



# HOITAJA SUKUPUOLITAUTITARTUNNAN SAANEEN ASIAKKAAN OHJAAJANA

Haaste hoitotyön ammattihenkilöille

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
9.12.2008

---

Milla Cantell  
Hanna Kauhanen  
Marjo Könönen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Hoitotyö	
Tekijä/Tekijät		
Milla Cantell, Hanna Kauhanen ja Marjo Könönen		
Työn nimi		
Hoitaja sukupuolitauditartunnan saaneen asiakkaan ohjaajana - haaste hoitotyön ammattihenkilöille		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2008	44 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tutkimukset kertovat hoitohenkilöstön valmiuksista ohjata sukupuolitauditartunnan saanutta asiakasta ja miten hoitajien ohjausvalmiuksia tulisi kehittää. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta <i>Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään</i>. Tätä opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeessa <i>Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa</i>.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista, kuten Medicistä ja Ovidista. Aineisto koostui 10 alkuperäistutkimuksesta, kahdesta asiantuntija-artikkelista ja yhdestä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koostui pääasiassa kansainvälisistä tutkimusartikkeleista ja ne käsittelivät mm. eri-ikäisten sukupuolitauditartunnan saaneiden asiakkaiden kohtaamista ja hoitajan antamaa ohjausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatu aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Aineiston hakuprosessista laadittiin lisäksi taulukko ja valittu aineisto koottiin havaintomatriisiin.</p> <p>Katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten mukaan hoitajilla on hyvät ohjausvalmiudet mutta kohdennetun lisäkoulutuksen avulla niitä voitaisiin kehittää edelleen. Erityisesti nuorten ja erityisryhmien, kuten huumeidenkäyttäjien ja maahanmuuttajien, kanssa työskennellessä kohdennetun lisäkoulutuksen tarve korostuu. Tulosten mukaan hoitajat kokivat seksuaaliterveyttä koskevien asioiden puheeksi oton vaikeaksi erityisesti nuorten asiakkaiden kohdalla. Lisäksi monikulttuurisuus asettaa haasteita terveydenhuoltoalan henkilöstölle sukupuolitauditartunnan saaneen asiakkaan ohjauksessa nyt ja tulevaisuudessa.</p> <p>Jatkossa suomalaisten sukupuolitauteja sairastavien asiakkaiden ohjauksesta olisi hyvä tehdä tutkimusta koska suomenkielistä tutkimusta aiheesta löytyi niukalti. Lisäksi olisi hyvä perehtyä keski-ikäisen, sukupuolitauteja sairastavan asiakkaan kokemuksiin saamastaan ohjauksesta.</p>		
Avainsanat		
asiakkaat, hoitohenkilöstö, ohjaus, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, terveyden edistäminen		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Authors Milla Cantell, Hanna Kauhanen and Marjo Könönen			
Title A Nurse as a Counsellor for a Client with Sexually Transmitted Disease - Challenges for Health Professionals			
Type of Work Final Project	Date Autumn 2008	Pages 44 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out what Finnish and International studies told about the competency of nursing staff when they provide counselling for clients with sexually transmitted disease (STD) and how their abilities to give counselling should be developed. This final project was part of a Helsinki Metropolia University of Applied Sciences project which handled <i>women's experiences of cellular changes in the cervix, treatment and effects on life</i>. Moreover this final project may be utilised in another Metropolia project which handled <i>development of know-how in sexual health promotion education and in the Helsinki Metropolia Area, Finland</i>.</p> <p>As for methods, an applied systematic literature review was carried out. Searches were done by using databases of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The material consisted of ten original researches, two specialist articles and one literary review. The material consisted mostly of international studies and dealt with subjects such as how to meet clients of different ages with STDs and counselling given by registered nurses. The material was analysed by applying the method of inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the systematic literature review registered nurses had a good competency in counselling but, with further focused training, it could be improved further. Especially, when working with adolescents and special groups, such as drug abusers and immigrants, a need for focused education became more obvious. The registered nurses felt it was hard to begin conversations concerning sexual health issues with adolescents, especially. In addition, multiculturalism will increase challenges to health care professionals working with STD clients now and in future.</p> <p>Further research on the counselling that Finnish STD clients have received is needed because there is too little Finnish researches available at the moment. In addition, for health care workers, it would be good to familiarise with middle-aged clients' experiences of received counselling.</p>			
<p>Keywords clients, counselling, nurse, health promotion, sexual health, sexually transmitted diseases</p>			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	2
3	SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ HOITOTYÖSSÄ	2
3.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus	2
3.2	Sukupuolitaudit	4
3.3	Sukupuolitautien epidemiologia ja tausta	5
3.4	Sukupuolitautien ehkäisy seksuaaliterveyden edistämässä	7
3.5	Hoitohenkilökunta ohjaajana	10
4	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN VALMIUKSIEN KEHITTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUTUKSESSA	13
4.1	Hoitotyön ja ensihoitotyön koulutusohjelmat	13
4.2	Terveystieteiden koulutusohjelma	14
4.3	Kätilötyön koulutusohjelma	15
5	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TEHTÄVÄT	16
6	OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN	17
6.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
6.2	Aineiston kerääminen	19
6.3	Opinnäytteeseen valitun aineiston esittely	19
6.4	Aineiston analyysi	24
7	TULOKSET	25
7.1	Hoitajien tiedolliset valmiudet	26
7.2	Hoitajien asenteelliset valmiudet	27
7.3	Hoitajien taidolliset valmiudet	28
8	POHDINTA	30
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua	31
8.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessi ja tulokset	
	Liite 2. Havaintomatriisi	

## 1 JOHDANTO

Ohjaus on luonnollinen ja iso osa hoitajan työtä. Se on osa hoitoa, mutta toisaalta myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa siihen. Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveyttään, hoito- ja hoitovaihtoehtoja sekä niiden merkitystä koskevaa tietoa, jotta hän kykenisi tekemään hoitoaan koskevia itsenäisiä päätöksiä. Toisaalta ohjauksella pyritään varmistamaan asiakkaan/potilaan itsenäinen selviytyminen kotona. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Onnistunut ohjaus rakentuu useasta eri elementistä, kuten tiedollisista, taidollisista ja asenteellisista valmiuksista. Näitä valmiuksia hoitaja saa koulutuksestaan ja käytännön hoitotyön kautta. Eri potilasryhmien ohjauksessa eri elementit korostuvat. Sukupuolitauteja sairastavan potilaan ohjauksessa korostuu hienotunteisuus, hoitajan tietotaito ja hänen tietoisuutensa omista asenteistaan. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina tulemme tekemään paljon ohjaus- ja neuvontatyötä. Tämän vuoksi on tärkeää tietää kuinka ohjata sukupuoliteitse tarttuvan infektion saaneita, aiheen henkilökohtaisuuden ja herkkyyden takia.

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta *Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään*. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sukupuolitautipotilaan ohjausta hoitotyön näkökulmasta. Meitä kiinnosti lähteä selvittämään sukupuolitauditartunnan saaneen asiakkaan ohjausta: millaisia tietoja ja taitoja sairaanhoitaja tarvitsee kyseistä asiakasryhmää ohjatessa sekä millaisista elementeistä ohjaus rakentuu.

Tarkastelemme lisäksi seksuaaliterveyden opetusta ammattikorkeakoulutuksen näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmista sekä opetusministeriön valtakunnallisista osaamisvaatimuksista käy ilmi, millaisia perusvalmiuksia valmistuvalla sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla, ensihoitajalla ja kättilöllä on kohdata sukupuolitauditartunnan saanut asiakas. Koulutuksen antamia perusvalmiuksia jokaisen hoitajan tulisi kehittää edelleen, jotta hänellä olisi mahdollisuus antaa asiantuntevaa ja laadukasta ohjausta.

Sukupuolitautipotilaan ohjaus on ajankohtainen asia tällä hetkellä sukupuolitauditartuntojen määrän lisääntyessä jatkuvasti varsinkin nuorten aikuisten keskuudessa. Suomessa vuodesta 2003 lähtien on esimerkiksi klamydiatartuntoja ilmoitettu tartuntatautirekisteriin noin 13000 vuodessa. 2/3 tartunnoista on ollut alle 25-vuotiailla. (STM 2006: 96.) Kansainvälisesti, EU:ssa ja Suomessa on laadittu strategioita sukupuolitauditartun-

tojen määrän kasvun ehkäisemiseksi. Nämä ohjelmat antavat terveydenhuollolle sekä hoitajille viitekehukset, joiden puitteissa he toteuttavat sukupuolitautia sairastavan potilaan ohjausta. (WHO 2007b: 10–11; Kosunen 2006: 13–14; STM 2002: 24.)

Tämän opinnäytteen keskeisenä tehtävänä on etsiä systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mitä tutkimukset kertovat hoitohenkilöstön valmiuksista ohjata sukupuolitautitartunnan saanutta asiakasta ja miten hoitajien ohjausvalmiuksia tulisi kehittää.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeeseen *Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään*. Kirjallisuuskatsaus tulee palvelemaan hankkeen tietopohjaa sekä hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveyden opetuksen hanketta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuteen perustuen hoitajien valmiuksia ohjata sukupuolitautitartunnan saaneita asiakkaita hoitotyön ja terveyden edistämisen näkökulmista. Kirjallisuuden ja tutkitun tiedon kautta saamme tietoa hoitohenkilöstön jo olemassa olevista valmiuksista ja niissä mahdollisesti olevista puutteista. Lisäksi saamme tietoa siitä, vastaako hoitajien antama ohjaus asiakkaiden ohjaustarvetta.

## 3 SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus

Lottes (2000a: 22; 2000b: 17) määrittelee seksuaaliterveyden mahdollisuudeksi nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman sukupuoliteitse tarttuvien tautien, ei-toivottujen raskauksien, pakottamisen, väkivallan tai syrjinnän uhkaa. Ollakseen seksuaalisesti terve ihmisellä täytyy olla mahdollisuus tietoon perustuvaan, nautinnolliseen ja turvalliseen seksiin. Tämän tulisi perustua itsekunnioitukseen ja myönteiseen asenteeseen ihmisen seksuaalisuutta kohtaan sekä molemminpuoliseen kunnioitukseen seksuaalisuhteissa.

Seksuaalisesti terveet kokemukset antavat mielihyvää, parantavat elämänlaatua, ihmissuhteita ja kommunikointia sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisemista.

Maailman terveysjärjestö (WHO 2000) määrittelee seksuaaliterveyden kokonaisvaltaisesti:

"Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista." (Kosunen – Ritamo 2004: 5).

International Women's Health Coalition (IWHC 2001) korostaa seksuaaliterveyden varmistamiseksi seuraavia asioita: 1. seksuaaliterveyden varmistaminen vaatii yksilön ruumiillista koskemattomuutta, 2. seksuaalisuuden emotionaalisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien tukeminen lisää hyvinvointia ja parantaa ihmissuhteita, 3. seksuaalisuhteiden tulee olla tasapainoisia, 4. ihmisillä tulee olla mahdollisuus turvalliseen, hyvälaatuiseen ja edulliseen seksuaali- ja lisääntymisterveysinformaatioon ja näihin liittyviin palveluihin.

Eri määritelmässä korostuvat ruumiillisen koskemattomuuden tärkeys seksuaaliterveydelle ja seksuaalisuhteiden tasapainoisuus ilman sitä uhkaavia tekijöitä (Lottes 2000a: 22; Lottes 2000b: 17; Kosunen – Ritamo 2004: 5; IWHC 2001). Ilman näitä tekijöitä ihmisen ei ole mahdollista saavuttaa terveyttä tukevia seksuaalikokemuksia.

Seksuaaliterveyden ylläpitämiseen kuuluu sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito. Sukupuolitaudit heikentävät seksuaaliterveyttä merkittävästi, ja niillä on vaikutuksia myös seksuaalisuuteen.

Sana *seksuaalisuus* tulee latinan kielen sanasta *sexus*, joka tarkoittaa sukupuolta. Sannalla *sukupuoli* on ollut ajan mittaan erilaisia merkityksiä, se on muun muassa liitetty kehoon, tekoihin, suvunjatkamiseen, alistamiseen ja valtaan. *Sukupuoli* on abstrakti käsite, joka voidaan konkretisoida usealla eri tavalla. Tarve konkretisoida sukupuoli heijastaa ryhmään kuulumisen ja luokittelun tarvetta: se sijoittaa ihmisen yhteiskunnalliseen ryhmään ja rooliin, millä on suuri merkitys ihmisen identiteetin kannalta. (Kristoffersen – Nortvedt – Skaug 2006: 245–246).

