



Klamydiaa sairastavan asiakkaan terveysasemien virka-aikainen palvelupolku Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Virve Backman & Viola Ilomäki



Laurea-ammattikorkeakoulu

Klamydiaa sairastavan asiakkaan terveysasemien virka-aikainen palvelupolku Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Virve Backman & Viola Ilomäki
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2024

Virve Backman, Viola Ilomäki

Klamydiaa sairastavan asiakkaan terveysasemien virka-aikainen palvelupolku Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Vuosi

2024

Sivumäärä

71

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikkö. Tarkoituksena oli selvittää klamydiaa sairastavan asiakkaan virka-aikaisen palvelupolun muodostuminen Keusoten hyvinvointialueen sisällä. Tavoitteena oli, että selvityksen pohjalta hyvinvointialue alkaa kehittämään yhtenäistä toimintamallia klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupoluksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palvelupolun kehittämisessä, hoitoon tarvittavien resurssien kohdentamisessa, sekä hoidon saatavuuden ja tasavertaisuuden parantamisessa.

Teoreettinen viitekehys käsittelee klamydiaa tautina, seksitautia sairastavien asiakkaiden hoitoon pääsyä ja hoitotahoja, hoidon tarpeen arvioimisen prosessia, klamydiaa sairastavan asiakkaan hoitoa ja tartunnan jäljitystä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa selvitettiin klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun eri vaiheita. Haastateltavina oli neljä tartuntataudeista vastaavaa sairaanhoitajaa ja haastattelut tehtiin Teamsin välityksellä. Hankittu aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Tutkimuksen myötä selvisi, että Keusoten sisällä klamydiaa sairastavan asiakkaan hoito on pääasiassa sisällöltään melko yhtäläistä, mutta eroavaisuuksia ilmeni hoidon, lääkehoidon ja tartunnan jäljityksen toteutustavassa.

Kehittämisehdotuksina on yhtenäistää hyvinvointialueen käytäntöjä. Hyvinvointialueen sisällä yksiköt voisivat siirtyä klamydian hoidossa entistä enemmän digitaalisten palveluiden tuottamisen malliin, jossa asiakasohjausta annetaan etäyhteyksin. Lisäksi muutoksena olisi, että asiakas noutaisi klamydialääkkeet apteekista terveysaseman sijaan, sekä asiakas ohjattaisiin ottamaan enemmän vastuuta altistuneiden kontaktoimisesta.

Asiasanat: klamydia, palvelupolku, hoidon tarpeen arviointi, tartunnan jäljitys

Virve Backman, Viola Ilomäki

Individual service path of a client with chlamydia during office hours within the wellbeing services county of Keski-Uusimaa

Year	2024	Pages	71
------	------	-------	----

The client of this thesis was the infectious disease unit of the wellbeing service county of Keski-Uusimaa. The purpose was to investigate how the individual service path of a client with chlamydia is formed within the wellbeing service county of Keusote during office hours. The objective of this thesis was for the wellbeing service county to initiate the development of a uniform service model for the individual service path of a client with chlamydia based on the results of this study. The results of this thesis can be utilized in the development of the individual service path, in allocating resources required for care, and in improving the equality and availability of care.

The theoretical framework of this thesis discusses chlamydia as a disease, access to care for a client with sexually transmitted diseases, treatment bodies, the process of assessing the need for treatment, and contact tracing.

This thesis was conducted as qualitative research, and the data were collected through semi-structured interviews. The purpose of the semi-structured interviews was to investigate the different stages of the service path for a client with a sexually transmitted disease. The interviewees were four nurses in charge of infectious diseases, and the interviews were conducted via video calls. The acquired data were analysed using theory-based content analysis. The study revealed that in Keusote, the treatment of a client with a sexually transmitted disease is largely uniform in content, but differences emerged in the implementation of treatment, medication, and infection tracking.

Based on the results of this study this thesis suggests that practices within the welfare area be standardized. Units within the welfare area could transition to offering more digital services where guidance is provided remotely. Furthermore, it is suggested that chlamydia drugs be made available at pharmacies instead of health centres, and clients should be directed to take responsibility for contacting exposed partners.

Keywords: chlamydia, customer journey, assessment of the need for care, contact tracing

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolku.....	9
2.1	Klamydia tautina	10
2.2	Seksitautia sairastavien asiakkaiden hoitoon pääsy ja hoitotahot	12
2.3	Hoidon tarpeen arvioimisen prosessi	14
2.4	Klamydiaa sairastavan asiakkaan hoito	18
2.5	Tartunnanjäljitys.....	20
3	Aikaisemmat tutkimukset	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	29
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	30
5.1	Laadullinen tutkimusote	30
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	32
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	34
6	Tutkimuksen tulokset	37
6.1	Yhteydenotto vastaanotolle	37
6.2	Hoidon tarpeen arvioiminen	37
6.3	Asiakkaan hoito.....	39
6.4	Jälkihoito.....	39
6.5	Yhteenvedo palvelupolun vaiheiden käytänteiden eroista ja yhtäläisyyksistä.....	40
7	Pohdinta	43
7.1	Tulosten tarkastelu	44
7.2	Tutkimusetiikka	49
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	52
7.4	Työelämän palaute ja itsearvio	54
7.5	Kehittämis ehdotukset	55
	Lähteet.....	58
	Kuvat	65
	Taulukot	65
	Liitteet	66

1 Johdanto

Terveysthuollossa tapahtuvat muutokset edellyttävät jatkuvaa tarvetta kehittää ja yhtenäistää toimintaa sekä palveluja. Tämä opinnäytetyö keskittyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, eli Keusoten, klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun nykytilaan. Tarkoituksena on selvittää hyvinvointialueen sisällä olevia toimintatapoja klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta hoidon tarpeen arvioimisesta aina hoitoon ja tartunnan jäljitykseen saakka perusterveydenhuollon yksiköissä virka-aikana. Aineiston keruun pohjalta on tavoitteena selvittää miten palveluprosessi voisi entisestään parantua. Keusoten kuntayhtymän myötä, vuonna 2019, kuntien palvelutuotanto siirtyi kunnilta Keski-Uudenmaan kuntasote-yhtymään. 1.1.2023 toiminta muuttui Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeksi, johon kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä, Pornainen ja Nurmijärvi.

Palveluja on tarve yhtenäistää sote-uudistuksen sekä uuden hyvinvointialueen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, eli sote-uudistuksen, myötä kiireettömän hoidonpääsyn rajoja on kiristetty 1.9.2023 neljääntoista vuorokauteen. 1.11.2024 alkaen hoitotakuun raja tulee olemaan seitsemän vuorokautta. Hyvinvointialueiden täytyy etsiä ratkaisuja, miten vastataan hoitotakuun kiristymiseen terveydenhuollon yksiköissä, jotta voidaan vastata kasvaviin terveysthuoluihin ja kohdentaa resurssit paremmin vastaamaan tarpeita. Lisäksi asiakkaille on tarjottava yhdenvertaiset palvelut, jonka takia on tarpeen kehittää yhtenäisiä käytänteitä. Uuden hyvinvointialueen sekä uuden sote-uudistuksen myötä on nähty tarve selkeyttää asiakkaiden hoitoprosesseja yhteneväiseksi, eli erilaisia palvelupolkuja hyvinvointialueiden sisällä.

Klamydiaa sairastavan palvelupolun kehittäminen yhtenäiseväiseksi nähtiin tarpeelliseksi. Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään Keusoten hyvinvointialueen perusterveydenhuollon virka-aikaisia palveluita, joten siitä on rajattu pois mm. opiskelijaterveydenhuolto, neuvolatoiminta sekä päivystykselliset yhteydenotot ja HUS-yhtymä. Lisäksi kaikista seksitaudeista aihe rajattiin käsittelemään vain klamydian hoitoa aiheen laajuuden vuoksi. Seksitaudeista klamydia on yleisin. Ennen tutkimusta ei ollut tiedossa, miten hyvinvointialueen sisällä eri yksiköiden toimintatavat eroavat klamydian hoidossa. Opinnäytetyössä selvitetään tämänhetkinen klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolku sekä toimintatapojen yhtäläisyydet sekä eroavaisuudet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkeyttää seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolkua klamydian näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Keusotessa voidaan alkaa kehittämään yhtenäistä toimintamallia klamydian hoidon toteutuksen osalta. Palvelupolun yhtenäistäminen hyödyttää koko Keusoten organisaatioita sekä asiakkaita. Yhtenäisen toimintamallin myötä hyvinvointialueella klamydian hoito on tasavertaista ja -laatuista sekä

joustavampaa kaikissa yksiköissä Keusoten hyvinvointialueella. Lisäksi resurssit voidaan kohdentaa paremmin yhtenäisten toimintamallien myötä, joita voidaan hyödyntää koko organisaatiossa. Asiakkaille yhtenäisen palvelupolun muodostuminen takaa sujuvamman ja tasavertaisemman hoidon saatavuuden. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Keusotessa voidaan alkaa kehittämään yhtenäistä toimintamallia eri seksitauteja sairastavan asiakkaan palvelupoluksi.

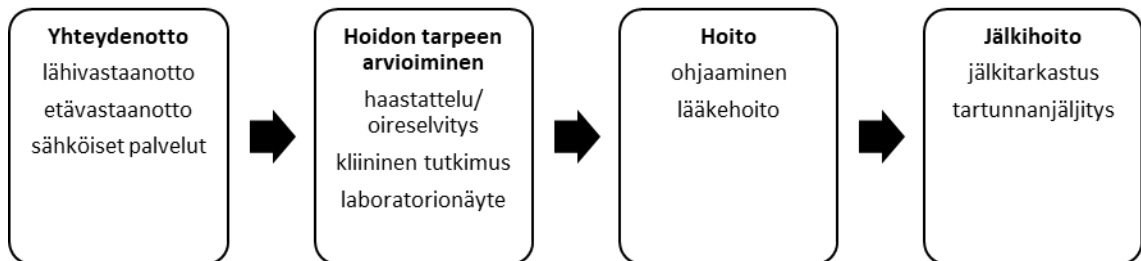
Hoitopolku tarkoittaa eri tapahtumasarjojen muodostamaa reittiä, jonka asiakas kulkee ongelman alusta tilanteen ratkaisemiseen. Palvelupolku taas kuvaa asiakkaan kulkemaa matkaa palvelussa vaihe vaiheelta, joita kutsutaan palvelutuokioiksi. Palvelutuokiot muodostuvat kontaktipisteistä. Kontaktipisteitä ovat mm. ihmiset, ympäristö, esineet, tietojärjestelmät ja organisaation toimintatavat. Tässä työssä käytetään termiä palvelupolku, joka vastaa Keusoten käyttämää hoitopolun käsitettä.

Opinnäytetyö käsittelee klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua, keskittyen teoriaan, aiempiin tutkimuksiin, tutkimuskäytänteisiin ja -tuloksiin. Johdannossa perustellaan palvelupolun yhtenäistämisen tärkeyttä hyvinvointialueella. Palvelupolkua, klamydiaa sairautena ja sen hoitoa sekä tartunnanjäljitystä käsitellään teoriapohjaan perustaen. Aiempien tutkimusten osalta tarkastellaan erityisesti puhelinohjaukseen liittyviä näkökulmia. Opinnäytetyön lopupuolella avataan tavoitteet, laadullisen menetelmän avulla tehty toteutus ja aineiston käsittely. Lopuksi esitellään tulokset ja pohdinta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja yhteistyökumppani on Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö. Yhteyshenkilöinä toimii kaksi hygieniahoitajaa ja tartuntataudeista vastaava lääkäri. Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö toimii koordinoivana yksikkönä, joka antaa mm. tietoa ja koulutusta erilaisiin infektioihin ja suojautumisiin liittyen.

2 Seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolku

Seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolku muodostuu neljästä päävaiheesta. Palvelupolkuun kuuluu yhteydenotto terveysasemalle, siellä tehtävä hoidon tarpeen arviointi, hoidon ohjaus sekä jälkihoito. Klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolku yhteydenotosta hoitoon ja tartunnan jäljitykseen saakka on kuvattuna alla olevassa kuviossa (kuva 1.).



Kuva 1: Klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun neljä päävaihetta

Seksitaudeilla tarkoitetaan bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa (Hiltunen-Back 2023). Seksitaudit jaetaan kolmeen eri kategoriaan tartuntatautilain mukaisesti. Yleisvaarallisiin seksitauteihin kuuluu kuppa, valvottaviin seksitauteihin klamydia, tippuri, HIV-infektio, sankkerit sekä hepatiitti B ja C. Muihin seksitauteihin kuuluvat genitaalierpes ja kondyloomat. (Käypä hoito -suositus 2018.) Lisäksi seksin välityksellä voi tarttua mycoplasma genitalium -tulehdus, trikomoniaasi, lymphogranuloma venereum (LGV) ja hepatiitti B (Hiltunen-Back 2023).

Klamydia on yleisin seksitauti Suomessa (Käypä hoito -suositus 2018; Tiitinen 2022). Muita yleisimpiä seksitauteja ovat kondylooma ja sukuelinherpes. Vuosittain uusia klamydiatartuntoja ilmoitetaan noin 16000, kun taas tippuritartuntoja ilmoitetaan vuosittain yli 600 ja kuppatartuntoja noin 200. (Hiltunen-Back 2023.) Klamydian aiheuttamat infektiot ovat myös suuri maailmanlaajuinen terveysongelma, joka voi aiheuttaa etenkin naisilla vakavia komplikaatioita. Kansanterveyden näkökulmasta seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa, kuten riittävän tiedonantoon seksitaudeista, turvallisesta seksuaalisuuden käytänteistä ja seksitautien ehkäisystä. (Grygiel-Górniak & Folga 2023.) Seksitauteja ja niiden aiheuttamia komplikaatioita voidaan ehkäistä laadukkaalla neuvonnalla (Alander 2023). Klamydian yleisyyden vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua.

Palvelupolku kuvaa asiakkaan palvelun kokonaisuutta. Se on myös kuvausta siitä, miten asiakkaat käyttävät ja kokevat palveluita. Palvelupolku koostuu palvelutuokioista ja palvelutuokioiden muodostuvat kontaktipisteistä. (Tuulaniemi 2011, 71, 76, 78-80.) Seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolku alkaa siitä, kun asiakas ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Tämän jälkeen terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon

tarpeen arvioinnin, jonka pohjalta asiakas ohjataan laboratorionäytteen ottoon. Positiivisen tuloksen tullessa asiakkaalle ohjataan hoito ja lääkitykseen liittyvät asiat. Viimeisenä vaiheena on jälkitarkastus ja tartunnanjäljitys.

2.1 Klamydia tautina

Klamydia on yksi Suomessa yleisimmin esiintyvä seksiteitse tarttuva bakteeri-infektio. Sen aiheuttajana ovat *Chlamydia trachomatis*-bakteerin immunotyypit D-K. Taudin itämisaika on 10-14 vuorokautta ja sen aiheuttama infektio voi olla oireeton. Tartuntoja on kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten niitä esiintyy alle 25-vuotiailla. (Käypä hoito -suositus 2018.) Erityisesti nuoret naiset ovat alttiita saamaan klamydiainfektion, sillä heillä kohdunsuu ei ole vielä täysin kypsynyt (Kurki & Pammo 2010, 95).

Klamydia-bakteereja on kolmea eri lajia. Bakteeri on solunsisäinen gram-negatiivinen bakteeri, joka lisääntyy epiteelisolun sisällä jakautumalla. (Kurki & Pammo 2010, 94.) *Chlamydia pneumoniae* ja *chlamydia psittaci* -bakteeri voi aiheuttaa keuhkoklamydian, joka on hengitystieinfektio, jota esiintyy erityisesti kouluikäisten lasten keskuudessa sekä nuorilla aikuisilla. Se tarttuu hengitysteitse pisaratartuntana, joten se ei ole seksitauti. (THL 2022.) Kolmas klamydiabakteerin laji on *Chlamydia trachomatis*-bakteeri, joka aiheuttaa gynekologisia infektioita, virtsaputken tulehduksia ja silmän sidekalvotulehduksia (Kurki & Pammo 2010, 95; THL 2020).

Seksitaudit tarttuvat herkästi suojaamattomassa yhdynnässä tai anaaliseksissä. Klamydiatartunta voi olla myös nielussa, joten se voi tarttua myös suuseksin yhteydessä. (Terveyskylä 2018.) Taudit tarttuvat myös limakalvojen välityksellä sekä rikkoutuneen ihon kautta kosketuksesta (Hiltunen-Back 2023). Erityisesti anaaliseksissä limakalvo voi rikkoutua helposti, mikä altistaa herkemmin tartunnoille (Terveyskylä 2018).

Klamydian ehkäisemiseksi käytetään kondomia. Koko yhdynnän ajan paikallaan ollut suuseksi-suoja tai kondomi suojaavat valtaosaa seksitartunnoista. Vesiliukoinen tai silikonipohjainen liukuvoide pienentää kondomin rikkoutumisen vaaraa. (Hiltunen-Back 2023.) Seksitaudin diagnosoinnin jälkeen tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi on tärkeää tavoittaa asiakkaan seksikumppanit mahdollisen tartunnan osalta, jotta he voivat hakeutua testeihin ja saada tarvittaessa hoitoa (Terveyskylä 2018). Klamydian oireettomuus sekä oireiden viivästynyt ilmentyminen edistää tartuntojen leviämistä, sillä moni sairastunut voi jäädä oireettomaksi taudin kantajaksi (Tiitinen 2022).

Klamydia voi olla oireeton tai oireinen. Klamydia tartunnan saanneista jopa 70 % naisista voivat olla täysin oireettomia, miehillä oireita on noin puolella sairastuneista (Tiitinen 2022).

Tavallisimpia oireita naisilla ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt ja poikkeava valkovuoto sekä yhdynnänjälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut (Käypä hoito -suositus 2018). Miehillä klamydia aiheuttaa virtsaputken tai lisäkiveksen tulehduksen. Siinä oireita ovat virtsankirvely ja niukka, vesimäinen ja myöhemmin limainen vuoto virtsaputkesta. (Tiitinen 2022; Falk & Herrmann 2021.) Lisäksi oireena voi ilmetä toispuoleista kipua ja arkuutta kiveksissä tai kipua lantion alueella (Grygiel-Górniak & Folga 2023).

Klamydia voi aiheuttaa tulehduksia myös muissa elimissä. Naisilla klamydian tavallisin ilmene-mismuoto on kohdunkaulantulehdus, joka voi olla täysin oireeton (Tiitinen 2022). Tulehdus voi myös edetä kohti lantion tulehdusta, johon voi liittyä lantion- ja vatsanseudun kipua. Näiden oireiden lisäksi voi ilmetä yleisoireita, kuten pahoinvointia, oksentelua, kuumetta, vilunväristyksiä, alaselän kipua tai yhdyntäkipua. (Grygiel-Górniak & Folga 2023.) Tulehdus voi esiintyä oireettomana sukupuolesta riippumatta myös peräsuolella ja nielussa sekä myös konjunktiviitti eli silmän sidekalvotulehdus on mahdollinen (Käypä hoito -suositus 2018). Silmässä oireileva klamydiabakteerin oireet voivat olla vastaavanlaisia kuin muissakin silmätulehduksissa, jolloin voi esiintyä silmien punoitusta tai rähimistä. Nielussa voi oireena olla kurkkukipua. (Saarnikko 2023). Nielussa ja peräsuolella esiintyvä klamydia infektiot ovat useimmiten oireettomia (Käypä hoito -suositus 2018). Joillakin peräsuolen tulehdus voi kuitenkin aiheuttaa oireita, kuten vuotoa peräsuolesta, kuumetta tai huonovointisuutta. Tämä kuitenkin rajoittuu miesten väliseen seksiin ja siitä saatuun tartuntaan. (Grygiel-Górniak & Folga 2023.) Klamydia voi myös laukaista naisille sekä miehille reaktiivisen artriitin (Tiitinen 2022). Reaktiivinen artriitti on tulehduksellinen reumasairaus, jota edeltää bakteeri-infektio muualla elimistössä, kuten klamydia (Julkunen 2022). Klamydiainfektio voi myös kehittää niin sanotun kolmoisvauvan, johon lukeutuu nivelreuma, virtsaputki- sekä sidekalvotulehdus (Grygiel-Górniak & Folga 2023).

Klamydia voi aiheuttaa myös lapsettomuutta ja synnytyselinten tulehduksia, josta voi aiheutua ongelmia. Hoitamaton klamydia aiheuttaa miehille hedelmällisyyden alenemista (Tiitinen 2022). Naisille hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, joka saattaa johtaa lapsettomuuteen tai kohdunulkoiseen raskauteen (Käypä hoito -suositus 2018). Lisäksi se voi aiheuttaa munajohtimien arpeutumista, joka johtaa munajohdin peräiseen lapsettomuuteen (Grygiel-Górniak & Folga 2023; Tiitinen 2022). Grygiel-Górniakin ja Folgan (2023) mukaan raskaana olevien klamydia infektio on yhdistetty raskauskomplikaatioihin, kuten ennenaikaiseen synnytykseen, istukan repeämiseen, lapsen alhaiseen syntymäpainoon ja kasvun hidastumiseen sekä vastasyntyneiden kuolemaan. Rautava (2018) ja Tiitinen (2023) kertovat myös ennenaikaisen synnytyksen riskistä, mutta heidän mukaansa tutkimusnäyttö tästä aiheesta on ristiriitaista ja vielä liian vähäistä. Tiitisen (2023) ja Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan klamydia ei ole merkittävä riski sikiölle. Tartunta ei lisää sikiökuolleisuutta, eikä aiheuta lapselle pienipainoisuutta.

Vastasyntynyt voi saada klamydiatartunnan synnytyskanavan kautta synnytyksen yhteydessä (Falk & Herrmann 2021). Vuositasolla todetaan noin kymmenellä 0-4 kuukauden ikäisellä vauvalla klamydiatartunta (Käypä hoito -suositus 2018). Tartunta ilmenee lapsilla toispuolisena silmän sidekalvontulehduksena, johon liittyy luomiturvotusta ja hoitamattomana tauti voi edetä lapsella välikorvaan, keuhkoihin, suolistoon ja emättimeen (Kurki & Pammo 2010, 95). Vastasyntyneen klamydian aiheuttama silmätulehdus, eli konjunktiviitti, ilmenee 1-2 viikkoa syntymästä ja keuhkokuume voi esiintyä vasta useamman viikonkin kuluttua (Käypä hoito -suositus 2018).

