauditartunnoille. Sukupuolitauteja koskevalla asiallisella tiedolla on tärkeä merkitys sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä. Tartunnan välttäminen on saattanut tuntua vähemmän tärkeältä antibioottien käyttöönoton jälkeen. Sukupuolitauteja koskevassa terveyskasvatuksessa on tavoitteena, ettei kukaan sairastuisi sukupuolitauteihin tietämättä niihin liittyvistä riskeistä. Väestötasolla tautien yleisyyteen vaikuttaa vaihtuvien seksikumppaneiden määrä. Vahingot ja tartunnat yksilötasolla ovat usein tahattomia ja epämiellyttäviä seuraamuksia seksistä. Pitkäaikainen oireeton itämisaika ja tartunnankantajuus lisäävät riskejä seksuaalisuhteissa. Siksi onkin väärin ajatella, että tartunta edellyttää useita satunnaisia seksisuhteita tai aivan erityisen huonoa onnea. Sukupuolitauditartuntojen leviäminen ei edellytä suurta kumppanien määrää silloin, kun ihminen voi kantaa saamaansa virusta useita vuosia tietämättään ja näin ollen tartuttaa sitä muihin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 89–90.)

Nuutilainen (2005, 24) on tutkinut Helsingin yliopistossa sukuelinherpekseen ja kondyloomaan sairastuneiden ihmisten selviytymistä tautinsa kanssa. Aineistona olivat Internetin keskustelupalstoilta kerätyt kommentit ja muutaman tartunnan saaneen omakohtaiset kertomukset. Nuutilainen halusi selvittää, millaisia selviytymistapoja krooniseen sukuelinherpekseen ja kondyloomaan sairastuneilla ihmisillä on ja mistä he ovat saaneet tukea. Selviytymisen vaiheiksi muodostuivat alkusokki, tiedonjano, pyrkimys taudin hallitsemiseen ja hyväksynnän hakeminen esimerkiksi kumppanilta. Selviytyminen oli hankalampaa, jos oireet olivat vaikeampia. Tärkeimmäksi tukimuodoksi muodostui vertaistuki, kun taas sairauden aiheuttama leima, eli stigma vaikeutti selviytymistä. Stigma aiheutti eristäytymistä, häpeää ja taudin salailua. Myös tässä tutkimuksessa kohderyhmä mielsi ennen sairastumistaan sukupuolitaudit seksuaalisten hurjastelijoiden taudiksi, eikä sitä osattu kuvitella itselle.

Ensimmäinen reaktio sukupuolitautiin sairastumiselle oli tutkimukseen osallistuneiden mukaan alkusokki. Epäusko ja järkytys olivat valtavat, kun tajuttiin, että tauti osuikin omalle kohdalle. Tutkimuksessa kävi ilmi, että alkusokki tuli yleensä jo siinä vaiheessa, kun taudin ensimmäiset oireet havaittiin ja taudin mahdollisuus oli hyvin todennäköinen. Asia varmistettiin diagnoosilla ja mahdollisuudet virhediagnoosista tai ohi menevästä taudista katosivat. Tautien parantumattomuus ahdisti ja elämältä tuntui romahtavan pohja. Alkusokkia seurasi välittömästi hylätyksi tulemisen pelko. Ne fyysiset oireet, joita tauti aiheutti, herätti vastenmielisyyttä ja inhoa. Taudin tarttuminen huolesti, ja pelättiin, miten kumppani suhtautuisi asiaan. Alkusokkiin kuului myös masentuneisuutta, joka oli joissakin tapauksissa erittäin voimakasta. Tautiin sairastuminen koettiin epäoikeudenmukaiseksi ja itsesyytökset olivat yleisiä niillä, jotka olivat saaneet taudin yhden illan suhteesta. Useimmilla kyselyyn osallistuneilla oli käsitys, että tauti oli marginaaliryhmän sairaus ja oli oltava moraaliton tai huolimaton saadakseen sukupuolitaudin. Tauti koettiin synnin palkaksi, ja jos syntiä ei ollut tehty, ei tautia haluttu hyväksyä. (Nuutilainen 2005, 35–36.)

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä tietoa tulisi saada alkuvaiheessa riittävästi. He halusivat saada runsaasti tietoa taudin oireista, sen tarttumisesta ja kuinka taudin kanssa tulisi elää. Ensimmäisen tartunnan saaneet halusivat paljon tietoa myös lääketieteellisistä faktoista. Toiset halusivat saada tietoa myöhemmin, koska sokkivaiheessa ei kyetty vastaanottamaan tietoa. Toiset taas keräsivät tietoa esimerkiksi Internetistä niin paljon kuin vain oli mahdollista. Taudista ja siihen liittyvistä asioista haluttiin päästä niin sanotusti perille, jotta tiedettäisiin mitä oli luvassa. Terveystieteiden antaman neuvonnan osa koki riittämättömäksi ja lisätietoa tarvittiin. Sitä etsittiin esimerkiksi kirjastoista. Sairastuneet olisivat kaivanneet lisätietoa ammattilaisilta siitä, kuinka taudin kanssa pärjää arkielämässä. Tutkimukseen osallistuneet halusivat saada tietoa esimerkiksi siitä, miten tuli toimia, kun uudet oireet ilmaantuivat ja kuinka taudin tarttumista voisi välttää. Potilasohjeet koettiin myös riittämättömiksi, koska niissä oli liian vähän tietoa sairauden vaikutuksista arkielämään. Jokaisen osallistuneen toiveena oli, että tauti ei vaivaisi jonain päivänä enää ja paranisi. Tautien kroonisuus koettiin ahdistavana ja se aiheutti hätää. (Nuutilainen 2005 37–38.)

Kun alkusokki oli koettu ja tietoa saatu tarpeeksi tutkimukseen osallistuneiden tavoitteeksi nousi pyrkimys taudin hallitsemiseen ja hyväksynnän hakemiseen. Sukuelinherpeksen ja kondylooman ärhäkän uusiutuvuuden vuoksi jatkuvat oireet aiheuttivat ahdistusta. Ahdistusta aiheutti myös se, että oireista ei voinut puhua kenellekään ja monet eivät hakeneet tämän vuoksi niihin apua. Useat eivät hakeutuneet hoitoon niin sanotun lamaantumisen vuoksi, toiset ujostelivat lääkäriä, useat olivat tietämättömiä saatavilla olevista tehokkaista hoitomenetelmistä ja monilla hoitoon hakeutumisen esteenä oli huono rahatilanne. Hyväksyntää haettiin niin vertaistuen, ystävien kuin kumppanienkin puolelta. Huolia aiheutti kuitenkin se, milloin ja kuinka taudista tulisi kertoa. Sairastuneet tunsivat vastuunsa ja olivat sitä mieltä, että ”vahinkoa” ei saanut laittaa kiertämään ja taudista oli kerrottava. (Nuutilainen 2005, 38–41.)

Papp, Kontula ja Kosonen (2000, 24) ovat tutkineet 20–24-vuotiaiden miesten ja naisten seksuaalikäyttäytymistä ja riskinottoa pääkaupunkiseudulla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 30 miestä ja naista, joilla oli aikaisempi seksuaalihistoria. Tutkimuksessa joka toinen nainen oli sairastanut jonkin sukupuolitaudin. Reilulla kolmasosalla tutkittavista oli ollut klamydia, useilla kondylooma ja yhdellä sukuelinherpes. Yleensä tartunta oli saatu vakituiselta kumppanilta. Saatu sukupuolitauti vahvasti naisten käsitystä varovaisuudesta ja kondomin käytöstä. Valitettavasti tämä vaikutus oli jäänyt lyhytaikaiseksi. Tutkimukseen osallistuneet kokivat sukuelinherpeksen ja kondylooman klamydiaa vakavammiksi taudeiksi, sillä niille ei ole parannuskeinoja. Tutkimuksessa tuli esille huoli klamydian aiheuttamista jälkiseurauksista. Osa naisista mielsi sukupuolitaudin vain asosiaalisten ihmisten ja prostituoitujen ongelmaksi, mutta tartunnan saatuaan he ymmärsivät, että taudin voi saada kuka tahansa. Esille tuli myös se, että ulkonäön perusteella ei voi päätellä taudin kantajaa. Naisilla, kahta lukuun ottamatta, oli lähipiirissä jokin tarttuva sukupuolitauti. Varovaisuuden lisääntymiseen vaikuttivat lähipiirin kokemukset. Kuitenkin naiset, joilla oli tapana olla suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä unohtivat lähipiirin kokemukset muutamassa viikossa. Yksi naisista oli saanut vaikutelman, että nuoremmilla tytöillä oli tapana ylpeillä taudillaan. Heidän keskusteluistaan oli voinut saada sellaisen vaikutelman, että sukupuolitaudit kuuluivat osaksi villiä seksielämää. (Papp, Kontula, Kosonen 2000, 149–150.)

2.1 Klamydia

20-vuotias nainen oli seurustellut uuden poikaystävänsä kanssa kuu- kauden ajan, jolloin hänellä alkoi virtsatietulehduskierre. Viimeksi kulu- neen puolen vuoden aikana hän oli saanut viisi antibioottikuuria ja oli nyt estolääkityksellä. Ehkäisytabletteja uusittaessa oli lääkäri ehdot- tanut myös klamydianäytteen ottoa ja näyte olikin positiivinen. Myös poikaystävältä löytyi virtsanäytteessä klamydia, ja molemmat saivat hoidon, eivätkä virtsatietulehdusoireet enää vaivanneet potilasta. (Hiltu- nen-Back & Aho 2005, 27.)

Yleisin sukupuoliteitse leviävä bakteerin aiheuttama infektio on klamydia. Vuo- desta 1950 lähtien jo tiedettiin, että tippurin lisäksi on olemassa myös toinen virtsa- putkentulehdusta aiheuttava sukupuoliteitse leviävä tauti. Klamydian merkitys taudin aiheuttajana nousi esiin 1980-luvulla ja se alkoi lisääntyä huomattavasti 1990-luvun alussa. Vuonna 1987 klamydia määrättiin ilmoitettavaksi sukupuolitautiksi. Tautia aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -niminen bakteeri. Se lisääntyy kohdesolussa suo- jassa elimistön omilta puolustusmekanismeilta tuottaen uusia bakteereita. (Hiltunen- Back & Aho 2005, 27; Hiltunen-Back 2002, 10–11.)

Vuosittain todetaan noin 14 000 uutta tartuntaa, joista 90 % on saatu Suomesta. Klamydiaa on eniten alle 20-vuotiailla naisilla myös maailmanlaajuisesti. Taudin itä- misaika on 10–14 vuorokautta. Tartunnan saaneita arvioidaan olevan todellisuudessa enemmän, koska tartunnan saanut on voinut saada kumppaniltaan lääkityksen tai oireeton on voinut olla hakeutumatta tutkimuksiin. Klamydia voi tarttua myös synny- tyksen aikana lapseen ja aiheuttaa hengitysteiden infektioita, keuhkokuumetta ja si- dekalvotulehdusta. Jos infektio pystytään ehkäisemään, esimerkiksi munanjohdinras- kaudet ja lapsettomuus vähenee ainakin 75 %. (Aho & Hiltunen-Back 2007b; Tiitinen 2009a.)

Klamydiaa sairastavista naisista noin 70 % on oireettomia. Taudin oireita voivat olla alavatsakipu, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, epänormaali valkovuoto ja mahdollinen yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Klamydia aiheuttaa muun muassa kohdunkaulan ja sisäsynnyttimien tulehdusta, joka voi johtaa lapsettomuuteen sekä kohdun ulkopuoliseen raskauteen. Klamydia voidaan diagnosoida alku- tai ensivirtsa- näytteestä, kohdunkaulan kanavasta otetusta näytteestä tai emättimen suulta. Tule- vaisuudessa pyritään mahdollistamaan asiakkaille klamydian kotitestausten menetelmä ensivirtsasta. Klamydiatartunnan ilmoittamisesta vastaa tutkimuksen suorittanut labo- ratorio tai asiakasta hoitanut lääkäri. Tutkimukset, hoito ja lääkkeet ovat asiakkaalle maksuttomia, mikäli ne toteutetaan julkisen terveydenhoidon piirissä. Hoitona käyte- tään atsitromysiiniä kerta-annoksena. Jos klamydia on todettu sukuelinten ulkoisissa

osissa, hoitona käytetään doksisykliinia kymmenen vuorokauden ajan. Asiakkaalle tulee lisäksi antaa hoito-ohjeet, joissa kerrotaan sukupuoliyhdyntästä pidättäytyminen viikon ajan sekä kondomin huolellinen käyttö. Ehkäisyneuvonta on hyvin tärkeää, sillä asiakkaista 15 %:n on todettu sairastuvan vuoden kuluttua uudelleen. (Hiltunen-Back 2010; Tiitinen 2009a.)

Mahdollista klamydian aiheuttamaa tulehdusta voidaan hoitaa antibiooteilla ja kipua lievittää särky- tai tulehduskipulääkkeillä. Myös vuodelepoa suositellaan, mikäli vointi on heikko. Yleisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää syödä hyvin ja terveellisesti. Tulehduksen aiheuttamia oireita voidaan lievittää esimerkiksi lämpimillä vesihauteilla ja alapesuilla. Genitaalialue tulee pyyhkiä virtsauksen jälkeen edestä taaksepäin. Sisäsynnytintulehduksille sairastumisen riskit ovat ikä, aikaisempi tulehdus tai tauti. (Pestonjee 2000, 234–235.) Klamydian paraneminen olisi hyvä tarkastaa uudella näytteellä noin neljä viikkoa lääkityksen päättymisestä. Samalla tulisi käydä läpi vielä uudelleen mahdolliset kumppanien hoitoonohjauksen ongelmat. Mikäli vakituisella kumppanilla todetaan klamydiatartunta, tulee molemmat hoitaa yhtäaikaisesti toisen laboratoriovastauksesta huolimatta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29.)

2.2 Kondylooma (HPV)

35-vuotiaalla miehellä oli kuusi kuukautta sitten yhden illan seksisuhde, jossa ei käytetty kondomia. Huolestuneena hän oli käynyt sukupuolitauditesteissä parin viikon ja kolmen kuukauden kuluttua tartunnastaan, jolloin kaikki otetut näytteet (klamydia-, tippuri-, kuppa- ja HIV-näytteet) olivat olleet puhtaita. Nyt yllättäen hän huomasi peniksen varressa muutaman ihonvärisen näpyn, joita luuli tavallisiksi luomiksi. Kun muutoksia alkoi tulla seuraavien kuukausien aikana jatkuvasti lisää, hän hakeutui lääkärin vastaanotolle, ja lääkäri totesi niiden olevan kondyloomia ja antoi miehelle reseptin penslausliuosta varten. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37.)