Seksuaalisuus syntyy ihmisten ja sosiaalisten rakenteiden välisen vuorovaikutuksen tuloksena ja sillä on täysipainoisesti kehittyneenä perustava merkitys yksilöllisen, ihmisten välisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Seksuaalisuus koskettaa kaiken ikäisiä ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa olevia. Siihen liittyy fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurillisia aspekteja. Seksuaalisuus käsittää ruumiillisen, älyllisen ja emotionaalisen läheisyyden. (Kristoffersen ym. 2006: 245–246).

Eheän seksuaalisuuden voidaan nähdä rakentuvan kymmenen taustatekijän varaan. Tämän Robinsonin, Bocktingin, Rosserin, Minerin ja Colemanin (2002: 47–51) seksuaaliterveysmallin mukaan ne ovat: puhuminen seksistä, kulttuurinen ja seksuaalinen identiteetti, seksuaalisen anatomian toiminta, seksuaaliterveyden hoito ja turvallinen seksi, haasteet, kehonkuva, masturbaatio ja fantasiat, positiivinen seksuaalisuus, intiimisyys ja suhteet, sekä hengellisyys. Kaikki edellä mainitut tekijät tulisi ottaa huomioon sukupuolitauteja ehkäistäessä.

Seksuaalisuus on ihmisyyteen liittyvä ominaisuus, joka on olemassa myös ihmisen ollessa yksin. Seksuaalisuus on ominaisuus, joka muuttuu ja jota voidaan tukea ja rikastuttaa mutta myös tukahduttaa ja loukata. Se on ominaisuutena sisäinen rakenne, joka ei voi olla paha tai rikollinen. (Cacciatore – Apter 2003: 232.)

### 3.2 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudilla eli sukupuoliteitse tarttuvalla infektiolla tarkoitetaan nimensä mukaisesti tautia tai infektiota, joka leviää pääsääntöisesti suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä mutta myös veriteitse. Tartuntariski on myös muussakin intiimissä kanssakäymisessä, missä limakalvot ovat vastakkain ja emättimen tai peniksen eritteitä joutuu partnerin limakalvolle. (Hietala – Roth-Holttinen 1999: 117–118.)

Kaikki sukupuolitaudit voivat olla täysin oireettomia pitkiäkin aikoja tartunnasta, joten itämisajan aikana tartunnan saanut voi tietämättään tartuttaa tautia eteenpäin. Taudin aiheuttamat fyysiset vaivat ovat usein pieniä. Suurimmat ongelmat ovat mielenterveydellisiä, sillä sukupuolitauteihin liittyy usein syyllisyyden, vastenmielisyyden, katumuksen ja pelon tunteita. (Hietala – Roth-Holttinen 1999: 117–118.)

WHO:n (2007a) mukaan maailmanlaajuisesti tavallisimpia bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja ovat tippuri, klamydia, kuppa, sankkeri ja granulooma. Virustaudeista AIDS, sukuelinherpes, HPV, hepatiitti B ja sytomegalovirus ovat yleisiä. Tavallisimpia parasiittien aiheuttamia sukupuolitauteja ovat trichomonas ja hiivatulehdus. Suomessa



rekisteriä sukupuoliteitse leviävistä infektioitaudeista kerää ja ylläpitää Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteri. Laboratoriot ja lääkärit ovat veloitettuja ilmoittamaan sille kaikki diagnosoidut STD-tapaukset (Sexually Transmitted Diseases). Ainoastaan herpestä ja kondyloomaa ei raportoida tartuntatautirekisteriin. Joillakin sukupuolitauti-klinikoilla kerätään Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisterin lisäksi omaa sukupuolitautirekisteriä, johon myös herpes ja kondylooma sisältyvät. (Nikula – Luoto 2004: 69.)

HPV eli Human Papilloma Virus on DNA-virus, joka aiheuttaa sukupuolielinten papilloomavirusinfektioita. HPV-tyyppejä tunnetaan jo yli 100, ja yli 40 näistä aiheuttaa papilloomavirusinfektioita genitaalialueella. Genitaalialueen HPV-tyypit on jaettu pienen ja suuren riskin tyypeihin sen mukaan, onko niillä yhteyttä kohdunkaulan syöpään. (Lehtinen – Nieminen – Hiltunen-Back – Paavonen 2003: 56.)

Nuorista aikuisista noin kolmasosa on HPV-DNA:n kantajia. Papa-joukkoseulontaan osallistuneista noin 5 %:lla havaitaan HPV:lle viitteellisiä tai tyyppillisiä muutoksia. HPV-infektioista aiheutuneista solumuutoksista valtaosa paranee itsestään kahdessa vuodessa eikä välttämättä vaadi hoitoa. Ainoastaan harvoille HPV-positiivisista naisista kehittyy kohdunkaulan syövän esiaste, ja niistä vain murto-osa kehittyy syöväksi. Kohdunkaulan syövän riskiä lisäävät mm. perimä, tupakointi ja aiemmin sairastettu klamydiainfektio. (Lehtinen ym. 2003: 56.)

### 3.3 Sukupuolitautilien epidemiologia ja tausta

Nikulan ja Luodon tutkimus (2004: 71) osoittaa, että pääkaupunkiseudulla asuvilla miehillä ja naisilla oli enemmän sukupuoliteitse tarttuvia infektioitauteja, eli ST-infektioita, verrattuna muualla Suomessa asuviin. Myös koulutustasolla oli merkittävä vaikutus ST-infektioiden esiintyvyyteen. Ainoastaan peruskoulutuksen omaavilla naisilla munasarjatulehduksia esiintyi merkittävästi enemmän. Kun taas muissa ST-infektioissa koulutustason erot eivät olleet merkittäviä. Miehillä koulutustason ei todettu vaikuttavan ST-infektioiden esiintyvyyteen.

Siviilisäädyn mukaan luokiteltaessa ST-infektioitaudeista klamydia- ja kondyloomainfektioita esiintyi merkittävästi eniten naimattomilla naisilla. Hiivatulehduksia, muita emätintulehduksia ja munasarjatulehduksia todettiin merkittävästi enemmän eronneilla naisilla kuin muilla naisilla. Siviilisäädyn ei todettu vaikuttavan herpesviruksen esiintyvyyteen. (Nikula – Luoto 2004: 71.)

Herpesvirusinfektioita, kondyloomaa ja klamydiaa esiintyi merkitsevästi enemmän avoliitossa elävillä miehillä muihin miehiin verrattuna – myös eronneiden kohdalla erot klamydia- ja herpesvirusinfektioiden suhteen olivat merkitseviä. Naimattomilla miehillä hiivatulehdusta oli todettu merkitsevästi vähemmän kuin naimisissa olevilla. Eronneilla miehillä esiintyi kaksinkertainen määrä eturauhastulehduksia ja leskillä lähes nelinkertainen määrä kivistulehduksia muihin verrattuna. (Nikula – Luoto 2004: 71.)

ST-infektioitauteihin selvimmin vaikuttavat tekijät olivat siviilisäätö ja asuinalue. ST-infektoriski oli selvästi suurempi eronneilla ja pääkaupunkiseudulla asuvilla. Tavallimmat sairastetut ST-infektiot alle 45-vuotiailla miehillä olivat kondylooma, klamydia ja hiivatulehdus. Vastaavasti saman ikäryhmän naisilla yleisimmät ST-infektiot olivat kondylooma, hiiva- ja muu emätintulehdus. Kondylooma oli selvästi yleisempi alle 45-vuotiailla kuin vanhemmilla ikäryhmillä. (Nikula – Luoto 2004: 77.)

Haavio-Mannilan ja Kontulan vuonna 2003 julkaistussa tutkimuksessa on verrattu Suomen (vuosina 1992 ja 1999) ja Ruotsin (vuonna 1996) ST-infektioiden esiintyvyyttä. Suomessa vuonna 1999 6 % kaikenikäisistä miehistä ja 3 % naisista ilmoitti saaneensa tippurin. Ruotsissa vastaavat luvut olivat hieman korkeammat kuin Suomessa.

Suomalaisista miehistä ja naisista 7 % oli jossakin vaiheessa saanut klamydiatartunnan. Ruotsissa naisten ja miesten prosenttiosuudet olivat lähes vastaavat vuonna 1996. Klamydian esiintyvyys Suomessa kasvoi kahdella prosenttiyksiköllä 90-luvun aikana molemmilla sukupuolilla ja 12 %:lla nuorista miehistä ja naisista oli ollut klamydia. (Haavio-Mannila – Kontula 2003.) Vuodesta 2003 lähtien on klamydiatartuntoja ilmoitettu Suomessa tartuntatautirekisteriin n.13 000 vuodessa, mikä tarkoittaa 250 tartuntaa 100 000 asukasta kohden. Kaksi kolmasosaa tartunnoista on alle 25-vuotiailla, mikä kertoo nuorilla aikuisilla olevan suurempi riski saada klamydiainfektio. (STM 2006: 96.)

Suomalaisista miehistä ja naisista 3 % ilmoitti saaneensa herpesinfektion 90-luvun aikana. Ruotsissa tulokset olivat samat kuin Suomessa. 7 % suomalaisista miehistä ja 8% naisista ilmoittivat saaneensa HPV-infektion kun taas Ruotsissa HPV-infektioon sairastuneiden prosenttiosuus oli hieman pienempi. 90-luvun loppuun mennessä Suomessa HPV-infektion saaneiden määrä nousi usealla prosenttiyksiköllä, siten että 10%:lla nuorista miehistä ja 13 %:lla nuorista naisista todettiin HPV-infektio. Lisäksi molemmista sukupuolista 1 % ilmoitti saaneensa HPV-infektioon liittyviä oireita vuoden sisällä tartunnasta. (Haavio-Mannila – Kontula 2003.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007 - 2011 todetaan, että Suomessa klamydia-infektio on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Siihen sairastuu keskimäärin 14 000 ihmistä vuosittain ja saurastuneista kaksi kolmasosaa on alle 25-vuotiaita. Tippuri- ja kuppataartunnat ovat vähentyneet: miesten tartunnoista puolet on peräisin ulkomailta kun taas naiset saavat tartunnan useimmiten kotimaassa. Uusia tippuritapauksia esiintyy vuosittain Suomessa noin 200 ja uusia kuppataapauksia noin 150. 2000-luvulla uusia HIV-tapauksia on ilmennyt noin 130 vuosittain. HIV-tartujen määrät ovat kasvaneet puolella 2000-luvun puolen välin jälkeen. (STM 2007: 111-112.)

ST-infektioiden kasvu 90-luvun Suomessa voi osittain selittyä kondomien käytön vähenemisellä satunnaisissa seksisuhteissa. Ainoastaan puolet naimattomista miehistä ja naisista olivat tuolloin käyttäneet ehkäisyä edellisessä yhdynnässään. Vuonna 1999 tehdystä seurannasta ilmeni, että viimeisimmän seksikumppanin ollessa jonkun toisen puoliso, vain viidesosa miehistä ja kolmasosa naisista ilmoitti käyttäneensä kondomia. Vuonna 1992 kondomia olivat vielä käyttäneet puolet sekä miehistä että naisista. Varsinkin miesten keskuudessa kondomin käyttö näytti vähenevän radikaalisti satunnaisissa seksisuhteissa. Tämä kondomin käytön väheneminen ilmenee ST-infektioiden kasvuna. (Haavio-Mannila – Kontula 2003.)

#### 3.4 Sukupuolitautilien ehkäisy seksuaaliterveyden edistämässä

Sukupuolitaudit on tunnistettu suureksi terveysongelmaksi usean vuoden ajan. Uusia tautitapauksia ilmenee vuosittain WHO:n mukaan 340 miljoonaa, minkä vuoksi ne muodostavat valtavan taakan taloudelle ja myös terveydenhuollolle. Suurin taakka on kehitysmaissa, mutta myös teollisuusmaissa on odotettavissa, että tautien aiheuttama taakka kasvaa. Sukupuolitautilien arvioidaankin olevan yksi kymmenestä yleisimmästä syystä kääntyä terveydenhuollon puoleen. (WHO 2007b: 3.)