2.2 Seksitautia sairastavien asiakkaiden hoitoon pääsy ja hoitotahot

Sote-uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Tästä poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla vastuu säilyy yksittäisenä kuntana. HUS-yhtymälle on erikseen säädetty erikoissairaanhoidon järjestämisvastuusta omalla alueellaan. (STM 2023a.) Tämä uudistus on tullut voimaan 1.1.2023 ja perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan portaittain. Perusterveydenhuollossa 1.9.2023 hoitotakuu on neljätoista vuorokautta ja 1.11.2024 alkaen hoitotakuu tulee olemaan seitsemän vuorokautta. (STM 2023b.) Kiireellisen hoidon perusteiden (2023) määritelmän mukaisesti, jos asiakkaalla on epäily klamydiatartunnasta tai lieviä oireita, vastaanotto tulisi järjestää 1-3 vuorokauden kuluessa. Oireeton, jolta halutaan poissulkea seksitaudin mahdollisuus, on hoito järjestettävä 4-7 vuorokauden kuluessa.

Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi sekä hoito tulee järjestää laissa määritellyissä ajoissa. Jos hyvinvointialue ei pysty järjestämään itse kiireetöntä hoitoa enimmäisajan puitteissa, tulee sen järjestää hoito yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkia hoito sopimukseen perustuen muilta palveluntuottajilta. Asiakkaalle tästä ei kuitenkaan saa aiheutua lisäkustannuksia. (Valvira 2023.) Terveystieteiden lain (1326/2010) 6 luvun 51 §:ssä mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa niin, että asiakas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystieteiden keskuksen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön, sekä saada hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion, jonka pohjalta on järjestettävä tarpeellinen hoito määrättyssä ajassa tarpeen mukaisesti. Puhelinyhteydenotolla turvataan asiakkaan oikeus saada välitön yhteys terveydenhuollon palveluun sekä saada oikea-aikaisesti hoidon tarpeen arviointi (Patronen, Pellikka & Siiriäinen 2023). Ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien neljätoista vuorokauden aikana ja hoidon antajana täytyy olla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Jos asiakas on muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin vastaanotolla ja todetaan, että asiakas tarvitsee lääkärin, niin ajanvaraus on järjestettävä seuraavien seitsemän vuorokauden aikana. (Valvira 2023.) Mikäli

asiakkaan tarvitsemaa tarpeellista hoitoa ei voida toteuttaa lain säättämissä aikarajoissa, se tulee merkitä potilasasiakirjoihin (Patronen ym. 2023).

Hoitoon pääsyn enimmäisaikoja on valvottava. Hyvinvointialueiden tulee järjestää omavalvontaa kiireettömään hoitoon pääsemisen enimmäisaikojen noudattamisen varmistamiseksi lainmukaisesti. Jos toimenpiteitä ei arvioida riittäviksi, valvontaviranomaiset aloittavat erillisen valvonnan. (Valvira 2023.)

Terveyspalvelut jaotellaan erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuoltoon (STM 2023c). Erikoissairaanhoidon järjestämisestä Keusoten alueella vastaa HUS-yhtymä (Keusote 2023a). Perusterveydenhuollon palveluita ovat neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut, sekä avosairaanhoidon vastaanottotoiminta, jotka toteutetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa (STM 2023c). Yksityisen terveydenhuollon palvelut voivat täydentää hyvinvointialueiden tarjoamia julkisia palveluita. Yksityiset tahot voivat myydä palvelujaan hyvinvointialueen käyttöön tai suoraan asiakkaille. (STM 2023d.) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS 2023) tarjoaa terveydenhuoltolain mukaisia perusterveydenhuollon palveluita perustutkimintoa suorittaville yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille.

Hoitoon voi hakeutua erilaisia reittejä pitkin. Epäillessään seksitaudin mahdollisuutta itsellään asiakas voi hakeutua tutkimuksiin perusterveydenhuollon kautta, erikoissairaanhoidon sukupuolitautilien poliklinikalle, ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tai yksityisten palvelutuottajien kautta (Hiltunen-Back 2023). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) 4 luvun 3 §:ssä määritellään, että seksiteitse tarttuvan klamydian tutkimus, hoito ja määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia. Kuitenkin yksityisillä terveysasemilla tutkimukset, testaukset ja hoidot ovat asiakkaalle maksullisia (Hiltunen-Back 2023).

Hoitotahoihin voi ottaa yhteyttä monella tapaa. Useissa hoitopaikoissa käytetään sähköisiä palveluita, joiden kautta asiakkaalla on myös mahdollista olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen (Hiltunen-Back 2023). Perusterveydenhuollossa Keusoten alueella kehoitetaan asiakasta olemaan ensisijaisesti yhteydessä sähköisen asioinnin kautta tai vaihtoehtoisesti ohjataan soittamaan. Tarvittaessa asiakkaille annetaan oma hoitovastaava, jonka kanssa voi asioida. Jos asiakkaalla ei ole vielä nimettyä hoitovastaavaa, Keusoten internetsivut ohjeistavat olemaan yhteydessä puhelimitse vastaanottopalveluihin sellaisen saadakseen. Asiointi paikan päällä on tarkoitettu vain kiireellisille käynneille, jos asiakas ei ole saanut yhteyttä digitaalisten palveluiden kautta tai hoito ei voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Hoitokontakti alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta ja tarvittaessa asiakas ohjataan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle. (Keusote 2023b.) Seksitautia epäilevät asiakkaat kehoitetaan ensisijaisesti tekemään oirearvio Omaolo- palvelussa. Jos oirearvion perusteella henkilö tarvitsee lähetteen laboratorioon seksitautitesteihin, voi Omaolo -palvelun kautta ottaa yhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen sellaisen saadakseen. (Keusote 2023c.) Omaolo on maksuton valtakunnallinen

sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu, jonka kautta voi saada arvioin hoidon tarpeesta ympäri vuorokauden. Palvelu tukee itsehoitoa ja tarvittaessa ohjaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. (Omaolo 2023.)

2.3 Hoidon tarpeen arvioimisen prosessi

Hoidon tarpeen arviointi on prosessi, joka alkaa asiakkaan yhteydenotosta terveydenhuoltoon. Aluksi asiakas ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan, joka selvittää asiakkaan esitiedot ja taustatiedot. Tämän jälkeen tehdään oireselvitys, jonka perusteella tehdään hoidon kiireellisyysarviointi. Asiakasta ohjataan tarpeen mukaisesti ja lopuksi tehdään tarvittavat kirjaukset. Alla olevassa kuviossa (kuva 2.) esitellään hoidon tarpeen arvioinnin prosessin vaiheet, jotka avataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.



Kuva 2: Hoidon tarpeen arvioinnin prosessin vaiheet

Hoidon tarpeen arviointi on hoitoprosessiin kuuluva osa, jossa terveydenhuoltoalan ammattilainen arvioi asiakkaan hoidon tarpeen sekä määrittelee hoidon kiireellisuuden (Syväoja & Äijälä 2009, 9; Sote sanastot 2021). Hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe asiakkaan hoitoprosessissa ja keskeisessä osassa asiakkaan hoitoa, sillä asiakas ei voi päästä hoitoon ilman edeltävää hoidon tarpeen arviointia (Syväoja & Äijälä 2009, 9; EU-terveydenhuolto 2023). Asiakkaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan terveydenhuollon ammattilainen arvioi hoitoon hakeutumisen syytä, oireiden luonnetta, vakavuutta ja kiireellisyyttä asiakkaan kertomien esitietojen perusteella. Arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttyihin kriteereihin. (EU-terveydenhuolto 2023.) Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa eri asiaa, kuin taudin määrittäminen (Soininen 2019).

Hoidon tarpeen arvioimisen prosessi alkaa siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Hoidon tarpeen arviointi etenee vaiheittain ja tilanteesta riippumatta tulee selvittää ensin tulosyy, eli miksi asiakas ottaa yhteyttä. Anamneesissa eli esitiedoissa tulee tulla ilmi mahdolliset perussairaudet, säännöllinen ja tilapäinen lääkitys, muut hoidot sekä tuoreet terveysongelmat. Status eli tilannekuvaus kertoo milloin oireet ovat alkaneet, millaiset oireet ovat tällä hetkellä, missä tilanteessa ne ilmenevät ja mikä on oireiden vaikeusaste. Tärkeä tieto on myös, jos vastaavanlaista oireita on ollut aiemmin ja miten silloin sitä on hoidettu. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56; Patronen ym. 2023.) Lisäksi hoidon tarpeen arvioinnissa luokitellaan hoidon kiireellisyys. Näiden tietojen pohjalta ammattilainen tekee ratkaisun

asiakkaalle tarvittavista hoidosta ja tutkimuksista. (Patronen ym. 2023.) Ammattilaisen tulee aina varmistaa, että asiakkaalla on tietämys mihin hoidon tarpeen arviossa on päädytty, sekä ymmärrys annetuista hoito-ohjeista (Stenman 2020, 21).

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä kiireellisyyden määrittäminen ohjaa oikea-aikaiseen hoitoon. Kiireellisyyden määrittämisen toteuttaa terveydenhuoltoalan ammattilainen, joka tekee päätöksen asiakkaan hoidosta (Syväoja & Äijälä 2009, 61-62; Patronen ym. 2023). Kiireellisyyden arvioinnissa luokitellaan, millaista hoitoa asiakkaan tila vaatii; välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa vai kiireetöntä hoitoa. Arvioinnin yhteydessä voi tulla myös esiin, että asiakas tarvitseekin muuta kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä. (STM 2020, 74.) Kiireellisyyden arviointi auttaa tunnistamaan kriittisesti sairast ja mahdollistaa oireiden vakavuusasteen mukaisesti oikea-aikaisen hoidon. Lisäksi se edistää potilasturvallisuutta ja mahdollistaa tasalaatuisempaa hoitoa, kun asiakasta kohdellaan hoitoprosessin alusta alkaen yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti. (Alakare ym. 2023.) Kiireellisyyden määrittämisen apuna hoitaja voi käyttää Hoidon perusteet -sivustoa (Kiireellisen hoidon perusteet 2023; Patronen ym. 2023). Lisäksi apuna voi käyttää Käypä hoito -suosituksia, jotka ovat kansallisia ja tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia (Terveyskirjasto 2024).

Seksitautia epäiltäessä haastattelun avulla selvitetään asiakkaan oirekuva ja milloin mahdolliset oireet ovat alkaneet, sekä niiden kesto ja luonne. Luotettavan näytteenottoajankohdan suunnittelemiseksi on tärkeää selvittää mahdollinen tartunta-ajankohta ja altistumistapa; heteroseksiksi, miesten välinen seksi tai mahdollinen altistuminen suuseksin välityksellä. Altistumistapa vaikuttaa näytteenottoaikojen valintaan, joko sukuelimistä, anaalikanavasta tai nielusta. Lisäksi on tärkeää tietää kondomin käytöstä tai sen puutteesta seksin aikana ja onko naissukupuolisilla henkilöillä käytössä raskaudenehkäisyä. Jos asiakas on saanut mahdollisen seksitautitartunnan ulkomailla, on se merkityksellinen tieto tutkimustarpeen laajuutta arvioi-
dessä. Lisäksi on otettava huomioon käyttääkö asiakas pistettäviä huumausaineita ja onko rokotussuojia voimassa, kuten HPV, hepatiitti A tai hepatiitti B. Asiakkaalle on myös tärkeää antaa ennaltaehkäisevää neuvontaa seksitautien ehkäisemiseksi. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Hoidon tarvetta voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä. Hoidon tarve voidaan arvioida fyysisessä asiakaskontaktissa vastaanotolla, kuvayhteydellä etävastaanotolla, puhelimesta tai verkossa, kuten chatissa (Syväoja & Äijälä 2009, 27; Lastumäki & Sandström 2022). Etäpalveluiden laajempi hyödyntäminen voi mahdollistaa nopeamman hoidon tarpeen arvioinnin ja taroituksen mukaisen hoidon suunnittelun. Etävastaanotto voi olla myös asiakkaalle vaivattomampi tapa hakeutua hoitoon verraten fyysiseen vastaanottokäyntiin. (Hujanen & Mikkola 2022.) Etävastaanotto myös mahdollistaa asiakkaille tasavertaisempaa palvelujen saatavuutta (Lastumäki & Sandström 2022). Kommunikaatiossa käytettävää teknologiaa voidaan hyödyntää apuna määrittelemään asiakkaalle sopiva ja tarvittava hoito. Sen avulla voidaan helposti

informoida asiakasta sekä keskustella eri hoitovaihtoehtoista ja niiden tarpeesta asiakkaan omahoidon edistämiseksi. (Telehealt 2021.)

Hoidon tarpeen arviointia on hyvä kehittää etäyhteyksin. Farzandipour, Nabovati & Sharif (2023) tutkimuksessa tulee ilmi, että hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelimitse tehtynä Covid-19 pandemian aikana oli asiakkaiden mielestä toimiva menetelmä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä puhelimitse tehtyyn hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin sekä he kokivat sen hyödylliseksi ja arvokkaaksi.

Puhelinohjaus ja etävastaanotto voivat korvata fyysisen vastaanottokäynnin, jos sairauden hoito on mahdollista toteuttaa etänä. Puhelinohjaus voi toteutua reaktiivisesti, joka on asiakkaan aloitteesta alkavaa hoitokontakti akuuttiin terveysongelmaan tai proaktiivisesti, joka pohjautuu aiempaan hoitosuhteeseen ja ennalta sovittuun yhteydenottoon. Puhelinohjauksessa, niin kuin lähivastaanotollakin, asiakas tulee tunnistaa, jonka jälkeen arvioidaan terveydentilaa ja annetaan yksilöllisiä hoito- sekä seurantaohjeita. Laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida puhelun aikana, onko puhelinohjaus riittävä taudin hoitamisen kannalta tai saako asiakas riittävän intervention etäyhteyden kautta. (Lastumäki & Sandström 2023.) Kaikkiin tilanteisiin etäyhteys ei sovi, esimerkiksi tilanteessa, jossa sairaus tai oire on pahentunut, sillä puhelimesta hoidon arviointi on vaikeampaa (Syvänoja & Äijälä 2009, 124). Jos asiakkaan tila vaatii, hänet on ohjattava lähivastaanotolle (Lastumäki & Sandström 2023).

Etäyhteydellä voidaan siis yhtä lailla toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, tutkimuksia ja tarkkailua sekä tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä (Lastumäki & Sandström 2022). Lisäksi etäyhteyksillä voidaan tehdä tarvittavat ajanvaraukset, kertoa laboratoriotulosten vastaukset ja antaa jatkohoidon ohjausta, sekä arvioida aloitetun lääkehoidon vaikutuksia. Asiakkaan kanssa voidaan myös sopia tarvittaessa uudesta yhteydenotosta, etenkin silloin, jos hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ei tule esille syytä, miksi asiakas ohjattaisiin vastaanotolle terveysaseman tai päivystyksen palveluihin. (Syvänoja & Äijälä 2009, 19, 25 124.)

Puhelintyö vaatii laajaa osaamista. Toimiva puhelinneuvonta vaatii koulutettua henkilöstöä, selkeää työn organisointia, toimivaa ja työtä tukevaa teknologiaa sekä yhteistyötä muiden tahojen kesken (Hyryn kangas-Järvenpää 2007). Työnantajan on huolehdittava, että henkilökunnalla on riittävä koulutus ja osaaminen kyseiseen työtehtävään sekä tarvittaessa on annettava lisäkoulutusta ja ohjaamista (Patronen ym. 2023). Puhelintyö on vaativa hoitotyön osa-alue, joka vaatii ammattilaiselta hyviä vuorovaikutus- sekä päätöksentekotaitoja (Stenman 2020, 7). Lisäksi se vaatii laaja-alaista teoreettista osaamista sekä kokemusperäistä tietoa eri sairauksien hoidosta. Selkeät organisaation yhtenäiset ohjeet tukevat terveydenhuoltoalana ammattilaisen antamaa etäohjausta. (Syvänoja & Äijälä 2009, 61-62; Lastumäki & Sandström 2023.) Yhteisten organisaation toimintamallien etuna on, että tarjottu palvelu on tasalaatuisuista jokaisessa asiakaskontaktissa (Stenman 2020, 17).

Puhelinneuvonnan merkitys korostuu kustannusten säästämässä, kun asiakkaita voidaan kohdennetummin ohjata oikeaan hoitopaikkaan. Se tuo myös säästöjä päivystys- ja ajanvarausvastaanotoille, kun sinne suuntautuvat käynnit vähenevät ja kiireetön hoito toteutetaan oikea-aikaisesti. Sairaanhoidajien antama puhelinneuvonta vähentää merkittävästi tarpeetonta päivystykseen hakeutumista tai tarvetta fyysiseen vastaanottokäyntiin. Puhelinneuvonta tarjoaa mahdollisuuden laadukkaampaan terveyspalvelujen tuottamiseen, joka parantaa palveluiden saatavuutta sekä säästää resursseja. (Hyryn Kangas-Järvenpää 2007.) Puhelimitse tehty hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi voi vähentää siis jonotusaikaa lääkärille, kun hoito ohjataan toteutumaan oikea-aikaisesti sekä vähentää diagnoosien pitkittymistä (Farzandipour ym. 2023).

Sähköisesti tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioissa korostuu asiakkaan aktiivisuus ja osallisuus. Asiakasta tulee ohjata selkeiden kysymysten avulla eteenpäin. Tarvittaessa sähköisen asioinnin tueksi voidaan ottaa puhelinyhteys ja täydentää hoidon tarpeen arviointia tai antaa hoito-ohjeita. (Patronen ym. 2023.) Chat-palvelussa voidaan hyödyntää myös tekoälyä käyttävää robottia tai chatissa voi olla vastaajana terveydenhuoltoalan ammattilainen (Lastumäki & Sandström 2022).

Etänä tapahtuvassa hoitotyössä korostuu vuorovaikutustaidot, kuten puheäänien käyttö sekä sanojen painotukset ja puheen rytmitys (Stenman 2020, 7, 36). Asiakkaan ohjaamisessa etäyhteyksin, niin kuin vastaanotollakin, tulee käyttää selkeää kieltä ilman lääketieteellisiä termejä. Lisäksi on tärkeää varmistaa asiakkaan ymmärrys puhutuista asioista. (Lastumäki & Sandström 2023.) Asiakkaan haastattelussa ja ohjaamisessa on tärkeää kuunnella aktiivisesti asiakkaan kertomusta sekä tuoda esiin selkeästi asiakokonaisuudet ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Tarvittaessa voidaan hyödyntää yhteenvetoa asiakkaan kertomista asioista varmistuen, että terveydenhuollon ammattilainen on ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 64-65.) Asiakkaan ohjaaminen on tärkeää. Palosen ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa ”Asiakkaan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta” todettiin, että asiakasta motivoiva, itsehoitoon kannustava ja selviytymistä tukeva ammattitaitoinen neuvonta paransi asiakkaiden kokemuksia. Asiakkaat arvostivat ammattitaitoista neuvontaa ja selkeitä hoito-ohjeita, jotka tukevat kotona toimimista.

Kirjaaminen on olennainen osa hoidon tarpeen arvioinnin prosessia. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos on aina kirjattava potilasasiakirjoihin (Syvänen & Äijälä 2009, 27; Antikainen, Peltonen & Puoliväli 2023). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 4 luku 12 § momentissa määritellään asiakokonaisuudet, jotka terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin sekä ohjeistaa miten asiakastietoja tulisi säilyttää. Tietojen riittävä kirjaaminen on keskeistä hoidon jatkuvuuden kannalta sekä se tuo turvaa asiakkaalle sekä oikeusturvaa terveydenhuoltoalan ammattilaiselle epäselvissä tilanteissa (Patronen ym. 2023). Reaaliaikainen, systemaattinen ja kokonaisvaltainen kirjaaminen edistää myös tiedonkulkua eri

ammattikuntien ja toimijoiden välillä sekä tukee hoitotyön päätöksentekoa, ja näin ollen varmistaa laadukkaampaa hoitotyötä (Antikainen ym. 2023). Potilasasiakirjoihin tulisi merkitä yhteydenotto tai tulosyy, esitiedot ja nykytila. Oirekuvaukseen kuvaillaan oireiden luonne, vakavuus ja tehdyt havainnot, joiden pohjalta kirjataan hoitosuunnitelmaan tarvittavat toimenpiteet ja tutkimukset, lääkehoito sekä omahoito- ja jatkoseuranta ohjeet. Lisäksi kirjauksissa tulee tulla myös ilmi, missä tilanteissa asiakkaan tulee mahdollisesti ottaa uudelleen yhteyttä terveydenhuoltoon. (Patronen ym. 2023.)

2.4 Klamydiaa sairastavan asiakkaan hoito

Klamydiaa hoidetaan antibiootilla. Antibiootin valintaan vaikuttavat infektion vakavuus, ikä ja tyyppioireet. (Grygiel-Górniak & Folga 2023.) Ensisijaisesti lääkehoitona käytetään atsitromysiiniä tai doksisykliiniä, toissijaisesti voidaan käyttää lymesykliiniä. Atsitromysiiniä annetaan kerta-annoksena 1 g x 1 p.o. ja sitä saa antaa myös raskaana oleville ja imettäville. Doksisykliiniä annetaan kuuriluontoisesti 7 päivän ajan 100 mg x 2 p.o. tai lymesykliiniä 7 päivän kuurina 300 mg x 2 p.o. Doksisykliini ja lymesykliini eivät sovellu annettaviksi raskauden aikana, mutta ne ovat turvallisia imetyksen aikana. (Käypä hoito -suositus 2018.) Jos nuorella naisella on kuumeinen tulehdus, on hoito syytä järjestää sairaalassa ja aloittaa lääkitys suonensisäisillä antibiooteilla (Tiitinen 2022). Lantionelinten tulehduksessa voidaan käyttää mikrobilääkekombinaatioita. Doksisykliiniä käytetään nielu-, peräsuoli tai silmän klamydian hoidossa. Lievissä taudinkuvissa tetra- tai doksisykliini määrätään 2-3 viikoksi, mutta klamydian aiheuttamassa reaktiivisessa artriitissa jopa pidempään. (Hiltunen-Back 2021.) Reaktiivisen artriitin hoito voi olla haastavaa, joten hoidon pääasiallisena tavoitteena on lievittää tulehduksen oireita ja estää komplikaatioita. Lääkehoidon lisäksi tulisi suositella liikuntaa ja venyttelyharjoituksia lihasten heikkenemisen ehkäisemiseksi. (Grygiel-Górniak & Folga 2023).