Papilloomaviruksen (Human papillomavirus, HPV) aiheuttamia tartuntoja todetaan 30–50 %:lla aikuisväestöstä. Kyseisiä papilloomavirustyyppisiä on olemassa yli 100 ja niistä noin 30 aiheuttaa visvasyyliä eli kondyloomia. Virustyypeistä pienen riskin virukset, erityisesti HPV 6 ja HPV 11 voivat olla yleisimmän taudin aiheuttajia. Suuren riskin virustyyppisiä ovat HPV 16 ja HPV 18. Virustyyppit jaetaan sen mukaan, kuinka suuri taipumus niillä on aiheuttaa solumuutoksia ja kohdunkaulan syöpää. Virukset tarttuvat yleisimmän aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen seksin tai käsien välityksellä tai sikiölle jo ennen syntymää. Koska kondylooma on viruksen aiheuttama tauti, siihen ei ole käytössä virusta tuhoavaa hoitoa. On kuitenkin todettu, että valtaosalta papilloomavirukselle altistuneilta virus katoaa parin vuoden kuluessa tartunnas-

ta immunologisten torjuntamekanismien avulla. Taudin itämisaika vaihtelee kuukausista vuosiin. Tartunnan jäljittäminen on tämän vuoksi hankalaa. (Hannuksela 2009a; Hiltunen-Back & Aho 2005, 37–38.)

Viruksen aiheuttama infektio, kondylooma ilmenee litteinä limakalvovaurioina tai syylinä. Naisilla syyliä voi esiintyä virtsaputkessa, virtsaputken suulla, emättimessä, kohdunnapukassa, peräaukossa, välilihan alueella ja suuontelossa. Tiedetyt HP-virukset aiheuttavat myös kohdunkaulan syöpää. Gynekologisen irtosolukokeen, eli Papakokeen avulla seurataan naisten kohdunsuun ja emättimen muutoksia. Kaikki virus-tyypit eivät aiheuta näkyviä oireita ja tällöin ne todetaan erityistutkimuksilla, kuten mikroskooppinäytteellä. Kondylooma voidaan todeta myös gynekologisen tutkimuksen yhteydessä etikkahappokokeen tai koepalan avulla. Kondylooman aiheuttamia oireita voidaan hoitaa esimerkiksi 0,15 -prosenttisella podofyllotoksiiniliuoksella, 0,5-prosenttisellä podofyllotoksiini- ja imikimodivoiteilla, kylmäkäsitteilyillä, hiilidioksidilaserilla tai kirurgialla. Näillä hoidoilla syylien on todettu häviävän kokonaan 60–80 %:lla naisista. Pienet visvasyyllät on todettu häviävän itsestään 10–30 %:ssa tapauksista. Kukkakaalimaiset syyllät eivät häviä ilman hoitoa. Kondylooman ehkäisyyn on olemassa myös kaksi HPV-rokotetta, joihin tarvitaan resepti. Rokotuskertoja tulee olla vuoden sisällä kolme, jotta vaikutus on mahdollisimman hyvä. Rokotteet tulee asiakkaan maksaa itse. Kumpikaan rokote ei kuitenkaan poista elimistössä jo olevaa virus- ta. (Hannuksela 2009a; Hiltunen-Back 2010.)

Kondyloomalla on taipumus uusiutua riippumatta hoidosta. Suositeltavinta on hoidon jälkeinen seuranta 3–6 kuukauden ajan. Naisten on erityisen tärkeää käydä gynekologisissa tarkastuksissa säännöllisesti myös kondyloomien hävittyä. Tällöin mahdolliset kohdunkaulan solumuutokset voidaan havaita tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Kondyloomat voivat myös suurentua raskauden aikana ja aiheuttaa mekaanisen esteen synnytyskanavaan. Kondyloomien hoidon aikana on ehdottoman tärkeää käyttää kondomia. Uusien kumppanien kanssa kondomia tulisi käyttää 4–6 kuukauden ajan hoidon päättymisen jälkeen. Näin voidaan ehkäistä varmasti edelleen tartuttamista. Kondyloomien ilmaantuessa virus on yleensä jo tarttunut vakituiseen kumppaniin, eikä kondomin käytöllä voida enää ehkäistä tartuntaa. (Hiltunen-Back 2005, 41; Aho & Hiltunen-Back 2007b.)

2.3 Sukuelinherpes

25-vuotias nainen hakeutui lääkärin vastaanotolle virtsakirvelyn ja kuumeilun vuoksi. Vastaanotolla syntyi oireiden perusteella epäily virtsatiehduksesta, ja potilas sai ilman lääkärintutkimusta antibioottikuurin. Virtsanäyte otettiin. Huolimatta lääkityksestä potilaan oireet jatkuivat ennistä pahempina. Potilas hakeutui uudelleen lääkärin vastaanotolle, jossa gynekologisen tutkimuksen yhteydessä havaittiin ulkosynnyttimien alueella runsaasti rakkuloita ja haavapintoja, jotka sopivat sukuelinherpeksen ensitartunnaksi. Potilas oli ollut suojaamattomassa yhdynnässä noin viikko ennen oireiden alkua partnerin kanssa, joka kielsi sairastaneensa koskaan herpestä. Kuitenkin partnerilla oli ollut peniksen alueella finnimäisiä näppyjä, joita esiintyi ajoittain. Kun seuraavan kerran samanlainen muutos ilmestyi, siitä otettiin herpesviljelynäyte, jossa kasvoi herpesvirus 2. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32.)

Herpes simplex -viruksen tyyppi 2 aiheuttaa yleisimmin sukuelinherpestä, mutta noin 20 % tartunnoista on nykyään tyyppin 1 aiheuttamia. HSV-2 aiheuttamia tartuntoja todetaan 20 %:lla naisista, mutta suurin osa tartunnan saaneista on oireettomia. Taudin itämisaika on keskimäärin 4–14 vuorokautta ja se tarttuu erityisesti oireisessa vaiheessa. Herpes voi tarttua myös synnytyksessä lapseen ja aiheuttaa mahdollisesti hengenvaarallisen infektion. Puolet tartunnoista tarttuu taudistaan tietämättömän kumppanin välityksellä tai taudin oireettomassa vaiheessa. Kondomin antama suoja ei ole täydellinen, mutta sen käyttöä suositellaan myös vakituksessa suhteessa oireisenä aikana. Sukuelinherpes tarttuu herkemmin miehestä naiseen kuin naisesta mieheen. (Aho & Hiltunen-Back 2007b; Tiitinen 2009b.)

Herpes tarttuu suorassa limakalvo- tai ihokontaktissa. Mikäli kumppanilla on aktiivinen huuliherpes, voi se tarttua myös sukuelimiin aiheuttaen sukuelinherpestä. Lisäksi sukuelinherpestartunnan voi saada sormien välityksellä. Herpesvirustartunnan saaneella henkilöllä virus jää elimistöön pysyvästi, eikä siihen ole olemassa virusta tuhoavaa hoitoa. Osalla tartunnan saaneista herpes pysyy oireettomana pitkään, mutta joillekin viruksen aktivoituminen voi olla hyvin ongelmallista. Mikäli herpesviruksen aktivoituminen ei aiheuta silmin havaittavia oireita iholla, voi se aiheuttaa niin sanottua oireetonta viruseritystä. Tämä tarkoittaa sitä, että virus voidaan löytää herkkien tutkimusmenetelmien avulla, vaikkei iholla ole muutoksia. Oireeton viruseritys on useimmiten tavallisin tilanne, jolloin herpes tarttuu kumppaniin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.)

Sukuelinherpes on ensitartuntana yleensä oireeton tai vähäoireinen. Taudin oireina voivat olla sukuelinten kirvely, turvotus, punoitus ja rakkulat, jotka puhkeavat myöhemmin. Myös kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta voi olla. Keskimäärin oireet kestävät kahdesta kolmeen viikkoa. Oireet uusiutuvat noin 80 %:lla ensimmäisen

herpeksen sairastaneista. Naisilla kuukautiset, stressi ja yhdyntä voivat laukaista viruksen uusiutumisen. Sukuelinherpes voidaan todeta leesiosta otetusta virusviljelystä ja veren vasta-ainetutkimuksella. Hoitona käytetään suun kautta otettavia systeemisiä viruslääkkeitä, esimerkiksi asikloviiria, valasikloviiria sekä famsikloviiria. Yksittäiseen rakkulaan voidaan käyttää viruslääkevoidetta paikallisesti. Nämä lääkkeet eivät poista virusta, vaan toimivat oireiden lievittämisessä. Viruslääkkeitä voidaan käyttää myös estohoitona vähintään kuusi kuukautta. Mikäli oireet ovat lieviä, ei viruslääkitystä aloiteta. Hoitoon tulee hakeutua mikäli oireet ovat hankalat tai sairastunut kärsii virtsaamisvaikeuksista. (Hiltunen-Back 2010; Tiitinen 2009b.)

Kondomin antama suoja on täydellinen silloin, kun se peittää rakkula- ja haava-alueet kokonaan. Herpeksen ollessa aktiivisena on kuitenkin suositeltavinta välttää yhdyntää sellaisen kumppanin kanssa, jolla ei ole herpesvirusta. Kumppanille tulee kertoa rehellisesti taudista, jotta hän voi tehdä päätöksen altistuakko taudille vai ei. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 35–36.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden sosiaalisena, emotionaalisenä, psyykkisenä, fyysisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee ihmisen elämänsä aikana. Useilla arkielämän valinnoilla voidaan vaikuttaa terveyteen. Se heikenee ja vahvistuu omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. Vastuunkantajana terveydestä ovat ihmiset itse, lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa henkilölle ja yhteisölle hyvät mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistäminen on osa sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyötä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15–16.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöllä on terveyden edistämisestä yleinen ohjaus- ja valvontavastuu. Sosiaali- ja terveysministeriön keskeisin tavoite on terveyserojen kaventaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että eri puolella Suomea asuvien eri sosiaaliryhmien terveyden tulisi olla yhtä hyvä. Suomessa valtio tukee terveyden edistämistä määrärahalla. Tästä määrärahasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen perustana on taas kansanterveyslaki. Kansanterveyslain (1972/66) mukaan kuntien tulee huolehtia esimerkiksi asukkaiden terveysneuvonnasta ja järjestää heille sairaanhoitoa. Tartuntataulaissa (1986/583) säädetään myös terveyden edistämisestä. Suomessa on hyviä kokemuksia tartuntatautien torjunnasta. Hyvällä hygienialla ja rokotusohjelmalla on saatu torjuttua useimmat tartuntataudit. (Terveyden edistäminen 2010.)

3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys on kansainvälisenä käsitteenä varsin uusi ja usein sen yhteyteen liitetään lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys koetaan osana hyvinvointia koko elämän ajan. Osa seksuaaliterveyden tehtävistä kunnissa on lakisääteisiä, esimerkiksi ehkäisyneuvonta ja tartuntatautien ehkäisy. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 60.) Seksuaaliterveydessä korostetaan yksilön seksuaalisten oikeuksien huomioon ottamista sosiaali- ja terveyspalveluita järjestettäessä. Näihin oikeuksiin kuuluu oikeus päättää lasten hankinnasta, oikeus seksuaaliasioita käsitteleviin tietoihin, oikeus nauttia seksielämästä ja oikeus saada seksuaaliterveyden hoitopalveluita. (Eskola & Hytönen 2005, 70.) Naisten seksuaaliterveyttä seurataan kansallisesti erilaisin

tutkimuksin, rekisterein ja tilastoin. Naisten seksuaaliterveyttä edistetään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

Hillmanin ja Männistön (2006, 19) tekemän tutkimuksen mukaan seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen on hoitotyön ammattilaisen yksi tärkeimmistä taidoista. Tutkimus tuo esille, että seksuaaliterveyden edistämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota jo koulutuksen aikana. Lisäksi työelämässä tulisi olla mahdollisuus lisäkoulutukseen. Tutkimuksen mukaan hoitotyötä tekevät ammattilaiset mieltävät seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemisen hankalaksi.

Seksuaalisen kanssakäymisen turvallisuuteen vaikuttaa olennaisesti se kenen kanssa ollaan, mitä tehdään sekä millaiset ovat olosuhteet. Vakituksessa parisuhteessa seksin kuuluisi olla turvallista. Kuitenkin vakituksessa parisuhteessa kumppanille voi tarttua ennen suhteen alkamista tai suhteen aikana muilta seksikumppaneilta saadut sukupuolitaudit. Tartunnanvaaroja voidaan vähentää seksin turvallisia muotoja käyttämällä. Näitä muotoja ovat muun muassa halaaminen, suukottelu, kosketteleminen sekä sukuelinten hyväily käsin. Myös oikeaoppinen kondomin käyttö luetaan turvallisen seksin yhdeksi muodoksi. (Hiltunen-Back 2005, 90.)

Sukupuolitautilien ehkäisyssä eri tahojen yhteistyö on tärkeässä roolissa. Ennaltaehkäisyn perustana on lisätä väestön seksuaalitetoutta. (Hiltunen-Back 2009a, 2964.) Kuntien lakisääteiset, seksuaaliterveyteen kuuluvat tehtävät, kuten ehkäisyneuvonta ja koulujen terveystiedon opetus voivat ennaltaehkäistä riskikäyttäytymistä ja näin ollen uusia tartuntoja. (Terveystiedon edistämisen laatusuositus 2006, 60.) Uuden sukupuolitauteja käsittelevän Käypä hoito -suosituksen tavoitteeksi on määritelty sukupuolitautilien esiintyvyyden vähentäminen, jälkiseurauksien ehkäiseminen sekä tutkimuksiin pääsyn helpottaminen. Tämä suositus helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä arvioimaan asiakkaan tartuntariskiä haastatteluilla, ohjaamaan tutkimusten valintaa sekä auttaa tyypillisten oireiden tunnistamisessa. Ammattihenkilöt saavat suosituksesta ohjeita tartunnanjäljityksestä sekä hoidosta ja sen onnistumisesta. Tartunnanjäljitys korostuu ehkäistäessä sukupuolitauteja. (Käypä hoito -suositus sukupuolitaudeista 2010, 7.)