Taloudellisen taakan ohessa sukupuolitaudit aiheuttavat sairastuvuuden ja kuolleisuuden kasvua sekä kehittyneissä maissa että resurssirajoitteisissa maissa. Niiden terveydelliset seuraukset ulottuvat akuuteista tautitapauksista vammautumisiin. Sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito vähentää myös HIVin leviämistä. On todettu, että hoitamattomat sukupuolitaudit, erityisesti genitaalierpes, ovat edistämässä uusien HIV-infektioiden syntymistä. Lisäksi ne aiheuttavat hoitamattomina hedelmättömyyttä ja altistavat genitaalialueen syövälle (HPV). (WHO 2007b: 3–8.)

WHO:n strategian mukaan sukupuolitautilien ehkäisyyn keskittyviä palveluita tulisi kehittää niin, että ne tulisivat osaksi julkista terveydenhuoltoa. Ensisijaisesti tulee kohdistaa interventioita riskiryhmään kuuluvaan väestöön – ei saa kuitenkaan sulkea pois koko väestölle tarkoitettua sukupuolitautilien ehkäisyyn suunnattua ohjausta ja hoitopalveluja. (WHO 2007b: 10–11.) Tekninen kehitys on mahdollistanut innovatiivisten menetelmien kehittämisen, muun muassa pikatestin kupan toteutukseksi ja rokotteen papilloomavirusta vastaan. Nämä edistysaskeleet mahdollistavat entistä paremman sukupuolitautilien hoidon ja ehkäisyn kehityksissä. (WHO 2007b: 9–13.)

WHO on luonut maailmanlaajuisen strategian sukupuolitautilien ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi vuosille 2006–2015. Sen tarkoituksena on luoda puitteet ohjaamaan maailmanlaajuisia reagoivia sukupuolitautilien ehkäisyssä ja kontrolloinnissa sekä auttaa saavuttamaan asetetut kehitystavoitteet. (WHO 2007b: 15.) Strategia velvoittaa kaikkia maita puuttamaan sukupuolitautilien tilanteeseen siinä mainituin toimenpitein, jollainen on mm. turvallisen seksuaalikäytännön edistäminen, kun mahdollistetaan laadukkaiden ja edullisten kondomien saatavuus. Lisäksi strategia pyrkii ehkäisemään sukupuolitautilien leviämistä sisällyttämällä sukupuolitautilien hoito perusterveydenhuoltoon ja mahdollistamalla aikainen hoitoon pääsy. Strategian mukaan myös yksityinen sektori tulisi ottaa mukaan sukupuolitautilien ehkäisyyn ja hoitoon. (WHO 2007a; WHO 2007b: 9–13.)

Tähän tavoitteeseen on mahdollista päästä tarjoamalla toimivaa sukupuolitautilien hoitoa, esimerkiksi käyttämällä oikeita ja tehokkaita lääkkeitä sukupuolitautilien hoidossa, hoitamalla myös seksipartnerit sekä antamalla koulutusta ja neuvontaa. Kohdennettuja palveluita tulisi tarjota erityisesti ryhmille, joilla on suuri riski saada sukupuolitautilien infektio – kuten seksityöläiset, alaikäiset, pitkiä matkoja ajavat rekka-auton kuljettajat, armeijan henkilöstö, päihteiden käyttäjät ja vangit. Olisi tärkeää tutkia myös kliinisesti oireettomia potilaita, mikäli se on mahdollista (mm. kuppaa- ja klamydiatartuntojen yhteydessä) sekä järjestää vapaaehtoista HIV-testausta. Tulisi myös kiinnittää huomiota synnytyksen kovan sekä kovan aiheuttaman vastasyntyneen silmätulehduksen ehkäisyyn ja hoitoon. (WHO 2007a; WHO 2007b: 9–13.)

Monimuotoisten interventioiden kehittäminen ja resurssiköyhistä maista saadut hyvät tulokset indikoivat, että sukupuolitautilien tarttuvuus taudit ovat hallittavissa, mikäli poliittista tahtoa on riittävästi ja resursseja varataan tarpeeksi toimintojen ylläpitoon. Tästä huolimatta mielenkiinto ja resurssit sukupuolitautilien tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hoitoon on laskenut, vaikka niillä on todettu olevan merkitys HIVin levittäjänä ja sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen vaikuttavana tekijänä. (WHO 2007b: 9–13.)

Pan American Health Organization (PAHO) ja WHO ovat yhdessä Maailman seksologiyhdistyksen (WAS eli World Association of Sexology) kanssa vuonna 2000 luoneet toimintasuosituksia Amerikan mantereiden seksuaaliterveyden edistämiseksi. Suosituksissa on viisi päätavoitetta, joissa kussakin on omia osatavoitteita. (Kosunen 2006: 45.)

Strategia ohjaa edistämään seksuaaliterveyttä ja vähentämään seksuaaliterveyden esteitä kehittämällä ja tarjoamalla kattavia seksuaaliterveyspalveluja koko väestölle. Sen mukaan tulisi tarjota kattavaa seksuaalikasvatusta väestölle laajasti ja tarjota opetusta, koulutusta ja tukea seksuaaliterveyttä koskevilla aloilla työskenteleville ammattilaisille. Lisäksi tulisi edistää ja tukea seksuaaliterveyden tutkimusta ja arviointia sekä sen kautta saadun tiedon levitystä. (Kosunen 2006: 45.)

Edellä mainittujen toimintaohjelmien ja sukupuolitauditartuntojen määrän kasvun myötä myös Euroopassa on herätty siihen, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat koskevat myös kehittyneitä maita ja että niihin puuttumiseksi on kehitettävä omista tarpeista lähteviä ohjelmia. Euroopassa on vakavia puutteita etenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien oikeuksien toteutumisessa, ja tässä valtioiden väliset erot ovat merkittävät. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen onkin nousemassa osaksi eurooppalaista kansanterveystyötä. (Kosunen 2006: 11.)

Euroopan Unioni on ottanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat käsittelyyn kansanterveysohjelmassaan ja komission raporteissa. Se on hyväksynyt vuosille 2003–2008 kansanterveysalan toimintaohjelman, jossa seksuaalikäyttäytyminen mainitaan terveyden taustatekijänä ja johon liittyen tulisi valmistella strategioita ja toimenpiteitä. Tämän ohella Euroopan parlamentti hyväksyi 2002 laajan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan päätöslauselman, jossa se yhtyy Pekingin 5-vuotisiseuranta konferenssin tavoitteisiin korkealaatuisen perusterveydenhuollon kehittämisestä vuoteen 2015 mennessä. Päätöslauselman neljä pääkohtaa ovat ehkäisy, ei-toivotut raskaudet ja abortti, nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys ja sukupuolikasvatus sekä EU:n yleinen seksuaali- ja lisääntymispolitiikka. (Kosunen 2006: 12.)

EU:n ohella Euroopan neuvosto on hyväksynyt yleiskokouksessaan 2004 Euroopan strategian, jonka tarkoituksena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siihen liittyviä oikeuksia. Se velvoittaa jäsenmaitaan toimimaan yhteistyössä yhteisen seksuaali- ja lisääntymisterveysstrategian laatimiseksi sekä kutakin jäsenmaata laatimaan oman laajan, kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan strategian. Euroopan neuvosto kehottaa strategiassaan myös takaamaan naisten ja miesten välisen

tasa-arvon kaikissa elämän aspekteissa sekä lisäämään sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulontaa, hoitoa ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa HIV-neuvontaa, testausta ja hoitoa. (Kosunen 2006: 13–14.)

Myös Englannissa ja Pohjoismaissa, esim. Ruotsissa ja Norjassa, on laadittu erilaisia ohjelmia seksuaaliterveyden edistämiseksi. Ohjelmissa korostuvat sukupuolitautilien ehkäisyn ja parempien sekä helpommin lähestyttävien seksuaaliterveys palvelujen kehittäminen. Lisäksi jokaisella maalla on omat painotuksensa riippuen kyseisen maan kansanterveysongelmista. (Kosunen 2006: 14, 49–51.)

Suomessa on laadittu kansallinen HIV- ja AIDS-strategia, jonka avulla voidaan kehittää eri ennaltaehkäisyn osa-alueita tasapuolisesti ja edistää yhteistyötä. Sen tärkeimpänä kohderyhmänä ovat nuoret ja se velvoittaa kehittämään seksuaaliterveyteen keskittyvää terveystasvatusta ja -neuvontaa. Suomen strategia on kehitetty YK:n HIV/AIDS-erityisistunnon asettamasta velvoitteesta. (STM 2002: 13–18.)

Suomen HIV- ja AIDS-strategia asettaa tavoitteita Suomessa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille. Yhtenä seksuaaliterveyden kannalta tärkeimpänä tavoitteena mainitaan, että kaikki terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset ja muut ammattiryhmät, jotka ovat työssään tekemisissä HIV-tartunnan saaneiden kanssa, saavat peruskoulutuksessaan sekä jatko- ja täydennyskoulutuksen avulla sellaisen osaamisen, joka antaa perusvalmiudet HIV-tartunnan saaneiden ammattitaitoiseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen. (STM 2002: 24.)

### 3.5 Hoitohenkilökunta ohjaajana

Seksuaaliterveyden edistäminen on osa perusterveydenhuollon palveluita, jossa hoitajalla on merkittävä osuus. Hoitaja voi ohjauksen avulla vaikuttaa myönteisesti asiakkaiden seksuaalikäyttäytymiseen ja siinä mahdollisesti ilmeneviin riskitekijöihin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piirissä toteutettava sukupuolitautilia sairastavan asiakkaan hoito tulisi tehdä yhä enenevässä määrin yhteistyössä, jolloin voidaan parantaa asiakkaan hoitoon pääsyä.

Ohjaus on hoitajan tärkeä osaamisalue, jonka myös WHO on vuonna 1996 julkaisussa raportissaan määritellyt yhdeksi pääelementiksi hoitajan työssä. Ohjaaminen on järjestön mukaan toiminto, joka kohdistuu niin yksilöihin, perheisiin kuin yhteisöihin. Siinä pyritään auttamaan yksilöä/perhettä/yhteisöä saavuttamaan terveystavoitteensa sekä selviytymään jokapäiväisessä elämässä itsenäisesti. (WHO 1996: 5–7.)

Ohjaus-käsite on haastava eikä sille löydy yksiselitteistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. *Ohjaus* tulee germaaniperäisestä sanasta *ohja*. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 252). *Nykysuomen sanakirjassa* (1996) ohjaus määritellään seuraavasti: se on jonkun opettamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena. (Kyngäs – Kukkurainen – Mäkeläinen 2005: 12.) Ohjauksen rinnakkaiskäsitteinä käytetään myös sanoja *johtaa*, *opastaa*, *perehdyttää*, *neuvoa*, *hoidella* ja *osoittaa*. Englanninkielen ohjaus-käsitteestä käytetään sanoja *counseling* (ohjaus) ja *patient education* (opetus) (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 253.)

Ohjaus voidaan määritellä myös ajan, tilan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi asiakkaalle/potilaalle. Se ei ole terapiaa, eikä opetusta vaan normaaleissa elämäntilanteissa kohdattujen vaikeuksien käsittelyä. Ohjaus voidaan nähdä tukena, rinnalla kulkemisena, kasvamisena ja muutoksen saamisena. Sen avulla voidaan tehdä arviointia siitä, onko asiakas/potilas menossa oikeaan suuntaan, muuttanut käsityksiään tai toimintaansa. (Peltoniemi 2007.) Ohjaus hoitotyössä käsitetään henkilökohtaiseksi, ammatilliseksi toiminnaksi, jolla potilasta autetaan löytämään ongelmiinsa parhaat ratkaisut. (Kyngäs ym. 2005: 12.)

*Ohjaus*-sanaa käytetään rinnakkain sanojen *neuvonta* ja *tiedon antaminen* kanssa. Ohjaus eroaa kuitenkin neuvonnasta siten, että siinä pidättäytytään suorien neuvojen antamisesta. Ohjauksella autetaan asiakasta tekemään valintoja. Neuvonta suorien ehdotusten avulla puolestaan auttaa ihmisiä valitsemaan sen, mitä he arvostavat eniten sekä tekemään päätöksiä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 253.)