Klamydian hoitoon tarkoitetut lääkkeet saa joko terveysasemalta tai apteekista. Lääkitys voidaan antaa hoitopaikasta, mutta jos se ei ole mahdollista, lääkitys tulee määrätä e-reseptillä apteekkiin. Tällöin reseptiin tulee merkintä asiakkaan kotikunnasta sekä maininta, että lääke on tartuntalain mukaisesti maksuton. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Klamydia todetaan laboratorio kokeella. Klamydiaa voidaan epäillä oirekuvan perusteella, mutta diagnosointiin vaaditaan aina laboratorionäyte. Klamydian testaamista tulisi harkita useissa tilanteissa. Näytettä suositellaan, kun asiakkaalla on klamydiaan viittaavia oireita, virtsassa on leukosytoosi ilman bakteerikasvua tai asiakkaalla on uusi tai useita seksikumppeineita. Lisäksi näytteenottoa suositellaan, jos naisilla on toistuvia yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa tai useita virtsatieinfektioita. (Hiltunen-Back 2021.) Klamydia on myös syytä sulkea pois, jos epäillään jotain toista seksitautia. Klamydianäyte voidaan ottaa myös asiakkaan toiveesta, raskauden keskeytyksen jälkeen tai ehkäisyn aloittamisen yhteydessä, jos asiakkaalla

on uusi tai useita seksikumppaneita. Laaja klamydian testaaminen voi auttaa ehkäisemään mahdollisia jatkotartuntoja. (Käypä hoito -suositus 2018.) Klamydian diagnosointi voi viivästyä kansalaisen puutteellisesta tiedosta seksitauteihin liittyen tai hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdystä virheellisestä arvioinnista tai liian vähäisestä näytteestä (Grygiel-Górniak & Folga 2023). Hoidossa tulee myös huomioida myös muiden seksitautien mahdollisuus (Käypä hoito -suositus 2018). Samasta nukleiinihapon osoitustestistä voidaan tutkia tarvittaessa klamydian sekä tippurin mahdollisuus (Hiltunen-Back 2021).

Klamydiatestiä ei tule ottaa liian aikaisin. Ennen klamydiatesteihin hakeutumista on otettava huomioon, että seksikontaktista on kulunut riittävästi aikaa, jotta tulokset ovat luotettavia. Mahdollinen klamydiatartunta näkyy testeissä vasta noin 5-7 vuorokauden kuluttua. (Terveyskylä 2018.) Klamydiatestiä varten asiakkaan tulee olla kaksi tuntia virtsaamatta (Hiltunen-Back 2021). Näytettä varten ei suoriteta alapesuja (Eerola 2021). Klamydia testataan miehillä ensivirtsasta tai vanupuikolla virtsaputkesta, peräsuolesta tai nielusta riippuen tartuntavasta (Hiltunen-Back, Komulainen & Tarnanen 2021; Eerola 2021). Naisilla näyte voidaan ottaa ensivirtsasta tai vanupuikolla emättimen limakalvosta, mutta vaginasta otettu näyte on herkempi kuin virtsanäyte (Hiltunen-Back 2021). Naisilta otetusta ensivirtsanäytteestä jopa 10 % tartunnoista voi jäädä löytämättä ja näin ollen diagnosoimatta (Käypä hoito -suositus 2018). Jos asiakkaalla on konjunktiviitti, näyte otetaan myös silmän sidekalvosta (Hiltunen Back 2021). Klamydiatestin tulos tulee 3-4 työpäivän kuluessa näytteen saapumisesta laboratorioon (Huslab 2024; Synlab 2024).

Klamydian voi testata myös kotinäytteenä ensivirtsasta. Se on otettu käyttöön joissakin kunnissa viime vuosina. Asiakas tilaa näytteenottovälineet kotiin, jonka yhteydessä toimitetaan kirjallisesti ohjeet testin ottamisesta sekä tietoa seksitaudeista. Asiakas ottaa näytteen kotona ja toimittaa sen laboratorioon. Jos vastaus on positiivinen, asiakas ohjataan hakeutumaan omalle terveysasemalle hoitoon. Kotinäytteenotto voi mahdollisesti madaltaa tutkimuksiin hakeutumisen kynnystä. (Tiitinen 2022.) Käypä hoito -suosituksessa (2018) kotitestauksesta ollaan myönteisiä testauksen osana, jos tutkimusten tarjoaja huolehtii, että positiivisen tuloksen saneet saavat hoidonohjauksen sekä tartunnanjäljityksen.

Positiivisen tuloksen jälkeen annetaan hoidon ohjausta. Asiakkaalle ohjataan lääkitykseen liittyvät asiat, jatko-ohjeet lisätartuntojen estämiseksi sekä jälkitarkastukseen liittyvät asiat (Käypä hoito -suositus 2018). Klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon aloituksessa varmistetaan, että vakituinen seksikumppani tulisi myös hoidetuksi samanaikaisesti (Tiitinen 2022). Asiakkaalle annetaan tietoa lisätartuntojen ehkäisemisestä, turvaseksistä sekä raskauden ehkäisystä. Seksistä tulisi pidättäytyä ensimmäisen hoitoviikon ajan ja sen jälkeen seksissä tulisi käyttää kondomia jälkitarkastukseen asti. (Hiltunen ym. 2021.) Kondomia tai suuseksisuojausta suositellaan käytettäväksi vakituisen kumppanin kanssa, kunnes kontrollinäytteen tulos on varmistunut. Irto-suhteissa kondomin käyttöä suositellaan käytettäväksi aina. Asiakkaalle

kerrotaan kontrollinäytteen ensimmäisestä mahdollisesta ottopäivästä. Asiakasta muistutetaan käymään myös HIV-testissä, koska klamydiatartunnan saanut on voinut altistua myös HIV-tartunnalle. (Käypä hoito- suositus 2018.)

Jälkitarkastus järjestetään neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta ja siinä varmistetaan taudin mikrobiologinen parantuminen ja hoito-ohjeiden noudattaminen. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että tartunnanlähde sekä muut altistuneet ovat saaneet tarvitsemansa hoidon. (Hiltunen ym. 2021.) Jälkitarkastuksessa on otettava huomioon, että liian aikainen kontrolli näyte voi antaa virheellisen positiivisen tuloksen (Tiitinen 2022).

2.5 Tartunnanjäljitys

Seksitautien diagnostiikka, hoito ja tartunnanjäljitys perustuvat tartuntatautilakiin (Käypä hoito -suositus 2018). Tartuntatautilaissa (1227/2016) 1 luvun 1 §:ssä säädetään, että tartuntatauteja ja niiden leviämistä tulee ehkäistä, sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

Seksitautia epäillessä asiakkaan haastattelun voi tehdä lääkäri tai hoitaja. Tartunnanjäljitys aloitetaan selvittämällä asiakkaan oireiden alkamisajankohdasta, joka on olennaista selvittää mahdollisimman tarkkaan, sillä se antaa viitteitä tartunnan mahdollisesta ajankohdasta. On kuitenkin huomioitava, että ajanjakso on naisilla pidempi verraten miehiin, sillä naisilla oireet ilmaantuvat usein hitaammin. Lisäksi selvitetään, onko seksissä käytetty kondomia sekä onko naisella muuta raskauden ehkäisyä käytössä ja mikä seksitapa on ollut kyseessä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Tartunnanjäljitykseen kuuluu altistuneiden kontaktointi. Klamydiaa sairastavan asiakkaan on aina ilmoitettava olemassa oleva tieto tai epäily seksitautin tartuntatavasta, ajankohdasta ja paikasta sekä niiden henkilöiden nimet, jotka ovat voineet saada tartunnan tai voivat olla mahdollisia tartunnanlähteitä. Käypä hoito -suosituksen mukaisesti olisi suositeltavaa, että asiakas itse ilmoittaisi seksikumppaneille tartunnasta ja kehottaisi heidät hakeutumaan tutkimuksiin. Jos asiakas ei suostu olemaan altistuneisiin yhteydessä tai saa heitä tavoitettua, vastuu ilmoittamisesta jää hoitavalle lääkärille. (Käypä hoito -suositus 2018.) Jos asiakas ei haluaisi kontaktoida mahdollisia altistuneita, olisi tärkeää kertoa, että seksitauti ei ole täysin yksityisasia vaan vaikuttaa myös altistuneen terveydentilaan. Tämän vuoksi altistuneella olisi oikeus saada tieto tartunnan mahdollisuudesta, jotta hän voi hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon. (Alander 2023.) Altistuneisiin voidaan ottaa yhteyttä kirjeitse tai puhelimitse. Jos altistunut on vakituinen seksikumppani, olisi tärkeää, että hänet hoidettaisiin samanaikaisesti. Tilapäisten kumppanien kohdalla odotetaan ensin laboratoriotutkimusten tuloksia ennen hoitopäätöksen tekoa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Muiden seksitautien kohdalla hoitavan lääkärin tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin on tehtävä seitsemän vuorokauden kuluessa ilmoitus yleisvaarallisista sekä valvottavista tartuntataudeista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tästä poikkeuksena on klamydia, jonka ilmoittamisesta vastaa tutkimuksen suorittanut laboratorio. (Käypä hoito -suositus 2018.)

3 Aikaisemmat tutkimukset

Tässä luvussa esitellään aikaisempia tutkimustuloksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tutkimuksissa nostetaan esiin asiakkaan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa, seksitautia sairastavan asiakkaan kokemuksia seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin, puhelinohjausta hoitotyön menetelmänä; reaktiivisesti ja proaktiivisesti, sairaanhoitajan roolia ja työskentelytapoja digitaalisessa asiakastyössä sekä klamydian kotinäytteenottopalveluja (taulukko 1).

Taulukko 1: Aiemmat tutkimukset

Tekijä ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Palonen, Raassina, Urpo & Åstedt (2020)	Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa	Kirjallisuuskatsaus Induktiivinen sisällön analyysi	Yhteydenottoa edeltävät tekijät Asiakaslähtöisyyden onnistuminen Asiakaslähtöisyyden epäonnistuminen Selviytymistä tukeva neuvonta
Haapa, Kylmä & Suominen (2018)	Seksitautia sairastavan asiakkaan kokemuksia seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin	Teemahaastattelu Sisällönanalyysi	Seksitaudin vaikutukset arkeen Seksitaudista kertominen ja vaikeudet kumppanin löytymisessä

Tekijä ja tutkimus- vuosi	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
			<p>Yksilöllisten erojen merkitys</p> <p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
Kääriäinen, Kyngäs & Orava (2012a)	Puhelinohjausta hoitotyön menetelmänä; reaktiivisesti	Kirjallisuuskatsausta Laadullinen sisällön analyysi	<p>Vaivattomampi yhteydenottotapa avun saamiseksi</p> <p>Yhdenvertaisempi ja tehokkaampi hoidon saatavuus</p> <p>Ammattilaisen vuorovaikutustaitojen ja ammatillisen osaamisen merkitys</p> <p>Kustannuksien väheneminen</p>
Kääriäinen, Kyngäs & Orava (2012b)	Puhelinohjausta hoitotyön menetelmänä; proaktiivinen	Kirjallisuuskatsausta Laadullinen sisällön analyysi	<p>Yksilöllinen ohjaus</p> <p>Tukee hoitoon sitoutumista ja parantaa elämänlaatua</p> <p>Ammatillinen osaaminen ja vastavuoroisen asiakassuhteen merkitys</p> <p>Laadukas puhelinohjaus vähentää fyysisiä vastaanottokäyntejä</p>

Tekijä ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Heponiemi, Kai- niemi, Kaihlainen, Kyytsönen, Virtanen ja Vehkonen (2023)	Sairaanhoidajan roolia ja työskente- lytapoja digitaali- sessä asiakastyössä	Sähköposti kysely Aineiston analyysi ti- lastollisilla menetel- millä; ristiintaulu- kointi	Osaamisen vahvista- minen digitaalisten palveluiden käytössä Tehokkaampi ja jous- tavampi asiakaspal- velu Digitaalisten menetel- mien haasteet Digitaalisten palvelui- den jatkuva kehittä- minen
Halttunen, Hiltunen- Back, Ihalainen, Jo- kiranta, Kutvonen, Lappalainen & Val- tonen (2017)	Klamydian kotinäyt- teenottopalvelut	Aineistotutkimus Aineiston analyysi ti- lastoanalyysiohjel- malla	Kotitesti madaltaa testiin hakeutumista Vaivaton tapa näyt- teenottoon Seksitautien havaitse- misen tehostaminen

Palosen, Raassinan, Urpon & Åstedtin (2020) tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnasta perusterveydenhuollossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Katsauksen aineistohaku tehtiin Medic-, CINAHL-, Medline- ja PsycInfo tietokannoista. Aineistonanalyysi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaiden kokemuksia hoitajan toteuttamasta puhelinneuvonnasta kuvasivat yhteydenottoa edeltävät tekijät, asiakaslähtöisyyden onnistuminen tai epäonnistuminen sekä selviytymistä tukeva neuvonta.

Yhteydenottoa edeltävät tekijät vaikuttivat asiakkaiden kokemuksiin puhelinneuvonnasta merkittävästi. Ennen yhteydenottamista asiakkaat saattoivat kokea epävarmuutta, huolta ja epäröidä puhelinneuvonnan tarpeellisuutta tai heillä oli tietynlaisia odotuksia. Lisäksi puhelinpalvelun helppous ja saavutettavuus vaikuttivat asiakkaiden kokemuksiin. Etenkin hyvää ja

nopeaa palvelua arvostettiin, sillä jonotusajat ja yhteydenoton haasteet aiheuttivat asiakkaissa pettymystä palvelua kohtaan. (Palonen ym. 2020.)

Puhelinneuvonnassa asiakaslähtöisyyden epäonnistuminen heikensi asiakkaiden kokemuksia. Tällaisia olivat muun muassa epäonnistunut vuorovaikutus, luottamuksen puute hoitajaa kohtaan tai puutteellinen asiakkaan kohtaaminen. Ammattitaidon puute tai puutteelliset hoito-ohjeet voivat myös heikentää palvelun luotettavuutta. Puolestaan asiakasta motivoiva, itsehoitoon kannustava ja selviytymistä tukeva ammattitaitoinen neuvonta paransi asiakkaiden kokemuksia. Asiakkaat arvostivat ammattitaitoista neuvontaa ja selkeitä hoito-ohjeita, jotka tukevat kotona toimimista. (Palonen ym. 2020.)

Kyseinen tutkimus toi esiin arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista perusterveydenhuollon puhelinneuvonnasta sekä korosti asiakaslähtöistä toimintakulttuuria. Tulokset voivat auttaa organisaatioita kehittämään puhelinneuvonnan palveluita sekä resursoimaan hoitajien kouluttamista, jotta palvelut vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja toiminta olisi näin ollen asiakaslähtöisempää. (Palonen ym. 2020.)

Haapan, Kylmän & Suomisen (2018, 3-5) tutkimuksessa selvitettiin seksitaudin tartunnan saaneiden kokemuksia seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota perustaa tartunnansaaneiden tukemiselle ja ehkäisytyön kehittämiselle. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, johon osallistui kahdeksan henkilöä. Kyseiseen tutkimukseen osallistuneilla oli eri seksitauteja, kuten klamydia, hiv ja genitaaliherpes. Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset seksitaudin vaikutuksesta arkeen vaihtelivat yksilöllisesti. Osalla vastaajista tartunta ei juurikaan vaikuttanut päivittäiseen elämään ja tartunnan hyväksyminen oli helpompaa. Osalle vastaajista tartunta vaikutti suuremmin omaan arkeen tai ihmissuhteisiin ja saattoi herättää pelkoa tai vaikeita tunteita, kuten vihaa. Osa myös koki, että lääkehoito muistutti heitä saadusta tartunnasta. (Haapa ym. 2018, 4-7.)

Seksitaudista kertominen uudelle kumppanille koettiin ajoittain vaikeaksi ympäristön vaihtelevan suhtautumisen vuoksi. Tämä saattoi myös vaikeuttaa uuden kumppanin löytymistä. Osa koki helpommaksi salata seksitautitartunnan kertomisen sijaan. Seksitaudit saattoivat myös vaikuttaa rajoittavasti osan seksielämään, joko seksin vähentymisellä tai herättämällä huolta tartunnan mahdollisesta leviämisestä. (Haapa ym. 2018, 3-4, 7-9, 12.)

Tutkimus tuo esiin, että seksitauti voi vaikuttaa eri tavoin tartunnan saaneen arkeen ja ihmissuhteisiin. Yksilölliset erot olisivat tärkeää huomioida asiakaskontakteissa. Parantuvan seksitaudin yhteydessä arki oli suurimmalla osalla vastaajista lähes muuttumaton, mutta parantumattomissa seksitaudeissa koettiin tartunnan vaikuttavan enemmän jokapäiväiseen

elämään. Taudista kertomiseen liittyi leimaantumisen pelkoa, joka saattaa vaikuttaa myös tartunnansaaneen seksielämään negatiivisesti. Tartunnan jälkeen positiiviseksi ilmiöksi nousi suhtautuminen tartunnan jälkeen turvallisempaan seksikäyttäytymiseen ja kondomin käytön lisääntymiseen. Tuloksien perusteella olisi suositeltavaa edistää seksuaaliterveyttä, jossa kehitetään uusia ennaltaehkäisytoimenpiteitä ja lisätään ihmisten tietoisuutta seksitaudeista, joka on keskeistä tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. (Haapa ym. 2018, 12-13.)

Kääriäinen, Kyngäs & Orava (2012a, 216) tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella reaktiivista sekä proaktiivista (2012b, 232) puhelinohjausta hoitotyön menetelminä. Reaktiivisen puhelinohjauksen aineistonkeruumenetelmänä oli käytetty kirjallisuuskatsausta, jossa käytettiin tiedonhakumenetelmänä Medic-, Medline-, Cinahl-, ja Cochrane- tietokantoja. Aineistossa käytettiin 43 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. (Kääriäinen ym. 2012a, 216.)

Reaktiivisessa puhelinohjauksessa haetaan apua akuuttiin terveysongelmaan. Reaktiivinen puhelinohjaus on asiakkaan aloitteesta alkavaa ohjauskontaktia, joka ei pohjaudu aikaisempiin hoitosuhteisiin. Puhelujen luonne vaihtelee akuutinomaisista kiireettömiin yhteydenottoihin. Haasteena puhelinohjauksessa voi olla priorisointi ja riittämättömät terveyspalvelut. (Kääriäinen ym. 2012a 216, 222-224.)

Puhelinohjaus tulisi olla asiakaslähtöistä. Tutkimuksen mukaan puhelinohjauksen tulisi perustua luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta puhelinohjaus mahdollistaa yhdenvertaisempia palveluita ja matalampaa kynnystä päästä hoidonpiiriin asuinpaikasta riippumatta. Asiakkaille puhelinohjaus oli vaivaton tapa saada apua ja tukea omiin ratkaisuihin. Asiakkaat kokivat yhteydenoton usein vaivattomaksi. Reaktiivinen puhelinohjaus tarjoaa turvallisen ja helposti lähestyttävän ohjausmuodon, joka tukee omien ratkaisujen tekemistä terveydentilan suhteen. (Kääriäinen ym. 2012a, 222, 226-227.)

Puhelinohjauksessa korostuu ammattilaisen vuorovaikutustaidot sekä ammatillinen osaaminen. Asiakkaat arvostivat ammattimaista otetta ja yksilöllistä kohtaamista. Tärkeää puhelinohjauksessa on vastavuoroinen kuuntelu, jotta luottamus voi syntyä asiakkaan ja ammattilaisen välille. Puhelinohjaus vaatii hoitajalta laaja-alaista ammatillista osaamista, joka ilmenevät tietona, taitoja sekä eettisenä osaamisena. Puhelinohjaus on itsenäistä ja tehtävä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta päätöksenteko- ja arviointitaitoja, jotta voidaan myös tukea asiakasta päätöksentekoon. Työn tueksi valitut erilaiset apuvälineet tukevat ammattilaisia asiakasohjauksessa. Reaktiivisen puhelinohjauksen tulisi päättyä hoitotyön päätöksentekoprosessiin, joka vaatii ammattilaiselta riittävää osaamista erilaisista terveysongelmista sekä palvelujärjestelmistä. Kaiken ohjauksen tulisi perustua näyttöön perustuvaan toimintaan.

Ammattilaisten jatkuva osaamisen kehittäminen on tärkeää, joten organisaatioiden tulisi panostaa koulutukseen, sillä kyseisen tutkimuksen mukaan hoitajat hyötyivät koulutuksesta ja toivat oppimansa käytäntöön. Koulutuksen myötä työ oli myös tehokkaampaa ja vaikuttavampaa, joka vaikutti puhelinohjauksen laatuun. (Kääriäinen ym. 2012a, 216-217, 221-224.)

Puhelinohjaus on vaikuttava ja tehokas menetelmä hoidonsaatavuuden helpottamiseksi. Tutkimuksen mukaan reaktiivisesta puhelinohjauksesta hyötyi asiakas sekä taustalla olevan terveydenpalveluja tuottava organisaatio. Toimivalla puhelinohjauksella voidaan vuositasonlaajasti vähentää terveyspalveluista tulevia kustannuksia etenkin päivystysyksiköiden käyntimääriä, kun asiakkaat ohjataan oikea-aikaisesti hoidon piiriin. Tämä sujuvoittaa ja nopeuttaa hoidon etenemistä sekä ohjautumista tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan, tai asiakkaat voivat saada tarvittavan ohjauksen myös puhelimitse. Joissakin tapauksissa voidaan puhelinohjauksella korvata fyysinen vastaanottokäynti tai täydentää muuta asiakkaan saamaa hoitoa. Reaktiivisen puhelinohjauksen tutkimus korostaa terveydenhuollon tarjoamaa puhelinohjauksen merkitystä ja tarvetta kehittää sitä jatkuvasti. (Kääriäinen ym. 2012a, 217, 226-227.)

Kääriäisen, Kyngäksen & Oravan (2012b) toinen puhelinohjaukseen liittyvä tutkimus koski proaktiiviseen puhelinohjauksen hoitotyönmenetelmää. Proaktiivisen puhelinohjauksen aineistokeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka aineistonhaku tehtiin Medic-, CINAHL-, Medline- ja PsycInfo tietokannoista. Aineistossa käytettiin 55 alkuperäistutkimuksesta, jotka analysoitiin laadullisen sisällön analyysin mukaisesti. (Kääriäinen ym. 2012b, 222.)

Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu aiempaan solmittuun hoitosuhteeseen tai ohjauskontaktiin. Siinä aloitteen tekijänä on terveydenhuollon ammattilainen. Proaktiivinen puhelinohjaus on siis osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa, jossa annetaan yksilöllistä ohjausta. Sen vaikutukset kohdistuvat sairauksien hallintaan, hoitoon sitouttamiseen, turvallisuuteen, resursseihin ja kustannuksiin sekä elämänlaadun parantamiseen. Lisäksi puhelinohjauksessa voidaan käsitellä asiakkaan esille tuomia asioita. Proaktiivinen puhelinohjaus on suunnitelmallista, jota toteutetaan usein jonkinlaisen teoreettisen mallin ja ohjaustekniikoiden avulla. (Kääriäinen ym. 2012b 232-233, 235-236.)