Tartunnanjäljityksellä tarkoitetaan sukupuolitaudille altistuneiden kumppanien ohjaamista tutkimuksiin ja hoitoon. Tarkoituksena on tunnistaa taudin aiheuttaja, selvittää tartunnan saaneet ja katkaista tartuntaketju. Menetelminä voidaan käyttää tartunnan saaneen hoitamista tai informoimalla heitä kuinka estää tartunnan leviämistä. Tartunnanjäljitys on erittäin tärkeää taudeissa, joissa on pitkä oireeton tarttuva vaihe. Tässä

vaiheessa neuvonnan rooli korostuu. Varhaisen vaiheen hoito vähentää yhteiskunnalle syntyviä kustannuksia, lievittää sairastuneen kärsimyksiä sekä vähentää taudin jälkiseurauksien riskiä. Tartunnan saaneen haastattelu ja kumppaneiden yhteydenotot kuuluvat hoitavalle lääkärille tai muulle koulutetulle henkilölle, joka työskentelee samassa työyksikössä. Tartunnan saanut on velvollinen taudin leviämisen ehkäisemiseksi ilmoittamaan tartunnan ajankohdan ja paikan, tartuntatavan sekä sen henkilön nimen, jolta tartunta on voitu saada. Ajankohta tulee määrittää niin tarkkaan kuin mahdollista. Tartuntatauti-ilmoitus tehdään jokaisesta kumppanista erikseen ja lähetetään sen kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, jossa kyseinen henkilö on kirjoilla. Ilmoituksia ei saa tallentaa potilasasiakirjoihin ja ne on hävitettävä toimenpiteiden jälkeen. Taudille altistuneilla on oikeus saada tietää tartunnan mahdollisuudesta, jotta he voivat hakeutua hoitoon ja näin ollen välttyä jälkiseurauksilta. (Hiltunen-Back 2009b.)

Sukupuolitauditartunnasta kertominen vakituiselle kumppanille voi olla vaikeinta. Ainoa oikea lähestymistapa on rehellisyys. Mikäli tartunnan on saanut syrjähyppyn yhteydessä, on kumppania kohtaan erittäin loukkaavaa, jos hänet jättää hoitamatta ja näin ollen vaarantaa hänen terveytensä. Menestyksellistä ei myöskään ole hoitaa kumppania jonkin tekosyyn kautta. Vakituisen kumppanin hoitaminen samanaikaisesti on erityisen tärkeää uusintatartunnan välttämiseksi. Sukupuolitauditartunnasta kertominen kumppanille voi usein olla häpeällistä ja kiusallista, mutta jokaisen tulisi ottaa vastuu omista teoistaan ja pyrkiä kunnioittamaan toisen ihmisen terveyttä. Jokaisen tartunnalle altistuneen on hakeuduttava itse tutkimuksiin, jotta hänet voidaan tutkia myös muiden mahdollisten sukupuolitautilien varalta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 86–87.)

3.2 Lisääntymisterveyden edistäminen

Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Se on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia kaikissa toiminnoissa, jotka liittyvät suvunjatkamiseen. Lisääntymisterveys tarkoittaa käytännössä sitä, että jokaisella henkilöllä on mahdollisuus turvalliseen sukupuolielämään, kyky jatkaa sukua ja vapaus päättää tämän kyvyn käytöstä. Lisääntymisterveyteen kuuluu perhesuunnittelu sekä raskauden ja synnytyksen suunnittelu ja hoito. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää yksilöiden ja pariskuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Väestön tietoutta sukupuolitautilien ehkäisystä pyritään parantamaan ja lisäämään kondomien käyttöä. Alle 25-vuotiailta raskauden ehkäisypalveluihin hakeutuvilta seulotaan klamydia ja seksikumppaneiden hoitoon saattamista tehostetaan. Lisäksi sukupuolitautilien hoidosta on laadittu Käypä hoito -suositus. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 4.)

3.3 Naistentautipotilaan terveyden edistäminen

Naistentaudeilla tarkoitetaan sukupuolielinten ja niiden toiminnan tautitiloja ja erilaisia häiriöitä. Asiakkaina voivat olla nuoret, keski-ikäiset ja iäkkäät. Naisten hoitotyö jakautuu kahteen alueeseen, äitiyshuoltoon ja naistentautien hoitoon. Gynekologia on naistentautien hoitotyöhön liittyvä lääketieteellinen erityisalue. Naistentautipotilaan hoitotyö vaatii hoitajalta erilaisia taitoja erityisesti asiakkaiden monipuolisuuden takia. Tutkimukset ja hoidot, jotka liittyvät sukupuolielimiin, koskevat erittäin henkilökohtaista ja intiimiä aluetta. Naistentauti koetaan usein uhkana seksuaalisuudelle ja naisuudelle. Se heijastuu helposti parisuhteeseen ja muihin ihmissuhteisiin. Mahdolliset pelot sairauden vaikutuksesta seksielämän jatkumiseen heijastuvat hoitotilanteisiin. (Eskola & Hytönen 2005, 21.)

Naisen hoitotyössä hoitajalta vaaditaan syvällistä ammattiosaamista, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Naistentautia sairastava asiakas on yleensä omatoiminen, joten tämän vuoksi hoivatyön osuus hoitamisessa on vähäistä. Työssä painottuu erityisesti asiakkaan päätöksenteon tukeminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä itsehoitoon tukeminen. (Eskola & Hytönen 2005, 21.)

Kun nainen saapuu sukupuolitaudin vuoksi hoitoon, on erittäin tärkeää luoda kiireetön ja luottamuksellinen ilmapiiri. Siitä on koettu olevan hyötyä myös tartunnan jäljityksessä. Poliklinikalla naisen haastatteluun tulee varata rauhallisen ympäristön lisäksi myös riittävästi aikaa. Haastattelussa on käytettävä selkeää kieltä ja kiinnitettävä huomiota sanavalintoihin. Tartunnan toteaminen herättää ahdistusta ja pelkoa, joten hoitavan henkilökunnan täytyy käyttäytyä luottamusta herättävästi. (Hiltunen-Back 2009b; Ihme & Rainto 2008, 167.)

Hoitoon saapuvalla naisella on oikeus saada tietoa hoidon laajuudesta, sen vaihtoehdoista, terveydentilastaan ja riskitekijöistä. Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä naisen kanssa ja siihen tarvitaan hänen suostumus. Jos hoito viivästyy, on naiselle ilmoitettava viivästymisen syy ja arvioitu kesto (hoitotakuu). Mikäli hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, voidaan tehdä muistutus hoitolaitokselle. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla tietämystä naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöistä, normaaleista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä sekä niihin liittyvistä muutoksista. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan vahvaa hoitotyön auttamismenetelmien tuntemista sekä perustietoja ja -taitoja, jotta hän pystyy neuvoamaan, ohjaamaan ja tukemaan naista noudattaen hyvän hoidon periaatteita. (Ihme & Rainto 2008, 19.)

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on hoitotyön interventio, joka kuuluu asiakkaan oikeuksiin lain perusteella. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan sekä hoidostaan. Olennaista potilasohjauksessa on asiakkaan oppiminen. Asiakkaan ohjaaminen tulee tapahtua vuorovaikutussuhteessa, jossa hoitaja opettaa ja asiakas oppii. Potilasohjauksen avulla asiakas saa terveydentilastaan tai hoidostaan olennaista tietoa. Hoitotyössä tiedon välittäminen vaatii asiakkaan tiedontarpeen tunnistamista ja suunnitelmallisuutta. Potilasohjauksessa on kiinnitettävä huomiota myös tiedon riittävyteen ja ohjaustilanteissa asiakkailta on oltava mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Asiakaskeskeisyys on tärkeä osa laadukasta potilasohjausta. (Koskela & Saranterä 2008, 6–7.)

Asiakkaan kyky asioiden omaksumisessa ja ohjauksen päämäärä ohjaavat oikeiden ohjausmenetelmien valintaa. On tutkittu, että ohjaustilanteessa vain 10 % asiakkaista muistaa mitä kuulee, 75 % muistaa mitä näkee ja 90 % muistaa mitä heidän kanssaan on käsitelty sekä kuulo- että näköaisteilla. Näin ollen ohjauksen laadun varmistamiseksi tulisi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta tunnistamaan hänen omaksumistapansa. Asiakas saattaa oppia asioita visuaalisesti, joten ohjauksen tukena voidaan käyttää esimerkiksi kuvia. Toiset oppivat sanallisen palautteen myötä tai tarkastelemalla opittavaa asiaa kokonaisuutena. Asioiden kertaus on tärkeää omaksumistavasta riippumatta, koska ihminen pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Halonen (2006, 47–51) on tutkinut potilasohjausta naistentautien hoitotyössä potilaiden ja sairaanhoitajien arvioimana. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat arvioivat saamansa ohjauksen hyväksi. He saivat mielestään hyvin tietoa sairaudesta, siihen liittyvistä tekijöistä, hoidosta sekä hoidon jälkeisistä tekijöistä. Potilaat saivat hyvin tietoa myös eri hoitovaihtoehdoista. Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat tiedon tasonsa hyväksi. Potilaat saivat riittävästi tietoa hoidon jälkeisistä tekijöistä, kuten ongelmista, voinnista, kivusta ja lääkkeistä. Myös sairaanhoitajat arvioivat tietonsa hyväksi tällä osa-alueella. Tutkimuksessa osa potilaista ei halunnut lainkaan potilasohjausta. Halosen mukaan tähän voi vaikuttaa muun muassa se, ettei intiimeistä asioista haluttu välttämättä keskustella ulkopuolisten kanssa. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat pitivät ohjaustiloja asianmukaisena sekä ohjausaikaa riittävänä. Sairaanhoitajista puolet arvioi, että heillä oli riittävästi aikaa ohjaamiseen, kun taas puolet sairaanhoitajista oli eri mieltä. Suurin osa sairaanhoitajista arvioi käytössä olevia ohjaustiloja ei-

asianmukaiseksi. Tutkimuksen mukaan potilaiden yksilölliset toiveet ohjauksen sisällystä huomioidaan hyvin. Lisäksi tiedon tarpeeseen osataan vastata. Tutkimuksen mukaan potilaat saivat riittävästi tietoa ohjaustilanteessa.

4.1 Yksilöohjaus

Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen tärkeimpänä osa-alueena. On todettu, että asiakkaat arvostavat etenkin yksilöohjausta. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta aikaa, mutta se on oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä. Se mahdollistaa motivaation ja aktiivisuuden tukemisen, asiakkaan tarpeet huomioivan ohjauksen, vapaamuotoisen ilmapiirin sekä palautteen annon. Suullinen ohjaus on käytetyin ohjausmenetelmä esimerkiksi yksilöohjauksessa, koska kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa asiakkaalle kysymysten esittämisen, tuen saamisen ja väärinkäsitysten oikaisemisen. Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia oheismateriaaleja. (Kyngäs ym. 2007, 74.) On myös tutkittu, että laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää asiakkaan terveyttä. Se voi parhaimmillaan edistää hänen elämänlaatuaan, toimintakykyä, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja hoitoon sitoutumista. Ohjauksen on todettu myös parantavan asiakkaan mielialaa lieventämällä yksinäisyyttä, ahdistusta ja masentuneisuutta. Ohjauksen on todettu lisäävän asiakkaan tiedon määrää ja helpottanut muistamaan hoitoon liittyvät asiat. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Asiakkaan terveys- ja sairauskertomustietoja pidetään yksilöohjauksen perustana. Onnistunut ohjaustilanne alkaa, kun hoitaja niin sanotusti kutsuu asiakasta osallistumaan keskusteluun. Asiakkaalle voidaan esittää kysymyksiä hänen voinnistaan, tunteistaan ja kokemuksistaan sekä käydä läpi elintapoja, aikaisempia hoitoja ja ohjauksen sisältöä. (Kyngäs ym. 2007, 146.) Arkipäiväinen keskustelu voi myös edesauttaa hoitajan ja asiakkaan suhdetta ja luo läheisen ilmapiirin. Asiakkaalle tulee myös mahdollistaa keskeytykset, kysymykset, kokemuksen kertomiset ja puheajan käyttö. Hoitajan tehtävä on mahdollistaa asiakkaalle myös omat ajatuksensa sekä kannustaa häntä tarkastelemaan asioita toisella tavalla. Asiakkaiden tulisi tuoda esille omat näkemykset, tunteet ja tiedot, joita hoitaja voi tarvittaessa täydentää lisäkysymyksillä. Tilanteen selvittyä asiakkaalle voidaan aloittaa itse ohjaus, jolloin annetaan neuvoja itsehoidosta. Ohjaustilanteessa hoitaja voi pahimmillaan myös passivoida asiakasta omalla tarpeettomalla vallallaan. Näin asiakas voi alistua kuuntelemaan hoitajan näkemyksiä ja jättäytyä vain niin sanotusti hoidettavaksi. Asiakkaan oma asiantuntijuus voi näin ollen jäädä taka-alalle. Ohjausta voidaan toteuttaa sellaisessa tilanteessa, missä asiakas ei ole valmis vastaanottamaan uutta tietoa. Hoitaja voi käydä ohjausti-

lannetta läpi kuuntelematta asiakasta ja hänen tavoitteitaan. Parhaimmillaan ohjaustilanne voi edesauttaa asiakkaan omaa päätöksentekokykyä, pahimmillaan asiakas voi alkaa luottaa vain hoitajan tietämyksiin ja tietoihin. Hoitaja voi myös oppia vuorovaikutteisessa keskustelussa, jossa asiakas tuo esille tuntemuksiaan ja tietoja. Ohjausta tulee aina antaa, kun asiakas sitä pyytää, mutta asioiden toistoa tulee välttää. Asiakkaan tiedon karttuminen lisääntyy silloin, kun hän saa rauhassa miettiä, arvioida ja harkita aikaisempia kokemuksia ja tuntemuksia. Hoitaja voi edistää asiakkaan oppimista myös sanattomalla viestinnällä ja äänenpainoilla. Kysymyksillä voidaan herätellä asiakkaan mielenkiintoa. Näiden jälkeen hoitaja voi esittää asiakkaalle ohjeen ja muotoilla sen sopivaksi. Hoitajan ja asiakkaan yhteistyönä syntyy hoitotoimien konkreettinen toteutus ja elintapojen muutos. (Kyngäs ym. 2007, 79–85.)