Ohjaaminen on aktiivista ja tavoitteellista, asiakkaan/potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyössä asetettujen tavoitteiden tulisi olla pieniä ja lyhyellä aikavälillä saavutettavissa olevia, mutta kuitenkin päämäärän saavuttamista edistäviä. Näin asiakas saa onnistumisenkokemuksia, mikä lisää hoitomotivaatiota. Asiakkaan motivaatiota ja tyytyväisyyttä lisää edelleen se, että tavoitteet vastaavat asiakkaan näkemyksen hoidosta ja sen tavoitteista. (Kääriäinen – Lahdenperä – Kyngäs: 2005: 28.)

Hyvään hoitotulokseen pääseminen on hoitajan ja asiakkaan/potilaan yhteinen tavoite, minkä vuoksi hoitajan tulee olla motivoitunut ohjaukseen. Negatiivisella asennoitumisella, tuomitsevuudella, uhkailulla ja moralisoinnilla ei paranneta ohjauksen vaikutuksia mutta ne vaikuttavat asiakkaan ja hoitajan väliseen luottamukseen ja ohjauksen vastavuoroisuuteen. (Kääriäinen ym. 2005: 30.)

Ohjaustilannetta voivat häiritä monenlaiset asiat. Kääriäisen ym. (2005: 28) asiakasläh- töistä ohjausta koskevasta tutkimuksesta tulee esille, että hoitotyöntekijät kokevat kes- keytykset ja ohjaukselle soveltumattomat tilat ohjausta häiritseviksi tekijöiksi. Lisäksi he toteavat tutkimustiedon käytön olevan vähäistä. Tutkimustiedon käytön vähäisyyteen ohjauksessa viittaavat myös Kääriäinen ym. (2006: 5) tutkimuksessaan terveydenhuol- tohenkilöstön käsityksistä sairaalassa tapahtuvasta ohjauksesta. Lisäksi he katsovat, että potilaan ohjaus ei ole aina perustunut potilaan tietoon ja näkemykseen ohjattavista asioista vaan ohjaus on ollut muodollista ja yleisluontoista.

Vaikka ohjauksen sisällön tulisi olla asiakkaan/potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön yhdessä suunnittelemaa, heidän käsityksensä ohjauksen sisällöstä ovat olleet kuitenkin ristiriitaisia Kääriäisen ym. (2006: 5) mukaan. Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstö on pi- tänyt asiakkaan/potilaan motivaation, ongelmanratkaisun ja ohjauksen arviointia vai- keana. Tämän ohella lisäkoulutusta on pidetty tarpeellisena, jotta terveydenhuoltohen- kilöstö saisi lisävalmiuksia potilasohjaukseen.

Ohjauksen onnistumiseksi terveydenhuoltoalan henkilöstöllä tulee olla erilaisia val- miuksia ohjaukseen. Näitä valmiuksia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Hoitajilla on koulutukseen perustuvia teoreettisia valmiuksia toimia hoitotyössä (Kurki- nen 1998, Peltoniemi 2007), jonka ohella hoitajat tarvitsevat vuorovaikutuksellisia val- miuksia käytännön hoitotyössä (Hankonen – Kaarlela – Palosaari – Pinola – Säkkinen – Tolonen – Virola 2006: 23-31).

Sana valmius määritellään Suomen kielen perussanakirjassa (1994) tietojen ja taitojen hallinnaksi, halukkuudeksi ja mahdollisuudeksi auttaa, kykynä itsenäiseen ajatteluun sekä valmiuksiin toimia yllättävissäkin tilanteissa. Aavarinteen (1993) mukaan valmius hoitotyössä tarkoittaa kokonaisuuksien hahmottamista, tiedon käsittelyä, sen sovelta- mista ja yhdistämistä sekä uusien toimintamallien muodostumista. (Ervasti 2004, Täh- tinen 2007.) *MOT Kielitoimiston sanakirjan* mukaan valmius voidaan käsittää henkilö- kohtaisena kykynä tai taitona, joka ohjaa toimintaa (*MOT Kielitoimiston sanakirja* 1.0 2007: s.v valmius).

Kyngäksen, Kukkuraisen ja Mäkeläisen (2005: 12–13) tutkimuksessa todetaan, että hoitajilla tulee olla tietoa sairaudesta ja sen oireista. Tätä tiedollista osa-aluetta hoitajat tarvitsevat, jotta he pystyvät ohjaamaan potilasta selviytymään arjessa sairauden oirei- den kanssa. Hoitajan taidollisiin valmiuksiin voidaan lukea ohjaus- ja opetustaidot, läs- näolo, turvallisuudesta huolehtiminen sekä vuorovaikutustaidot. Hoitajan asenteelliseen osa-alueeseen kuuluu empaattisuus, potilaan kuunteleminen ja palautteen antaminen.



Hyvä ohjaaja osaa auttaa potilasta tunnistamaan tämän itsehoidon puutteita ja tarvittaessa korjaamaan niitä. Hän myös rohkaisee potilasta ilmaisemaan ja käsittelemään tuntemuksiaan tietoisesti. Hyvä ohjaaja auttaa potilasta käyttämään voimavarojaan ja auttaa luomaan edellytyksiä potilaan pyrkimyksille vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka estävät häntä olemasta terve. (Mattila 1998: 145.)

Terveydenhuoltohenkilöstön tulee tiedostaa arvolähtökohtansa, tietää ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä ymmärtääkseen potilaan käyttäytymistä. Ohjaukselle optimaalisen ilmapiirin luomisessa terveydenhuoltohenkilöstöltä vaaditaan vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Niitä tarvitaan myös ohjausprosessin ylläpitämisessä ja arvioimisessa. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 5.)

Laurin ja Elomaan (1999) mukaan hoitaja käyttää omaa persoonaansa ja sen kautta omaa henkilökohtaista tietoaan työvälineenä hoitamisessa. Jokainen hoitoalalla työskentelevä luo itselleen ammatillisen tietorakenteen koulutuksen, työn ja kokemuksen myötä hankitusta tiedosta, joiden avulla hän kykenee toimimaan ammatissaan. (Tähtiinen 2007.)

#### 4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN VALMIUKSIEN KEHITTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUTUKSESSA

Hoitotyön koulutuksesta olemme ottaneet tarkasteltavaksi sairaanhoitajan, ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön AMK-tutkintoihin valmistava opetuksen, josta nostamme esiin seksuaaliterveyden opetuksen. Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme minikälaisia seksuaaliterveyden edistämisen perusvalmiuksia koulutus antaa ammattikorkeakoulusta valmistuvalle hoitotyöntekijälle.

##### 4.1 Hoitotyön ja ensihoitotyön koulutusohjelmat

Sairaanhoitajakoulutuksen (210 op) yhtenä ammatillisena osaamisalueena on terveyden edistäminen. Tämän opintokokonaisuuden pohjalta sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja uhkia. Lisäksi hän kykenee tukemaan ja aktivoimaan yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Seksuaaliterveys on yhtenä osana tätä opintokokonaisuutta. (Opetusministeriö 2006: 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen sosiaali- ja terveysalalla annettavasta terveyden edistämisen koulutuksesta. Tämän selvityksen mukaan seksuaaliterveyden painotus sairaanhoitajakoulutuksessa vaihtelee eri oppilaitosten välillä. Seksuaaliterveyden opetus on integroitu eri ammattiaineisiin, minkä vuoksi sen opetus riippuu jossain määrin opettajan intresseistä. Selkeimmin seksuaalisuus liittyi oppiaineisiin joissa käsiteltiin ihmisen perustarpeita ja kehitystä. (Rautio 2006: 52.)

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian (nykyisen Metropolia Ammattikorkeakoulun) opetussuunnitelmassa seksuaaliterveys on sisällytetty osaksi terveyden edistämisen juonetta (9 op), johon kuuluu kolmen opintopisteen harjoittelu. Seksuaaliterveys muodostaa yhdessä äitiyshuollon kanssa kolmen opintopisteen osa-alueen. Tämän osa-alueen tavoitteina seksuaaliterveyden osalta ovat seksuaalisuuden eri ilmenemismuotojen tarkastelu ja seksuaaliterveyden ajankohtaisiin kysymyksiin ja menetelmiin syvennyminen. (Sairaanhoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007.)

Haasteena sairaanhoitajakoulutuksessa nähdään terveydenedistämisen laajan toimintakentän sisäistäminen sekä sairaanhoitajan roolin hahmottaminen. Näitä asioita tulisi kin koulutuksessa tarkentaa. (Rautio 2006: 78.)

Ensihoidon koulutusohjelmasta (240 op) valmistuvien osaamisvaatimuksissa ei seksuaaliterveyttä erikseen mainita (Opetusministeriö 2006: 72–77) mutta Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa sitä opetetaan yhdessä äitiyshuollon kanssa kolmen opintopisteen verran terveyden edistämisen juonteessa (6 op). Ensihoitajilla tavoitteet ja sisältö seksuaaliterveyden osalta ovat yhtenäiset sairaanhoitotyön koulutusohjelman kanssa. (Ensihoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007.)

#### 4.2 Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitajakoulutuksessa (240 op) terveyden edistäminen on keskeisimpiä opetuksen osa-alueita johtuen työn väestövastuisesta luonteesta. Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtana on hallita keskeiset terveydenedistämisen sisältöalueet ihmisen elämänkulun eri vaiheissa, jonka yksi sisältöalue on seksuaalisuus. Terveydenhoitajan terveydenedistämisen osaamisalueisiin kuuluu tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta. Näiden pohjalta hänen tulisi hallita kotimaassa esiintyvien tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito yhteistyössä muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja terveysviranomaisten kanssa. Terveydenhoitajan tulee lisäksi seurata kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta sekä tuntea matkailijoiden terveysneuvonta. (Opetusministeriö 2006: 87.)

Seksuaaliterveys mainitaan lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä, jossa terveydenhoitaja ohjaa ja tukee asiakkaita seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa. Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä hän käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla esimerkiksi seksuaaliterveydessä. (Opetusministeriö 2006: 89.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä terveydenhoitajakoulutuksessa seksuaaliterveyttä käsiteltiin äitiyshuollon sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon yhteydessä (Rautio 2006: 52).

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa terveydenhoitajien opetus suunnitelmassa on terveyden edistämisen opetusta samannimisessä juonteessa 38 opintopisteen verran. Tämä muodostuu useasta eri osa-alueesta, joihin seksuaaliterveys on sisällytetty. Osa-alueita ovat terveyden edistäminen terveydenhoitotyössä (5 op), jossa tavoitteena on tarttuvien tautien ehkäisyn ja hoidon vahvistuminen yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Toinen osio on äitiyden hoitotyö ja imetysohjauskoulutus (3 op). Tässä tavoitteena on että opiskelija hallitsee seksuaaliterveyteen liittyvän ohjauksen. Kolmas osio on lapsiperheiden terveyden hoitotyön harjoittelu, kuusi opintopistettä. Tavoitteena on, että opiskelija kykenee seksuaaliterveyden tukemiseen ja neuvontaan. (Terveydenhoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007.)

Haasteena terveydenhoitajakoulutuksessa nähdään terveyden edistämisen toimintakentän sisäistämisen ja erilaisten yhteistyömuotojen vaatiman osaamisen vahvistaminen (Rautio 2006: 52).

#### 4.3 Kätilötyön koulutusohjelma

Kätilökoulutus (270 op) sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen, jota laajennetaan ja syvennetään kätilötyötä tukevaksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa kätilön asiantuntijuutta. Seksuaaliterveyttä käsitellään koulutuksessa monipuolisesti, jolloin se tukee parhaiten kätilötyön vaatimuksia. Kätilötyön keskeisinä seksuaaliterveyteen liittyvinä sisältöalueina ovat seksuaaliteitse tarttuvien tautien tunnistaminen ja ehkäisy sekä seksuaalineuvonta ja perhesuunnittelu. (Opetusministeriö 2006: 81–82.)