Proaktiivinen puhelinohjaus vaatii laajaa osaamista. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan riittävää ammatillista osaamista, asiakaslähtöisyyttä ja osaamista muodostaa vastavuoroinen suhde asiakkaan kanssa. Lisäksi ammattilaisella tulisi olla ohjaustaitoja sekä riittävää osaamista kokonaisuuksien hallinnasta, koordinoinnista sekä erilaisten hoitotyön erityispiirteiden tunnistamisesta ja hoitamisesta. Asiakkaalle annettavan ohjauksen tulisi olla yksilöllistä, tarkoituksenmukaista, oikea-aikaista ja terveyttä edistävää. Asiakassuhteeseen kuitenkin vaikuttaa myös asiakkaan persoonallisuus ja hänen oma motivaationsa sekä suhde hoitajaansa.

Ammattilaisella on suuri vastuu siitä, että proaktiivinen puhelinohjaus on tavoitteellista sekä laadukasta ja kaikki päätökset sekä ohjeistukset tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Parhaimmillaan proaktiivisessa puhelinohjauksessa saavutetaan pidemmässä hoitosuhteessa asiakkaan luottamus, joka parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Kääriäinen ym. 2012b 234-235, 237.)

Puhelinohjaus voi korvata fyysisen vastaanottokäynnin. Laadukkaalla proaktiivisella puhelinohjauksella voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta ja se voi korvata terveysasemalla tapahtuvana fyysisen vastaanottokäynnin. Kuitenkin tutkimuksessa tuli esille, että puhelinohjaukselle olisi hyödyksi, jos hoitosuhde solmittaisiin kuitenkin fyysisellä vastaanottokäynnillä. Proaktiivisella puhelinohjauksella on kuitenkin paikkansa, ja siitä on ollut hyötyä asiakkaan kokemaan sairauden hallintaan ja sen kanssa selviytymiseen sekä oireiden hallintaan. Sen avulla voidaan parantaa hoitoon sitoutumista ja sen myötä vaikuttaa asiakkaan hoitomyönteisyyteen, laadukkaampaan sairauden hoitoon, kuten lääkehoitoon tai elintapamuutoksiin. Puhelinohjauksella on voitu välttää myös asiakkaan tilan huononemista, kun on voitu ajoissa puuttua ongelmakohtiin ja antaa ohjausta sairauden hoidossa. Tärkeintä puhelinohjauksella on asiakkaan saama oikea-aikainen hoidonohjaus. (Kääriäinen ym. 2012b 235, 237-240.)

Heponiemen, Kainiemen, Kaihlaisen, Kyytsösen, Virtasen ja Vehkosen (2023) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajan roolia ja työskentelytapoja digitaalisessa asiakastyössä sekä millainen luonne oli heidän digitaalisessa työskentelyssään. Tutkimus pyrki kuvaamaan miten digitaaliset palvelut ovat tulleet pysyväksi osaksi terveydenhuoltoa ja millaisia muutoksia sekä haasteita ne ovat tuoneet mukanaan. Tutkimuksessa esiintyvät digitaaliset palvelut ovat muun muassa erilaista viestintää, videovastaanottoja tai hoidon edistämistä ilman suoraa asiakaskontaktia. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, joka lähetettiin tutkittaville sähköpostitse. Alkuperäiseen kyselyyn vastasi 2970 sairaanhoitajaa. Kyselyyn osallistuneista 871 (N= 2970) sairaanhoitajaa teki digitaalista asiakastyötä, joiden vastausten pohjalta alkuperäisen tutkimuksen tulokset on raportoitu. Aineiston analyysi tehtiin tilastollisilla menetelmillä mm. ristiintaulukoinnilla.

Digitaalisten palveluiden lisääntyminen vaatii uudenlaista osaamista. Tutkimuksessa korostettiin digitaalisten palveluiden kasvavaa merkitystä terveydenhuollon palveluissa ja kuinka ne ovat tulleet keskeiseksi osaksi kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työtä. Digitaalinen työ ja sen lisääntyminen toivat muutoksia työnkuvaan, sillä se vaati uudenlaista osaamista tai osaamisen kehittämistä. Suurin osa vastaajista kokivat kaipaavansa lisää tukea digitaalisen asiakastyön tekemiseen, kuten koulutukseen. Haasteena saatettiin kokea muun muassa digitaalisten työkalujen omaksuminen tai niiden integrointi osaksi työtä. Erityisesti ammattilaiset, jotka tekevät digitaalista työtä harvemmin kokivat tarvitsevansa enemmän tukea esihenkilöltä sekä työyhteisöltä. (Heponiemi ym. 2023.)

Tutkimuksessa tuotiin esiin digitaalisten palveluiden hyviä puolia. Digitaalisten palveluiden avulla voitiin korvata fyysisiä vastaanottokäyntejä ja asiakkaat pystyivät käyttämään palveluja missä ja milloin vain. Lisäksi digitaalisten palveluiden myötä voitiin uudelleen kohdentaa henkilöstöresursseja ja tarjota uusia tapoja toteuttaa asiakastyötä. Näin olleen voitiin lisätä palvelujen saatavuutta sekä tarjota joustavampaa, nopeampaa ja tehokkaampaa asiakaspalvelua ja näin ollen säästää aikaa hoitotyössä. Lisäksi etäpalvelut voivat lisätä asiakkaiden osallisuutta ja sitoutumista hoitoonsa. Tutkimuksen mukaan suurin osa asiakkaista antoi positiivista palautetta sairaanhoitajan tarjoamista digitaalisista palveluista. (Heponiemi ym. 2023.)

Digitaalisesti tuotetut terveydenhuoltopalvelut toivat myös haasteita. Kyselyyn vastanneet ammattilaiset toivat haasteista esiin digitaalisen asiakastyön tekniset ongelmat, kuten laitteiden toimintahäiriöt ja ohjelmistojen jumittumiset tai asiakkaiden teknologisen osaamattomuuden sekä tietoturvaan liittyvät huolet. Kehityskohteena olisi tarve ottaa huomioon monimuotoisuus ja esteettömyys digitaalisten palvelujen kehittämisessä. Lisäksi digitaaliset palvelut vaativat riittävää resurssointia, terveydenhuoltoalan ammattilaisten kouluttamista sekä suunnittelua palvelujen integroimisessa työnkuvaan. Digitaalisissa palveluissa korostuu myös tarve huomioida tietoturvakäytännöt, kuten asiakkaiden yksityisyydensuojan ja tietoturvan varmistaminen. Tutkimuksen mukaan jatkotutkimuksien teko olisi tarpeellista. Organisaatioiden tulisi myös jatkuvasti kehittää digitaalisten palveluiden toimintaa sekä tukea ammattilaisia niiden käytössä tarpeiden mukaisesti. (Heponiemi ym. 2023.)

Halttunen, Hiltunen-Back, Ihalainen, Jokiranta, Kutvonen, Lappalainen & Valtonen (2017) tutkivat klamydian ja tippurin internetpohjaisia kotinäytteenottopalvelun tuloksia Vantaalla. Tutkimuksessa selvitettiin ja vertailtiin kotinäytteenoton käyttöä ja tavanomaisella tavalla otettujen näytteiden suhdetta. Klamydia ja tippuri tartunnat ovat yleistyneet, jonka myötä on pyritty löytämään uudenlaisia lähestymistapoja tavoittaa oireettomia tartunnansaaneita tartunnan jäljityksen tehostamiseksi. (Halttunen ym. 2017, 419.)

Tutkimus toteutettiin aineistotutkimuksena käyttäen YML:n ja Huslabin laboratoriotuloksia. Tulosaineistoa kerättiin vuosina 2014-2015. Tutkimuksen tulostulokset analysoitiin Microsoft Excel 2013 -ohjelmistolla käyttäen itse kirjoitettuja funktioita ja Visual Basic for Applications (VBA) -ohjelmointia. Tilastolliset analyysit käytiin läpi GraphPad-tilastoanalyysiohjelmalla, jossa hyödynnettiin c2-testiä käyttäen Yatesin jatkuvuuskorjausta, tai Fisherin tarkalla testillä. (Halttunen ym. 2017, 420.)

Palvelun tarkoituksena oli tarjota maksuton ja kätevä tapa ottaa virtsanäyte kotona. Asiakkaat tilasivat näytteenottovälineet internetin kautta ja ottavat näytteen kotona, jonka

jälkeen näyte toimitetaan laboratorioon. Tulokset tulivat asiakkaalle tekstiviestillä sekä palvelun internetsivuille. (Halttunen ym. 2017, 421.)

Näytteitä tuli yhteensä 1553 kappaletta, joista 62,8 % oli naissukupuolisilta ja 37,2 % miehiltä. Suurin käyttäjämäärä oli 20-30-vuotiaat. Virheellisiä näytteitä kertyi 1,1 %, jossa usein syynä oli liian vähäinen virtsan määrä. Kotinäytteiden avulla löydettiin 111 klamydiatartuntaa ja yksi tippurinäyte. Tutkimuksessa erot kotona ja terveydenhuollon toimintayksiköissä otettujen näytteiden positiivisten tulosten osuuksissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Näytteenotto määrissä ei havaittu notkahdusta tavanomaisen testauksen määrissä, vaan analysoitavien testien määrä kasvoi. (Halttunen ym. 2017, 421-422.)

Kotinäytteenoton palvelu voi tehostaa seksitautien toteamista. Lisäksi se voi tuoda säästöjä kokonaiskustannuksissa ja madaltaa testiin hakeutumista. Huolenaiheena nousi esiin riittävän tiedonsaannin riittävyys seksitaudeista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kotinäytteenoton mahdollistaminen oli onnistunut kokemus ja sen käytön laajentaminen koettiin hyödyllisenä. (Halttunen ym. 2017, 423-424.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Uudenmaan, eli Keusoten hyvinvointialueen terveysasemien virka-aikaisten vastaanottojen toimintatapoja, jotka liittyvät klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseen, hoitoon ja tartunnan jäljitykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen tulosten pohjalta Keusoten hyvinvointialue alkaa kehittää yhtenäistä toimintamallia klamydian hoidon palvelupoluksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää eri seksitautia sairastavan asiakkaan palveluprosessin kehittämisessä, hoitoon tarvittavien resurssien oikeassa kohdentamisessa sekä hoidon saatavuuden ja tasavertaisuuden parantamisessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millä tavalla klamydiaa sairastava asiakas yleensä ottaa yhteyttä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hoidon tarpeen arviointiyksikköön?
2. Miten klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon tarve arvioidaan?
3. Miten klamydiaa sairastavan asiakkaan hoito toteutetaan?
4. Miten klamydiaa sairastavan asiakkaan jälkihoito ja tartunnan jäljitys toteutetaan?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineiston analyysi tehtiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

5.1 Laadullinen tutkimusote

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullinen tutkimuksen tehtävänä on ymmärtää kokonaisvaltaisesti tutkittavan ilmiön laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä (Juvakka & Kylmä 2007, 16; Koppa 2021a). Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun tutkittuun ilmiöön halutaan saada uutta näkökulmaa. Se on myös hyödyllinen, jos tutkittavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tutkimustietoa tai sitä on ennestään vähän. (Juvakka & Kylmä 2007, 30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.) Laadullisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöistä ja löytää erilaisia toimintatapoja, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden pohjalta tutkija voi luoda toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. (Kankkunen ym. 2017, 66, 74.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä on useita. Siinä on tyypillistä tutkimuksen mukautuvuus suunnitelmavaiheessa ja tutkimuksen edetessä, sekä subjektiivisuus ja kokonaisvaltaisuus (Kankkunen ym. 2017, 73). Ominaista on, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimusta tehdessä. Tutkimusta voidaan toteuttaa joustavasti ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa olosuhteiden myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään eri aineistokeruumenetelmiä. Niitä voi olla esimerkiksi haastattelut, elämänkerrat, kirjeet, havainnointi ja päiväkirjat. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tarvittaessa apuna voidaan käyttää myös kyselyitä (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Laadullinen tutkimus sopii erityisesti käytettäväksi, kun halutaan vastauksia, mitä- ja miten- kysymyksiin (Juhila 2023). Lähtökohtana ei ole teorian testaaminen, vaan saadun aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Sen vuoksi laadullisessa tutkimuksessa suositetaan metodeja, jossa tutkittavat saavat äänensä kuuluviin ja se tuo kattavasti esiin heidän näkökulmansa. (Juvakka & Kylmä 2007, 26-27.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, joilla on tietoa monipuolisesti tutkittavasta ilmiöstä. Laadulliseen tutkimukseen osallistujia voi olla vähän, sillä tutkimus kohdentuu tutkittavaan ilmiöön, eikä tiedonantajien määrään. (Juvakka & Kylmä 2007, 26-27.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, jonka vuoksi saadut otokset eivät ole satunnaisia vaan tarkkaan harkittuja (Kankkunen ym. 2017, 67.).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään fakta- ja kokemusnäkökulmiin. Faktanäkökulmassa tutkijat perehtyvät asiaan tutkimuskirjallisuuden avulla, sekä hyödyntävät lähteinä tutkimuskohteesta kertovia tekstejä ja haastattelevat asiasta tietäviä ihmisiä. Tutkijoita kiinnostavat tosiasiat ja asiantilat, tutkittava toimii informanttina ja tutkija ulkopuolisena havainnoitsijana. Kokemusnäkökulmassa ollaan kiinnostuneita yksilöllisistä kokemuksista ja niiden subjektiivisista merkityksistä. (Jokinen 2023.) Aineiston keräämisessä onkin siis keskeistä ihmisten toimiminen tiedonkeruumenetelmänä ja heiltä saatujen tuloksien ainutlaatuisuus, syvyys ja tarkoituksenmukaisuus (Kankkunen ym. 2017, 73). Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten elämää, tarinoita, käyttäytymistä, sosiaalisia organisaatioita ja vuorovaikutussuhteita. Ominaista on tutkimuksen kohteen subjektiiviset merkitykset ja kokemukset, eli ihmisten toimintaa tutkitaan siellä, missä se normaalielämässäänkin tapahtuu. (Jokinen 2023.) Tiedonkeruussa korostuukin tutkittavien omat kokemukset, tulkinnat ja käsitykset, joiden takana on tietynlaiset motiivit ja ihmisten omat näkemykset asiaan liittyen (Kankkunen ym. 2017, 79).

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena (Alasuutari 2011, 38). Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelminä on tyypillistä, että laadullisen tutkimuksen aineistoja ei pyritä irrottamaan kontekstistaan, vaan niitä tutkitaan osana kokonaisuutta. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena ei yleensä ole muokata tietoja numeeriseen muotoon, vaikka toisinaan se voi tukea myös laadullista analyysiä. (Juhila 2023.) Yleisestettävää tilastollista tietoa ei myöskään yleensä saada, koska tutkimuksessa ollaan tekemisissä ihmisten kertomusten ja merkityksien kanssa (Juvakka & Kylmä 2007, 16-17). Laadullisen tutkimuksen päättelymuotoa luonnehtii sen induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. Tällöin havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja niistä muodostetaan laajempi kokonaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös deduktiivista päättelyä. (Juvakka & Kylmä 2007, 22, 29.) Tutkimuksessa hankittua tietoa käsitellään ja tulkitaan ainutlaatuisena (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Laadullisen tutkimuksen analyysiä voidaan ajatella jaettavan karkeasti jaoteltuna kahden eri ryhmään. Toiselle ryhmälle tyypillistä on epistemologinen eli tietoteoreettinen asema, joka ohjaa analysointia. Toiselle ryhmälle puolestaan kuuluvat sellaiset analyysit, joita ei ohjaa epistemologia, mutta niihin voidaan kuitenkin soveltaa suhteellisen vapaasti niiden lähtökohtia. Sisällönanalyysi kuuluu näistä jälkimmäiseen ryhmään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Tämän opinnäytetyön kontekstiin laadullinen tutkimusote sopii erinomaisesti. Tutkimuksen kohteena on normaalielämän tapahtuma ja vaikka yleisesti on tiedossa, miten klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolku etenee, voi silti ilmetä eroja käytänteissä, jotka selviävät aihetta tutkimalla. Tutkimusta tehdessä suositettiin laadullista aineistoa, kuten tekstejä ja haastatteluja, joita ei muokattu numeeriseen muotoon. Tutkimuksen aineistoa tulkittiin osana kontekstia ja käytettiin aineistoa, joka on syntynyt ilman tutkijoiden vaikutusta. Aineistoa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti ja tietoa haettiin haastatteleamalla strukturoidulla haastattelurungolla, jossa esitettiin mitä- ja miten-kysymyksiä. Näin saatiin tietoa sairaanhoitajien

kokemuksista ja toimintatavoista ja ammattilaiset saivat itse kuvata laajasti käsityksiään aiheeseen liittyen. Haastattelun aikana oli mahdollista laajentaa keskustelua ja tarkentaa keskustelun aiheita.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Se on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelua käytetään paljon laadullisissa tutkimuksissa, mutta se on käyttökelpoinen muihinkin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tutkija on perehtynyt aiheeseen ja haastattelun aihepiirit ovat etukäteen rajattu tiettyihin teemoihin, joiden pohjalta edetään niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47-48). Tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastattelulla voidaan kartoittaa tuntematonta aluetta avoimien kysymysten pohjalta (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Teemahaastattelun valintaa voidaan perustella useasta eri näkökulmasta. Teemahaastattelussa ihminen on tutkimustilanteessa subjektina ja aktiivisena osapuolena, jolloin hänellä on mahdollisuus tuoda ilmiöön ja omaan näkemykseen perustuvia ajatuksia mahdollisimman vapaasti. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimus tuottaa vastauksia monipuolisesti. Haastateltava voi tuoda esiin uusia näkökulmia ja seikkoja, joita tutkija ei ole pystynyt tai osannut ennakoida etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.) Teemahaastattelussa ei edellytetä tiettyä yhteisiä kokemuksia haastattelijoiden vastauksista, vaan kaikkia kokemuksia, ajatuksia ja mielenpitoita tulkitaan yksityiskohtaisesti ja ainutlaatuisina. Tarkoituksena on korostaa yksilön kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, sillä ihmisten tulkinnat asioista ja niille antamat merkitykset ovat keskiöissä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.)

Teemahaastattelun toteuttamisessa on useita etuja. Haastattelun hyötynä on joustavuus, jolloin kysymys on mahdollista toistaa tai voidaan oikaista väärinkäsitys, selventää sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tarvittaessa kysymykset voidaan myös esittää eri järjestyksessä, jos haastattelija kokee sen aiheelliseksi. Haastattelu ei myöskään rajaa ulkopuolelle sellaisia henkilöitä, joilla olisi näkökykyyn vaikuttavia tekijöitä tai vaikeuksia ilmaista itseään kirjoittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Muihin tutkimusmenetelmiin verraten haastattelun etuna on, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti ja vastaajia myötäillen. Vastauksia on myös mahdollista tulkita ja analysoida monin eri tavoin, verraten esimerkkinä postikyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 205, 208.)

Haastatteluja voidaan järjestää eri paikoissa, kuten julkisissa tiloissa, haastateltavan kotona tai internetin välityksellä. Haastattelupaikan tulisi kuitenkin olla mahdollisimman rauhallinen

ja mahdolliset muut virikkeet sekä häiriötekijät kannattaa mahdollisuuksien mukaan minimoida. (Eskola & Vastamäki 2015, 30-31.) Verkkovälitteisyyden avulla tehty haastattelu on vaivaton järjestää, eikä se aiheuta matkakuluja tai kuormita ympäristöä. Se kuitenkin keskitää huomion täysin kasvoihin tai pelkkään ääneen, jolloin kehonkieltä on vaikea tavoittaa. Verkkopohjaisessa haastattelussa ei välttämättä pysty havainnoimaan haastateltavan tilaa, sillä ainakin Zoomissa ja Teamsissa on mahdollista käyttää virtuaalisen taustakuvan toimintoa. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun motiivina on kuitenkin kerätä tietoa tutkittavasta kohteesta, jolloin kieli on tärkein informaation välittäjä ja verkossa tämä on helppo toteuttaa. (Hokka 2020.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui neljä eri Keusoten hyvinvointialueen terveydenhuoltoalan ammattilaisia, alun perin suunnitellun kuuden sijaan. Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön toimi valitsi heidät etukäteen, koska heillä on ajankohtaisin tieto alueen toimintatavoista. Osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina Teamsin välityksellä, joten paikan suositeltiin olevan rauhallinen, ettei haastattelu keskeytyisi. Haastateltavat saivat itse valita paikan, jossa he osallistuivat haastatteluun. Haastattelu kesti enintään tunnin. Haastattelut nauhoitettiin Teamsissa olevalla nauhoitustyökalulla ja tallennettiin aineiston analysointia varten. Nauhoitettu aineisto säilytettiin opinnäytetyöntekijöiden hallussa enintään puoli vuotta, eikä ulkopuolisilla ollut pääsyä kyseiseen aineistoon. Tallenne hävitettiin, kun aineiston analyysi oli tehty ja tulokset kirjattu auki. Vain tutkijoilla oli pääsy alkuperäiseen aineistoon.

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko pohjautuu klamydiaa sairastavan asiakkaan hoitopolun malliin. Teemahaastattelussa on neljää pääteemaa, joita ovat yhteydenotto Keusoten palvelutarpeen arviointiyksikköön, hoidon tarpeen arviointi, klamydian hoito ja jälkihoito (liite 3.). Pääteemoista hankittiin tietoa pääkysymysten, alakysymysten ja tarkentavien kysymysten avulla. Huolimatta teemahaastattelun periaatteista, tässä opinnäytetyössä kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat strukturoidut kysymykset. Haastateltavat saivat kysymykset kaksi viikkoa aikaisemmin ennen haastattelua, jotta he saivat tutustua haastattelun teemoihin ja ehtivät valmistautua kysymyksiin etukäteen.

Yhteydenottoa koskevien kysymysten tarkoituksena oli selvittää, mitä kautta asiakas ohjautuu Keusoten palveluihin. Ensimmäisessä vaiheessa asiakas ottaa itse yhteyttä terveydenhuoltoalan ammattilaiseen ja hänen hoidon tarpeensa arvioidaan joko lähivastaanotolla fyysisessä asiakaskontaktissa tai etävastaanotolla, joka voi tapahtua kuvayhteydellä, puhelimitse tai erilaisia sähköisissä palveluissa käyttämällä.

Hoidontarpeen arviointia koskevien kysymysten tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaan palvelutarpeen selvitys tehdään. Hoidon tarpeen määrittelyssä selvitetään syy miksi asiakas ottaa yhteyttä ja esitiedoissa selvitetään mahdolliset perussairaudet, säännöllinen ja

tilapäinen lääkitys, sekä muut hoidot. Asiakkaalle tehdään oireselvitys ja määritellään tarvittavan jatkohoidon kiireellisyys, sekä järjestetään tarvittavat laboratoriotutkimukset ja mahdollinen kliininen tutkimus.