Asiakkaan taustatietojen selvittelyn jälkeen ohjaukselle tulee asettaa tavoitteet. Tavoitteet voivat olla subjektiivisia, objektiivisia, sosiaaliseen vuorovaikutukseen soveltuvia, prosessiin sidottuja tai henkilökohtaisia. Niiden tulisi olla yhteydessä asiakkaan elämäntilanteeseen eivätkä tavoitteet saa olla liian vaativia, jotta välttyään fyysiseltä ja psyykkiseltä pahoinvoinnilta. Hoitajan apua voidaan tarvita asettaessa henkilökohtaisia hoitotavoitteita. Itsehoidon onnistuminen riippuu myös näistä asioista. Tavoitteet täytyy sopia yhdessä asiakkaan kanssa, jotta hän pystyy ne saavuttamaan. Yksilölliset ja sosiaaliset tarpeet voivat myös vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteiden on oltava aina tilanne- ja tehtävisidonnaisia. Ohjauksen täytyisi muodostua myös asiakkaan voimavaroja tukevaksi. Tämä vaatii hoitajalta kuuntelemista, mutta on muistettava, että kuunteleminen ja kuuleminen ovat kaksi eri asiaa. Kuuntelutaitoja voidaan arvioida sillä, kuinka hoitaja kykenee ottamaan huomioon kuulemansa ja tekemään siitä ohjauksen aikana tarpeellisia tulkintoja. Hoitaja voi omilla kuuntelutaidoillaan tukea asiakkaan ajatusten esille tuomista ja tukea hänen kuuntelemistaan. (Kyngäs ym. 2007, 75–77.) Kysymysten esittämisellä hoitaja voi ohjaustilanteessa tukea asiakkaan osallistumista. Ohjaustilanteessa voi myös tiedustella asiakkaan nykyisyyttä, menneisyyttä ja tulevaisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 88.) Elintapojen muutoksen ja itsehoidon onnistumisen vuoksi tavoitteiden asettaminen on hyvin tärkeää. Niiden tulisi olla konkreettisia, realistisia ja mitattavissa olevia. Nämä asiat myös edistävät asiakkaan sitoutumista ja tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

Elintapamuutokset ovat keskeisessä osassa pitkäaikaissairauksien hoidossa, niiden ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Näiden toteuttaminen ja ylläpitäminen on hankalaa, jos asiakas ei ole kokenut konkreettista haittaa esimerkiksi sukupuolitautistaan. Kuten aikaisemmin on osoitettu, esimerkiksi klamydiaa sairastaneista 15 % sairastuu vuoden kuluttua uudelleen. Tällöin ohjauksen rooli korostuu ja sen apuna voidaan käyttää transteoreettista muutosvaihemallia. Transteoreettinen muutosvaihemalli koostuu harkintavaiheesta, valmistautumisesta muutokseen, toteutuksesta ja repsahduksesta. Muutosvaihemallia voidaan soveltaa myös esimerkiksi ylipainoisille ja päihdeongelmallisille. Pitkäkestoinen elintapojen muutos voidaan saavuttaa ohjauksella, joka sisältää hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutteista keskustelua elämänarvoista, päämäärien saavuttamisesta ja niissä edistymisessä sekä käyttäytymisen päämääristä. Näistä asioista keskusteleminen voi auttaa asiakasta asettamaan tavoitteita muutosten saavuttamiseksi. Asiakkaalta vaaditaan oppimista, tietoa, toimintaa ja motivaatiota uuden käyttäytymisen saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 90–92.)

Sairastuminen aiheuttaa ihmiselle usein epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. Selviytymisessä on erityisen tärkeää, että asiakas saa tarpeeksi tietoa omasta sairaudestaan ja hoidoista. Tiedon saaminen rohkaisee ja mahdollistaa asiakkaan osallistumaan sairauttaan koskevaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Ohjaaminen myös vähentää asiakkaan pelkoa. Potilasohjauksessa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Hoitajan tulee ohjaustilanteessa ottaa huomioon, mitä asiakas tietää sairaudestaan. Huomioitavaa on, että vastasairastunut asiakas saattaa olla kriisivaiheessa, jolloin vastaanottokyky ohjauksen suhteen ei ole mahdollisesti paras. Neuvonnan tavoitteena on tukea asiakasta hänen sairaudessaan ja antaa mahdollisimman paljon tietoa itsenäiseen selviytymiseen. Hoidon tukemiseen saattaa riittää ohje, jossa neuvotaan, miten toimia tietyissä tilanteissa. Ohjeen tueksi voidaan liittää myös suullinen neuvonta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10; Torckola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

4.2 Eettisyys ohjaustilanteessa

Etiikka voidaan määritellä hyvän tekemisenä, hyvänä elämänä, ihmisarvojen kunnioituksena ja oikeudenmukaisuutena. Terveystieteiden ammattilaisten ammattietiikan on kerrottava, miten tietyissä tilanteissa tulee toimia ja kuinka soveltaa ammattietikkaa käytännön työhön. Muutokset terveydenhuollossa voivat heijastua hoitajan ja asiakkaan välisiin ohjaustilanteisiin ja kohtaamiseen. Tieto- ja viestintäteknikan lisääntyessä ohjaustilanteissa voidaan törmätä entistä enemmän hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanteiden vähenemiseen ja eettisiin kysymyksiin. Asiakkaat hakevat entistä enemmän tietoa esimerkiksi Internetistä, joka voi muuttaa hoitajan ja asiakkaan välisiä valtasuhteita ja tekee asiakkaista itsenäisempiä. Ohjaustilanteet sisältävätkin eettisiä kysymyksiä asiakkaan oikeuksista, esimerkiksi yksilöllisyydestä, autonomiasta ja vapaudesta. Erityisen tärkeää on säilyttää ja huomioida asiakkaan oma elämä, sen yksityisyys ja vapaus tehdä omia valintoja. (Kyngäs ym. 2007, 153–154.)

Terveystieteiden ammattilaisella on vastuu siitä, että hän toimii reaaliaikaisten tietojen ja ohjeiden mukaisesti ja hänen toimintansa on eettisesti kestävä. Ohjauksen täytyy perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon/käytäntöihin, joita pidetään eettisen työskentelyn perustana. Asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada luotettavaa ja tutkittua tietoa. Eettiseen työskentelyyn ja tietoisuuteen kuuluvat ammattilaisen pohdinta omista käytänteistään, omista arvoistaan, itsemääräämisoikeuksien kunnioittamisesta sekä hänen on vältettävä häirintää ja harmia asiakassuhteissa. Eettisten asioiden ymmärtämistä lisää myös hoitajan tietämys lainsäädännöstä. Jotta eettiset arvot säilyvät, hoitajan on työstettävä myös omia arvojaan, näkemyksiään ja käsityksiään. Eettisesti tietoinen hoitaja pitää yllä keskustelua ja puuttuu epäkohtiin. Asiakasta velvoittaa myös yleinen etiikka. Hänellä on velvollisuus vastata asetetuista tavoitteista ja omasta terveyden edistämistään. Asiakkaan on myös kerrottava todenmukaisesti hoitoon liittyvistä asioistaan, jotta hän saa tarpeeksi tietoa ja apua. Häneltä vaaditaan myös toisten ihmisten kunnioittamista ja vastuun ottamista. Näillä asioilla pystytään parantamaan hoidon ja ohjauksen laatua. (Kyngäs ym. 2007, 155–156.)

Häkkilän ja Keräsen (2010, 17) tutkimuksen mukaan ilmapiirin luominen on koko ohjaustilanteen perusta. Asiakkaan on tunnettava olonsa hyväksytyksi ja hänellä täytyy olla tunne siitä, että häntä kuunnellaan aidosti. Asiakkaan ja hoitajan välillä on vallitseva luottamus ja asiakkaan täytyy tuntea olonsa turvalliseksi. Tutkimuksen mukaan hoitajan täytyy olla ennakkoluuloton asiakasta kohtaan, muuten hän saattaa peilata omia asenteitaan asiakasta kohtaan. Asenteet voivat tulla ilmi joko sanattomasti tai

sanallisesti. Ohjaustilanteen on oltava tasa-arvoinen, eikä hoitaja saa nostaa itseään asiakkaan yläpuolelle. Lisäksi hoitajan tulee olla hienovarainen ja kunnioittava asiakasta kohtaan. Tutkimuksen mukaan myös molemmanpuoleista kunnioitusta vaaditaan, jotta potilasohjauksen ilmapiiri olisi hyvä ja luottamusta herättävä.

Laadukas potilasohjaus vaatii hoitajalta ammatillista vastuuta kehittää ja ylläpitää omia ohjausvalmiuksia, turvata asiakkaalle ohjauksen saanti sekä edistää hänen terveyteen liittyviä valintoja. Laadukas potilasohjaus lähtee aina asiakkaan tarpeista sekä on sidonnaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, kuten motivaatioon, ikään ja arvioihin. Nämä taustatekijät luovat hyvän perustan potilasohjauksen onnistumiselle. Asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa keskeistä on tukea asiakasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän pystyisi ottamaan vastuuta omasta hoidosta. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.) Laadukas potilasohjaus vaatii myös asianmukaisia toimintaedellytyksiä hoitajan, tilojen ja materiaalin suhteen sekä riittävää ja vaikuttavaa asiakkaan ohjaamista. Eettinen ympäristö tukee ohjausta ja hoitosuhdetta esimerkiksi takaamalla asiakkaalle ja hoitajalle rauhallisen ympäristön ja antamalla riittävästi aikaa keskustelulle. (Kyngäs ym. 2007, 157.) Hoitajan täytyy lisäksi soveltaa toiminnassaan koulutuksen mukaisesti perusteltuja kokemusperäisiä ja yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja. Hänen on myös jatkuvasti koulutettava itseään. Kliinisten tietojen, ohjaustilanteiden, vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen ovat tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Kirjallisista ohjeista on suuri apu tiedon antamisessa, koska se tukee oppimista. Potilasohjausta tukee näin ollen ohjauksessa jaettava materiaali. Ohjaustilanne voi olla asiakkaalle uusi ja pelottavakin, eikä hän välttämättä jälkeensä muista mitä asioita ohjauksessa käytiin läpi. Tämän vuoksi potilasohje on hyvä antaa asiakkaalle mukaan kotiin. Hän voi kotonaan vielä kerrata ohjauksessa käytyjä asioita. Kirjallinen potilasohje ei tarkoita ainoastaan tiedon siirtoa asiakkaalle, vaan se välittää lisäksi viestin asiakkaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. Yleensä kirjallinen ohje annetaan suullisen ohjauksen lisänä, jolloin on hyvä mahdollisuus läpikäydä ja tarvittaessa täydentää ohjetta. Naistentautipotilaan kohdalla potilasohjauksessa vaaditaan luottamuksellisuutta ja siinä tulee ottaa huomioon intymiteetti ja asiakkaan oma tila. Neuvonta on keskeisessä roolissa asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. (Alaperä ym. 2006, 65.)

5 POTILASOHJE OHJAUKSEN TUKENA

Ohjauksen tukena voidaan käyttää esimerkiksi äänikasetteja, videoita, tietoverkkoa, joukkoviestintää tai potilasohjeita. Käsittelemme tässä kappaleessa vain potilasohjeita, koska teimme toiminnallisena opinnäytetyönä potilasohjeet. Potilasohje on osa terveysviestintää, johon kuuluu sairauteen, lääketieteeseen, terveydenhuoltoon ja terveyteen liittyvä viestintä. Potilasohjeen tuottaminen alkaa käytännön hoitotyön tarpeesta. Ohjeen kirjoittamisen lähtökohtina ovat myös organisaation ja asiakkaiden tarpeet. Nykyaikana asiakkaat haluavat tietää enemmän omasta sairaudestaan ja sen hoidosta sekä heiltä odotetaan enemmän itsehoitovalmiutta. Hoitoaikojen lyhyden ja työntekijöiden kiireisen työtahdin vuoksi asiakkaan henkilökohtainen ohjausaika voi lyhentyä. Tällöin ohjausmateriaalin laatuvaatimukset korostuvat. Mitä selkeämpi potilasohje on, sitä helpompi asiakkaan on tietää hoitoonsa liittyvistä asioista. Tämä voi myös lisätä asiakkaan itsenäisyyttä hänen hoidossaan. Potilasohjeen tekemisessä tulee olla yhteiset sopimukset esimerkiksi ohjepohjasta, johon potilasohje kirjoitetaan, lääkkeiden kauppanimien, lääketieteellisten termien ja asiakkaan puhutelmun käytöstä. Potilasohjeen kirjoittaminen tulisikin aloittaa omalla pohdinnalla, mitä ja kenelle kirjoitetaan? Kuka on potilasohjeen lukija? (Mailas, Keräjäjärvi, Ropponen, Lamminmäki & Tuomi 2005, 49; Torkkala ym. 2002, 34–36.)

Suullisen ohjauksen tueksi tarvitaan myös kirjoitettuja ohjeita. Asiakkaiden mielestä hoitoon liittyvä ohjaus olisi annettava niin suullisesti kuin kirjallisestikin. He voivat näin ollen tukeutua kirjalliseen materiaaliin itsenäisesti. Ohjeen ollessa tehokas, on oikein suunnattu ja hyvin suunniteltu, asiakas voi hyötyä siitä itseopiskelussa. Ohjeiden käyttö on helppoa ja halpaa. Potilasohjeen täytyisi siis antaa aina ohjausta, neuvontaa ja myös kuvata organisaation hoitoideologiaa ja johtamistapoja. Ohjeet voivat sisältää tietoa yleisesti jostakin taudista ja sen hoidosta, kotihoito-ohjeista ja tutkimukseen valmistautumisesta. Ohjeen on oltava selkeä kieliasultaan ja sisällöltään sekä se on annettava asiakkaalle sopivassa paikassa oikeaan aikaan. Potilasohje on ymmärrettävä ja selkeä vasta siinä vaiheessa, kun asiakas ymmärtää ohjeen. On tutkittu, että ohjeet ovat yleensä kirjoitettu liian haastavaan muotoon ja asiakkaat eivät näin ollen ymmärrä sen sisältöä. Ohjeen sisältö on voitu muotoilla liian laajaksi ja yleiseen muotoon, jolloin yksittäisten asiakkaiden tarpeet on voitu unohtaa. Hyvä ohjaus voi heikentyä liian vaikeilla kirjallisilla ohjeilla, joten niiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Asiakas voi ymmärtää vaikeaselkoisesti kirjoitetun ohjeen väärin ja se saattaa lisätä hänen huolestuneisuutta ja pelkoaan. Ymmärrettävien, selkeiden ja yhtenäisten potilasohjeiden laatiminen voi olla haasteellista kun kirjoitta-

jia on useita. Terveysthuollon ammattilaisten tulisi arvioida jo olemassa olevia ohjeita ja tarpeen tullen uudistaa niitä arviointi- ja suunnittelumalleja apuna käyttäen. Potilasohjeen kokonaisuutta voidaan arvioida esimerkiksi ulkoasun, sisällön, rakenteen ja kieliasun näkökulmista. Työyksikössä tulee myös arvioida, tarvitseeko henkilökunta lisäkoulutusta ohjeiden arviointiin ja laatimiseen. (Alaperä ym. 2006, 70; Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Potilasohjeiden kirjoittamista helpottaa valmis ohjepohja. Ohjeet voivat olla yhden sivun mittaisia tai lehtisiä ja oppaita. Ohjeiden täytyy olla asiakkaiden tietojen ja tarpeiden mukaisia, koska he tarvitsevat tietoa sairaudesta, sen hoidosta, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden uusiutumismahdollisuudesta ja etenemisestä sekä komplikaatioista ja lääkityksestä. Toimeksiantajan kanssa on hyvä käydä läpi, mitä hän vaatii valmiiseen potilasohjeeseen. Ohjepohjaan voidaan merkitä päivitys- ja kirjoittajatiedot sekä organisaation yhteystiedot. Myös lääkkeiden kauppanimien käyttö on perusteltua asiakkaiden tiedonsaannin vuoksi. Lääkkeen vaikuttavat aineet voivat olla vieraita asiakkaille, mutta toisaalta asiakkaiden itsemääräämisoikeus velvoittaa myös niiden käyttöä. Mahdolliset hoitovälineiden kauppanimet tulee myös mainita. (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkala ym. 2002, 35.)