Terveydenedistämisen näkökulmasta kätilö tunnistaa koulutuksen pohjalta eri-ikäisten ja eri elämänvaiheissa olevien naisten, perheiden ja väestön voimavarat ja kyvyn hallita ja edistää terveyttään seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Kätilö kykenee toimimaan lasten, nuorten ja aikuisten sukupuoli- ja ihmissuhdekasvattajana. Hän kykenee antamaan seksuaalineuvontaa ja ohjausta tavoitteena turvata tyydyttävä ja turvallinen seksuaalisuus eri ikäkausina ja eri elämäntilanteissa. Kätilö kykenee kohtamaan

ihmisten erilaisia seksuaalisia tarpeita ja toteuttaa hankkeita ja projekteja erilaisten väestöosien ja yhteisöjen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Kättilö tukee eri elämänvaiheessa olevien naisten ja perheiden terveyttä, tietoista itsenäistä päätöksentekoa ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksia. (Opetusministeriö 2006: 79.)

Ohjaus- ja opetusosaamisen osalta kättilö hallitsee ammatillisen vuorovaikutuksen periaatteet ja menetelmät, toimii asiantuntijana eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien naisten, heidän kumppaniensa sekä erilaisten ryhmien ohjaustilanteissa ja tapahtumissa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäen. Lisäksi hän ottaa huomioon monikulttuurisuuden edistäen tasa-arvoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. (Opetusministeriö 2006: 79–80.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) selvityksen mukaan kättilöt ja kättilöopiskelijat näkivät seksuaaliterveyden olevan kaikilta osin heidän erikoisosaamistaan (Rautio 2006: 52).

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa kättilötyön opetussuunnitelmassa seksuaaliterveyden edistämistä käsitellään omana neljän opintopisteen kokonaisuutena terveyden edistämisen juonteessa (17 op). Tämän kokonaisuuden tavoitteena on, että opiskelija perehtyy seksuaaliterveyden lähtökohtiin ja saa välineitä toimia kättilötyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön seksuaaliterveyden edistämässä. Opintojaksossa tarkastellaan seksuaalisuuden eri ilmenemismuotoja ja niiden vaikutuksia ammatilliseen toimintaan sekä tutustutaan seksuaaliterveyden ajankohtaisiin kysymyksiin ja menetelmiin. (Kättilötyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007.)

Tärkeänä kättilökoulutuksessa nähdään oman erityisalueen asiantuntemusperustan varmistaminen terveyden edistämisen osalta. Lisäksi tulisi vahvistaa väestö- ja yhteisöllistä näkökulmaa. (Rautio 2006: 79).

## 5 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme keskeisin tehtävä on etsiä systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin tieteellisiin tutkimuksiin pohjaten.

1. Mitä tutkimukset kertovat hoitohenkilöstön valmiuksista ohjata sukupuolitautiltartunnan saanutta asiakasta?

## 2. Miten hoitajien ohjausvalmiuksia tulee kehittää tutkimusten ja koulutuksen valossa?

### 6 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

#### 6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa vastauksia rajattuihin terveydenhuollon kysymyksiin (Khan – Kunz – Kleijnen – Antes 2002: 9). Systemoitu kirjallisuuskatsaus luo perustan näyttöön perustuvalla toiminnalla. Sillä tarkoitetaan tutkitun tiedon systemaattista arviointia jonkin tarkan tutkimusongelman näkökulmasta. (Lauri 2003: 24.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tieteellistä metodologiaa käyttäen luoda yhteenveto tutkimustuloksista (Khan ym. 2002: 1). Kääriäisen ja Lahtisen (2006: 39) sekä Khanin ym. (2002: 2) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi etenee kumulatiivisesti ja siitä on erotettavissa selkeät vaiheet. Nämä voidaan nimetä ja ne rakentuvat järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Prosessin vaiheet on nimetty seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, laadun arviointi sekä alkuperäistutkimuksen analysointi ja tulosten esittäminen.

Kun systemaattista kirjallisuuskatsausta käytetään menetelmänä, saadaan aikaan yhteenveto alan uusimmista tutkimuksista, mikä helpottaa tulosten saatavuutta ja käyttöä hoitotyössä. Toisaalta systemaattisia katsauksia tulee tarkastella kriittisesti niiden laadun vaihtelevuuden takia. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen taustalla vaikuttava periaate. Onnistuneen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä keskeisintä on tutkijan tarkkuus ja yksityiskohtien huomiointi tutkimuskysymyksiä asetettaessa. (Khan ym. 2002: 1–9.)

Alkuperäisten tutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut keskittään tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietokantoihin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tehdyt haut perustuvat hakustrategioihin, joissa määritellään käytettävät tietokannat ja hakusanat. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

Autti-Rämön ja Grahnin (2007: 49) mukaan hakustrategialla voidaan tarkoittaa hakutermien valintaa ja niiden yhdistämistä hakulausekkeiksi tietokantahakuja varten. Laajemmin hakustrategialla voidaan käsittää tiedonlähteiden valinta ja kuvaus siitä, miten erilaisia lähteitä on käytetty. Hakustrategian laadintaan vaikuttavat seuraavat tekijät:

tietokantojen olennaisuus aiheen kannalta, tietokantojen saatavuus, tietokantojen sisällön ja käytetyn hakujärjestelmän ominaisuuksien tunteminen, maantieteellinen rajaus, aikarajaus sekä kaksoiskappaleiden poissulkeminen.

Kun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on hankittu, tulee niiden laatua arvioida kriittisesti. Jatkuvalle aineiston laadun arvioinnilla löydetään systemaattiset virheet, joilla voi olla vääristäviä vaikutuksia tuloksiin (Khan ym. 2002: 35). Salanterä ja Hupli (2003: 26) näkevät yhtenä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadun ongelmana tutkimusten raportointikielen rajoitukset. Vaikka käytettävissä olisikin korkeatasoisia tutkimuksia, saattaa olla niin, ettei niiden raportointikieli ole tutkijoiden hallinnassa. Saatu näyttö vääristyy helposti jos systemoitu katsaus tehdään ainoastaan suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista. Muiden kielten jäädessä ulkopuolelle katsaukseen voi jäädä vääristynyt kuva tuotetusta tiedosta. Myös tulokset saattavat olla vinoutuneita.

Khanin ym. (2002: 47) mukaan aineiston laadun arvioimisen jälkeen tutkimusaineistosta tehdään yhteenveto. Tähän vaaditaan aineiston analysointia. Analysointi mahdollistaa merkityksellisten päätelmien luomisen tutkimuksista. Ennen yhteenvetoa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta tehdään kuvaileva yhteenveto, jonka avulla saadaan läpileikkaus koko aineistosta ja nähdään erot eri tutkimusten välillä. Tällainen läpileikkaus auttaa tutkijaa ymmärtämään aineistoa syvemmin ja estää virheiden syntymisen aineistoa tulkitessa. Tämä on tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen toinen kriittinen vaihe laadittaessa systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Lopuksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston tuloksista tehdään päätelmiä, joiden avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän tulkinnan avulla voidaan tehdä päätelmiä saatujen tutkimustulosten luotettavuudesta ja niiden merkityksestä. Toisaalta päätelmien pohjalta voidaan tehdä suosituksia terveydenhuollon henkilöstölle ja ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi. (Khan ym. 2002: 61.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston laajat tietokannat luovat mahdollisuuden tehdä opinnäytetyöömme systemaattinen kirjallisuuskatsaus sovelletusti. Tietokannat mahdollistavat opinnäytetyöemme kannalta relevantin aineiston löytämisen laajasta tutkimusaineistomateriaalista.

## 6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimustieto haettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Tutkimusaineisto kerättiin Medic-, EBSCOhost-, ScienceDirect- ja Ovid-tietokannoista. Haettava aineisto käsitti tutkimukset, jotka liittyivät sukupuoliteitse tarttuviin infektioihin ja ohjaukseen. Tutkimusten tuli olla vuosilta 1995–2008. Alkukarsinta tehtiin otsikon ja tiivistelmän perusteella, lopullinen valinta tehtiin tutkimusten kokotekstiin tutustumisen perusteella.

Liitteenä 1 olevaan taulukkoon on kirjattu näkyviin tietokannat, käytetyt hakusanat, niillä saadut osumat sekä valintaperusteet. Lopussa on eriteltyä opinnäytetyöhön valittujen lähteiden lajit määrineen. Lähteiden lajit on lyhennetty kirjaimin seuraavasti: väitöskirja (V), pro gradu (Pg), tutkimusartikkeli (T), asiantuntija-artikkeli (A) ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Sk). (Liite 1.)

Tutkimusten sisäänottokriteerit:

1. Tutkimusaineisto käsittelee seuraavia maita: Pohjoismaat, Länsi-Eurooppa, Saksa, Pohjois-Amerikka, Australia, tai on toteutettu jossakin näistä.
2. Tutkimuskielinä suomi ja englanti.
3. Aikarajaus vuosiin 1995–2008.
4. Tutkimuksen otsikossa ja/tai abstraktissa ovat sanat *sukupuolitauti* ja/tai *ohjaus*.
5. ScienceDirect:issä hakuun sisällytettiin Journals ja All Books. Source rajattiin koskemaan "All Sources" ja subject aihekokonaisuuksiin: Medicine and Dentistry ja Nursing and Health Professions.
6. Mukaan ei otettu tutkimuksia, joiden tekijöinä oli pelkästään lääkäreitä ja ohjausta tai seksuaaliterveyttä käsiteltiin ainoastaan lääkärin näkökulmasta.

## 6.3 Opinnäytteeseen valitun aineiston esittely

Seuraavassa esitellään opinnäytetyön systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto. Jokaisesta valitusta kohteesta esitellään tekijät, tarkoitus, otanta, menetelmä ja keskeiset tulokset. Valittujen kohteiden lopussa esitellään lisäksi kyseisen kohteen hakuehdot ja tietokanta. Hakuprosessi kokonaisuudessaan on kuvattu liitteessä 1 (liite 1). Kohteet on julkaistu sekä suomen- että englanninkielisissä hoitotyön julkaisuissa.

1. Lin, Susan X. – Gebbie, Kristine M. – Fullilove, Robert E. – Arons, Raymond R. 2004: *Do nurse practitioners make a difference in provision of health counseling in hospital outpatients departments?*

Tutkimus on julkaistu Journal of American Academy of Nurse Practitioners -lehdessä ja sen tarkoituksena oli selvittää, oliko sairaanhoitajilla vaikutusta muun muassa terveysneuvonnan määrään ja laatuun potilaan käydessä poliklinikalla. Tämä on jatkoanalyysi aiemmin, vuosina 1997–2000, tehdylle kansalliselle tutkimukselle. Käyntejä, joissa mukana oli sairaanhoitaja, verrattiin käynteihin ilman sairaanhoitajan läsnäoloa. Tutkimus osoitti sairaanhoitajilla olevan suuri rooli terveysuhkia kuten sukupuolitauteja ennaltaehkäisevän ohjauksen tarjoamisessa. (EBSCOhost 11.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND counselling".)

2. Suominen, Tarja – Muinonen, Ulla – Välimäki, Maritta – Peate, Ian – Lohrmann, Christa – Kaurila, Teemu 2000: *Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS-potilaiden hoitoon. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet.*

Tutkimus on julkaistu Hoitotiede-lehdessä ja sen tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien HIV- ja AIDS-tietoutta sekä asennoitumista HIViä ja AIDSia sairastavaan ihmiseen, heidän hoitoonsa ja itse sairauteen. Kohdejoukkona olivat yhden kaupungin kotisairaanhoidossa työskentelevät terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat (n=128). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin monimuuttujamenetelmin. Tutkimuksen mukaan AIDSia sairastavien potilaiden tunteminen ja kokemukset heidän hoidostaan olivat yhteydessä hoitajan korkeaan tietotasoon, myönteiseen asennoitumiseen ja halukkuuteen hoitaa kyseisiä potilaita. (Medic 15.05.2008, hakuehto: "nurs\* AND attitude\*").

3. Miles, Kevin – Penny, Nikki – Power, Robert - Mercey, Danielle 2003: *Comparing doctor- and nurse-led care in a sexual health clinic: patient satisfaction questionnaire.*

Tutkimus on julkaistu Journal of Advanced Nursing -lehdessä ja sen tarkoituksena oli verrata olivatko naispotilaat tyytyväisempiä hoitaja- vai lääkärijohtoisiin seksuaaliterveysklinikoihin. Tutkimusta varten luotiin kyselykaavake, johon vastasi 282 naista. Tutkimuksen mukaan hoitajajohtoisissa klinikoissa tulokset olivat merkittävästi paremmat kun arvioitiin mm. ohjauksen laatua ja ohjauksen antajien taitoja. (ESCOhost 25.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND competence".)