Hoitoa koskevien kysymysten tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiakkaan hoito ja lääkityksen toteutus käytännössä tapahtuu. Seuraavassa vaiheessa selvitettiin, miten asiakkaan hoito ja ohjaaminen järjestetään, kun klamydia on todettu.

Jälkihoitoa koskevien kysymysten tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaan jälkitarkastus ja tartunnanjäljitys toteutetaan.

Opinnäytetyön teemahaastattelun toteuttamisen hyviä puolia oli, että haastattelukysymyksiä voitiin tarvittaessa toistaa ja haastateltavilta voitiin pyytää selvennystä annettuihin vastauksiin. Tämä oli tärkeää etenkin silloin, kun tutkijat huomasivat ensimmäisessä haastattelussa, että haastattelupohjaan oli jäänyt sana seksitauti, vaikka tarkoituksena oli selvittää vain klamydian hoitoa. Haastattelun rajoittavana tekijänä olivat tulkinnanvaraiset kysymykset ja monitulkintaiset vastaukset. Haastattelut veivät myös aikaa ja aikataulujen yhteensovittamisessa haastateltavien kanssa oli haasteita. Saatu aineisto kuitenkin oli kattava ja tehdyt haastattelut onnistuivat hyvin.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysityyppillä. Laadullisessa tutkimuksessa sitä voidaan käyttää aineiston analyysimenetelmänä, joko yksittäisenä tutkimusmetodina tai sitä voidaan hyödyntää väljänä teoreettisena kehyksenä, jolloin sitä voidaan hyödyntää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Laadullista tutkimusta voidaan analysoida kolmella erilaisella sisällönanalyysityyppillä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen päättely perustuu havaintojen kuvaamiseen ilman ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Teorialähtöinen eli deduktiivinen tarkoittaa sitä, että tutkimusaineiston analyysi pohjautuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Teoriasidonnaisessa eli abduktiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi ei perustu täysin suoraan teoriaan ja aineiston löydöksille etsitään tulkintojen tueksi selityksiä tai vahvistuksia teoriasta. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti materiaalia, kuten haastattelua. Sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistettynä ja yleisessä muodossa sanallisesti, jonka avulla voidaan kirjoittaa johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla etsitään tekstistä merkityksellisyyttä ja tarkastellaan todellisuutta ikään kuin ulkopuolelta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-119.)

Aineiston analyysi alkaa haastatteluiden litteroinnilla eli aineiston puhtaaksi kirjoittamisella. Teemahaastattelun etuna on, että vastauksia voidaan jäsentellä teemoittain tai

tyypittelemällä, jolloin aineistoa on helpompi analysoida ja tulkita. Koko aineosto voidaan siis jakaa teemoihin, joiden alle on koottuna kaikki sen aihealueen vastaukset. Vastaavasti aineistoa voidaan käsitellä yksi haastattelukokonaisuus kerrallaan. Aineiston käsittelyvaiheessa on huomioitava, että teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset tulevat kytketyksi osaksi tutkimusta. (Eskola & Vastamäki 2015, 42-43.)

Teorialähtöisen analyysin aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan. Ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen, jonka sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita. Analyysirunko voi olla väljä tai tarkemmin kirjattu. Täytyy ottaa huomioon, että käsittelyssä noudatetaan aineistolähtöisen analyysin periaatteita. Silloin aineistosta voidaan jättää asioita analyysirungon ulkopuolelle, joista voidaan muodostaa uusia luokkia ja poimia ne asiat, jotka sisältyvät analyysirunkoon. Tämä mahdollistaa sen, että voidaan testata aiempaa teoriaa ja käsitteitä uudelleen. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127-128).

Aineistolähteisessä analyysissä on kolme vaihetta ja teorialähtöisen analyysin voi tehdä samalla kaavalla. Analyysin lopuksi aineiston perusteella tehdyt havainnot sidotaan teoriaan, tai sitten luokittelussa yleiskäsitteet otetaan suoraan teoriasta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään ja siitä etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat, jotka merkitään. Merkityt kohdat kirjoitetaan uudestaan pelkistettyyn muotoon. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, jolloin samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokan ja nämä otiskoidaan sisältöä kuvaavasti. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan yleiskäsitteet. Luokittelua jatketaan niin, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistellään yläluokiksi ja niistä muodostetaan pääluokkia, joista muodostetaan yksi yhdistävä luokka. Kaikki luokat otiskoidaan sisältöä kuvaavasti. Lopuksi tutkimuksen tulokset kirjoitetaan tiivistetyssä muodossa ilman, että aineistosta katoaa informaatiota. (Leinonen 2018.) Aineiston pelkistämisessä on tärkeää huomioida, että raakahavainnot kirjoitetaan auki mahdollisimman selkeästi sekä suppeiksi havaintokokonaisuuksiksi, jotta eroavaisuuksien havainnointi olisi helpompaa. Sisällönanalyysissä tuodaan esille tutkimuksen tulosten yhtäläisyydet ja erot sekä poikkeavat vastaukset ja kuvataan niitä sanallisesti. Havaintojen yhdistäminen tulisi olla linjassa alkuperäisiin vastauksiin. (Alasuutari 2011, 41-43.)

Tässä opinnäytetyössä hankittu aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällön analyysin keinoin. Ennen sisällönanalyysin aloitusta laadittiin analyysirunko, joka pohjautui opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvattuun klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolkuun ja näin ollen myös teemahaastattelurungon pääteemoihin. Kun haastattelut oli tehty ja nauhoitettune litteroituin, eli äänitallenteista kirjoitettiin tarkka tekstiversio. Litteroitu teksti luettiin huolellisesti läpi kokonaisuudessaan. Kaikki litteroinnit tehtiin erillisille Word-tiedostoille, jossa jokaiselle kunnalle tehtiin oma väriluokitus, joiden avulla eroteltiin taulukkoon eri kuntien vastausten pelkistykset. Alkuperäisissä tiedostoissa säilytettiin väriluokitukset, mutta opinnäytetyöhön liitettyyn esimerkki taulukkoon ne poistettiin anonyymiteetin

varmistamiseksi. Litteroinnin jälkeen aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä tieto tiivistettiin ja teemoiteltiin ala- ja yläkategorioihin.

Aineistoon tutustuttiin tarkasti lukemalla se useampaan kertaan läpi ja tämän jälkeen aineistoa lähdettiin luokittelemaan. Aineiston luokittelussa etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin samaksi alaluokaksi ja annettiin sille sisältöä kuvaava nimi. Analyysi aloitettiin etsimällä alkuperäisilmaisut, jotka luokiteltiin niin, että lopuksi kysymykseen vastattiin vain muutamalla yläluokalla. Aineistoa pelkistettiin etsimällä alkuperäisistä ilmaisuista oleelliset kohdat, eli ne mitkä vastaavat tutkimuskysymykseen, ja ne laitettiin tiivistettyyn muotoon. Pelkistysä täytyi olla sama määrä kuin alkuperäisilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokaksi. Tässä vaiheessa samantyyppiset pelkistykset jaettiin yhteisiin alaluokkiin kuuluviksi. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Analyysin tulokset kirjoitettiin haastattelurungon järjestystä mukailen. Alapuoella on esimerkki taulukosta teemahaastattelun yhden kysymyksen vastauksista ja luokittelusta (taulukko 2.).

Taulukko 2: Esimerkki taulukko haastattelun tuloksien pelkistämisestä ja luokittelusta

Missä tilanteessa asiakkaan resepti laitetaan apteekkiin?			
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Alkuperäiset ilmaisut ovat erillisillä Word-tiedostoilla. Tähän taulukkoon on laitettu näkyviin pelkistys, alaluokka ja yläluokka.	Lääke haetaan aina apteekista.	Apteekki	Apteekki
	Asiakkaan kanssa päätetään yhdessä, hakeeko lääkkeen apteekista vai terveysasemalta.	Asiakkaan kanssa päätetään haku- paikka	Yhteinen päätös

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
	Lääke haetaan apteekista, jos asiakas ei pääse terveysasemalle.	Terveysasema	Terveysasema
	Lääke haetaan aina terveysasemalta.		

6 Tutkimuksen tulokset

Teemahaastattelun saadut tulokset koskevat neljää Keusoten terveysasemaa, eli yksikköä.

6.1 Yhteydenotto vastaanotolle

Kaikissa Keusoten yksiköissä klamydiaa sairastava asiakas ohjautuu hoitoon digitaalisten yhteyksien tai lähivastaanoton kautta. Digitaalisiin yhteydenottotapoihin sisältyvät puhelin ja sähköinen asiointi. Hyvinvointialueen sisällä on käytössä myös hoitovastaavat, joihin asiakas voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköisesti. Jos asiakkaalla ei ole omaa hoitovastaavaa, hän voi olla yhteydessä hyvinvointialueen keskitettyyn takaisinsoittojärjestelmään, josta voi tarvittaessa saada oman hoitovastaavan. Aiemmin Keusotessa on ollut laajemmin käytössä Oma Olo -palvelu, jota enää etäterveysasema käyttää. Muille terveysasemille sen tilalle on tullut Keusoten sähköinen asiointi -palvelu. Asiakas voi tulla myös tarvittaessa lähivastaanotolle.

Asiakkaan yhteydenoton vastaamisaika vaihtelee riippuen käytetystä yhteydenottotavasta. Vastauksen voi saada saman päivän aikana tai viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa. Puheluihin pyritään vastaamaan saman vuorokauden aikana ja sähköiseen asioinnin kautta kolmen vuorokauden kuluessa.

6.2 Hoidon tarpeen arvioiminen

Hoidon tarpeen arvioimista tehdään hoitajavastaanotoilla, lääkärivastaanotoilla ja digitaalisin yhteyksin. Kaikkien yksikköjen hoitajavastaanotoilla sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen

arvioimisen digitaalisten yhteyksien kautta tai lähivastaanotolla. Hoidon tarpeen arvioiminen tehdään haastattelemalla, jossa käytetään apuna Keusoten omaa hoitajan käsikirjaa. Organisaation sisäinen käsikirja perustuu haastateltavien mukaan valtakunnallisiin ohjeisiin. Lisäksi osa yksiköistä käyttää haastattelun tukena Käypä hoito -suosituksia, Terveysporttia sekä Päivystysapu 116117 -palvelun haastattelumallia. Haastattelussa selvitetään oireiden alkamisajankohta, oirekuva, tartuntatapa- ja ajankohta. Lisäksi selvitetään, onko käytössä ollut kondomia tai naissukupuolisilla raskauden ehkäisyä sekä otetaan huomioon muiden seksitautien mahdollisuus. Epäselvissä tilanteissa sairaanhoitaja konsultoi lääkärää. Lääkärin kliininen tutkimus tehdään tarvittaessa lähivastaanotolla. Lääkäri tutkii asiakkaan, jos tällä on poikkeavia oireita ja epäillään muuta seksitautia.

Klamydia diagnosoitiin varmistaen aina laboratoriotuloksella. Sairaanhoitajat eivät itse ota näytteitä, vaan he tekevät lähetteen laboratorionäytteenottoon. Näyte otetaan anatomisen tartuntapaikan mukaisesti, kuten emättimestä, nielusta tai peräaukosta. Näyte voidaan ottaa myös virtsanäytteenä tai naisilta tikkunäytteenä. Yksiköiden käytänteisiin ei kuulu se, että sairaanhoitaja varmistaisi kaikkien asiakkaiden laboratoriossa käynnin, mutta jotkut sairaanhoitajista kuitenkin saattavat laittaa asiakkaan seurantalistalleen ja muistuttelevat käymään näytteenannossa. Asiakkaan laboratoriotulokset tulevat lähetteen vastaanottajalle, yleensä lähetteen tehneelle sairaanhoitajalle.

Laboratoriotuloksen ilmoittamisessa oli erilaisia käytänteitä. Kaikissa yksiköissä sairaanhoitaja ilmoittaa positiivisen tuloksen asiakkaalle puhelimitse, mutta negatiivisen tuloksen ilmoittamisessa ilmeni erilaisia käytänteitä yksiköiden välillä. Negatiivinen tulos ilmoitettiin asiakkaan kanssa sovitusti, joko tekstiviestillä tai soittamalla. Oma Kanta käyttävällä asiakkaalla on myös mahdollisuus katsoa tulos kyseisestä palvelusta. Jollakin yksiköllä olikin käytänteenä sopia asiakkaan kanssa, että hän katsoo tuloksen sieltä itse.

Sairaanhoitajien poissaolot saattavat aiheuttaa viivettä laboratorionäytteen tulkintaan. Tuloksen viivästymisestä tulee viivettä myös sen ilmoittamiseen asiakkaalle ja hoidon jatkuvuuteen. Laboratorio tulokset eivät siirry automaattisesti kollegalle, mikäli lähetteen tehnyt sairaanhoitaja on laittanut itsensä lähetteen vastaanottajaksi ja onkin poissa töistä. Tuloksien siirtymiseksi täytyy jo lähetettä tehdessä laittaa vastauksen saajaksi joku kollega. Jos asiakkaan tiedot aukaistaan, niin tukokset kyllä näkyvät, mutta poissaoloaikoina ne eivät ilmesty tulospostina jollekin toiselle kollegalle, ellei niitä ole siirretty manuaalisesti. Loma-aikoina tulospostit siirretään kollegalle, mutta muun poissaolon aikana ne saattavat kertyä sairaanhoitajan omaan tulospostiin. Tämän takia voi tulla viivettä siihen, kuinka nopeasti asiakas saa vastauksen laboratoriotuloksista ja aiheuttaa näin ollen viivettä hoidon aloitukseen. Joissain yksiköissä asiakasta ohjataan olemaan uudestaan yhteydessä terveysasemalle takaisinsoittojärjestelmään, jos hän ei ole saanut tulosta viiden vuorokauden aikana.

6.3 Asiakkaan hoito

Kaikissa yksiköissä klamydian hoito oli pääpiirteittäin lähes yhdenmukaista. Siihen kuuluu hoidon tarpeen arviointi, laboratoriossa otettava näyte, lääkehoito ja hoidon ohjaus, sekä altistuneiden jäljitys ja ehkäisyn ohjaaminen.

Asiakkaan vastaanottokäynnit tapahtuvat lähivastaanotolla tai digitaalisen asioinnin kautta, eli sähköisesti tai puhelimitse. Riippumatta siitä toteutetaanko vastaanottokäynti etä- vai lähikäyntinä, klamydian hoidon toteuttamisen sisältö on yhtäläinen. Klamydian hoidossa edetään Keusoten oman hoitajan käsikirjan mukaisesti. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä tehdään hoidon tarpeen arviointi ja laboratoriolähetteet sekä annetaan hoito-ohjeet.

Yksiköillä oli eroavaisuuksia vastaanottokäynnin toteutuksesta. Osa yksiköistä toteuttaa koko klamydian hoidon täysin etäyhteyksin, laboratoriokoetta lukuun ottamatta. Tällöin lääkkeen haku oli ohjeistettu asiakkaan itse haettavaksi apteekkiin. Osa yksiköistä toteutti muuten hoidon etäyhteyksin, mutta asiakkaalle varattiin myös aika terveysasemalle lääkkeenhakua varten, jonka yhteydessä annettiin samalla asiakasohjausta suullisesti ja kirjallisesti. Jos asiakkaalla epäillään jotain muuta seksitautia tai oirekuva sitä vaatii, niin asiakas kutsutaan tarvittaessa lähivastaanotolle. Asiakasta hoitava terveysasema määräytyy asiakkaan valinnan tai kotikunnan mukaan.

Yksiköissä sairaanhoitaja toteuttaa klamydian hoidon ohjauksen. Asiakasta ohjataan klamydian hoidossa pääosin Keusoten oman hoitajan käsikirjan mukaisesti sekä muita aiemmin mainittuja ohjeita hyödyntäen, riippuen yksiköstä. Kaikki klamydian hoitoon liittyvät asiat ohjataan asiakkaalle, johon kuuluu ennaltaehkäisy, kondomin käyttö, selibaatti, lääkitys, oireiden seuraaminen, altistuneiden kontaktoiminen, tartunnanjäljitys ja kontrollinäyte. Nuorille, eli alle 25-vuotiaille, asiakkaille ohjataan samat hoitoon liittyvät asiat, kuin muillekin asiakkaille.

Lääkkeen hakemisen käytännöt vaihtelivat. Osassa yksiköistä lääke haetaan aina terveysasemalta, kun puolestaan toisissa yksiköissä on tapana laittaa resepti aina apteekkiin asiakkaan itse haettavaksi. Joissakin yksiköissä on tapana sopia asiakkaan kanssa lääkkeenhaku paikka. Julkisessa terveydenhuollossa lääkkeen haku on asiakkaalle aina maksuton, riippumatta lääkkeenhaku paikasta.

6.4 Jälkihoito

Klamydian jälkihoitoon kuuluu laboratoriossa otettava kontrollinäyte neljän viikon kuluttua positiivisesta tuloksesta. Hyvinvointialueen sisällä on erilaisia käytänteitä tuloksen kertomisesta asiakkaalle. Osa yksiköistä laittaa kontrollinäytteen negatiivisesta tuloksesta aina

tekstiviestin ja osa sopii tuloksen katsomisen esimerkiksi Oma Kannasta. Positiivisesta tuloksesta ollaan aina yhteydessä puhelimitse. Jos kontrollinäytteen tulos on edelleen positiivinen, asiakkaalta varmistetaan lääkehoidon toteutuminen, ja onko hänellä ollut uusia seksikontakteja ja ehkäisy käytössä.

Jälkitarkastukseen tarvitaan uusi laboratoriolähete. Lähetä tehdään valmiiksi joko ensimmäisen vastaanoton yhteydessä tai lääkkeiden annon yhteydessä, jos asiakas hakee lääkkeet terveysasemalta. Asiakas ohjataan itse varaamaan aika laboratorioon. Jälkitarkastuksessa käymistä ei varsinaisesti seurata. Jossain yksiköissä jotkut sairaanhoitajat saattavat laittaa hoitokielteisiä asiakkaita omalle seurantalistalleen, jolloin laboratoriotesteissä käymistä seurataan ja tarvittaessa kyseisiä asiakkaita voidaan muistuttaa kontrollinäytteenotossa käymisestä. Kun asiakas on käynyt testissä, tulos tulee näkyviin lähetteen vastaanottajan tulospostiin.

Klamydian hoitoon kuuluu tartunnanjäljitys. Siinä selvitetään mahdolliset altistuneet ja niiden määrä sekä sovitaan kuka kontaktoi heidät. Keusoten yksiköissä seksikumppanin jäljityksestä ja kontaktoimisesta vastaa sekä sairaanhoitaja, että asiakas. Jokaisella yksiköllä oli hieman eri käytäntö kuinka paljon sairaanhoitaja laittaa työaikaansa altistuneiden kontaktoimiseen. Osassa yksiköistä sairaanhoitajat selvittävät tarkemmin kaikki seksikumppanit oireisesta tartunnasta neljä viikkoa taaksepäin ja oireettomasta tartunnasta kuusi kuukautta taaksepäin. Osassa yksiköistä altistuneista kysellään vähemmän ja ohjataan asiakasta ottamaan enemmän itse vastuuta altistuneiden jäljityksestä ja kontaktoimisesta. Joissain yksiköissä on käytäntönä sopia yhdessä asiakkaan kanssa siitä, onko sairaanhoitaja vai asiakas yhteydessä altistuneisiin.

6.5 Yhteenveto palvelupolun vaiheiden käytänteiden eroista ja yhtäläisyyksistä

Alla olevaan taulukkoon on koottu yhteenveto keskeisistä tutkimustulosten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun eri vaiheissa (taulukko 3.). Taulukossa käsitellään tutkimustuloksia yhteydenotosta, hoidon tarpeen arvioimisesta, laboratoriotuloksista, klamydian hoidosta ja jälkihoidosta sekä tartunnanjäljityksestä.

Taulukko 3: Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista

Palvelupolku	Yhtenäisyydet	Eroavaisuudet
Yhteydenotto	Puhelin ja sähköinen asiointi.	
		Lähivastaanoton käyttö.

Palvelupolku	Yhtenäisyydet	Eroavaisuudet
Hoidon tarpeen arvioiminen	Alkukartoitus etänä tai lähivastaanotolla.	
	-Haastattelu	Arvioidaan Keusoten oman hoitajan käsikirjan ohjeilla.
		Käypä hoito -suositusten käyttö, Terveysportti ja Päivystysapu 116117- haastattelu-malli.
Laboratorio tulokset	Klamydia todetaan laboratorio-kokeen perusteella tartuntapaikan mukaan.	
	Tulokset tulevat lähetteen tehneelle sairaanhoitajalle.	
	Positiivisesta tuloksesta soitto asiakkaalle.	Negatiivisesta tuloksesta ilmoitetaan joko puhelimitse, tekstiviestillä, asiakas katsoo Oma Kannasta tai sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa.
	Vastaukset siirretään kollegalle (esim. tiedossa olevina poissaoloaikoina).	
	Odottamattomina poissaoloaikoina tuloksien ilmoittamisessa asiakkaalle viivettä, koska tulospostia ei ollut siirretty.	
		Jotkut yksiköt kehottivat asiakasta olemaan yhteydessä, jos tuloksia ei kuulu.
	Labrassa käymistä ei seurata.	Jotkut hoitajat saattavat seurata asiakkaan labrassa käymistä ja muistuttaa käymään tarvittaessa.

Palvelupolku	Yhtenäisyydet	Eroavaisuudet
Klamydian hoito etä- ja lähivastaanotoilla	Alkukartoitus etänä.	
	Klamydian hoidon toteuttamisen sisältö.	
	Laboratorionäyte laboratoriossa.	
		Lähivastaanotolla annettiin asiakasohjausta suullisesti ja kirjallisesti.
		Lääkehaku terveysasemalta.
		Lääkehaku apteekista.
Jälkihoito	Kontrollinäyte laboratoriossa neljän viikon kuluttua positiivisesta tuloksesta.	
		Kontrollilähete tehdään joko ensimmäisen vastaanoton yhteydessä tai vasta lääkkeiden annon yhteydessä, jos asiakas hakee lääkkeet terveysasemalta.
	Ei seurata kontrollinäytteissä käyntiä.	
		Hoitokielteisiä asiakkaita saatetaan laittaa omalle seurantalistalle, jolloin laboratoriotesteissä käymistä seurataan ja

Palvelupolku	Yhtenäisyydet	Eroavaisuudet
		tarvittaessa kyseisiä asiakkaita voidaan muistuttaa kontrollinäytteenotossa käymisestä.
	Laboratoriotuloksen ilmoittamisessa samat käytänteet, kuin taudin toteamisvaiheessa.	
Tartunnanjäljitys		Sairaanhoitaja selvittää vähän kontakteja.
		Asiakas itse vastuussa.
		Sairaanhoitaja selvittää laajasti kontaktit.
		Sairaanhoitaja ja asiakas jakaa vastuuta.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Uudenmaan, eli Keusoten, hyvinvointialueen terveysasemien virka-aikaisten vastaanottojen toimintatapoja, jotka liittyvät klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseen, hoitoon ja tartunnanjäljitykseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulosten pohjalta hyvinvointialueella voidaan yhtenäistää klamydian hoitopolkua, jonka myötä voidaan alkaa kehittää yhtenäistä toimintamallia eri seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolkuksi.