Jotta potilasohje olisi mahdollisimman hyvä, tulee rakenteen olla looginen ja sen täytyy puhutella lukijaa. Rakenteen loogisuudella tarkoitetaan sitä, että ohjeessa esitetyt asiat liittyvät toisiinsa ja juonessa ei ole hyppäyksiä. Luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo ohjeen aiheesta ja herättää myös lukijan mielenkiinnon. Otsikoilla ja selkeällä tekstillä ohjeesta saadaan ymmärrettävä ja mieleen painuvampi. Myös ohjeessa käytettävät ohjeet ja neuvot on perusteltava, jotta asiakas voi hyötyä niistä enemmän. Itse teksti täytyy kirjoittaa havainnollistavalla yleiskielellä ja yhdessä kappaleessa on käsiteltävä vain yksi aihealue. Ohjeen ensimmäisestä virkkeestä täytyy selvittää, mistä asiasta on kyse ja otsikot tulee olla kuvailevia. Potilasohjeessa voidaan käyttää myös uutistekstin kirjoittamisohjeisiin kuuluvaa kirjoitustapaa. Kirjoitustapana on tällöin tärkein teksti ennen vähemmän tärkeää. Puhuttelun tärkeys korostuu, jos ohjeessa on asiakkaalle toimintaohjeita. Näin ollen asiakas voi ymmärtää heti, että teksti on tarkoitettu hänelle. Puhutteluvoista voidaan käyttää joko sinuttelua, teitittelyä tai suoraa puhuttelua. Suora puhuttelu voi olla muodoltaan käskevää, mutta ei epäkohteliasta käskytystä. Ohjeen suoralla puhuttelulla voidaan painottaa ohjeiden noudattamisen tärkeyttä ja sen perillemeno. Hyvä ohje taudeista kertoo mistä taudista on kysymys, miten sitä hoidetaan, mitä seurauksia hoidolla on ja kuka hoitoa antaa. (Torkkala ym. 2002, 34–46.)

Asiakkaalle on neuvottava, kuinka hän voi seurata hoidon edistymistä ja onnistumista. Ohjeessa sisällön on oltava yksinkertainen, tarkka ja ajantasainen sekä asiat täytyy esittää pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. Aktiivimuodon käyttö on myös suotavaa. Tärkeitä asioita voidaan painottaa esimerkiksi alleviivauksilla ja muilla korostuskeinoilla. Ohjeen värytykseen ja kokoon voi kiinnittää myös huomiota. Potilasohjeen tulisi huomioida yksilön kokonaisuus. Ohje ei ole riittävä, jos se käsittelee vain asiakkaan fyysisiä oireita ja niiden hoitoa. Sen täytyy käsitellä myös henkistä ja sosiaalista puolta ja miten sairaus, hoito ja tutkimus niihin vaikuttavat. Asiakkaan näkemystä siitä, että hän hallitsee terveyttään, voidaan tukea toiminnallisten, biofysiologisten, sosiaalis-yhteisöllisten, eettisten ja kokemuksellisten ulottuvuuksien mukaan. Ohjeessa olisikin oltava kuvauksia myös näistä ulottuvuuksista, jotta sisältö on riittävän kattava. On tärkeää myös huomioida, että lyhyet ja helpot sanat eivät helpota muuten vaikeasti ymmärrettävää ohjetta. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Kääriäinen ja Kyngäs (2005, 211–212) ovat tutkineet asiakkaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Kirjallinen ohjausmateriaali oli osana heidän tutkimustaan. Tutkimuksessa selvisi, että kirjallista materiaalia käytettiin ohjauksen tukena laajalti ja sitä pidettiin tarpeellisena. Tutkimuksessa selvisi, ettei osa asiakkaista ymmärtänyt saamiaan kirjallisia ohjausmateriaaleja. Usein teksti oli kirjoitettu liian vaikeasti. Sanastoltaan selkeä kirjallinen materiaali osoittautui käyttökelpoiseksi. Lisäksi selvisi, että kirjallisen materiaalin on oltava sisällöltään asiakkaiden tarpeita vastaava, ajan tasalla oleva ja vähän tunteisiin vetoava. Yksinkertaiset kuvat kirjallisessa ohjausmateriaalissa helpottavat asioiden ymmärtämistä sekä muistamista.

6 POTILASOHJEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Työn suunnittelu

Aloimme miettiä opinnäytetyön aiheita syksyllä 2009. Mielenkiintomme heräsi naistentautien hoitotyötä kohtaan. Kysyimme eri aiheita lisälmen sairaalan naistentautien poliklinikalta, joka kuuluu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään. Saimme meitä kiinnostavan aiheen naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista, ohjauksesta ja potilasohjeen tekemisestä apulaisosastonhoitaja Arja Kettuselta. Tapasimme Kettusen tammikuussa 2010 yhdessä yliopettaja Annikki Jauhaisen kanssa. Heidän kanssaan sovimme alustavasti työn toteutuksesta, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Tapaamisen jälkeen aloitimme työn ideoinnin ja suunnittelun. Kävimme runsasta keskustelua omista tavoitteistamme ja siitä, kuinka työ tulisi toteuttaa. Ideaseminaarin pidimme keväällä 2010, jonka jälkeen aloimme työstää opinnäytetyömme suunnitelmaa. Työn suunnitelmavaihe vei meiltä paljon aikaa. Välttimme liian nopeaa aikataulua, jotta työn luotettavuus ja laatu eivät kärsisi. Suunnitelmavaiheessa etsimme ja tutustuimme aiheeseen liittyviin lähteisiin ja laadimme kirjallista osuutta. Lähdemateriaalia oli runsaasti ja aiheen rajaaminen oli alussa haasteellista. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen kolmeen naisten yleisimpään sukupuolitautiin eli klamydiaan, kondyloomaan ja sukuelinherpekseen. Halusimme käsitellä myös terveyden edistämistä, potilasohjausta ja itse potilasohjeen tekoa teoriaosuudessa. Saimme rajattua työllemme viitekehyksen reaaliaikaisesta teorian tiedosta. Lähteisiin tutustuessamme sukupuolitautilien erikoislääkäri Eija Hiltunen-Backin kirjoittamat julkaisut nousivat merkittävämmäksi tiedon lähteeksi sukupuolitaudeista.

6.2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kolme potilasohjetta naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista. Halusimme ohjeiden avulla lisätä asiakkaiden tietoutta sukupuolitaudeista, niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä. Teimme asiakkaille myös kyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää millainen tietoperusta heillä on omasta sukupuolitaudeistaan, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Tahdoimme lisäksi selvittää, millainen potilasohjeen tulisi heidän mielestään olla. Näin ollen saimme laadittua asiakkaita hyvin palvelevan potilasohjeen. Käytimme kyselylomakkeiden vastauksia apuna potilasohjetta tehdessämme.

Tavoitteenamme on ohjeiden avulla lisätä asiakkaiden tietoutta ja mahdollisesti ehkäistä uudelleen sairastumista. Halusimme opinnäytetyöllä kehittää naistentautipotilaan ohjausta sekä edistää naisten seksuaaliterveyttä. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa laadukas ja palveleva potilasohje hoitajien käyttöön. Hoitajien mukaan asiakkaiden tietämys taudeista ja niiden hoidosta on vähäistä ja vääränlaista.

6.3 Työn toteutus

Ammattikorkeakoulussa tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen työ. Se koostuu kahdesta osiosta, jotka ovat raportointi ja itse tuotos. Raportointiosuudessa tulee esiin, miten, miksi ja mitä on tehty. Tuotos on usein kirjallinen ja se puhuttelee suoraan kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ammattikäyttöön suunnattu opastus, tapahtuma, ohje tai ohjeistus ja sen tavoitteena on ohjeistaa käytännön toimintaa tai se voi olla toiminnan järjestämistä/järkeistämistä. Toteutustapa tulee valita kohderyhmälle sopivaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Tarkoituksenamme oli yhdistää toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi osaksi työtämme. Ennen potilasohjeen tekoa teimme pienimuotoisen kyselyn (liite 1) kohderyhmälle, naistentautien poliklinikan asiakkaille, jotka sairastavat tai ovat sairastaneet jonkin sukupuolitaudin. Laitoimme kyselyyn kolme avointa kysymystä, jolloin asiakas sai itse vapaamuotoisesti vastata esitettyihin kysymyksiin. Testasimme kyselylomakkeitamme kahdella eri henkilöllä. Tämän jälkeen teimme lomakkeeseen pieniä korjauksia ja lopulta saimme sille hyväksynnän. Kyselylomakkeita teimme kymmenen kappaletta, jotka tulostimme koululla ja toimitimme ne naistentautien poliklinikan hoitajille. Kyselylomakkeen toiselle puolelle liitimme saatekirjeen (liite 2). Hoitajat antoivat kyselylomakkeet satunnaiselle osalle kohderyhmästä. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen ja sulkivat vastaukset kirjekuoreen, ettei kukaan ulkopuolinen voinut lukea vastauksia. Näin ollen kyselyyn vastaaminen oli luottamuksellista. Haimme täytetyt kyselylomakkeet myöhemmin poliklinikalta. Kysymykset analysoimme laadullisella tutkimusmenetelmällä. Miellemme oli tärkeää toteuttaa asiakkaille kysely, koska näin saimme heiltä aineistoa tiedon tarpeesta.

Opinnäytetyösuunnitelman esitimme syksyllä 2010, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa (liite 3) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta Anne Mikkoselta.

Tutkimusluvan saavuttua veimme kyselylomakkeet naistentautien poliklinikalle. Kyselylomakkeiden vastausten saaminen kesti noin kuukauden. Sillä välin kirjoitimme työn teoriaosuuden lähes valmiiksi. Vastaukset saatuamme analysoimme ne välittömästi. Kyselylomakkeet hävitettiin kun opinnäytetyö oli hyväksytty. Kyselylomakkeet analysoituamme huomasimme, että olisimme voineet valita kysymykset toisin, sillä kyselylomakkeen ensimmäisen ja viimeisen kysymyksen vastaukset olivat lähes samanlaisia. Saimme kyselylomakkeella kerättyä kuitenkin hyvin tietoa asiakkaiden tiedon tarpeesta ja niistä asioista, mitä he haluaisivat potilasohjeen sisältävän. Näin pystyimme luomaan asiakkaita palvelevat potilasohjeet.

Tapasimme tartuntatautihoitaja Irene Kononowin kanssa 5.10.2010. Hän on tehnyt klamydiaa käsittelevän potilasohjeen lisälmen sairaalan ja terveyskeskuksen intranettiin eli lähiverkkoon vuonna 2008. Keskustelimme hänen kanssaan opinnäytetyömme tarkoituksesta, sen toteutuksesta, kyselylomakkeista sekä potilasohjeista. Kononow piti aiheitamme hyvin tärkeänä, koska sukupuolitaudit ovat lisääntyneet myös lisälmessä. Saimme häneltä erilaisia näkökulmia potilasohjeen toteutukseen ja hänen mielestään oli tärkeää, että otamme ohjeissamme huomioon asiakkaan henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen näkökulman. Saimme luvan laittaa Kononowin yhteystiedot potilasohjeeseen. (Kononow 2010.)

Käytimme paljon aikaa tiedonhakuun. Ajan riittäminen kehittyikin haasteeksi opinnäytetyöllemme. Potilasohjauksesta tietoa löytyi runsaasti, mutta naistentautipotilaan ohjauksesta tietoa löytyi vähän. Aloitimme opinnäytetyöprosessin ideoinnin varhain, mutta lopullisen työn valmistuminen ajallaan oli suuri haaste. Työharjoittelut opinnäytetyöprosessin välissä viivästyttivät työmme edistymistä, eikä yhteistä aikaa työn tekemiselle löytynyt tarpeeksi. Teoriaosuutta kirjoittaessamme jaoimme aihealueita ja muokkasimme yhdessä tekstin työhön sopivaksi.

6.4 Kyselyn toteuttaminen

Kun tavoitteena on jonkin ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen, laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva tapa sen toteuttamisessa. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on myös kohdejoukon tarkka valinta. Määrällisesti otanta ei ole suuri, mutta kohdejoukkoa tutkitaan perusteellisesti. Analysoinnissa käytetään yleensä induktiivista päättelyä, jolla tarkastellaan aineistoa monitahoisesti. Tutkimuksilla voidaan saada tietoa muun muassa haluista, ihanteista ja käsityksistä, jotka ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavat. Jos tavoitteena on toteuttaa luotettava ja eettinen kohderyhmän nä-

kemyksiin pohjautuva idea, laadullinen tutkimusasenne on palveleva. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Tutkimustehtävillä halusimme saada selville millainen tietoperusta asiakkailta on ennen potilasohjeen tekoa, kuinka sairastuminen vaikuttaa arkielämään, millaista tietoa he halusivat saada taudistaan sekä mitä tietoa potilasohjeessa tulisi käsitellä. Näiden tietojen avulla meillä oli mahdollisuus koota palveleva potilasohje hoitajien käyttöön ja hahmottaa terveyden edistämisen näkökulmasta asiakkaiden tiedon tarpeet. Tutkimustehtävät asetettiin kysymysten muotoon: ”Mitä tietoa haluaisitte saada sukupuolitaudistanne, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä?”, ”Miten ajattelette sairauden vaikuttavan elämään?” ja ”Minkälaisia asioita potilasohjeessa tulisi teidän mielestänne käsitellä?”