4. Myers, Ted – Worthington, Catherine – Haubrich, Dennis J. – Ryder, Karen – Calzavara, Liviana 2003: *HIV-testing and counselling: test providers' experiences of best practices*.

Tutkimus on julkaistu AIDS Education and Prevention -lehdessä ja sen tarkoituksena oli selvittää HIV-testäjä ja ohjausta tarjoavien tahojen tietoutta testauksen ja ohjauksen parhaista käytännöistä. Tutkimusta varten haastateltiin 24 tahoa. Haastattelujen analyysin perusteella nimettiin viisi parasta käytäntöä HIV-potilaan ohjaukseen ja terveydenhoitoon. Tutkimuksen mukaan ohjaus nähtiin laajalti opettavana, jossa oli mukana ennaltaehkäisevä näkökulma. Ohjauksessa oli myös yksilöityjä piirteitä riippuen yksilön tiedoista, sosiaalisista ja kulttuurillisista piirteistä. (EBSCOhost 25.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND prevention AND counselling".)

5. Boone, Leslie R. – Mayberry, Robert M. – Betacourt, Joseph R. – Coggins, Patrick C. – Yancey, Eileen M. 2006: *Cultural competence in the prevention of sexually transmitted diseases*.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on julkaistu American Journal of Health Studies -lehdessä ja siihen oli valittu 19 tutkimusta, joista etsittiin kulttuurisen kompetenssin elementtejä ja tekniikoita. Elementtejä tarkasteltaessa korostuu henkilökunnan koulutus monikulttuurisuuteen. Tekniikoista yleisimmin käytetty oli kulttuurin huomioiva terveyden edistäminen. (EBSCOhost 25.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND competence".)

6. Byrne, A. – Watson, R. – Butler, C. – Accoroni, A. 2006: *Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV: The use of motivational interviewing*.

Tutkimus on julkaistu AIDS Care -lehdessä ja siinä kuvataan tuloksia, joita saatiin kouluttamalla hoitajia motivoivan haastattelun käyttöön seksuaaliterveyttä koskevissa asiakaskeskusteluissa. Tutkimuksen perusteella koulutuksella on suuri vaikutus hoitohenkilökunnan seksuaaliterveyttä koskeviin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin sekä hoitajien itseluottamukseen. Koulutuksella nähtiin myös olevan suuri vaikutus hoitajiin heidän antaessaan ohjausta: etenkin varmuus ottaa seksuaaliterveysasiat puheeksi kasvoi. (EBSCOhost 11.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND patient education".)

7. Mackenzie, Sara L.C. – Kurth, Ann E. – Spielberg, Freya – Severynen, Anneleen – Malotte, C. Kevin – Lawrence, Janet St. - Fortenberry, Dennis 2007: *Patient and staff perspectives on the use of a computer counseling tool for HIV and sexually transmitted infection risk reduction.*

Tutkimus on julkaistu Journal of Adolescent Health -lehdessä ja sen tarkoituksena oli tutkia interaktiivisen kommunikointityökalun käyttöä HIVin ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riskien vähentämisessä. Tutkimus toteutettiin syvähaastatteluin, joihin osallistui potilaita (n=43) ja henkilökuntaa (n=41). Potilaat kokivat työkalun käytön lisäävän rehellisyyttä, vähentävän tuomitsevuutta ja antavan mahdollisuuden uudelleenlaiselle itsearvioinnille. Työntekijät nostivat työkalun vahvuuksiksi parantuneen tiedonkeräämisen, ohjauksen standardoitumisen ja palvelujen laajenemisen. (ScienceDirect 19.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND clinic counselling".)

8. Brindis, Claire D. – Loo, Virginia S. – Adler, Nancy E. – Bolan, Gail A. – Wasserheit, Judith N. 2005: *Service integration and teen friendliness in practice: a program assessment of sexual and reproductive health services for adolescents.*

Tutkimus on julkaistu Journal of Adolescent Health -lehdessä ja sen tarkoituksena oli selvittää strategioita, joilla voidaan parantaa teini-ikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tutkimusta varten haastateltiin kymmenen nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveysklinikkan virkamiehiä, palveluntuottajia ja teini-ikäisiä asiakkaita. Tuloksista ilmenee, että sukupuolitauteja, HIV:iä ja raskautta koskeva riskienarviointi ei kuulu klinikoilla annettavan ohjauksen piiriin. Lisäksi rajallinen aika vastaanotolla asettaa haasteen luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiselle. (ScienceDirect 11.03.2008, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND counselling".)

9. Letvak, Susan – Schoder, Dianne 1996: *Sexually transmitted diseases in the elderly: what you need to know: the young aren't the only ones at risk for STDs.*

Asiantuntija-artikkeli on julkaistu Geriatric Nursing -lehdessä ja siinä käsitellään iäkkään ihmisen sukupuolitauteihin sairastumista ja sen hoitoa. Artikkelissa korostuu se, ettei ikä sulje pois sukupuolitauteitartunnan mahdollisuutta. Lisäksi hoitajan herkkyyks korostuu iäkkäiden sukupuolitauteitartuntoja hoidettaessa ja heitä ohjattaessa. Artikkelissa käsitellään iäkkäiden sukupuolitauteitartuntoja esimerkkitapauksen avulla. (Ovid 18.09.08, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND aged".)

10. Metcalfe, Teresa 2004: *Sexual health: meeting adolescents' needs.*

Asiantuntija-artikkeli on julkaistu Nursing Standard -lehdessä ja siinä kuvataan nuorten riskejä saada sukupuolitauti ja sitä miltä hoitajista tuntuu hoitaa nuoria ihmisiä, joilla on seksuaaliterveyteen liittyviä tarpeita. Artikkelin mukaan valmistumisen jälkeiseen koulu-

tukseen tulisi sisällyttää nuorten seksuaaliterveyttä koskevia osa-alueita. Tämän ohella artikkelissa todetaan, että seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajat tuottavat jo nyt jonkin verran nuorisoystävällisiä palveluja, mutta jatkossa tulisi edelleen kehittää luovempia lähestymistapoja. (Ovid 18.09.08, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND sexual health".)

11. Hilton, B. Ann – Thompson, Ray – Moore-Dempsey, Laura – Hutchinson, Kylie 2001: *Urban outpost nursing: the nature of the nurses' work in the AIDS prevention street nurse program.*

Tutkimus on julkaistu Public Health Nursing -lehdessä ja se keskittyy vaikeasti tavoitettavien, korkean riskin marginaaliryhmien HIVin ja sukupuolitautilien ehkäisyn riskien alentamisen ja terveyden edistämisen viitekehyksessä. Tutkimus on osa laajempaa Kanadassa toteutettua AIDSin ennaltaehkäisyprojektia. Tutkimusta varten haastateltiin 84 ihmistä jotka koostuivat hoitajista, asiakkaista ja muista palveluntuottajista. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitajien työtä ja siinä esiintyviä haasteita sekä työn vaikuttavuutta. Tulokset jakaantuivat viiteen ryhmään: HIVin ja sukupuolitautilien osalta korkean riskin olevien marginaaliryhmien tavoittaminen; hyväksynnän, kunnioituksen ja luottamuksen rakentaminen ja ylläpito; ehkäisy, varhainen huomaaminen ja hoito; asiakkaiden auttaminen terveydenhoitojärjestelmän kanssa toimimisessa ja järjestelmän ja kollegoiden vastuuttaminen. (Ovid 18.09.08, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND health promotion".)

12. Jaworski, Beth C. – Carey, Michael B. 2001: *Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students.*

Tutkimus on julkaistu Journal of Adolescent Health -lehdessä ja sen tarkoituksena oli arvioida lukioikäisille naisille suunnattua, lyhyttä teoriapohjaista sukupuolitautilien interventiota. Tutkimukseen osallistui 78 naista jotka jaettiin kolmeen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä ohjausta annettiin tieto-, motivaatio- ja käyttäytymistaitoihin perustuvan mallin mukaan. Toisessa ryhmässä ohjausta annettiin ainoastaan antamalla tietoa. Viimeisenä ryhmänä oli kontrolliryhmä johon osallistuttiin ajanvarauksen kautta. Ensimmäisessä ja toisessa ryhmässä tietämys sukupuolitauteja kohtaan kasvoi. Näissä ryhmissä kahden kuukauden jälkeen toteutetussa seurannassa ilmeni että tietous oli säilynyt. Ensimmäisessä ryhmässä olleiden seksuaalipartnereiden määrä oli vähentynyt kontrolliryhmään verrattuna. (Ovid 18.09.08, hakuehto: "sexually transmitted diseases AND motivation".)

## 6.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan systemaattista aineiston analyysimenetelmää, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Se on laadullisen aineiston analyysin perustyöväline. Sen avulla voidaan systemaattisesti analysoida dokumentteja sekä järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.)

Tässä opinäytetyössä systemaattisesti haettu aineisto analysoidaan induktiivisen sisällön analyysin avulla. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan analyysiä, joka etenee yksityiskohtaisesta yleiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 95–99.) Siinä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Ensisijaisesti sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa kysymyksenasettelu ja tutkimuksen tarkoitus. Analyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113.)

Aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä voidaan myös kutsua konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Siinä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti yhtenevät osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, jonka avulla voidaan hakea vastausta tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisiin kysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)

Induktiivinen aineistonanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen jotka ovat: 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoinnissa eli aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, sillä aineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin vastauksia tai niitä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 110–112.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiinnostetut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Yhteneväiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavilla sanoilla. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset ilmaisut yhdistetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin avulla muodostuu alustava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 112–113.)

Abstrahoinnilla erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valitusta tiedosta johdetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteelistämisessä edetään alkupe-  
räisinformaation ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia  
jatketaan niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi  
2004: 114–115.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä tutkimusky-  
symysten kannalta oleellisten asioiden poimimisessa tutkimuksista ja niiden abstra-  
hoinnissa. Tutkimuksista etsittiin tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia, jotka  
jaettiin edelleen ohjausta edistäviin ja ohjauksen kannalta negatiivisiin tekijöihin. Yksit-  
täisiä havaintoja koottiin tämän jälkeen yhteen ja niistä tehtiin johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön aineistosta koottiin Metropolia ammattikorkeakoulun lehtori Arja Laak-  
kosen luoman havaintomatriisirungon pohjalta havaintomatriisi, jossa tarkastellaan tut-  
kimustyyppiä, yleistä kohdetta, tarkennettua kohdetta, luonnetta, hypoteesia, aineiston  
keruuta, tiedonlähdetä, analyysimenetelmää ja tutkimusnäytön vahvuutta. Havainto-  
matriisirungon käyttöön on saatu lupa lehtori Arja Laakkoselta. (Liite 2). Tarkemmin ha-  
vaintomatriisin tuloksia esitellään tutkimustuloksissa.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tutkimusnäytön vahvuutta  
tarkasteltiin Sirkka Laurin (2003: 43) näyttöön perustuvan hoitotyön teoksessa esitetyn  
mallin mukaan. Laurin jaottelun mukaan yksittäisen tutkimuksen tutkimusnäyttö voi  
kuulua yhteen seuraavista luokista: vahva tutkimusnäyttö (A), jolloin tutkimus sisältää  
useita tuloksiltaan samansuuntaisia ja menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia; kohta-  
lainen tutkimusnäyttö (B), jolloin tutkimus sisältää ainakin yhden menetelmällisesti ta-  
sokkaan tutkimuksen ja useita kelvollisia tutkimuksia; heikko tutkimusnäyttö (C), jolloin  
tutkimus sisältää ainakin yhden kelvollisen tutkimuksen ja useita menetelmällisesti hei-  
kompia tutkimuksia; ei tutkimusnäyttöä (D). (Liite 2.)

## 7 TULOKSET

Havaintomatriisi osoittaa, että opinnäytetyön aineistosta (n=12) suurin osa oli tyypiltään  
soveltavaa tutkimusta (n=9). Kohteena oli hoitotyön käytäntö (n=9), joka kohdistui eri-  
tyisesti hoitotyön toimintaan (n=6). Hoitotyön tarkennettuna kohteena oli lisäksi asia-  
kas/potilas (n=2) ja toiminnan tulos (n=2). Aineistosta puolet olivat luonteeltaan määräl-  
listä tutkimusta (n=5), muun aineiston osalta luonteessa oli hajontaa. Vain kaksi tutki-  
musta sisälsi hypoteesin. (Liite 2.)