Tämä opinnäytetyö toi näkyväksi sen, minkälaisia käytänteitä klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun eri vaiheissa on Keusoten yksiköissä. Tutkimuksen tulosten mukaan käytänteet olivat lähes samanlaisia hoidon toteutuksen osalta. Pieniä eroavaisuuksia oli asiakkaan hoidon toteuttamisessa täysin etäyhteisin ja lähivastaanottojen hyödyntämisessä sekä lääke- ja jälkihoidon toteutuksessa. Tulokset ovat suuntaa antavia, koska tutkimukseen osallistui neljä Keusoten yksikköä kuuden sijaan. Tulosten pohjalta hyvinvointialue voi kuitenkin alkaa luoda yhtenäistä palvelupolkua. Lisäksi yhtenäistämisen jälkeen asiakkaalle tarjottu palvelu

on tasavertaista ja -laatuista sekä joustavampaa kaikissa yksiköissä Keusoten hyvinvointialueella.

Seuraavassa luvussa tutkimustuloksia käsitellään tutkimustehtävittäin ja tarkastellaan tuloksia sekä pohditaan niitä suhteessa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, aikaisempiin tutkimuksiin ja valtakunnallisiin hoitoa koskeviin suosituksiin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millä tavalla klamydiaa sairastava asiakas ottaa yhteyttä Keusoten hyvinvointialueen hoidon tarpeen arviointiyksikköön. Tutkimuksessa tuli ilmi, että Keusotessa on useampi väylä, mitä kautta asiakas voi hakeutua hoitoon. Asiakas voi olla yhteydessä terveysasemalle puhelimitse, digitaalisten palveluiden kautta tai tulla vastaanotolle. Keusote (2023b) ohjeistaa omilla nettisivuillaan asiakkaita olemaan ensisijaisesti yhteydessä digitaalisten palveluiden kautta tai puhelimitse. Paikan päällä asiointia suositellaan vain kiireellisissä asioissa tai siinä tapauksessa, jos asiakas ei muuten saanut yhteyttä terveysasemalle. Tarvittaessa asiakkaille tarjottiin myös oma hoitovastaava, joka voi varmasti helpottaa yhteydenottoa asiakkaan näkökulmasta.

Yhteydenottojen vastausajat vaihtelivat. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista ilmeni, että Keusotessa asiakas saa vastauksen yhteydenottoonsa saman päivän aikana tai viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa, riippuen yhteydenottotavasta. Puheluihin pyritään vastaamaan saman vuorokauden aikana ja sähköiseen asioinnin kautta kolmen vuorokauden kuluessa. Näin ollen Keusoten terveysasemilla toteutuu hoitoon pääsyn raja. Kiireellisen hoidon perusteiden (2023) mukaisesti klamydiaepäilyn tai lieväoireisen asiakkaan vastaanotto tulisi järjestää 1-3 vuorokauden kuluessa. Oireettoman seksitaudin poissulku tulisi toteutua 4-7 vuorokauden kuluessa. Olisi tärkeää, että asiakkaalla olisi tiedossa viitteellinen vastausaikojen viive esimerkiksi sähköisiä palveluja käyttäessä, jotta asiakas voisi valita tarpeenmukaisen yhteydenottotavan.

Opinnäytetyön teoriapohjassa ja aiemmissa tutkimuksissa korostettiin etäyhteyksin tarjottavia terveyspalveluita ja niiden kehittämistä. Hujasen ja Mikkolan (2022) mukaan etäpalveluiden laajempi hyödyntäminen voi mahdollistaa tehokkaamman hoidon tarpeen arvioinnin ja tarkoituksen mukaisen hoidon suunnittelun. Etäpalveluiden käyttö voi olla asiakkaalle vaivattomampi tapa hakeutua hoitoon verraten fyysiseen vastaanottokäyntiin (Heponiemi ym. 2023). Lisäksi etäyhteyksin tapahtuvan hoidon ohjaamisen merkitys korostuu myös kustannusten säästämisessä, kun asiakkaita ohjataan enemmän digitaalisten palveluiden välityksellä ja lähivastaanottoja hyödynnetään vain tarvittaviin tilanteisiin (Hyryn Kangas-Järvenpää 2007). Laajempia etämahdollisuuksia voisi varmasti vielä hyödyntää klamydian hoidossa. Tällä hetkellä

klamydian hoidossa lähivastaanottoa hyödynnetään pääasiassa lääkehoidossa. Kuitenkin osa yksiköistä toteutti lääkehoitoa laittamalla reseptin suoraan apteekkiin asiakkaan itse haettavaksi ja näin ollen vapauttaen samalla resursseja muille tarvittaville vastaanottokäynneille. Keusoten yhtenäinen linja on, että etäpalveluja hyödynnettäisiin mahdollisimman paljon ja klamydian kohdalla hoito tapahtuu jo suuriltaosin etäkontaktina. Etäpalveluissa on kuitenkin tärkeää huomioida, onko puhelimitse toteutettu hoito riittävää ja tarvittaessa ohjata asiakas lähivastaanotolle (Lastumäki & Sandström 2023).

Opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon tarve arvioidaan hoidon tarpeen arviointiyksikössä. Haastattelun ja hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä lääkäri tai hoitaja (Käypä hoito -suositus 2018). Keusotessa sen toteuttaa sairaanhoitaja. Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että yksiköissä hyödynnetään pääosin Keusoten omaa sisäistä hoitajan käsikirjaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja klamydian hoidossa. Haastateltavien kertoman mukaan tämä käsikirja pohjautuu Käypä hoito -suositukseen ja muihin valtakunnallisiin ohjeisiin. Lisäksi yksiköissä hyödynnettiin myös Terveysporttia. Tarkasteltaessa seksitautien Käypä hoito -suositusta (2018) klamydian osalta, sisältää se perusteellisen hoidon ohjauksen sisällön. Suositus nostaa esiin kattavasti oirekuvan selvittämisen sekä tartuntatavan ja -ajankohdan sekä seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi se ohjeistaa ottamaan huomioon muiden seksitautien mahdollisuuden ja ennaltaehkäisevän neuvonnan.

Toimivan ja tutkimusnäyttöön perustuvan organisaation sisäisen käsikirjan käyttäminen mahdollistaa laadukkaamman hoidon toteutuksen koko hyvinvointialueella. Yhteisten hoidon tarpeen arviointitapojen myötä asiakkaan palvelupolku on yhtenäisempää, ja he saavat tasavertaista hoitoa hyvinvointialueen sisällä, jolloin hoito on myös oikeaa sekä oikea-aikaista. Käsikirjan avulla klamydian hoidon toteuttaminen on varmasti enemmän systemaattista, joka ottaa huomioon kaikki olennaiset asiasisällöt mitä tulee selvittää, sekä mitä asioita asiakkaalle tulee ohjata. Lisäksi se tuo turvaa sairaanhoitajalle, että kaikki tärkeät asiat tulevat käsitellyiksi etenkin, jos hoitaja on uudempi alalla tai on esimerkiksi vähemmän kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista tai klamydian hoidosta. Stenmanin (2020, 17) mukaan organisaation yhteisten toimintamallien etuna on, että tarjottu palvelu on tasalaatuisempaa jokaisessa asiakaskontaktissa.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukena voidaan myös hyödyntää käyttäen Hoidon perusteet -sivustoa (Kiireellisen hoidon perusteet 2023). Haastattelujen pohjalta ei tullut ilmi, että tämä olisi käytössä Keusoten yksiköissä. Maaliskuusta 2024 lähtien hyvinvointialueilla oli mahdollisuus ottaa käyttöön tämä kyseinen sivusto, jonka avulla voidaan luoda palveluun hyvinvointialue tasoisia oirekohtaisia ohjeistuksia. Sivuston kehittämistä vielä jatketaan, joten tulevaisuudessa siihen on mahdollisuus luoda alueellisia oirekortteja ja analytiikkaa. (Digi Finland 2024.)

Palvelun hyödyntäminen Keusoten oman ohjekirjan ohella voisi olla hyödyllistä myös eri sairauksien hoidon tarpeen arvioinnissa.

Asiakkaan klamydiatestin tulos tulee lähetteen vastaanottajalle. Usein se on lähetteen tehnyt sairaanhoitaja tai kollega, joka on merkitty tuloksen vastaanottajaksi. Klamydianäytteen vastauksen saamisessa kestää noin 3-4 vuorokautta (Huslab 2024; Synlab 2024). Laboratoriovastauksen saanut sairaanhoitaja informoi asiakasta tuloksista eri tavoin. Positiivinen tulos ilmoitetaan puhelimitse. Negatiivisen tuloksen ilmoittamisessa tuli tutkimuksen pohjalta ilmi eriäviä käytänteitä yksiköiden välillä. Osa yksiköistä sopii asiakkaan kanssa, miten negatiivinen tulos ilmoitetaan, esimerkiksi tekstiviestillä, soittamalla tai asiakas katsoo tuloksen itse Oma Kannasta. Osa kunnista käyttää pääsääntöisesti tekstiviestiä negatiivisen tuloksen ilmoittamisessa.

Poissaoloaikoina laboratoriotulosten siirtymisessä ja sen myötä niiden ilmoittamisessa esiintyi haasteita. Laboratorio tulokset eivät nimittäin siirry potilastietojärjestelmässä automaattisesti kollegoille poissaoloaikoina, vaan siirto tehdään manuaalisesti. Tämä voinee aiheuttaa viivettä laboratorionäytteiden vastauksien saamisessa sekä hidastaa tarvittavan hoidon aloittamista. Mahdollinen viive laboratorio vastauksien saamisessa on erityisesti haaste asiakkaalle, sillä hän voi joutua odottelemaan tulosta itsestä riippumattomista syistä useamman päivän ajan. Asiakkaalle pidempi odottelu voi tuottaa inhimillistä kärsimystä ja kansanterveyden näkökulmasta tartunta voi levitä. Lisäksi pohdintaa herätti, voisiko laboratoriotuloksien manuaalinen siirto johtaa siihen, että tuloksien saaminen viivästyykin niin pitkään, ennen kuin asiakas itse ottaa yhteyttä terveysasemalle. Mahdollisen viiveen vuoksi osa yksiköistä ohjeisti asiakkaitaan olemaan yhteydessä terveysasemalle, jos näytteiden vastauksista ei ole kuulunut useampaan vuorokauteen. Tärkeää olisi, että terveysasemille luotaisiin selkeä yhtenäinen käytäntö siihen, kenen vastuulla on, ettei laboratoriotulokset jäisi poissaolevien sairaanhoitajien tulospostiin, vaan tulos saatettaisiin asiakkaalle tiedoksi ja tarvittava hoito aloitettaisiin viiveettä. Kääriäinen ym. (2012b) tuo esiin tutkimuksessaan, että puhelinohjauksen yleistymisen myötä voidaan nopeammin antaa oikea-aikaista hoidonohjausta, jonka avulla voidaan välttää hoidon viivettä puuttumalla ajoissa ongelmakohtiin antamalla asiakasohjausta sairauden hoidossa. Toimiva tulospostin siirron käytänteet ja tuloksien tullessa hyödynnettävä puhelinkontaktointi vähentäisivät viivettä klamydiatestin tuloksen ilmoittamisessa ja sen myötä tarvittavaa hoidon aloitusta.

Kaikissa yksikössä klamydiatesti otetaan aina laboratoriossa. Tutkimuksessa ei selvitetty hyödyntääkö Keusote kotitestausta. Suomessa se on otettu joissakin kunnissa käyttöön. Kotinäytteenotossa asiakas tilaa itse näytteenottotarvikkeet ja ottaa näytteen kotona, jonka jälkeen se toimitetaan laboratorioon. (Tiitinen 2022.) Halttusen ym. (2017) tutkimuksen mukaan kotinäytteenoton palvelun mahdollistaminen voi tehostaa seksitautien toteamista, säästää kokonaiskustannuksissa ja madaltaa testiin hakeutumista. Jos Keusotessa hyödynnettäisiin

kotitestausta, voisivat asiakkaat hakeutua testiin matalammalla kynnyksellä. Tällöin myös asiakas voisi suorittaa testin ilman edeltävää yhteydenottoa terveydenhuoltoon. Positiivisen tuloksen myötä terveysasema kontaktoisi positiivisen tuloksen saaneet. Kotitestauksen mahdollistaminen vaatisi kuitenkin uudenlaisen toimintamallin kehittämisen, jotta positiivisen tuloksen saaneet asiakkaat tulisivat terveydenhuollon tietoon ja he saisivat tarvitsemansa hoidon. Kotitestauksen käyttöönoton myötä klamydiatartuntoja voitaisiin saada enemmän hoideksi, sillä testiin hakeutumisen kynnys pienenesi. Käypä hoito -suosituksessakin (2018) kotitestauksesta ollaan myönteisiä testauksen osana, jos tutkimusten tarjoaja huolehtii, että positiivisen tuloksen saaneet saavat hoidonohjauksen sekä tartunnanäjljityksen.

Opinnäytetyön kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten klamydiaa sairastavan asiakkaan hoito toteutetaan. Keusoten yksiköissä vastaanottoja toteutettiin täysin etänä tai hybridimallina, jossa oli etä- ja lähivastaanottoa. Osa yksiköistä toteuttaa hoidon kokonaan digitaalisten palveluiden kautta laboratoriokoetta lukuun ottamatta. Muutamassa yksikössä hoito toteutuu muuten etäyhteyksin, mutta lääkkeenhaku tapahtui lähivastaanotolla terveysasemalla. Tarvittaessa myös asiakas kutsuttiin lähivastaanotolle, jos asiakkaan tilanne sitä vaati tai epäiltiin jotain muuta seksitautia. Klamydian hoito oli pääpiirteittäin yhtenäistä toimintaa hyvinvointialueen sisällä ja kaikissa yksiköissä klamydian hoito toteutettiin Keusoten oman sisäisen hoitajan käsikirjan mukaisesti.

Keusotessa käytetään etä- ja lähivastaanottoja. Kuitenkin Kääriäisen ym. (2012b) tutkimuksessa tuli ilmi, että puhelinohjaukselle olisi hyödyksi, jos hoitosuhde solmitaan ensimmäisellä kerralla fyysisellä vastaanottokäynnillä. Keusoten pyrkimyksenä on kuitenkin lisätä etänä tapahtuvaa hoitotyötä ja asiakkaita kehoitetaan olemaan yhteydessä ensisijaisesti digitaalisten palveluiden kautta. Toisaalta yksiköt, jotka toteuttivat klamydian hoitoa myös lähivastaanotoilla, toivat esiin, että lähivastaanottojen yhteydessä tuli varmistettua lääkkeenotto ja asiakkaalle voitiin antaa vielä suullisesti sekä kirjallisesti Keusoten potilasohjeistus klamydian hoidosta ja ehkäisystä. Lähivastaanotto siis mahdollistaisi vielä hyvän tilan keskustella ja ohjata asiakasta, sekä asiakkaalle annettava kirjallinen materiaali tukisi suullisesti annettua ohjeistusta. Asiakkaiden olisi kuitenkin suotavaa ottaa myös itse vastuuta seksitaudin hoidattamisesta, ja yhtä lailla asiakasohjausta ja ennaltaehkäisevää neuvontaa voidaan antaa myös laadukkaasti etäyhteyksin.

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyi eroavaisuuksia yksikköjen käytänteissä. Osassa yksiköistä toteuttaa lääkehoidon vain terveysasemalla ja osa yksiköissä laittaa reseptin apteekkiin asiakkaan itse haettavaksi. Joissakin yksiköissä on tapana sopia asiakkaan kanssa yhdessä lääkkeenhaku paikka. Klamydia lääkkeen haku on kuitenkin asiakkaalle aina maksuton julkisessa terveydenhuollossa (Käypä hoito -suositus 2018). Asiakkaan näkökulmasta voisi ajatella, että lääkkeenhaku paikkana toimisi hyvin niin terveysasema kuin apteekkikin. Jos lääkkeiden haku siirrettäisiin apteekkiin, se voisi tuoda resurssien säästämistä vastaanotoilta ja

lähivastaanottoja voitaisiin käyttää sitä vaativiin palveluihin. Lääkkeenhaku terveysasemalta vie kuitenkin aina yhden fyysisen vastaanottokäyntiajan, vaikka lääkkeenhaku voisi tapahtua asiakkaan omasta toimesta apteekista. Keusoten linja on toteuttaa hoitoa mahdollisimman paljon etäyhteyksin ja siihen nähden, jos kaikissa yksiköissä siirryttäisiin tekemään resepti suoraan apteekkiin, olisi se Keusoten tavoitteen mukaista.

Opinnäytetyön neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten klamydiaa sairastavan asiakkaan jälkihoito ja tartunnanjäljitys toteutetaan eri yksiköissä. Jälkihoito toteutettiin kaikissa yksiköissä Keusoten hoitajan käsikirjaan pohjautuen. Jälkihoitoon kuuluu kontrollikokeessa käyminen ja altistuneiden jäljitys sekä kontaktoiminen. Lähetteet kontrollinäytettä varten tehtiin jo valmiiksi positiivisen tuloksen jälkeen hoidon ohjauksessa. Asiakkaan vastuulle jää näytteenottoajan varaaminen ja kontrollitesteissä käyminen, jossa käymistä ei yleensä seurata. Toisaalta terveydenhuollon resurssit eivät varmasti riittäisikään laboratoriotestien käymisen seurantaan. Klamydian osalta asiakkaat hakeutuvat todennäköisesti suurimmilta osin itse hoidon piiriin, joko oirekuvan myötä tai tiedossa olevan altistumisen takia, joten heillä on todennäköisesti tahtotilana käydä testeissä ja hoitaa mahdollinen tartunta.

Tartunnanjäljitykseen kuuluu altistuneiden kartoitus ja mahdollisten altistuneiden kontaktoiminen. Käypä hoito -suositusten (2018) mukaan on suositeltavaa, että asiakas olisi itse yhteydessä altistuneisiin, mutta viime kädessä vastuu jää hoitavalle lääkärille. Keusoten kaikissa yksiköissä tartunnanjäljityksestä vastaa sairaanhoitaja ja asiakas itse. Yksiköissä oli painotus seroa siihen, kuinka paljon asiakasta vastuutettiin altistuneiden kontaktoinnista, joten osassa jäljitys ja kontaktointi jäi enemmän asiakkaan itsensä vastuulle. Osassa yksiköissä sairaanhoitaja sopi yhdessä asiakkaan kanssa kumpi kontaktoi altistuneet. Haastatteluissa tuli esiin, että osa yksiköistä toivoisivat Keusoten organisaatiolta selkeää ja yhtenäistä ohjeistusta siihen, miten toimitaan altistuneiden jäljitykseen ja kontaktoimiseen liittyen, ja kuinka paljon sairaanhoitajien työaikaa resursoidaan tähän.

Klamydian on kuitenkin yleisin seksitauti Suomessa, joten tartunnanjäljitys on oleellinen osa seksitautien ehkäisytyötä (Käypä hoito -suositus 2018). Klamydian aiheuttamat infektiot ovat myös suuri maailmanlaajuinen terveysongelma, joka voi aiheuttaa komplikaatiota (Grygiel-Górniak & Folga 2023). Seksitauteja ja niiden aiheuttamia komplikaatioita voidaan kuitenkin ehkäistä laadukkaalla neuvonnalla (Alander 2023). Tämän vuoksi kansanterveyden näkökulmasta seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa, kuten riittävän tiedonantoon seksitaudeista, turvallisuudesta seksuaalisuuden käytänteistä ja seksitautien ehkäisystä (Grygiel-Górniak & Folga 2023). Haapa ym. (2018) vahvistavat tutkimuksessaan, että seksuaaliterveyttä olisi syytä edistää. Tarvetta olisi kehittää uusia ennaltaehkäisytoimenpiteitä ja lisätä ihmisten tietoisuutta seksitaudeista, joka on olennaista tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. (Haapa ym. 2018, 12-13.) Edellä mainittuun teoriapohjaan peilaten olisi tärkeää, että hyvinvointialueella olisi

selkeä ja yhtenäinen ohje ja tarpeeksi resursseja kattavaan tartunnanjäljitykseen. Lisäksi kansalliseen seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa.

7.2 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa tutkimusetiikka. Tutkimusetiikka voidaan rajata koskemaan tieteen sisäisiä asioita, jota ohjaavat tietyt periaatteet. Ne ohjaavat käyttämään tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja etsimään luotettavaa tietoa. (Kuula 2011, 23-24.) Yksi osoitus opinnäytetyön eettisyydestä oli, ettei työlle asetettu tavoite muuttunut opinnäytetyön prosessin aikana, vaan työtä tehdessä pidettiin kiinni organisaation antamasta aiheesta. Kiinnostus työelämän kehittämistä kohtaan ja hyödyllisen sisällön tuottaminen auttoi klamydiaa sairastavan asiakkaan yhtenäisen palvelupolun kehittämisessä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa tulisi noudattaa hyvän tieteellisen käytännön tunnustamia tapoja. Näitä ovat, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksen aikana sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Lisäksi tarkkuutta ja huolellisuutta tulee noudattaa myös tutkimusten ja tulosten arvioimisessa. (TENKa 2023; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150; Kuula 2011, 34.) Tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos heitä olisi syytä epäillä olevan esteellisiä aineiston käsittelyyn. Lisäksi tutkijoiden tulee aina ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (TENKa 2023.) Ennen opinnäytetyön aloittamista tutkijoiden tulee selvittää, etteivät he ole esteellisiä tekemään tutkimusta kyseisestä aiheesta (ammattikorkeakoululaki 21 § 1 mom.).

Tämän opinnäytetyön tekijät eivät olleet esteellisiä tekemään klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua käsittelevää tutkimusta Keusoten hyvinvointialueelle, vaan täyttivät ammattikorkeakoululaissa määritellyt kriteerit. Tietosuoja toteutettiin niin, että haastateltavien henkilötietoja ei kerrottu tässä työssä ja haastateltavien kanssa käydyt sähköpostikeskustelut poistettiin työn valmistuttua. Haastattelut toteutettiin verkon välityksellä, haastattelijat olivat rauhallisessa paikassa ilman ulkopuolisia ja tallenteet hävitettiin suunnitelman mukaisesti.