Tutkimuksen kohderyhmä tulee valita tarkoituksenmukaisesti. Se auttaa myös rajaamaan opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tapahtuma, tuote, opastus tai ohjeistus tehdään aina jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai sen selkeyttäminen oppailla tai ohjeistuksilla. Kohderyhmän valitsemisessa voidaan käyttää erilaisia ominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi ikä, koulutus, sosioekonominen asema tai toimeksiantajan toive. Saadut tulokset ovat laadullisessa tutkimuksessa aina yksilöllisiä eikä niitä voi yleistää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Kohderyhmäksi valitsimme lisälmen sairaalan naistentautipoliklinikan kymmenen (10) satunnaista asiakasta, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat jotain sukupuolitautia. Kohderyhmä valittiin yhdessä yliopettaja Annikki Jauhiaisen ja apulaisosastonhoitaja Arja Kettusen kanssa.

Kyselytutkimus voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna tai kyselyillä. Haastattelu- tai kyselymuoto valitaan sen mukaan, miten ja millaista tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan. Lomakehaastattelulla tutkittavilta kysytään samat avoimet kysymykset. Vastaanottajan on helpompi selittää ja kuvailla näkemyksiään ja ajatuksiään, jos kysymykset alkavat sanoilla miksi, mitä ja miten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.) Tämän vuoksi keräsimme aineistoa kysymyksen muodossa. Kyselylomakkeet toimitettiin poliklinikan hoitajille, jotka jakoivat ne asiakkaille. Täytetyt kyselylomakkeet haimme poliklinikalta.

Tutkimuksen luotettavuus pohjautuu aineiston laatuun, sen analyysiin, tutkijaan ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto kertoo siitä, onko tutkija tavoittanut tutkittavan ilmiön, jolloin sen laatu korostuu. Monipuolinen aineiston keruu ja vertailu lisäävät myös luotettavuutta. Kun tarkastellaan laadullisen tutkimuksen luotet-

tavuutta, arvioidaan sen sovellettavuutta, pysyvyyttä, neutraaliutta ja totuusarvoa. Tutkijan olisi myös pelkistettävä aineisto niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja hänen tulisi osoittaa yhteys tulosten ja aineiston välillä. Saadun aineiston ryhmittelyn luotettavuus on olennaista, jotta tekstistä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Ryhmittelyn voi tehdä usea henkilö, jotta tulosten samansuuntaisuutta voidaan arvioida luotettavasti. Sisällönanalyysin jälkeen on tärkeää, että tutkija pystyy todentamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. Tämä lisää tulosten luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)

Eettisyys perustuu haastateltavan henkilöllisyyden suojaamiseen, vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Mahdolliset rahoittajat, työkaverit ja työyhteisö tulee ottaa huomioon. Tärkeää on myös se, että tutkija ei vahingoita tiedonantajaa tutkimuksellaan. Parhaimmassa tapauksessa tutkimus voi edistää tiedonantajan tietoisuutta ilmiöstä. Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, täytyy myös tarkastella tutkijan roolia suhteessa tiedonantajaan. Laadullisen tutkimusaineiston keruu sekä tutkimuksen vaiheiden rehellinen ja tarkka toteuttaminen lisäävät eettistä vastuullisuutta. Hoitotieteen tutkimusetiikan on oltava yhteydessä yleisen tutkimusetiikan ja hoitotyön etiikan kanssa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39–40.)

6.5 Vastausten analysointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi yhdistää myös tutkimusmenetelmiä, joilla pyritään selvittämään tuotteen tai idean toteutustapaa. Tällaisia tutkimusmenetelmiä ovat määrällinen ja laadullinen tutkimus. Syynä tutkimuksen käytölle voi olla se, että kohderyhmää ei vielä tiedetä tai sen tarpeita ei tunneta. Tutkimusmenetelmiä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä kuitenkin väljemmin ja tulosten analysoinnin ei välttämättä tarvitse olla yhtä tarkkaa ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–58.)

Avoimen kyselyn tuloksia tarkastelimme laadullisella **sisällönanalyysillä**. Sisällönanalyysillä analysoimme tutkimusaineistoa, koska sitä voidaan pitää laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina. Analyysillä pystyimme selvittämään asetetut tutkimustehtävät ja saimme näin ollen pelkistettyä asiakkaiden vastaukset. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto tulee tiivistää niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti. Sisällönanalyysillä dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja dokumenteista voidaan tehdä myös havaintoja. Laadullisella sisällönanalyysillä saimme selville tärkeimmät kehittämisalueet ja näin ollen

kehitimme ja tuotimme mahdollisimman kattavan ja palvelevan potilasohjeen. (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Vastauksien analysoinnissa käytimme induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa saatu aineisto tulee pelkistää, ryhmitellä ja abstrahoida (samansisältöisten luokkien yhdistäminen). Ennen kyselyn toteuttamista laadimme kyselylle tutkimustehtävät, joihin haimme vastausta. Tämän jälkeen aineistolle esitettiin tutkimustehtävän mukaiset kysymykset ja ne pelkistettiin kuvion muotoon. Olennaista analyysille on, että ryhmittelyvaiheessa aineistosta erotellaan erilaisuudet ja samankaltaisuudet. Kolmannella vaiheella, eli aineiston abstrahoinnilla vastauksista pyritään löytämään samankaltaisia sisältöjä, joista muodostetaan niin sanottuja yläluokkia taulukkoon. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–29.)

Saimme vastattuja kyselylomakkeita kymmenen kappaletta. Vastaukset olivat mielestämme kattavia ja ne palvelivat hyvin potilasohjeen tekoa. Saimme näin ollen vastattua myös tutkimustehtäviimme. Lukiessamme asiakkaiden kirjoituksia, meille heräsi edelleen huoli siitä, kuinka vähän ihmiset tietävät sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä.

Ensimmäisellä kysymyksellä halusimme selvittää mitä tietoa asiakkaat halusivat saada sukupuolitaudeistaan, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Vastausten perusteella asiakkaat haluavat tietoa taudin tarttuvuudesta, oireista, hoitokeinoista ja niiden kestosta sekä kuinka taudilta voi välttyä. Kumppanin hoitaminen ja kondomin käyttö jatkossa olivat epäselviä asioita. Tietoa haluttiin saada myös pidemmän ajan haittavaikutuksista. Vastanneet pohtivat, että kyseisistä asioista pitäisi puhua enemmän, varsinkin nuorten keskuudessa. Kävi myös ilmi, että tautia usein vähätellään eikä sitä oteta vakavasti. Joidenkin asiakkaiden mielestä tietoa ei löydy riittävästi ja sukupuoli-valistusta tulisi olla enemmän.

Toisella kysymyksellä ”Miten ajattelette sairauden vaikuttavan elämään?” saimme mielestämme selkeän kuvan siitä, mitä sairastuminen tuo mukanaan arkeen. Vastanneet kokivat erityisesti pelon vaikuttavan elämään. Pelko liitettiin siihen, voiko tauti aiheuttaa lapsettomuutta. Huolta herätti myös se, kuinka kumppanille tulisi kertoa taudista ja miten hän suhtautuu siihen. Vakituksessa parisuhteessa elävien kumppanit voivat myös niin sanotusti säikkyä puolison oireita. Osalle vastanneista tauti aiheutti lisäksi häpeän tunnetta. Esille nousi myös ajatus siitä olenko ”huono” ihminen? Yksi vastanneista kertoi olevansa tulevaisuudessa huolellisempi. Lisäksi esille nousi huo-

mio siitä, että taudin hoitamiseen meni aikaa, koska tarkastuksissa jouduttiin käymään useammin.

Viimeisessä kysymyksessä kysyimme asiakkailta, minkälaisia asioita he halusivat potilasohjeen käsittelevän. Kyselyyn vastanneiden mielestä potilasohjeessa olisi käsiteltävä erityisesti taudin hoitoa, hoidon kestoa ja hoitomuotoja, seuranta sekä ennaltaehkäisyä. Heidän mielestään ohjeen on oltava selkeällä kielellä kirjoitettu, eikä se saa sisältää liikaa lääketieteellisiä sanoja. Taudin vaikutus arkielämään koettiin myös tärkeäksi osaksi potilasohjetta. Tietoa haluttiin saada hoitamatta jättämisestä ja sen merkityksistä. Osa vastanneista ei tiennyt kuinka taudilta voi jatkossa suojautua ja mitä se voi fyysisesti aiheuttaa. Näin ollen näitä asioita meidän tuli ottaa huomioon tehdessämme potilasohjeita.

Kokosimme kaikkien kolmen kysymysten vastauksista yhteenvedon ja teimme siitä kuvion (liite 4). Yhteenvedossa käsitelimme tärkeimmiksi nousseita vastauksia ja pelkistimme ne yksittäisiksi sanoiksi, alaluokiksi. Näitä alaluokkia olivat tartuntatiet, hoito, ennaltaehkäisy, tunteet, epävarmuus, lapsettomuus, hoitomuodot ja jatkohoito. Pelkistämisen jälkeen sanoista kehittyi yläluokkia. Yläluokkia olivat sairastuminen, pelko ja jatkohoito. Tämän jälkeen saimme näistä yläluokista kattavan lauseen ”Sairastumisen vaikutukset arkielämään”. Tämä virke kuvaa mielestämme vastauksista nousseita keskeisimpiä asioita. Aineiston pelkistäminen auttoi meitä kokoamaan potilasohjeeseen myös asiakkaiden mielestä tärkeitä asioita.

6.6 Potilasohjeet naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista

Saimme valmiin ohjepohjan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietojärjestelmäsuunnittelijalta. Ohjepohjassa oli valmiina kohdat otsikoille ja tekstikappaleille. Fonttina ohjeessa oli Arial 12 pt. Sivuasettelut olivat valmiiksi määriteltä ja ohjeessa oli valmiina Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän logo sekä lisälmen sairaalan ja naistentautien poliklinikan yhteystiedot. Lisäsimme ohjeisiin jälkikäteen Irene Kononowin yhteystiedot.

Teimme klamydiasta (liite 5), sukuelinherpeksistä (liite 6) ja kondyloomasta (liite 7) erilliset potilasohjeet. Lisäsimme valmiiseen ohjepohjaan yleistä tietoa taudeista, oireista, tautien toteamisesta, hoidoista, seuraamuksista, ennaltaehkäisystä sekä tautien vaikutuksista arkielämään. Ohjeet ovat kahden sivun mittaisia. Halusimme välttää liian pitkiä kappaleita ja ohjeita, jotta ne olisivat asiakkaiden mielestä ymmärrettäviä. Halusimme tehdä potilasohjeista selkeitä ja helposti ymmärrettäviä käyttäen

apuna myös kirjallisuutta hyvän potilasohjeen tekemisestä sekä sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Ohjeiden työstämisessä käytimme apuna myös kyselyllä saatua aineistoa. Emme käyttäneet ohjeissa ammattisanastoa ja lääkehoitoon liittyvä aineisto kirjoitettiin selkeästi vaikuttavaa ainetta käyttäen. Poliklinikan toiveesta emme lisänneet ohjeisiin lääkkeiden kauppanimiä. Käytetyt lähteet merkittiin ohjeiden viimeiselle sivulle.

Potilasohjeet tehtiin seksuaaliterveyden edistämisen ja hoitotyön näkökulmasta. Ohjeisiin kokosimme luotettavista lähteistä hankittua tietoa. Arvioimme lähteitä kriittisesti ja käytimme tunnettujen kirjoittajien aineistoa. Potilasohjeet tehtiin sähköiseen tiedostomuotoon, jolloin hoitajilla on mahdollisuus tulostaa ohjeet Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intranetistä ja luovuttaa ne sitä tarvitseville asiakkaille. Ohjeet tehtiin lisäksi muokattavissa olevaan tiedostomuotoon ja annoimme naistentautien poliklinikalle oikeudet muokata potilasohjeitamme. Näin ollen hoitajat voivat päivittää ohjeita esimerkiksi mahdollisten uusien hoitomuotojen myötä. Tietojärjestelmäsuunnittelija lisäsi ohjeet hyväksymisen jälkeen intranettiin. Ohjeet hyväksyi naistentautien poliklinikan ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Ohjeita muutettiin korjausehdotusten myötä enemmän poliklinikan käyttöön sopiviksi.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme lähteinä alan kirjallisuutta, tutkimuksia, lehtiartikkeleita sekä Internet-sivustoja. Olemme pyrkineet käyttämään uusimpia mahdollisia lähteitä. Lakitekstejä lukuun ottamatta kaikki lähteemme ovat kirjoitettu 2000-luvulla. Työtä tehdessämme perehdyimme erilaisiin opinnäytetöihin, pro gradu -tutkielmiin sekä muihin tutkimuksiin. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista käsitteli lähinnä seksuaalivalistuksia, eikä niistä ollut meille hyötyä. Tutkimuksista löysimme kuitenkin paljon lähteitä, joita käytimme työssämme. Valitettavasti emme löytäneet kattavasti teoretietoa sukupuolitautien vaikutuksesta arkielämään.

Teimme tiedonhakuja Aapeli-, Medic- ja Linda- tietokannoissa. Tiedonhakuja teimme myös Terveysportissa. Theseus-tietokannasta etsimme opinnäytetöitä, joista löysimme viitteitä oman työmme sisältöön. Tiedonhaussa käytimme hakusanoja sukupuolitauti, klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, potilasohjaus, potilasohje, naistentautipotilas, terveyden edistäminen, seksuaaliterveyden edistäminen sekä lisääntymisterveyden edistäminen. Englanninkieliset lähteet löysimme Medic-tietokannasta käyttämällä sukupuolitauti-hakusanaa. Käytimme työssämme paljon Internet-lähteitä, sillä löysimme Internetistä sellaista uusinta tutkittua tietoa, jota ei ollut saatavilla kirjallisuudesta.

Kyselyn saatekirjeessä kerroimme vastaajille, että kysely toteutetaan luottamuksellisesti. Lomakkeisiin ei tullut näin ollen mitään henkilötietoja ja vastaajat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsivät se, että asiakkaat saivat vastata kyselyyn nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Asiakkaat sulki vastaukset kirjekuoriin itse, jolla varmistettiin, että vastauksia ei nähnyt kukaan ulkopuolinen henkilö. Käytimme potilasohjeessa tutkittua ja reaaliaikaista tietoutta, jotta sen luotettavuus ei kärsisi. Opinnäytetyömme eettisyyttä lisäsi myös kyselylomakkeilla kerätty tieto asiakkailta. Potilasohjeiden luotettavuutta lisäsi naistentautien poliklinikan ylilääkärin kommentit ja korjausehdotukset. Saimme näin ollen tehtyä ohjeista poliklinikalle sopivat ohjeet. Lopuksi saimme apulaisosastonhoitaja Arja Kettuselta palautteen luoduista potilasohjeista sekä opinnäytetyöstä.