Aineistonkeruumenetelminä olivat triangulaatio (n=6), aikaisemmat tutkimukset (n=2), kysely (n=4) ja haastattelu (n=2). Tiedonlähteenä aineistossa oli triangulaatio (n=4), potilas/asiakas (n=2), havainnointi (n=2) ja muu tiedonlähde (n=2). Analyysimenetelmistä selkeimmin painottuivat laadullinen sisällönanalyysi (n=3) ja tilastolliset monimuuttujamenetelmät (n=3). Tutkimusnäytöltään aineiston vahvuus oli pääosin kohtalaista (n=8). (Liite 2.)

Aineiston pohjalta oli selkeästi havaittavissa, että hoitajien valmiudet voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Luokat olivat tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet. Samanlaiseen kolmijakoon on päätyneet myös Tähtinen (2007: 9) pro gradu- tutkielmasaan *Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet* sekä Lipponen (2005: 33) tutkimuksessaan *Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet*. Aineistossa korostui hoitajan merkittävä rooli seksuaaliterveyden edistäjänä sukupuolitautilien ehkäisyssä sekä jo sairastuneiden potilaiden hoidossa. Lisäksi korostui hoitajan rooli potilaan tukijana ja kuuntelijana sekä pääasiallisena informaation antajana.

### 7.1 Hoitajien tiedolliset valmiudet

Tiedollisten valmiuksien kannalta koulutuksella on suuri merkitys. Byrnen, Watsonin, Butlerin ja Accoronin (2006: 503) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tietotaitotaso sukupuolitautilien osalta on hyvä. Kuitenkin kohdennetulla koulutuksella sitä voidaan parantaa. Samaan tutkimustulokseen ovat päätyneet myös Hilton, Thompson, Moore-Dempsey ja Hutchinson (2001: 278). Erityisesti nuorten ja erityisryhmien kanssa työskenneltäessä kohdennetun koulutuksen merkitys kasvaa (Brindis – Loo – Adler – Bolan – Wasserheit 2005: 159; Metcalfe 2004: 42; Hilton – Thompson – Moore-Dempsey – Hutchinson 2001: 278.) Lisäksi kohdennetulla koulutuksella ja tiedolla voidaan poistaa Metcalfen (2004: 43) mukaan hoitohenkilöstön kokemaa epävarmuutta nuorten ja muiden erityisryhmien kanssa työskentelystä.

Riitämätön koulutus vaikuttaa suoraan hoitajan antaman ohjauksen tasoon (Metcalf 2004: 42). Esimerkiksi Suomisen ym. (1998: 193) tutkimuksessa ilmeni, että HIV- ja AIDS-potilaita hoitavien kotisairaanhoidajien tiedot eristämiskäytännöistä ja itsensä suojaamisesta olivat puutteellisia. Lisäksi ilmeni puutteita tiedoissa, että nuorten ja nuorten aikuisten ohella myös iäkkäät voivat sairastua tai sairastaa sukupuolitauteja. Tämän seurauksena iäkkäillä ilmeneviä sukupuolitauteja ei osata havaita ja hoitaa asianmukaisesti. Tämä voi johtaa esimerkiksi hoitolaitoksessa sukupuolitautilien leviämiseen potilaasta toiseen ( Letvak – Schoder 1996: 156.)

Hilton ym. (2001:278) tutkimuksessa ilmeni, että sukupuolitauteihin liittyvät ongelmat vaihtelevat yhteiskuntaryhmittäin. Tieto tästä auttaa hoitajia rajaamaan ja havitsemaan asiakkaan ongelmat paremmin. Lisäksi eri kulttuurit asettavat omat haasteensa ohjaukselle. Boonen, Mayberryn, Betacourtin, Cogginsin, Yanceyn (2006: 203) tutkimuksessa todetaan, että tieto eri kulttuureista parantaa asiakkaan kohtaamista sekä auttaa kohdentamaan ohjausta kullekin kulttuuriryhmälle sopivaksi.

Letvakin ja Schoderin (1996: 157) asiantuntija-artikkelissa todetaan, että hoitajilla tulisi olla enemmän tietoa tavallisimmista sukupuolitaudeista. Tämä helpottaa hoitajia havitsemaan jo sairastuneet asiakkaat sekä löytämään riskiryhmässä olevat. Hoitajien tulisi myös tiedostaa, että seksuaalitoiminnot eivät rajoitu ainoastaan genitaalialueille, vaan että sukupuolitauti-infektioita saattaa esiintyä myös muualla kehossa esimerkiksi nielussa.

Lisäksi samaisessa artikkelissa todetaan, että hoitajien tulisi normaalia terveystarkastusta tehdessään ottaa seksuaalisuutta koskevat asiat puheeksi ennen kyselyn loppua jotta ne tulisi huomioiduksi. Tällöin asian käsittelylle jää riittävästi aikaa ja vältetään asian muodostuminen piiloteltavaksi tai häpeälliseksi. Vaikka asiakas kieltäytyisi keskustelemasta seksuaaliterveyttään koskevista asioista, tulisi hänen kuitenkin saada seksuaaliterveyttä ylläpitävää ohjausta. ( Letvak – Schoder 1996: 157–158.)

## 7.2 Hoitajien asenteelliset valmiudet

Asenteellisten valmiuksien kohdalla korostuu kohderyhmän odotusten huomiointi sekä asian hienovarainen käsittely asiakkaan kanssa (Miles – Penny – Power – Mercey 2003: 70; Metcalfe 2004: 42). Hiltonin ym. (2001: 275–276) tutkimuksen mukaan hoitajan pitäisi osata asettua asiakkaan asemaan ja antaa asiakkaan olla ohjaustilanteessa oma itsensä. Tämä korostuu erityisesti marginaaliryhmiä, kuten huumeidenkäyttäjiä sekä prostituoituja hoidettaessa. Hoitajan pitäisi pyrkiä luomaan välittävä ilmapiiri ja välttää tuomitsevaa tai uhkaavaa käytöstä asiakasta kohtaa (Letvak – Schoder 1996: 158–159 ; Myers – Worthington – Haubrich – Ryder – Calzavara 2003: 315–317).

Myös konkreettinen asiakkaiden luokse meneminen auttaa hyvän asiakasuhteen luomisessa ja palvelujen kohdentamisessa niille asiakkaille, joita perusterveydenhuolto ei muuten tavoittaisi (Hilton ym. 2001: 276). Yksi merkittävimmistä ryhmistä, mitä perusterveydenhuolto ei tavoita, ovat nuoret. Koska kouluterveydenhoitajat työskentelevät nuorten parissa, on heidän helpompi tavoittaa tämä kohderyhmä. tätä tukee myös Metcalfen (2004: 42–43) tutkimus, jonka mukaan luontaisimmaksi nuorten kanssa suku-

puolitaudeista puhumisen kokivat kouluterveydenhoitajat, koska heillä on tietoa ja kokemusta nuorten kanssa toimimisesta.

Suomisen ym. (2000: 192) tutkimuksessa kotisairaanhoidajien havaittiin suhtautuvan myönteisemmin AIDSia sairastavaan asiakkaaseen, mikäli hoitaja tunsi tai oli hoitanut aiemmin AIDSia sairastavaa asiakasta. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että haluttomimpia hoitamaan AIDSia sairastavia asiakkaita olivat ne hoitajat, joilla oli omia lapsia. Tieto auttaisi muokkaamaan tätä asennetta suvaitsemaaksi AIDSia sairastavia asiakkaita kohtaan.

### 7.3 Hoitajien taidolliset valmiudet

Tutkimusten pohjalta käy ilmi, että sukupuolitautipotilaan ohjauksessa korostuvat hoitajan taidolliset valmiudet. Pääasiassa hoitajilla on tutkimusten mukaan hyvät taidolliset valmiudet mutta kehitettävääkin on vielä. Yleisesti tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että hyvän ohjauksen pohjana on luottamuksen ja hyvän potilassuhteen rakentaminen muun muassa siten että käytetään asiakkaan äidinkieltä, kuunnellaan ja käytetään huumoria ohjaustilanteessa. Lisäksi hoitajille tulisi tarjota kohdennettua koulutusta koska tutkimukset osoittivat, että hoitajilla oli puutteita kommunikointitaidoissa ja sukupuolitauteja koskevissa tiedoissa sekä niiden puheeksi ottamisessa (Myers ym. 2003: 313–315; Letvak – Schoder 1996: 157; Hilton ym. 2001: 275; Metcalfe 2004: 42).

Ohjaustilanteessa korostuu hoitajan taito antaa informaatiota ja kertoa muista palveluista (Myers ym. 2003: 313–318; Letvak – Schoder 1996: 159; Hilton ym. 2001: 276–279). Tähän päästään Byrnen ym (2006: 502–503) tutkimuksen mukaan käyttämällä vaihtoehtoisia menetelmiä ohjauksessa, muun muassa käyttämällä tietokonetta tai videota ohjauksen apuvälineenä. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että hoitajan varmuus käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita lisää asioiden luontevaa käsittelyä, hoitajan itsenäistä päätöksentekoa, parantaa asioiden kirjaamista sekä lisää vaihtoehtoisten materiaalien käyttöä. Hoitajan itsevarmuuden ja taitojen puute seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa vähentää niiden puheeksiottoa.

Linin, Geppien, Fulliloven ja Aronsin (2004: 465) tutkimuksen mukaan hoitajalla tulisi olla aktiivinen rooli ohjauksessa ja potilaan opettamisessa. Hoitajan tulisi ohjauksessa saamaan aikaan asiakkaan käytösmuutos. Yksi väline käytösmuutokseen on ohjauksen yhteydessä käytettävä harjoittelu muun muassa vaikkapa kondomin käytöstä (Jaworski – Carey 2001: 422–423).



Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon asiakkaan kulttuuri ja kieli. Boonen ym. (2006: 203–205) tutkimuksessa todetaan ohjaustilannetta parantaviksi tekijöiksi tulkki- ja käännöspalvelujen tarjoaminen asiakkaalle. Näin mahdollistetaan asiakkaalle keskustelumahdollisuus hänen omalla äidinkielellään. Lisäksi ohjausta parantaviksi tekijöiksi todettiin hoitajien koulutus monikulttuuriseen työhön. Myös kulttuurin huomioivan ohjausmateriaalin käytön todettiin parantavan ohjausta.

Ohjaustilanteesta tulee luoda mukava ja turvallinen. Hoitajan tulee myös varmistaa tilanteen luottamuksellisuus asiakkaalle. Vaikka hoitaja ohjaustilanteessa lähestyy asiakasta muun muassa pitämällä normaaleja vaatteita ja käyttämällä huumoria, tulee hoitajan ylläpitää ammatillisia rajoja. (Myers ym. 2003: 315–316.) Hoitajan tulisi pyrkiä luomaan katsekontakti asiakkaaseen. Avointen kysymysten käyttäminen ja riittävän ajan antaminen asiakkaalle asioiden mieleenpalauttamista ja vastaamista varten todettiin standardoitua lähestymistapaa paremmaksi seksuaaliterveysasioita käsitellessä. (Myers ym. 2003: 315–316; Brindis ym. 2005: 160.)

Ohjaustilanteessa asiakkaalle tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia suorien vastausten sijasta. Tällä taataan ohjaustilanteessa asiakkaalle itsemääräämisoikeus hänen päättäessään omista asioistaan sekä vähennetään hoitajan auktoriteetin asemassa olemista. Lisäksi tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuus päättää asioistaan onnistutaan asiakkaan voimaannuttamisessa (empowerment). Voimaannuttamisen kautta hoitaja tukee asiakasta saamaan omaa elämäänsä hallintaan (Hilton ym. 2001: 275–276; Myers ym. 2003: 314–316.)