Tutkimusaineistoa kerätessä tulee ottaa huomioon tiedon kerääminen, käsittely ja arkistointi asianmukaisesti, koska sen avulla kerätty tieto pystytään etsimään alkuperäisestä lähteestä ja todentamaan lähteen oikeellisuus (Kuula 2011, 24). Asianmukaisin tehdyin lähdeviittauksin kunnioitetaan tekijänoikeuksia sekä annetaan alkuperäiselle tekijän saavutuksille kuuluva arvo ja merkitys (TENKa 2023; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151). Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa lähdeviittaukset tehtiin Laurean ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja eettisesti kestäväää tiedonhankintaa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti sekä kaikki sen myötä tullut aineisto tulee tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikkiin tutkimuksiin hankitaan tutkimuslupa ohjeistuksien mukaisesti. (TENKa 2023; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151.) Tätä opinnäytetyötä varten tutkimussuunnitelma vaiheessa hankittiin tarvittava tutkimuslupa ja varmistettiin, että opinnäytetyöprosessi etenee lupien mukaisesti. Tutkimuslupa haettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tieteellisistä tutkimuksista vastaavasta yksiköstä, ja hakemisessa noudatettiin hyvinvointialueen tutkimuksen tekemisen käytänteitä. Tässä opinnäytetyössä sitouduttiin toimimaan tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön mukaan. Tarvittaessa muutoslupa olisi haettu tutkimuksen aikatauluun, jos tutkimusluvan voimassaoloaika olisi päättynyt ennen opinnäytetyön valmistumista.

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) loukkaukset jaotellaan kahteen keskeiseen kategoriaan: vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi tarkoittaa toimintaa, jossa pyritään harhauttamaan päätöksentekijöitä tai tiedeyhteisöä vääristämällä saatuja tietoja tai tuloksia. Piittaamattomuus tarkoittaa holtittomuutta ja laiminlyöntiä tutkimustyön eri vaiheissa. Se voi esiintyä omassa tutkimuksessa muiden tutkijoiden vähättelynä, heidän mainitsematta jättäminen tai puutteelliset lähdeviittaukset. Piittaamattomuutta on myös tutkimustulosten tai menetelmien huolimaton raportointi, puutteellinen kirjaaminen tuloksista tai tutkimusaineistosta sekä samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja ikään kuin ne olisivat uutta tietoa. Nämä kaikki ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia sekä myös lainvastaisia tekoja, mutta aidot tieteelliset tulkinta- ja arviointierimielisyydet ovat osa normaalia tieteellistä keskustelua. (TENKa 2023.) Tämän opinnäytetyön plagioinnintarkastus tehtiin Turnitin Draft Coach -ohjelmalla. Opinnäytetyön tekemisessä ei ole vääristelty tuloksia ja kaikki vaiheet on kuvattu läpinäkyvästi, jotta lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Työssä kuvattiin tutkimuksen teon eteneminen vaihe vaiheelta, aineistonkeruu, sisällönanalyysi ja tulokset raportoitiin mahdollisimman tarkasti.

Tutkittavien informointi on tärkeä osa tutkimuksen suunnittelutyötä ja toteutusta. Tiedon voi antaa suullisesti sekä kirjallisesti, jotka ovat yhtä päteviä. Tutkittavalle on kerrottava tutkijoiden yhteystiedot, taustalla oleva organisaatio, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, aineistonkeruun tapa sekä saadun aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen. (Kuula 2011, 121.) Haastateltavien kanssa sovitaan haastattelupaikka ja informoidaan edellyttääkö osallistuminen kirjoittamisesta, vastausvaihtoehtojen valitsemista vai vapaamuotoista keskustelua. Lisäksi on tärkeää kertoa kuinka paljon tutkimus vie aikaa ja onko tutkimuksen kerääminen kertaluontoista vai edellyttääkö aineistonkeruu aktiivista osallistumista pidemmällä aikavälillä. (Kuula 2011, 60-62, 106.) Haastatteluun osallistuville lähetettiin saatekirje ja teema-haastattelurunko kahta viikkoa ennen haastattelua (liite 1, liite 3.). Saatekirjeessä kerrottiin, mistä tutkimuksessa on kyse, miksi se tehdään ja missä se julkaistaan.

Tutkimuseettisten normien keskeinen lähtökohta on myös ihmisten kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Tutkimusta aloittaessa on tärkeää kertoa tutkittavien valinnan perusteet sekä korostaa tutkittavien vapaaehtoisuutta tutkimukseen osallistumiselle. (Kuula 2011, 60-61, 121.) Päätöstä varten tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta, jotta he voivat päättää vapaaehtoisuudestaan. Vaikka tietoa tarvittaisiin kyseisestä organisaatiosta, tutkittavalle ei tulisi luoda paineita tutkimukseen osallistumiselle. Tutkittavalla tulee olla oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen mistä syystä tahansa tutkimuksen aikana. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuutta voidaan myös tukea sillä, että haastattelun aikana tutkittava voi olla vastaamatta kysymyksiin, jos tutkittava kokee kysymyksen liian arkaluonteiseksi tai huonosti muotoilluksi tai joihin ei jostain syystä halua ottaa kantaa. (Kuula 2011, 106-108.) Tutkimustyössä tekstit tulee kirjoittaa siten, että yksittäiset tutkittavat eivät ole tunnistettavissa. Tietosuoja takaa tutkittavien yksityisyyden kunnioittamisen ja suojelemisen tutkimusta tehdessä. Henkilötiedot tulee suojata niin etteivät asiattomat pääse niihin käsiksi. (Kuula 2011, 64.) Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Keusoten palveluja, ja tämän vuoksi on mahdollista, että Keusoten yksiköiden käytänteet saattavat tulla ilmi tuloksissa. Tämän vuoksi on huomioitava, että haastateltavien täydellistä anonymiteettiä ei voitu taata. Tunnistettavuutta Keusoten organisaation sisällä voi lisätä se, että yhteistyökumppani nimesi tutkittaville haastateltavat henkilöt. Tällöin tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys voi tulla julki. Keusoten organisaatio antoi suostumuksensa siihen, että tietyt henkilöt haastateltiin tässä opinnäytetyössä, joten he olivat vastuussa osallistujien anonymiteetistä.

Saatua aineistoa säilytettiin huolellisesti opinnäytetyön tekijöiden hallussa, eikä tietoja ja-ettu ulkopuolisille osapuolille missään vaiheessa. Lisäksi kenenkään osallistujan henkilötietoja ei käsitelty tai julkaistu. Aineiston käsittelyn jälkeen tallenteet hävitettiin asianmukaisesti poistamalla tiedostot koneelta ja videotallenteet Teamsista. Aineistohallinnan käsittelystä kerrottu koostetusti liitteessä 2.

Haastatteluun osallistuneille lähetettiin teemahaastattelurunko ja saatekirje vähintään kahta viikkoa ennen haastattelua. Jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin oma haastattelu-aika, ja heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää haastattelu sekä olla vastaamatta kysymyksiin, joihin eivät halua ottaa kantaa. Saatekirje sisälsi tiedot tutkimuksen tekijöistä ja koulutusorganisaatiosta, tutkimuksen tarkoituksesta, sen taustasta, julkaisusuunnitelmasta sekä siitä, miten kerättyä aineistoa käsitellään, julkaistaan ja säilytetään. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että kerätty aineisto tuhoetaan asianmukaisesti. Saatekirjeen (liite 1.) pohjalta tutkittavat tiesivät oikeuksistaan haastattelumateriaalin keräämisen käytänteistä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Lincoln & Cuba (1985) ovat määritelleet laadullisen tutkimuksen kriteerit, joilla pystytään mittaamaan tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, luotettavuutta, vahvistettavuutta, autenttisuutta ja reflektiivisyyttä. Luotettavuudella arvioidaan sitä, miten hyvin tulokset vastaavat tutkittua todellisuutta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuuden osoittamista. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja käytetyt menetelmät tukevat tutkimusta. (Koppa 2021b.) Juvakka & Kylmä (2007, 128) toteavat, että tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkimuksen kohteesta ja uskottavuutta lisää tutkimuksen tekijän tarpeeksi pitkä työskentely tutkittavan asian parissa.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tehdyt tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista ja tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista, jotta sen lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä (Juvakka & Kylmä 2007, 128-129). Laadullisen tutkimuksen tulokset tulee myös raportoida yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165).

Tutkimuksen sovellettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden käsitteen avulla (Lincoln & Cuba 1985). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia ei pyritä yleistämään suurempaan perusjoukkoon, sillä tutkimus koskee vain Keusoten alueen toimintaa, mutta tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää muissa vastaavissa konteksteissa. Tutkimusaineistoa pyritään kuvailemaan mahdollisimman moninaisesti, jotta lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin (Juvakka & Kylmä 2007, 128-129).

Tutkimuksen arvioinnilla, eli reflektiolla tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä analysointia koko tutkimusprosessin ajan. Jokainen laadullinen tutkimus on kuitenkin yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, toinen tekijä voisi saada erilaisen työn aikaiseksi samoista rakennuspalikoista. Tutkimus ei siis tarjoa objektiivista ja absoluuttista tietoa ja tulokset ovatkin aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevia asioita. (Puusniikka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Lisäksi teemahaastattelun myötä haastateltavat tuovat oman näkökulmansa asiaan, joka vaikuttaa tutkimustuloksien yleistettävyyteen. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa korostuu tutkimuksen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165).

Koko tutkimusprosessin aikana tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida (Koppa 2021b). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa puhutaan validiteetista. Se viittaa tutkimuksen pätevyys eli siihen, tuottaako tutkimus haluttua tietoa ja mittaako mittari niitä asioita, joita tutkimuksessa tutkitaan. (Puusniikka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta luotettavuutta lisää laadullisen tutkimuksen tuloksien raportointi yksityiskohtaisesti (Tuomi &

Sarajärvi 2018, 165). Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta on varmistettu seuraavin menetelmin. Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska sen avulla saatiin sellaista tietoa, mitä tutkimuksessa tarvitaan. Teemahaastattelurunko ja sen kysymykset perustuivat tutkimuksen aihetta koskevaan teorial tietoon. Opinnäytetyön teoria rakennettiin etsimällä tietoa luotettavista tietokannoista ja kirjallisuuden hakuprosessissa käytettiin luotettavia sähköisiä ja painettuja lähteitä. Aineistoa haettiin pääasiassa Käypä hoito- sivustolta, Duodecimin tietokannoista, Keusoten omilta sivuilta sekä Medic- ja ProQuest- tietokannoista kuvaavia hakusanoja käyttäen. Hakusanoina käytettiin muun muassa klamydia, chlamydia, seksitaudit, klamydian hoito, etä vastaanotto, puhelinohjaus ja hoidon tarpeen arviointi. Työtä tehdessä käytettiin sivustoja, joissa oli tutkittua tietoa ja jokaisen käytetyn lähteen luotettavuus arvioitiin. Myös painettuja teoksia hyödynnettiin, kuten tutkimusmenetelmiä ja hoidon tarpeen arviointia koskevaa kirjallisuutta. Lähteistä valittiin tietoa, joka kuvaa parhaiten tutkittavaa ilmiötä. Teoreettisessa viitekehyksessä tutkimusilmiötä kuvataan parhain mahdollisin käsittein. Näitä on operationalisoitu teemahaastattelurunkoon. Teemahaastattelun kysymykset oli laadittu mahdollisimman lähelle klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon käytäntöä. Kysymysten tekemiseen osallistuivat opinnäytetyön yhteistyöhenkilöt, jotka antoivat toiveita siitä, mitä haluaisivat saada selville toiminnan kehittämistä varten. Haastattelu pyrittiin toteuttamaan siten, että haastattelijat käyttivät haastattelussa samoja käsitteitä, joita hoidon käytännöissään käytetään. Haastattelun aikana käsitteitä myös selvennettiin tarkentavilla kysymyksillä.

Saatekirjeen mukana lähtevästä teemahaastattelurungosta (liite 3.) huomattiin virhe ensimmäisen haastattelun aikana. Kysymyksissä käytettiin seksitauti- sanaa, vaikka tarkoitettiin vain klamydiaa. Virhe kuitenkin korjattiin haastatteluiden aikana selittämällä kysymykset niin kuin ne oli tarkoitettu.

Yhteyden saaminen haastateltaviin osoittautui haastavaksi. Lukuisista yhteydenottoyrityksistä huolimatta kaikkia haastateltavia ei tavoitettu. Uusia yhteydenottoja tehtiin kahdelle mahdolliselle haastateltavalle viiden kuukauden ajan. Tutkimukseen osallistuneita yritettiin tavoittaa yhteensä 17 kertaa sähköpostilla ja kaksi kertaa puhelimella. Opinnäytetyön yhteistyöhenkilöön otettiin yhteyttä ja asiasta sovittiin, että jos mahdollisia haastateltavia ei tavoiteta, niin haastatellaan tavoitetut yksiköt. Opinnäytetyöhön haastatteluun osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista ja tutkijat kunnioittivat kohderyhmän valintaa olla osallistumatta tutkimukseen. Tästä syystä haastattelut tehtiin neljästä eri yksiköstä alun perin suunnitellun kuuden sijaan.

Autenttisuudella tarkoitetaan aineiston alkuperän aitoutta. Kuvaamalla aineiston syntyminen ja jokaisessa vaiheessa käytetyt periaatteet mahdollisimman tarkasti, voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tässä opinnäytetyössä autenttisuutta varmistettiin raportoimalla opinnäytetyön ja siinä tehdyn

tutkimuksen eteneminen ja saadut tulokset mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi alusta loppuun saakka.

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida omaa vaikutusta ja kykyä koko tutkimusprosessin ajan. (Juvakka & Kylmä 2014, 129.) Tutkimuksen arvioinnilla, eli reflektiolla tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä analysointia koko tutkimusprosessin ajan, jota tutkijat pyrkivät toteuttamaan tiedonhaussa sekä tuloksien tulkinnassa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijat siis kyseenalaistivat omia oletuksia, lähestymistapoja ja näkökulmia työskentelyyn. Opinnäytetyön ohjaaja antoi myös säännöllisesti palautetta työstä, jota muokattiin ehdotusten mukaisesti. Tutkijoilla oli olettamuksia siitä, kuinka paljon haastatteluiden pohjalta saadaan raportoitavia tuloksia ja konkreettisia kehittämissuhteita sekä ovatko käytännöt jo yhtenäiset Keusoten terveysasemilla. Haastatteluihin kuitenkin lähdettiin avoimin mielin ja materiaalia tuli kattavasti. Lisäksi tuli ilmi, että käytännöt olivat pitkälti yhtenäisiä, mutta eroavaisuuksia myös löytyi. Opinnäytetyö prosessin ajan muistiinpanoja tehtiin opinnäytetyöpohjalle. Tutkijat edistivät kirjallista työtä yksin sekä yhdessä lähi- ja etäyhteydellä. Teoriapohjaa kirjoittaessa tutkijoiden omista ajatuksista ja oletamuksista keskusteltiin ja kirjoituksessa pohjattiin asialliseen tiedonhakuprosessiin aiheen luotettavuuden saavuttamiseksi. Läpi työn tutkijat pyrkivät pitämään mielessä aiheen rajauksen, keskeiset käsitteet, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Aihetta ja etenkin tutkimustuloksia pohdittiin paljon ja kriittistä ajattelua toteutettiin tiedonhaussa sekä tuloksien tulkinnassa.

7.4 Työelämän palaute ja itsearvio

Työelämän palautteen antoi opinnäytetyön toimeksiantaja ja yhteistyökumppani Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö. Opinnäytetyön tutkimus tuotti hyviä ja konkreettisia kehitysideoita. Erityisesti lääkkeiden saamisen eroavaisuudet terveysasemien välillä ja niiden käytösten yhtenäistämässä hyvinvointialueella nähtiin hyväksi, sillä se voisi vapauttaa vastaanottoaikoja muuhun käyttöön. Lisäksi jäljityksen ohjeistaminen ja yhtenäistämisen käytänteet olivat hyviä kehitysideoita. Uutta oli, että terveysasemien välillä oli näin paljon eroavaisuutta toimintatavoissa, mitä ei ollut tiedossa etukäteen. Yhteistyö opinnäytetyön tutkijoiden kanssa oli mutkatonta ja sujuvaa. Tutkijat tekivät huolellista työtä koko prosessin ajan.

Tutkijat työstivät opinnäytetyötä noin puolentoista vuoden ajan. Tässä ajassa aiheeseen ehti perehtyä syvällisesti ja tekstiä muokattiin useaan kertaan, josta saatiin laaja kokonaisuus. Opinnäytetyössä kohtasivat tutkijoiden mielenkiinto sekä työelämän tarve palvelupolun kehittämisestä, joka teki opinnäytetyön tekemisestä miellyttävää. Taustamateriaalia oli saatavilla kattavasti, jonka pohjalta saatiin laaja teoriapohja. Lisäksi haastattelut onnistuivat hyvin ja niistä saatu aineisto oli monipuolista ja toi esiin uusia näkökulmia, joita tutkijat eivät

osanneet ottaa huomioon etukäteen. Tutkimus toteutettiin sen hetkisillä resursseilla ja taidoilla, ja opinnäytetyöntekijät kehittyivät paljon oppimisprosessin aikana. Jos tutkijat aloittaisivat opinnäytetyön tekemisen uudestaan näillä tiedoilla ja taidoilla mitä matkan aikana on kertynyt, olisi sen tekeminen vaivattomampaa ja joitakin asioita voisi tehdä toisin, kuten tarkastaa vielä kertaalleen teemahaastattelurungon ennen sen lähettämistä eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä mahdollisti molempien vahvuuksien hyödyntämisen. Tutkijat oivalsivat työskennellessään itsestään uusia vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita. Yhteistyö sujui mutkattomasti ja tietotaitoa karttui paljon. Opinnäytetyön tekemisen ajan tutkijat pystyivät tukeutumaan toisiinsa. Ohjaavalta opettajalta ja yhteistyökumppaneilta oli saatavilla tarvittava tuki koko prosessin ajan.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat oppivat paremmin sietämään itsestä riippumattomista tekijöistä aiheutuvia viivästyksiä. Aiheen selkeä rajaus osoittautui tärkeäksi välivaiheeksi, jonka jälkeen kirjoittaminen pääsi vauhtiin. Haastatteluiden saaminen oli hidasta, mutta niiden tekeminen oli antoisaa ja niistä kertyi paljon hyvää materiaalia. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka vaatii aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Aineiston täytyy keskustella ja siihen täytyy palata useita kertoja uudelleen.

Opinnäytetyön aihe ja sairaanhoitajaopinnoissa käytävä tutkimusmenetelmiä käsittelevä kurssi vahvistivat osaamista laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Kurssin teoriasisältö ja opinnäytetyön toteutus integroituivat ja konkretisoituivat samanaikaisesti, jolloin ne tukivat toisiaan.

7.5 Kehittämisehdotukset

Riittävä sairaanhoitajien kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen on tärkeää digitaalisia menetelmiä hyödynnettäessä. Teoriapohjassa korostui, että työnantajan tulisi tukea ammattilaisia niiden käytössä tarpeiden mukaisesti. Lisäksi työnantajan tulisi tarjota säännöllistä koulutusta ja tukea ammatillista kehittymistä. Etenkin puhelinohjaus vaatii laaja-alaista osaamista, joka ilmenee tietona sekä taitona.

Kansanterveyden näkökulmasta seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa. Klamydian aiheuttamat infektiot ovat maailmanlaajuinen ongelma, ja Suomessa se on yleisin seksitauti, joka voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Kattava tiedonanto eri seksitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä laadukas neuvonta ovat avainasemassa seksitauteihin liittyvien ongelmien ehkäisyssä. Terveystieteiden on jatkuvasti kehitettävä uusia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tartuntojen vähentämiseksi, joten kehitysehdotuksena olisi hyödyntää kotitestausta myös Keusoten alueella.

Hyvinvointialueen käytäntöjen yhtenäistäminen on tarpeellista. Uuden hyvinvointialueen ja hoitotakuun kiristämisen myötä on tarpeen kehittää ja yhtenäistää klamydiaa sairastavan asiakkaan hoidon toteuttamista. Sen myötä voidaan yhtenäistää kaikkia seksitautia sairastavan asiakkaan palvelupolkua ja kohdentaa resurssit kustannustehokkaammin. Yhtenäinen palvelupolku klamydian hoidossa voisi edistää resurssien tehokkaampaa käyttöä eri yksiköissä. Lisäksi yhtenäistäminen tuo asiakkaille tasavertaisempaa hoitoa hyvinvointialueen sisällä.

Kehitystoimena ehdotetaan yhtenäistä lääkehoidon käytäntöä. Tällä hetkellä useammat yksiköt toteuttavat lääkehoidon terveysasemilla lähivastaanotoilla ja osa laittaa lähetteen suoraan apteekkiin asiakkaan itse noudettavaksi. Kehitysehdotuksena olisi ottaa käyttöön yhtenäinen toimintamalli yksiköiden kesken, jossa asiakas ohjataan hakemaan lääkkeitä apteekista fyysisen vastaanottokäynnin sijaan. Tämä muutos vapauttaisi resurssia lähivastaanottojen käyttämisestä lääkkeen antamisessa sekä mahdollistaisi klamydian hoidon vielä laajemmin etäyhteyksin. Asiakkaiden näkökulmasta yhtenäinen toimintamalli antaisi tasavertaista palvelua Keusoten alueella. Lisäksi fyysiset vastaanottokäynnit vapautuisivat muihin tarpeisiin.

Eri yksiköiden välillä oli eroa altistuneiden kontaktoimisessa. Haastatteluissa huomattiin painotuseroa siihen, kuinka paljon asiakasta veloitettiin itse olemaan yhteydessä mahdollisiin altistuneisiin. Joidenkin yksiköiden toimintatavassa tuli vahvemmin esiin asiakkaan kannustaminen ottamaan enemmän itse vastuuta altistuneiden kontaktoimisesta. Tutkijat esittävät kehitysehdotuksena, että yksiköt vastuuttaisivat enemmän asiakkaita olemaan itse yhteydessä altistuneisiin. Asiakkaiden aktiivisempi osallistuminen vapauttaisi hoitohenkilökunnan resursseja. Lisäksi haastatteluista tuli ilmi tarve yhtenäiselle toimintaohjeelle tartunnan jäljitykseen, että sairaanhoitajilla olisi tiedossa kuinka paljon resursseja kontaktoimiseen käytetään ja miten jäljityksessä edetään.