7.2 Ammatillinen kasvu

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana onnistui erittäin hyvin. Olemme molemmat paneutuneet työn tekemiseen, vaikka aikataulumme eivät aina kohdanneet. Käytimme paljon viikonloppuja työn tekemiseen, koska viikot kuuluivat muiden opintojen parissa ja töissä. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuimme yhteistyössä ja vastuun jakamisessa. Saimme paljon uutta tietoa naistentaudeista ja potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Prosessin aikana harjaannuimme lisäksi kirjoittamisessa, tiedonhaussa sekä valintojemme perustelemisessa.

Tärkeintä opinnäytetyötä tehdessämme meille oli toimeksiantajan tyytyväisyys tuotokseemme. Tapasimme toimeksiantajaa opinnäytetyön eri vaiheissa, pääosin yhteydessä olimme puhelimitse ja sähköpostitse. Ohjaavan opettajan kanssa tapasimme erityisesti suunnitelmavaiheessa. Ohjausaikoja saimme riittävästi ja yhteistyömme oli sujuvaa. Saimme häneltä myös neuvoja työhön liittyviin asioihin, muun muassa lähdemateriaalin suhteen. Olemme lähettäneet työmme opponenteille tietyin väliajoin ja saaneet heiltä rakentavaa palautetta. Olemme myös keskustelleet heidän kanssaan työhön liittyvistä asioista lähes viikoittain.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, mutta myös haastavaa. Opiskelumme aikana teoriaopintoja naistentaudeista oli vähän. Hyvä yhteistyö auttoi meitä opinnäytetyöprosessissamme. Meillä molemmilla oli yhtenäiset näkemykset ja tavoitteet. Olemme molemmat kiinnostuneita naistentaudeista ja naistentautipotilaan hoitotyöstä. Yhteistyömme vahvuutena oli vahva työskentelyote sekä luottamus toisen osaamisesta. Välillämme on syntynyt paljon syvällistä keskustelua sukupuolitaudeista sekä niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Olemme yhdessä pohtineet ihmisten tietoutta ja tiedon saatavuutta. Mikäli tekisimme nyt työn uudelleen, varaisimme siihen enemmän aikaa.

7.3 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kolme potilasohjetta naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista naistentautien poliklinikan hoitajien käyttöön. Hoitajat voivat tulostaa potilasohjeet intranetistä ja antaa ne edelleen asiakkaille. Potilasohjeita voidaan käyttää suullisen potilasohjauksen tukena, niin sanottuna työkaluna. Asiakkaat pystyvät paremmin sisäistämään ohjauksessa läpikäytyt asiat, sillä potilasohjeeseen pystyy palaamaan aina tarvittaessa. Annamme naistentautien poliklinikan hoitajille oikeudet päivittää potilasohjeiden tietoja niiden muuttuessa. Mikäli hoitajat päivittävät potilasohjeita, asiakkaat saavat ajantasaista tietoa.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa selvittää, ovatko ohjeet auttaneet hoitajia ohjauksessa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, onko potilasohjeistamme ollut hyötyä kohderyhmän asiakkaille. Mielestämme naistentautipoliklinikalle voisi luoda toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena muitakin potilasohjeita eri aihealueista, mikäli tähän on tarvetta.

LÄHTEET

- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. *Seksitautien esiintyvyys* [Verkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 16.5.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=tes00017&p_teos=tes&p_selaus
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. *Seksitaudit raskauden aikana* [Verkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 7.11.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00014
- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Hiltinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). *Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit* [Verkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. [Viitattu 15.5.2010]. Saatavissa: http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1. – 2.painos. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Halonen, J. 2006. *Potilasohjaus naistentautien hoitotyössä potilaiden ja sairaanhoitajien arvioimana*. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hannuksela, M. 2009a. *Kondylooma eli visvasyyliä* [Verkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 10.5.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244
- Hannuksela, M. 2009b. *Sukupuolitaudit, seksitaudit* [Verkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>
- Hillman, T. & Männistö, E. 2006. *Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen hoitotyössä. Osaamisen määrittely ja mittaaminen* [Verkojulkaisu]. Metropolia-

ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 20.5.2010].

Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1328/seksuaal.pdf?sequence=1>

Hiltunen-Back, E. 2002. *Epidemiology of syphilis, gonorrhoea and Chlamydia trachomatis infection in Finland in the 1990s* [Verkkójulkaisu]. University of Helsinki, Medical Faculty, Helsinki. Academic Dissertation. [Viitattu 27.10.2010]. Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/hiltunen-back/epidemio.pdf>

Hiltunen-Back, E. 2009a. *Sukupuolitautilien torjunnassa tarvitaan matalan kynnyksen hoitopaikkoja* [Verkkójulkaisu]. Suomen lääkirlehti 37/2009. [Viitattu 21.5.2010].

Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032626>

Hiltunen-Back, E. 2009b. *Sukupuolitautilien tartunnanjäljitys* [Verkkójulkaisu]. Suomen Lääkirlehti. 37/2009. [Viitattu 28.9.2010]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll32641&p_haku=sukupuolitaudit

Hiltunen-Back, E. 2010. *Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito* [Verkkójulkaisu]. Käypä hoito -suositukset. [Viitattu 23.9.2010]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087#T7>

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. *Terveellistä seksiä*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hiltunen-Back, E. & Liuha, T. 2007. *Käytä kondomia, vältä sukupuolitartuntaa* [Verkkójulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.5.2010]. Saatavissa:

<http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11856>

Häkkilä, M. & Keränen, L. 2010. *Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä* [Verkkójulkaisu]. Kirjallisuuskatsaus. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 20.5.2010]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13268/Hakkila_Keranen.pdf?sequence=2

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys*. Helsinki: Edita Prima.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). *Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit* [Verkkajulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. [Viitattu 15.5.2010]. Saatavissa:

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Kansanterveyslaki L 1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 15.10.2010]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kettunen, Arja 2010. Apulaisosastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikka. 21.5.2010. Haastattelu.

Kononow, Irene. 2010. Tartuntatautihoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen terveyskeskuksen neuvola 5.10.2010. Haastattelu.

Koskela, H. & Salanterä, S. 2008. Näytelmän käyttö potilaskeskeisen ohjauksen oppimisessa. Teoksessa Montin, L. (toim.). *Potilasohjauksen lähtökohdat*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu, tutkimuksia ja raportteja A:55/2008. Turku: Uni-print, 6–18.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito-suositus sukupuolitaudeista. 2010. Neuvola ja kouluterveys. *Terveyden edistämisen ja ehkäisevän lastensuojelun ammattilehti*. 3/2010, 6–7.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. *Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002*. *Hoitotiede* 4/2005, 208–216. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45/2008, 121–135.

Mailas, R., Keräjäjärvi, M., Ropponen, A., Lamminmäki, S. & Tuomi, S. 2005. Uutta materiaalia potilasohjaukseen. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.). *Potilasohjausta kehittämässä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Naistentautien poliklinikka 2009 [Verkkosivu]. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 10.5.2010]. Saatavissa: <http://www.ys-ty.fi/index.asp?tz=-3>

Nuutilainen, M. 2005. *”Se oli pieni maailmanloppu, mutta pakko sen kanssa on elää.” Kokemuksia sukupuolitaudeista*. Mikrofilmi. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. *Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 36/2000. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pestonjee, S. 2000. *Nurse’s handbook of patient education*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007 [Verkkajulkaisu]. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. [Viitattu 18.5.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Tartuntatautilaki L 1986/583. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 28.7.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Terveyden edistäminen 2010 [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.5.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2006:19. [Viitattu 10.5.2010]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Tiitinen A. 2009a. *Tietoa potilaalle: Klamydia* [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 18.5.2010]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=klamydia

Tiitinen A. 2009b. *Tietoa potilaalle: Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella* [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 18.5.2010]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00713&p_haku=sukuelinherpes

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opa potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

KYSELYLOMAKE

- Mitä tietoa haluaisitte saada sukupuolitaudistanne, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä?

- Miten ajattelette sairauden vaikuttavan elämään?

- Minkälaisia asioita potilasohjeessa tulisi teidän mielestänne käsitellä?

Kiitos vastauksistanne!

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta lisälmen yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä, joka käsittelee naisten yleisimpiä sukupuolitauteja, klamydiaa, kondyloomaa ja sukuelinherpestä. Tarkoituksenamme on tehdä potilasohje näistä sukupuolitaudeista lisälmen sairaalan naistentautien poliklinikalle asiakkaiden käytettäväksi.

Tämän kyselyn avulla pyrimme selvittämään millaisia toiveita teillä on potilasohjeeseen sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Vastauksenne ovat erityisen arvokkaita potilasohjeen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastattuanne kyselyyn voitte sulkea sen kirjekuoreen ja luovuttaa poliklinikan hoitajalle.

Kiitos vastauksistanne ja ajastanne!

Ystävällisin terveisin,
sairaanhoitajaopiskelijat

Tiia Laitinen

Puh: 040 828 3811

Tiia.Laitinen@student.savonia.fi

Susanna Tienhaara

Puh: 045 633 1536

Susanna.Tienhaara@student.savonia.fi

Ohjaavat opettajat:

Katrina Hyvönen

Puh: 044 785 6617

Merja Jokelainen

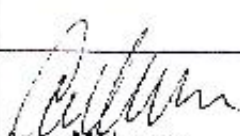
Puh: 044 785 6696

TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
9.9.2010

Viranhaltija	Johtava ylihoitaja	Pykälä	180/2010
Palveluyksikkö	Terveystieteiden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	0/0
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Aslaotsikko	TUTKIMUSLUPA - TIIA LAITINEN, SUSANNA TIENHAARA		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistajan esityksen)	<p>Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön opiskelijat Tiia Laitinen ja Susanna Tienhaara (sairaanhoitajaopiskelijat) hakevat hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyölupaa liitteen mukaisesti. Opinnäytetyön aiheena on potilasohje naisten yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tarkoituksena on tehdä kattava potilasohje Iisalmen sairaalan naistentautien poliklinikan hoitajille ja asiakkaille. Työ käsittelee klamydiaa, sukupuolierpeistä ja kondyloomaa sekä niiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Tutkimusmenetelmä: kysely kymmenelle naistentautien poliklinikan asiakkaalle. Tarkoituksena selvittää, mitä asiakkaat haluavat tietää sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Vastaukset analysoidaan laadullisella tutkimusmenetelmällä. Potilasohje on tarkoitus laittaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intranettiin.</p> <p>Opiskelijoita pyydetään tekemään yhteistyötä myös kuntayhtymän tartuntatautihoitajien kanssa.</p>		
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa Tiia Laitiselle ja Susanna Tienhaaralle liitteen mukaiseen päättötyöhön.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläolo	10.9.2010		
Muutoksenhaku	Ei muutoksenhakuoikeutta		
Tiedoksi	Tuulikki Lämsä, Eija Jestola, Irene Kononow, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja		
Tiedoksi tk	Yhtymähallitus		
Saaja	Tiia Laitinen Susanna Tienhaara		
Valmistellija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

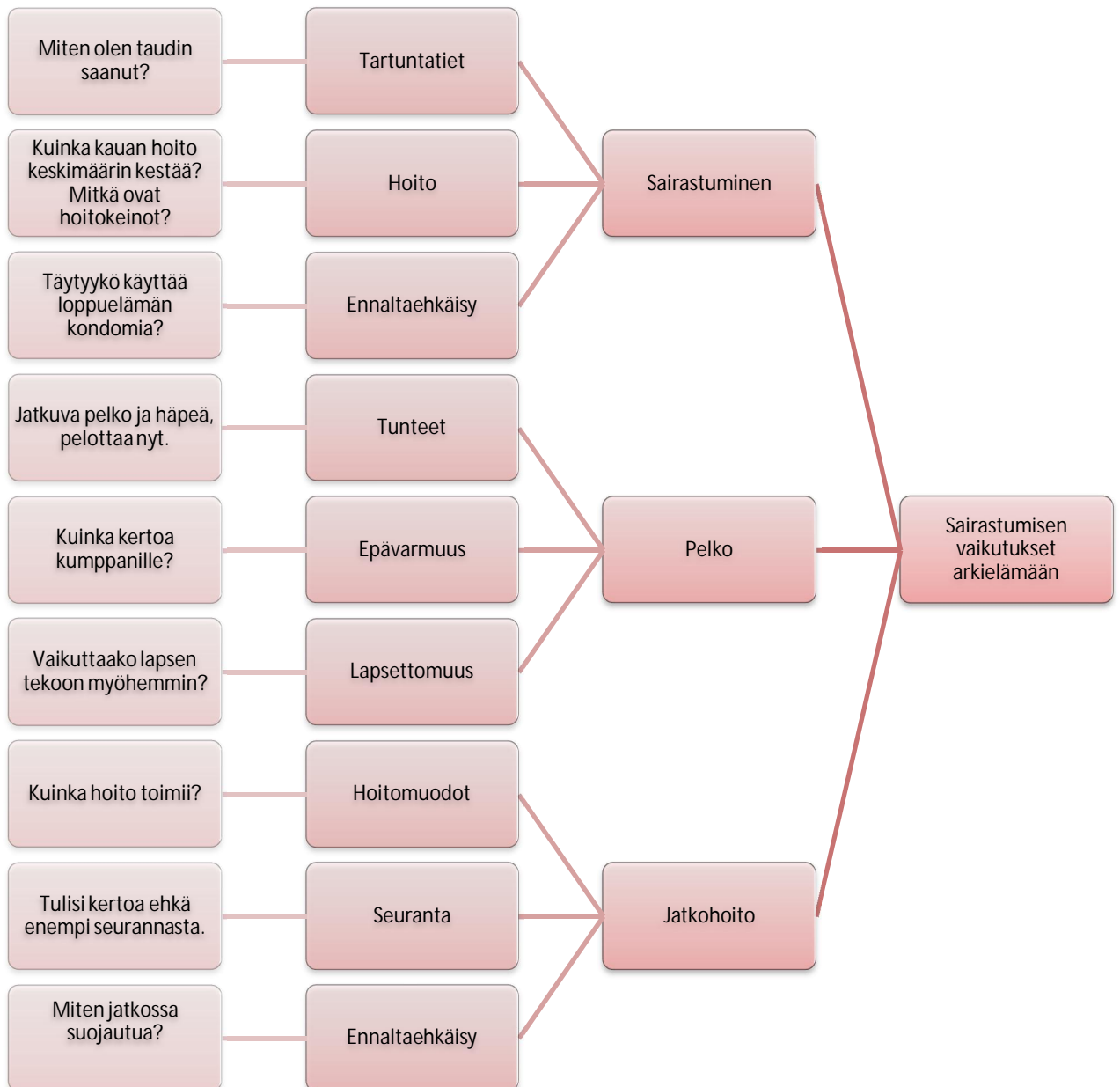
VASTAUSTEN PELKISTÄMINEN LAADULLISEN SISÄLLÖN ANALYYSIN AVULLA

Alkuperäiset ilmaukset

Alaluokka

Yläluokka

Pääloukka



POTILASOHJE KLAMYDIASTA



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Iisalmen Sairaala/Naistentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9.