Haastatteluissa ja aineiston litteroinnin yhteydessä nousi esiin tulospostin siirtymisen ongelmat yksiköiden sisällä poissaolojen aikana. Tulospostit tulevat lähetteen vastaanottajalle, eivätkä ne automaattisesti siirry kollegoille poissaolojen aikana. Tämä voi aiheuttaa viivettä vastauksen saamiseen ja hoidon aloittamiseen. Loma-aikana tulospostit siirrettiin valmiiksi kollegoille, jonka myötä viivettä ei tule, mutta vaati lisätyötä. Tämä kuitenkin voi olla potilastietojärjestelmään liittyvä pulma, eikä vain yksikön käytänteisiin liittyvä haaste, mutta tälle voisi yrittää löytää ratkaisua.

Kiinnostava jatkoselvitys olisi, kuinka paljon sairaanhoitajan lähivastaanottoja vapautuisi muihin tarpeellisiin lähivastaanottoaikoihin, mikäli klamydia lääkkeiden haku siirrettäisiin asiakkaan noudettavaksi apteekista. Lääkkeen hakupaikan mahdollisesta muutoksesta olisi tärkeää selvittää mahdolliset kustannukset Keusoten organisaatiolle, jos klamydian lääkehaut olisivat apteekista noudettavia.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi myös, miten Keusotessa ammattilaiset kokevat digitaalisten palveluiden käytön ja kokevatko he saavansa riittävää tukea organisaatiolta niiden käyttöön. Opinnäytetyön teoriapohjassa tuotiin esiin, että etäpalveluja tulisi jatkuvasti kehittää niiden toimivuuden ja tehokkuuden näkökulmasta, jotta terveyspalvelut vastaisivat tarvetta. Kuitenkin palvelujen toimivuuden kannalta korostettiin riittävää perehdytystä, organisaation yhtenäisiä ohjeistuksia sekä jatkuvaa kouluttamista ja tuen antamista ammattilaisille. Tutkimuskohteena voisikin olla sairaanhoitajien kokemukset digitaalisten palveluiden käytöstä, oman osaamisen tasosta ja tuen tarpeista. Teoriapohjassa ja tutkimuksissa tuodaan esiin, että digitaalisten palveluiden välityksellä tapahtuva hoito vaatii ammattilaiselta laaja-alaista osaamista ja vahvaa tietotaitoa eri sairauksien hoidosta. Palvelujen kehittyessä työnantajan tulisi tarjota ammattilaisille työn tueksi jatkuvaa koulutusta ja osaamisen kehittämistä.

Hoitotyön johtamisella on keskeinen rooli hoitotyön kehittämisessä. Organisaation toiminnan kehittäminen ja palveluiden yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella vaatii tukea johdolta. Johtaja voi mahdollistaa muutosten tekemisen, jotka parantavat klamydiaa sairastavan henkilön palvelupolun eri vaiheita.

Lähteet

Painetut

Ensimmäinen painettu lähde

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Haapa, T., Kylmä, J. & Suominen, T. 2018. Seksologinen aikakausikirja - 3. E-kirja. Suomen Seksologinen Seura ry: Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.painos Tampere: Vastapaino.

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.

Sähköiset

Ensimmäinen sähköinen lähde

Alakare, J., Arbelius-Iltanen, M., Bergström, S., Harju, A., Siippainen, H. & Stenman, T. 2023. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviointi päivystyksessä. Akuuttihoitotyön opas. Terveysportti Duodecim. Viitattu 6.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00001>

Alander, A. 2023. Seksitautipotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 6.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01210?toc=1122296>

Antikainen, A., Peltonen, L. & Puoliväli, J. 2023. Hoitotyön kirjaaminen. Akuuttihoitotyön opas. Terveysportti Duodecim. Viitattu 12.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00211>

Digi Finland 2024. Toimintamme - Hoidonperusteet.fi. Viitattu 13.2.2024. <https://digifinland.fi/toimintamme/hoidonperusteet-fi/>

Eerola, H. 2021. Klamydiatesti virtsasta (U-ChtrNhO). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 6.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03140>

EU-terveydenhuolto 2023. Oikeus saada hoidontarpeen arviointi tiettyssä ajassa. Viitattu 6.11.2023. <https://www.eu-terveydenhuolto.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/oikeus-saada-hoidon-arviointi-tietyssa-ajassa/>

Falk, L. & Herrmann, B. 2021. Klamydia fortfarande vanlig och ibland allvarlig infektion. Läkartidningen 44-45/2021. Viitattu 23.9.2023. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2021/11/klamydia-fortfarande-vanlig-och-ibland-allvarlig-infektion/>

Farzandipour, M., Nabovati, E. & Sharif, R. 2023. The effectiveness of tele-triage during the COVID-19 pandemic: A systematic review and narrative synthesis. National Library of medicine. Viitattu 9.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9892819/>

Grygiel-Górniak, B. & Folga, B. 2023. Chlamydia trachomatis—An Emerging Old Entity? Scholarly Journal. Vol. 11. Viitattu 23.9.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2819475783/fulltext/4ACBE5B72D954F14PQ/7?accountid=12003>

- Halttunen, T., Hiltunen-Back, E., Ihalainen, J., Jokiranta, S., Kutvonen, H., Lappalainen, M. & Valtonen K. 2017. Klamydian ja tippurin Internetpohjaisen kotinäytteenottopalvelun tulokset Vantaalla. Suomen lääkärilehti. Viitattu 17.2.2024. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/site/assets/files/0/07/93/395/sll72017-419-1.pdf>
- Heponiemi, T., Kainiemi, E., Kaihlainen, A-M., Kyytsönen, M., Virtanen, L. & Vehkonen, T. 2023. Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL - Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Viitattu 8.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147697/URN_ISBN_978-952-408-212-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hiltunen-Back, E. 2021. Klamydiauretriitti ja servisiitti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 27.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00306/search/klamydia>
- Hiltunen-Back, E. 2023. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497?q=seksitaudit>
- Hiltunen-Back, E., Komulainen, J. & Tarnanen, K. 2021. Seksitaudit. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00095>
- Hokka, J. 2020. Verkkovälitteisyys tutkimushaastatteluissa. Akateemisten affektien etnografia. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.11.2023. <https://projects.tuni.fi/akateemiset-affektit/blogiteksti/verkkovälitteisyys-tutkimushaastatteluissa/>
- Hujanen, T. & Mikkola, H. 2022. Korona vauhditti etälääkäripalveluiden kehitystä - etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia, arvioi tutkija. Kela. Viitattu 3.11.2023. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-ajankohtaista/47363340/korona-vauhditti-etalaakaripalveluiden-kehitysta-etapalvelut-voisivat-auttaa-ratkaisemaan-hoitoon-paasyn-ongelmia-arvioi-tutkija>
- Huslab 2024. Chlamydia trachomatis ja Neisseria gonorrhoeae, nukleinihappo (kval). Hus. Tutkimusohjekirja. Viitattu 17.2.2024. <https://huslab.fi/ohjekirja/4816.html>
- Hyryn Kangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Lääkäri-lehti. Nro 5. Viitattu 20.9.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveydenhuollon-ammattihenkilöiden-antama-puhelinneuvonta/>
- Jokinen, A. 2023. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.11.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Juhila, K. 2023. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Julkunen, H. 2022. Reaktiivinen niveltulehdus (reaktiivinen artriitti). Lääkärikirja. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 16.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00071/reaktiivinen-niveltulehdus-reaktiivinen-artriitti>

Keusote 2023a. Erikoissairaanhoito. Keusote - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Viitattu 15.2.2024. <https://www.keusote.fi/palvelumme/erikoissairaanhoito/>

Keusote 2023b. Lääkärin tai hoitajan vastaanotto. Keusote - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Viitattu 15.2.2024. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/laakar-in-tai-hoitajan-vastaanotto/>

Keusote 2023c. Miten pääset seksitautitestiin Keusotessa. Keusote - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Viitattu 15.2.2024. <https://www.keusote.fi/palvelumme/infektiot-ja-tartuntataudit/seksi-ja-verivalitteiset-tartuntataudit/>

Koppa 2021a. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.11.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa 2021b. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.11.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kiireellisen hoidon perusteet 2023. Seksitaudit. Kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto verkossa. Viitattu 22.6.2023. <https://hoidonperusteet.fi/symptom-card/6fad002c-7f44-11ec-a816-0242ac130007/6fad0694-7f44-11ec-a5fc-0242ac130007>

Käypä hoito -suositus 2018. Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 14.2.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50087>

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., & Orava, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede. Vol 24, nro 3. Viitattu 9.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128247/77370>

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., & Orava, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede*. Vol 24, nro 3. Viitattu 9.10.2023. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/hoitotiede/article/view/128248/77371>

Lastumäki, O. & Sandström, S. 2022. Etävastaanotto hoitotyössä. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Terveysportti Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25106/search/hoidon%20ohjaus?db=24>

Lastumäki, O. & Sandström, S. 2023. Puhelinohjaus terveystalveissa. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Terveysportti Duodecim. Viitattu 3.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04420>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Finlex. Viitattu 27.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. *Spoken*. Viitattu 10.7.2023 <https://spoken.fi/sisallona-lyysi/>

Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications. Viitattu 9.11.2023. https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=2oA9aWL-NeooC&oi=fnd&pg=PA5&sig=GoKaBo0eloPy4qeqRyuoZzo1CqMG&dq=naturalistic+inquiry&prev=http://scholar.google.com/scholar%3Fq%3Dnaturalistic%2Binquiry%26num%3D100%26hl%3Den%26lr%3D&res_dir_esc=y#v=onepage&q=naturalistic%20inquiry&f=false

Omaolo 2023. Millainen on olosi? Viitattu 22.6.2023. <https://www.omaolo.fi/>

Palonen, M., Raassina, J., Urpo, M. & Åstedt-Kurki, P. 2020. Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. Viitattu 20.9.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122682/asiakkaiden_kokemuksia_puhelinneuvonnan_2020.pdf?sequence=2

Patronen, K., Pellikka, M. & Siiriäinen, L. 2023. Hoidon tarpeen arviointi. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Terveysportti Duodecim. Viitattu 3.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 7.7.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietovarasto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Rautava, S. 2018. Raskaudenaikaisen klamydiainfektion hoito ja ennenaikaisen synnytyksen riski. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaus. Viitattu 17.2.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak08989>

Saarnikko, K. 2023. Klamydian oireet eivät aina tunnu. Potilaan lääkärinlehti. Suomen lääkäri-liitto. Viitattu 8.1.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/klamydian-oireet-eivat-aina-tunnu/>

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 - Kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Sote sanastot 2021. Terveystieteiden tiedonhallinnan sanasto. Kanta. THL. Viitattu 3.11.2023. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/915fb516-c23d-4e38-a44f-15b16ea20759>

Stenman, T. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Duodecim Oppiportti verkkomateriaali. Viitattu 23.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00215>

STM 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2023a. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

STM 2023b. Hoitotakuu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2023. <https://stm.fi/hoitotakuu>

STM 2023c. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2023. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

STM 2023d. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2023. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Synlab 2024. Klamydia ja tippuri ovat usein oireettomia. Laboratoriotutkimuskuvaukset. Tietopankki. Viitattu 17.2.2024. <https://www.synlab.fi/tietopankki/klamydia-ja-tippuri-virt-sasta-u-ctgcnho/>

Tartuntatautilaki 1227/2016. Finlex. Viitattu 17.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Telehealt 2021. Telehealth for emergency departments - Tele-triage. HRSA - Health Resources & Services Administration. Viitattu 10.11.2023. <https://telehealth.hhs.gov/providers/best-practice-guides/telehealth-for-emergency-departments/tele-triage>

TENKa 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> viitattu 25.5.2023

TENKb 2023. HTK-loukkaukset. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.7.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/htk-loukkaukset>

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 23.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskirjasto 2024. Käypä hoito. Duodecim Terveyskirjasto - luotettavaa tietoa terveydestä. Viitattu 17.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/kayvan-hoidon-potilasversiot>

Terveyskylä 2018. Yleistä seksitaudeista. Viitattu 7.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/iho-tautitalo/seksitaudit/yleist%C3%A4-seksitaudeista>

THL 2020. Klamydia. Infektiotaudit ja rokotukset. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.11.2023. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia>

THL 2022. Keuhkoklamydia. Infektiotaudit ja rokotukset. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/keuhkoklamydia>

Tiitinen, A. 2022. Klamydia. Lääkärikirja. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139/klamydia?q=klamydia>

Tiitinen, A. 2023. Raskaus ja sukupuolitaudit. Lääkärikirja. Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01140>

Valvira 2023. Hoitoon pääsy. Sosiaali- ja terveystien lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 2.11.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hoitoon-paasy>

YTHS 2023. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Viitattu 2.11.2023. <https://www.yths.fi/yths/ylioppilaiden-terveydenhoitosaatio/>

Kuvat

Kuva 1: Klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun neljä päävaihetta	9
Kuva 2: Hoidon tarpeen arvioinnin prosessin vaiheet	14

Taulukot

Taulukko 1: Aiemmat tutkimukset	21
Taulukko 2: Esimerkki taulukko haastattelun tuloksien pelkistämisestä ja luokittelusta	36
Taulukko 3: Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista	40

Liitteet

Liite 1: Saateteksti	67
Liite 2: Aineistohallinnan suunnitelma	68
Liite 3: Teemahaastattelurunko	69

Liite 1: Saateteksti

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurean ammattikorkeakoulusta Hyvinkään kampukselta. Teemme hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluvaa opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikön kanssa. Toteutamme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, ja sen tarkoituksena on selvittää Keusoten sisällä eri kuntien toimintatavat perusterveydenhuollon virka-aikaisen klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun eri vaiheista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Keusoten hyvinvointialueelle voidaan ryhtyä luomaan yhtenäistä palvelupolkua klamydiaa sairastavaa asiakasta varten.

Opiskelijoina huolehdimme osaltamme siitä, että meillä on tarvittavat tutkimus- ym. luvat kunnossa, ja että opinnäytetyöprosessi on lupien mukainen. Tutkimusluvan olemme saaneet Keusoten organisaatiolta.

Yhteystyökumppanimme on valinnut teidät haastateltavaksemme ja he ovat antaneet meille teidän yhteystietonne. Opinnäytetyö aineistonkeruu tehdään teemahaastatteluna. Haastattelut tehdään ennalta sovittuna aikana Teamsin välityksellä. Haastattelu aika tullaan sopimaan teidän kanssanne henkilökohtaisesti. Toivomme, että varaatte haastattelua varten noin tunnin ajaksi rauhallisen paikan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Kysymyksiin saa jättää myös vastaamatta. Haastattelu nauhoitetaan Teamsin omalla nauhoitustyökalulla ja tämän jälkeen litteroimme aineiston. Nauhoituksia ja litteroituja tekstejä säilytämme tutkimuksen tekemisen ajan ja hävitämme ne opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelut ja aineiston analyysi tehdään ja tulokset julkaistaan siten, että tutkimukseen osallistuvien nimiä tai mitään muitakaan henkilötietoja ei julkaista missään vaiheessa ja käsittelemme eroavaisuuksia korkeintaan kuntien nimillä. Teos julkaistaan Theseuksessa, mistä se on kaikkien luettavissa. Tämän viestin lopussa on teemahaastattelurunko ja haastattelukysymykset, joihin voitte tutustua etukäteen ja pohtia vastauksia rauhassa ennen haastattelua. Kysymykset koskevat nimenomaan seksitaudeista klamydiaa sairastavaa asiakasta.

Ystävällisin terveisin: Virve Backman & Viola Ilomäki

Liite 2: Aineistohallinnan suunnitelma

Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuskysymykset ohjasivat rakentamaan teemahaastattelurungon koskien klamydiaa sairastavan asiakkaan palvelupolun muototutumiseen Keusoten alueella. Opinnäytetyön tekijät keräsivät ja tallensivat tiedon itse.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikkö tilasi työn ja valitsi haastateltavat. Tutkimuslupa haettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamolta. Tutkittavia informoitiin Keusoten organisaation sekä opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Opinnäytetyön tekijät lähettivät haastateltaville sähköpostitse saatekirjeen (Liite 1) ja teemahaastattelurungon.

Tietosuojasta ja tietoturvasta huolehdittiin koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Haastateltavien henkilöllisyys oli vain Keusoten ja tutkijoiden tiedossa, eikä henkilötietoja julkaistu missään vaiheessa ulkopuolisille. Haastateltavia ei mainittu omissa muistiinpanoissa koskaan nimeltä, vaan muistiinpanoissa haastattelut kulkivat paikkakuntien mukaan, jotka poistettiin lopullisesta työstä. Haastattelut säilytettiin Teamsissa ja Laurean ammattikorkeakoulun One drive -tiedostoissa. Haastattelut tehtiin Teamsin välityksellä, jolloin haastattelijat olivat rauhallisessa ympäristössä ilman ulkopuolisia, mutta haastateltavat olivat itse vastuussa omasta haastatteluympäristöstään.

Aineiston tallentamiseen ja prosessointiin käytettiin Teamsia, Wordia ja One drivea. Aineiston käsittely ja sisältö dokumentoitiin Word-tiedostoille, jotka tallennettiin Laurean One drive -tiedostoihin. Tutkimuksen päätyttyä ja opinnäytetyön valmistuttua Teamsista ja One drivestä poistettiin tutkimukseen liittyvät tiedostot. Myös aihetta koskevat sähköpostit poistettiin.

Liite 3: Teemahaastattelurunko

1. Yhteydenotto

Pääkysymys: Mitä kautta asiakas ohjautuu hoitoon?

Alakysymykset:

- Mitä kautta asiakas ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä?
- Kuinka paljon Omaolon kautta tulee seksitautiyhteydenottoja ja missä suhteessa Omaolon kautta tulevat yhteydenottojen määrät ovat suhteessa puhelinyhteydenottoihin?
- Miten asiakkaan yhteydenottoon vastataan aluksi?
 - Jos yhteydenotto on tehty Omaolon kautta, niin miten asiakkaan viestiin vastataan? (esimerkiksi Omaolon chatin kautta, tekstiviestillä vai jollain muulla tapaa)?
- Kuinka pian asiakas saa vastauksen yhteydenottoonsa?

2. Hoidon tarpeen arvioiminen

Pääkysymys: Miten asiakkaan hoidon tarpeen arvioiminen tehdään?

Alakysymykset:

Hoidon tarpeen arvioiminen haastattelulla

- Miten (=kuka, missä) hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tehdään?
 - Hoitajan vai lääkärin tekemä haastattelu puhelimessa, chatissa, etä- tai lähi-vastaanotolla?
- Mitä asioita selvitetään ensimmäisen haastattelun aikana?
- Mitä apuvälinettä haastatteluun käytetään?
 - Valmiit fraasit, terveystietokanta, (lääkärin/hoitajan tietokannat, lääketietokannat käypähoito-ohje vai hoitajan itsensä luomat kysymykset, hoitotyön suositukset)

Hoidon tarpeen arviointi: laboratorionäyte

Alakysymykset:

- Kuka tekee lähetteen näytteeseen? (Onko se lääkäri vai hoitaja)
- Milloin näyte otetaan laboratoriossa?

- Missä tilanteissa hoitaja ottaa näytteen vastaanotolla?
- Minkälainen hoitajan toimintaa ohjaava näytteenoton ohje teillä on?
- Mistä näyte otetaan (anatominen tartuntapaikka, eri paikat)?
- Millä tavalla laboratoriokokeen tulos kulkee yksikössä (lääkärin tulopostiin, hoitajan kautta lääkärille vai muu tapa)?
- Minkälaisia työnjakotapoja laboratoriotutkimuksen tuloksen tarkistamisessa on normaali työaikoina, loma-aikoina ja poissaoloaikoina?
- Kuka ilmoittaa laboratoriotuloksen asiakkaalle?
- Miten positiivinen ja negatiivinen tulos ilmoitetaan asiakkaalle?
- Jos asiakas ei ole mennyt näytteenottoon, mitä sitten tapahtuu?

Hoidon tarpeen arvioiminen: Lääkärin tutkimus

- Milloin tehdään lääkärin tekemä kliininen tutkimus?

3. Asiakkaan hoito

Pääkysymys: Miten seksitauti hoidetaan?

Alakysymykset:

Asiakkaan seksitaudin hoidon paikka

- Missä asiakkaan ensimmäinen vastaanottokäynti tapahtuu?
 - Etävastaanotto, lähivastaanotto, puhelin
 - Lääkäri, hoitaja
- Millä perusteella asiakkaan hoitopaikka määräytyy?
- Missä tilanteissa ja kuinka pian asiakas pyydetään vastaanotolle?
- Mitä ensimmäisellä lähivastaanottokäynnillä tapahtuu?
- Mitä ensimmäisellä etävastaanottokäynnillä tapahtuu?
- Kuinka moni seksitautien hoidoista tapahtuu lähivastaanotolla?
- Kuinka moni seksitautien hoidoista tapahtuu etävastaanotolla?
- Onko mahdollista hoitaa etäkontaktina kokonaan?

Asiakkaan ohjaaminen

Minkälaista ohjausta asiakas saa seksitaudin hoitoon?

esim. tartunnanjäljitys, oireiden seuranta, yhteydenotto uudelleen, lääkehoito, ennaltaehkäisy

- Kuka ohjaa asiakkaalle seksitaudin hoidon?
- Mitkä asiat vähintään olisi hyvä ohjata?

Lääkehoito

- Mistä asiakas hakee tai saa lääkkeen? Apteekista e-reseptillä vai terveysasemalta?
- Missä tilanteessa asiakkaan resepti laitetaan apteekkiin?
- Kuka päättää lääkkeiden saannin paikan (onko se asiakas, hoitaja vai lääkäri)?

4. Jälkihoito

Pääkysymys: Mitä kuuluu asiakkaan seksitaudin jälkihoitoon?

Alakysymykset:

Jälkitarkastus

- Miten ja milloin jälkitarkastusaika annetaan asiakkaalle?
- Miten jälkitarkastus toteutetaan ja kuuluuko siihen laboratoriokoe?
 - Onko se laboratorionäyte, lähi- tai etävastaanotto, puhelin, tekstiviesti tai joku muu vaihtoehto?
- Millä tavalla jälkitarkastuksiin kuuluvaa laboratorionäytteessä käymistä seurataan?

Kumppanin jäljitys ja kontaktoiminen

- Kuinka tarkasti terveydenhuollon ammattilainen kyselee asiakkaalta muista altistuneista?
- Ohjeistetaanko positiivisen näytteen antanutta asiakasta olemaan itse yhteydessä altistuneisiin?
- Annetaanko nuorelle, eli alle 25-vuotiaalle ohjetta siitä, miten altistuneita pitää informoida?
- Kuka vastaa seksikumppanin jäljityksestä ja kontaktoimisesta?
 - Onko se hoitaja, lääkäri vai asiakas?