Potilasohje

1(2)

1.12.2010

KLAMYDIA

Klamydiaa aiheuttaa *Chlamydia Trachomatis* -bakteeri. Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Taudin aiheuttamia tulehduksia todetaan noin 14 000 suomalaisella vuosittain, eniten alle 20-vuotiailla naisilla. Tauti tarttuu yhdynnän lisäksi suu- ja anaaliseksiässä. Klamydia aiheuttaa erilaisia jälkitauteja, joka on taudin merkittävin haitta.

Oireet

Klamydiaa sairastavista naisista noin 70 % on oireettomia. Taudin itämisaika on noin 10–14 vuorokautta. Oireina voivat olla alavatsakipu, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, epänormaali valkovouto ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Verinen vuoto voi olla merkinä sisäsynnyttimien tulehduksesta.

Taudin toteaminen

Mikäli epäilette klamydiatulehdusta, tulee se tutkia laboratorionäytteen avulla. Klamydia todetaan alku- tai ensivirtsanäytteestä, kohdunkaulan kanavasta otetusta näytteestä tai emättimen suulta. Lähetete on tehty teille valmiiksi Iisalmen sairaalan laboratorioon, joka on auki ma-pe klo 7.00–14.00.

Näyte tulee ottaa, mikäli teillä esiintyy taudille tyypillisiä oireita, kumppanilla on todettu tai epäillään klamydiatartuntaa, teillä on uusi/lukuisia seksikumppaneita tai sairastatte jotain muuta sukupuolitautia. Papa-kokeen avulla klamydiaa ei voida todeta.

Hoito

Klamydiatulehduksen ensisijaisena hoitona käytetään atsitromysiiniä kerta-annoksena. Saatte kyseisen antibiootin poliklinikalta. Toissijaisena hoitona käytetään doksisykliinia tai lymesykliiniä kymmenen vuorokauden ajan. Teidän tulee pidättäytyä sukupuoliyhdynnästä ainakin viikon ajan lääkityksen aloituksesta. Kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen asti.

Klamydian kontrollinäyte tulee ottaa 3-4 viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. Kumppani tulee myös hoitaa. Pyytäkää kumppania ottamaan yhteys tartuntatautihoitajaan tai päivystykseen lähetteen saamiseksi. Klamydian tutkimukset, hoito ja lääkkeet ovat teille ilmaisia, mikäli ne toteutetaan julkisen terveydenhuollon piirissä.



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Potilasohje

Iisalmen Sairaala/Naistentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9.

2(2)

Seuraamukset

Sisäsynnyttimien tulehdukset voivat aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista. Klamydia voi tarttua synnytyksessä myös lapseen. Näiden asioiden vuoksi on tärkeää hakeutua ajoissa hoitoon. Toistuvat klamydiatartunnat lisäävät riskiä jälkitaudeille.

Ennaltaehkäisy

Yhdynnässä tulee käyttää kondomia. On tärkeää huomioida, että suurin osa taudin saaneista ei huomaa klamydian ensioireita, joten moni jää heistä oireettomaksi taudinkantajaksi. Mikäli et ole varma kumppanistasi, vältä yhdyntää sekä suu- ja anaaliseksiä ilman kondomia.

Taudin vaikutukset arkielämään

Pelko on normaali tunne sairastuessa sukupuolitautiin. Tiedon-saanti ja keskusteleminen läheisen tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi lievittää taudista johtuvia tuntemuksia. Jos ujos-telet ja sinua hävettää hakeutua hoitoon taudin vuoksi, on tärkeää huomioida, että terveydenhuollon henkilöillä on vaitiolovelvolli-suus ja he ovat kyseisen alan ammattilaisia. Kumppanille tulee kertoa rohkeasti ja rehellisesti sairastumisesta ja painottaa sitä, että oikeanlaisella ehkäisyllä tauti ei leviä. Taudin saadakseen ei tarvitse olla moraaliton tai huolimaton.

Lähteet: Tiitinen, A. 2009. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim.

Hiltunen-Back, E. 2010. Sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito. Käypä hoito-suositukset.

Laatijat: Tiia Laitinen & Susanna Tienhaara

POTILASOHJE SUKUELINHERPEKESTÄ



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Iisalmen Sairaala/Naisentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9

Potilasohje

1(2)

1.12.2010

SUKUELINHERPES

Sukuelinherpestä aiheuttaa *Herpes simplex* – virus. Virusta on olemassa kahta eri muotoa, jotka ovat tyyppi 1 ja tyyppi 2. Sukuelinherpestä yleisimmin aiheuttaa tyyppi 2, mutta tyyppi 1:n on todettu lisääntyneen noin 25 %. Herpes tarttuu suorassa limakalvo- tai ihokontaktissa, suuseksin yhteydessä (mikäli kumppanilla on aktiivinen huuliherpes) ja sormien välityksellä. Herpes simplex -virus jää elimistöön pysyvästi.

Oireet

Oireina voivat olla sukuelinten kirvely, turvotus, punoitus ja rakkulat, yleisoreina voi esiintyä päänsärkyä, kuumetta ja huonovointisuutta. Oireet kestävät yleensä noin 2-3 viikkoa. Taudin itämisai-ka on noin 4-14 vuorokautta ja se tarttuu erityisesti oireisessa vaiheessa puhjenneiden rakkuloiden välityksellä.

Suurin osa tartunnan saaneista ei saa näkyviä muutoksia tai kärsi taudin sivuvaikutuksista. Etenkin taudin uudelleen aktivoituessa yleisoreet ovat lieviä. Toisilla virus voi pysyä oireettomana pitkäänkin, mutta osalla oireet voivat olla toistuvia. Tauti voi aiheuttaa myös oireetonta viruseritystä, jolloin virus tarttuu huomaamatta uuteen kumppaniin, vaikkei silmin havaittavia muutoksia ole. Kuukautiset, stressi ja yhdyntä voivat laukaista viruksen aktivoitumisen. Tärkeää on opetella tunnistamaan laukaisevat tekijät ja oireet.

Taudin toteaminen

Sukuelinherpes pystytään toteamaan silmännähtävien iho-oireiden perusteella.

Hoito

Mikäli oireet ovat lieviä, ei viruslääkitystä aloiteta. Jos oireet ovat voimakkaita, hoitona käytetään suun kautta otettavia viruslääkkeitä tai paikallisesti käytettäviä lääkevoiteita. Näitä lääkevalmisteita ovat asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri. Lääkkeet eivät poista virusta vaan lyhentävät oireiden kestoa. Lääkkeitä voidaan käyttää myös estohoitona. Estohoidon aloitukseen vaikuttavat oireiden voimakkuus, useat uusintaepisodit ja asiakkaan toive.



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Potilasohje

Iisalmen Sairaala/Naistentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9

2(2)

Ennaltaehkäisy

Herpes Simplex – virusta erittyä iholle ja limakalvoille ensitartunnassa noin kahden viikon ajan sekä uusintainfektioiden yhteydessä. Myös oireettomana aikana virusta voi erittyä jonkin verran. Tämän vuoksi yhdynnässä tulee käyttää kondomia. Kondomin antama suoja ei ole täydellinen, mutta sen käyttöä suositellaan myös vakituisissa suhteissa oireisena aikana.

Oireisessa vaiheessa on kuitenkin suositeltavaa pidättäytyä kokonaan yhdynnästä. Kondomi suojaa tartunnalta vain silloin, kun se peittää haava- tai rakkula-alueet kokonaan. Mikäli et ole varma kumppanistasi, vältä yhdyntää sekä suu- ja anaaliseksiä ilman kondomia.

Taudin vaikutukset arkielämään

Tieto sukuelinherpeksistä voi olla teille yllättävä ja se tuo esiin paljon kysymyksiä tulevaisuudesta. Asioista tulisi voida keskustella lääkärin kanssa ja suunnitella siten teille paras mahdollinen hoito. Teidän tulisi myös opetella tunnistamaan aktivoitumisen laukaisevat tekijät sekä oireet. Tähän voi auttaa oirekalenterin pito. Tarvittaessa ottakaa yhteyttä lääkäriin.

Sukuelinherpestartunnan saaneilla on yleensä suuri pelko kumppanin tartuttamisesta. Kumppanille tulee kertoa rohkeasti ja rehellisesti sairastumisesta ja painottaa sitä, että oikeanlaisella ehkäisyllä tauti ei leviä. Pelko on normaali tunne sairastuessa sukupuolitautiin. Tiedonsaanti ja keskusteleminen läheisen tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi lievittää taudista johtuvia tunteita. Jos ujostelet ja sinua hävettää hakeutua hoitoon taudin vuoksi, on tärkeää huomioida että terveydenhuollon henkilöillä on vaitiolovelvollisuus ja he ovat kyseisen alan ammattilaisia. Taudin saadakseen ei tarvitse olla moraaliton tai huolimaton.

Lähteet: Hiltunen-Back, E. 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Käypä hoito-suositukset.

Tiitinen, A. 2009. Tietoa potilaalle: Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim

Laatijat: Tiia Laitinen & Susanna Tienhaara

POTILASOHJE KONDYLOOMASTA



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Iisalmen sairaala/Naisentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9

Potilasohje

1(2)

1.12.2010

KONDYLOOMA

Kondyloomaa aiheuttaa *Human Papillomavirus*, HPV. Tartuntoja todetaan 30–50 % aikuisväestöstä. Papillomavirustyyppejä on olemassa yli 100 ja niistä noin 30 aiheuttaa näkyviä muutoksia eli kondyloomia. Virukset tarttuvat yleisimmin aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen käsien tai seksin välityksellä. Koska kondylooma on viruksen aiheuttama tauti, ei siihen ole käytössä virusta tuhoavaa hoitoa. On todettu, että valtaosalta virus katoaa elimistön puolustusmekanismien avulla parin vuoden kuluessa. Kondyloomaan sairastuminen altistaa kohdunkaulan syövän synnylle.

Oireet

Kutina on yleisin kondylooman oire. Tauti voi olla myös oireeton. Kondylooma ilmenee litteinä limakalvovaurioina tai kukkakaalimaisina syylinä. Syyliä voi esiintyä virtsaputkessa, virtsaputken suulla, emättimessä, kohdunnapukassa, peräaukossa, välilihan alueella tai suuontelossa. Taudin itämisaika vaihtelee kuukausista vuosiin.

Taudin toteaminen

Kondylooma todetaan gynekologisella tutkimuksella ja silminnähtävien muutosten perusteella. Papa-kokeen avulla seurataan lisäksi kohdunsuun ja emättimen muutoksia. Kokeessa tulee käydä säännöllisesti, vaikka silminnähtäviä muutoksia ei olisikaan. Myös muut mahdolliset sukupuolitaudit tulee tutkia ja hoitaa.

Hoito

Silminnähtäviä syyliä voidaan hoitaa podofyllostoksiiniliuoksella, podofyllostoksiini- ja imikimodivoiteilla, kylmäkäsittelyillä, hiilidioksidilaserilla tai leikkauksella. Näillä syylien on todettu häviävän 60–80 %:lla naisista. Pienet syyvät voivat parantua itsestään. Kukkakaalimaiset syyvät vaativat aina hoitoa. Hoidoista riippumatta kondylooma saattaa uusiutua. Hoidon jälkeinen seuranta on suositeltavinta 3-6 kuukauden ajan.



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Potilasohje

Iisalmen sairaala/Naisentautien poliklinikka
Riistakatu 21–23, 74120 Iisalmi
Puh. 040 489 4766

Tartuntatautihoitaja Irene Kononow
Puh. 0400 144 510
Soittoaika ma-pe klo 8-9

2(2)

Ennaltaehkäisy

Kondyloomien hoidon aikana on ehdottoman tärkeää käyttää kondomia. Uusien kumppanien kanssa kondomia tulee käyttää 4-6 kuukauden ajan hoidon päättymisen jälkeen. Mikäli et ole varma kumppanistasi, vältä yhdyntää sekä suu- ja anaaliseksiä ilman kondomia.

Säännöllinen Papa-kokeessa käynti on tärkeää, koska siinä mahdollisesti löydetyn kohdunkaulan syövän esiasteet voidaan tunnistaa ja hoitaa ajoissa.

Käytettävissä on myös kaksi tautia ja kohdunkaulan syöpää ehkäisevää reseptillä saatavaa HPV-rokotetta. Jotta vaikutus olisi mahdollisimman hyvä, tulee rokotekertoja olla kolme vuoden sisällä. Rokotteet eivät kuitenkaan poista jo saatua tartuntaa.

Taudin vaikutukset arkielämään

Tieto kondyloomasta voi olla teille yllättävä ja se tuo esiin paljon kysymyksiä tulevaisuudesta. Asioista tulisi voida keskustella lääkärin kanssa ja suunnitella siten teille paras mahdollinen hoito.

Pelko on normaali tunne sairastuessa sukupuolitauteihin. Tiedonsaanti ja keskusteleminen läheisen tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi lievittää taudista johtuvia tuntemuksia. Jos ujos-telet ja sinua hävettää hakeutua hoitoon taudin vuoksi, on tärkeää huomioida, että terveydenhuollon henkilöillä on vaitiolovelvollisuus ja he ovat kyseisen alan ammattilaisia. Kumppanille tulee kertoa rohkeasti ja rehellisesti sairastumisesta ja painottaa sitä, että oikeanlaisella ehkäisyllä tauti ei leviä. Taudin saadakseen ei tarvitse olla moraaliton tai huolimaton

Lähteet: Hiltunen-Back, E. 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Käypä hoito –suositukset.

Hannuksel, M. 2009. Kondylooma eli visvasyyliä. Lääkärikirja Duodecim.

Laatijat: Tiia Laitinen & Susanna Tienhaara

www.savonia.fi