Koska kohderyhmien tarpeiden täyttäminen näyttää tutkimusten valossa olevan vaikeaa, tulisikin eri kohderyhmiä tavoitella vaihtoehtoisin menetelmin. Vaihtoehtoisina menetelminä on mainittu muun muassa vanhempien tukeminen lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämässä sekä tietokoneen välityksellä tehtävä ohjaus. (Metcalfe 2004: 42; Mackenzie ym. 2007: 9–10.) Mackenzien ym. (2007: 15–16) tutkimuksessa todetaan, että tietokoneen välityksellä toteutetun ohjauksen myötä asiakkaat olivat rehellisempiä. Koska asiakkaalla ei ollut tietokoneen välityksellä tehdyssä ohjauksessa huolta hoitajan reagoinnista, he pohtivat enemmän omaa käytöstään ja näin mahdollistui parempi itsearviointi. Myöskään aika ei asettanut rajoitteita tätä menetelmää käytettäessä.

Vaikka tietokoneen välityksellä toteutetulla ohjauksella oli paljon hyviä vaikutuksia, voidaan se nähdä heikentävänä tekijänä asiakas-hoitajasuhteessa. Tietokoneen välityk-

sellä toteutetun ohjauksen parhaana kohderyhmänä pidetään sellaisia asiakkaita, joilla jo oli valmius muuttaa käyttäytymistään. (Mackenzie 2007: 15.)

Ohjauksessa hoitajan tulisi arvioida asiakkaan riskit yksilöllisesti. Lisäksi tulisi varmistaa informaation ja ohjauksen saatavuus HIV-riskien alentamiseksi. Tulokset asiakkaalta mahdollisen sukupuolitauditartunnan totemiseksi otetuista laboratoriotutkimuksista tulisi saada suoraan hoitajalta jolloin asiakkaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Varsinkin HIV-testauksen yhteydessä tulosten henkilökohtainen antaminen korostuu, koska HIV-testauksen yhteydessä ohjausmahdollisuudet rajoittuvat kahteen kertaan: ennen ja jälkeen testin. (Myers ym. 2003: 311–313.)

Partnerille sukupuolitauditartunnasta ilmoittamisen helpottaminen on myös yksi osa ohjausta. Hoitajan tulisikin rohkaista asiakasta avoimeen keskusteluun partnerin kanssa. Motivoimiseen perustuvalla ohjauksella voidaan lisätä asiakkaan tietoutta sukupuolitaudeista sekä vähentää seksipartnereiden määrää. Motivoinnilla ei kuitenkaan nähty olevan vaikutusta esimerkiksi kondomia koskeviin taitoihin tai kondomin käyttöön. (Myers ym. 2003: 311–314; Letvak – Schroder 1996: 158–159; Jaworski – Carey 2001: 422.)

Koska Jaworskin ja Careyn (2001: 422–423) tutkimuksessa todettiin, että lyhytinterventioilla ei nähty olevan riittävää vaikutusta asiakkaan kondomia koskevien asenteiden muokkaamiseen tai taitojen kartuttamiseen, tulisikin ohjauksessa kiinnittää huomio kondomin käytön harjoitteluun. Kondomin käyttöä voidaan ohjaustilanteessa harjoitella muun muassa hauskein menetelmin, jollainen on esimerkiksi SPR:n kondomiajokortti. Lisäksi ohjaustilanteessa voidaan roolileikin avulla harjoitella seksuaalisia kohtaamisia, esimerkiksi sitä miten sanoa ei.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui pääasiassa englanninkielisistä tutkimuksista ja artikkeleista, mukana oli myös yksi suomenkielinen tutkimus. Käytetyt tutkimukset, yhtä lukuun ottamatta, ovat alkuperäistutkimuksia, mikä osaltaan lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Aineiston rajautuminen englanninkielisiin lähteisiin tekee aineistosta kansainvälisesti vertailukelpoisen. Toisaalta, koska lähes koko systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto oli tehty ulkomailla, ei niiden tuloksia voida

verrata suoraan Suomen käytäntöön. Englanninkielinen tieteellinen sanasto oli osin vierasta, mikä saattaa osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta, kuten myös Salanterä ja Hupli (2003: 26) ovat tuoneet esille.

Kirjallisuuskatsauksen haut on tähän opinnäytteeseen tehty systemaattisesti ja aineiston hakuprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti (liite 1), mikä lisää opinnäytteen luotettavuutta. Koska systemaattista aineistohakua rajaavat tekijät, käydyt tietokannat ja hakuehdot on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, on tutkimus toistettavissa. Kuitenkin tiedon määrän lisääntyessä jatkuvasti, hakutuloksia toistettaessa myöhempien hakujen tulokset voivat poiketa tässä opinnäytetyössä tehtyjen hakujen tuloksista. Tämän vuoksi taulukkoon on merkitty aineiston hakupäivämäärät. (Liite 1.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että systemaattisella aineistohaulla saatu aineisto vastaa hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi havaintomatriisi laajentaa osaltaan aineiston analyysiä kun tarkastellaan myös tutkimusten eri osa-alueita eikä vain tuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui, yhtä tutkimusta lukuun ottamatta, 2000-luvulla julkaistuista tutkimuksista ja artikkeleista. Siksi aineisto on ajankohtaista ja kuvaa hyvin nykytilannetta.

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat koko prosessin ajan olleet sitoutuneita systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Jokainen ryhmän jäsen on panostanut yhtä paljon sekä ajallisesti että määrällisesti työn tekemiseen. Myös aikaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on ollut riittävästi, mikä Tuomen ja Sarajärven (2002: 135,139) mukaan parantaa luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty seminaareista saatua vertaispalautetta ja ohjaavan opettajan antamaa palautetta sekä Metropolian kirjaston informaatikoiden antamaa tiedonhaun ohjausta.

Tässä opinnäytteessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, esimerkiksi viittaamalla opinnäytetyössä käytetyn aineiston tekijöihin mahdollisimman tarkasti (Tuomi – Sarajärvi 2002: 130). Lisäksi lupa havaintomatriisin käyttöön saatiin Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Arja Laakkoselta.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Kättilö- ja terveydenhoitajakoulutusohjelmissa on eniten seksuaaliterveyden edistämiseen soveltuvaa opetusta. Sairaanhoidaja- ja ensihoitajakoulutusohjelmissa seksuaaliterveyden edistämistä opetetaan vähemmän. Koulutusohjelmien opetussisällöt vastaavat opetusministeriön tälle ammatille antamia osaamisvaatimuksia. Kuitenkin sairaan-

hoitajilla tulisi olla tätä osaamista enemmän, koska heidän työkenttensä on laaja ja seksuaaliterveyttä koskevat asiat voivat tulla esille kaikkien asiakasryhmien kanssa. Lisäkoulutuksen myötä sairaanhoitaja kykenisi paremmin vastaamaan asiakkaiden seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin.

Lisäkoulutuksen avulla sairaanhoitaja osaisi tukea asiakasta paremmin esimerkiksi sukupuolitaudin toteamisen jälkeen. Koulutuksen antamat valmiudet tällä hetkellä jäävät vajavaisiksi. Sairaanhoitajakoulutus valmistaa hyvin asiakkaan fyysisen paranemisen tukemiseen mutta ei henkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Myös tutkimustuloksista ilmenee, että hoitohenkilöstön mielestä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita on vaikea ottaa puheeksi.

Tutkimusten perusteella käy ilmi, että onnistunut sukupuolitautipotilaan ohjaus rakentuu useasta eri osatekijästä. Pelkät tiedolliset valmiudet eivät riitä vaan tarvitaan myös taidollisia ja asenteellisia valmiuksia. Koulutus antaa valmiuksia ohjauksen tekniseen toteuttamiseen mutta varsinainen ohjaustaito kehittyy työ- ja ohjauskokemuksen kertymisen myötä. Solanteen ja Leino-Kilven *Viisi vuotta työelämässä olleiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista valmiuksista* (1998: 91) –tutkimuksesta käy ilmi, että yli puolet hoitotyöntekijöistä kokee saavuttaneensa riittävät valmiudet ohjauksen ja opetustilanteiden tavoitteiden asettamisessa ja toteuttamisessa sekä potilaan ohjauksen ja opetuksen tarpeen tunnistamisessa.

Tutkimuksista ilmeni, että hoitajat kokevat nuorten kohtaamisen ja heidän kanssaan toimimisen haasteelliseksi etenkin seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa. Tämä saattaa johtua siitä, että koulutuksessa keskitytään suurimmaksi osaksi aikuis- ja vanhuspotilaiden hoitoon. Myös Solanteen ja Leino-Kilven (1998: 91) tutkimuksen mukaan hieman yli puolet vastanneista hoitajista koki valmiutensa puutteellisiksi murrosikäisen potilaan kohtaamisessa.

Enemmän tulisi panostaa sellaiseen lisäkoulutukseen, jonka kohteena on toimiminen nuorten kanssa, jotta hoitajan ja nuoren asiakkaan kokonaisvaltaista yhteistyösuhdetta voitaisiin parantaa. On mahdollista, että nämä hoitajien nuorten kanssa toimimisessa kokemat vaikeudet johtuvat osin siitä, että he eivät ymmärrä nuorten tapaa ilmaista itseään. Myös nuorten ajatusmaailman ja nuorisokulttuurin tuntemus saattaa olla puutteellista. Näiden puutteiden vuoksi hoitaja ei välttämättä huomaa nuoren puheessaan ja käytöksessään antamia vihjeitä seksuaaliterveyttään koskevista asioista.

Voi myös olla, että hoitajalla ja nuorella ei välttämättä ole yhteistä sanastoa, joka liittyy seksuaaliterveysasioihin. Yhteisen sanaston puuttuminen voi johtaa siihen, että ohjaustilanteessa sekä hoitaja että nuori hämmentyvät, ja jo ennestään aran asian käsittely voi vaikeutua edelleen.

Tutkimuksista voi havaita asiakkaan roolin muuttumisen passiivisesta vastaanottajasta aktiivisemmaksi osallistujaksi ohjaustilanteessa. Näin asiakas pääsee itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Asiakkaan aktiivisen roolin vahvistamisessa hoitajalla on merkittävä osa. Sukupuolitautia sairastavan asiakkaan saaminen aktiiviseksi osallistujaksi ohjaustilanteessa on haastavaa aiheen sensitiivisyyden ja häpeilyn vuoksi. Sen vuoksi hoitajan tulisi pyrkiä olemaan välitön ja välttämään tuomitsevaa asennetta. Tämä korostuu myös tutkimustuloksissa.

Sukupuolitautipotilaan ohjauksessa tulee tutkimusten perusteella kiinnittää huomiota ohjausympäristöön sekä hoitajan olemukseen. Hyvin kliininen tai rauhaton ympäristö yksinään voi jo aiheuttaa sen, ettei ohjaus onnistu. Esimerkiksi hyvin rauhattomassa ympäristössä asiakas ei kykene olemaan oma itsensä, koska hän voi pelätä leimaantumista tai sitä, että ulkopuoliset ihmiset kuulevat hänen henkilökohtaisia asioitaan. Sairaalassa, poliklinikoilla tai terveyskeskuksissa monesti ei ole ohjaukselle soveltuvia tiloja, minkä vuoksi ohjausta joudutaan antamaan kulloinkin vapaana olevassa tilassa, esimerkiksi varastossa, fysioterapia- tai potilashuoneessa. Tulevaisuudessa tilajärjestelyissä tulisi kuitenkin huomioida ohjaus ja pyrkiä järjestämään sille soveltuvia tiloja.

Ohjaustilanteessa hoitajan arkivaatteiden käyttö ja asiakaskunnan huomioiva käytös auttaa lähestymään asiakasta ja poistamaan selkeää roolijakoa tilanteessa. Vaikka hoitaja käyttää arkivaatteita ja käyttäytyisi asiakasta kohtaan kaverillisesti, tulisi hänen kuitenkin pyrkiä ylläpitämään optimaalisesti positiivista hoitosuhdetta. Optimaalisesti positiivisella hoitosuhteella tarkoitetaan sitä, että hoitaja kykenee ylläpitämään vuorovaikutuksessa ammatillisuutensa sekä hoitosuhteen hoidollisena.

Ohjaustilanteeseen vaikuttaa myös se, kuinka hyvin hoitaja on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Jos hoitaja ohjaustilanteessa häpeilee ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi, voi asiakas kokea seksuaalisuuden aiheena häpeälliseksi hänelle sekä myös hoitajalle, minkä vuoksi asiakas saattaa jopa kieltäytyä keskustelemasta aiheesta. Jos hoitajasta on epämukavaa keskustella asiakkaan kanssa jostakin seksuaalisuuden osa-alueesta tai hän kokee alueen ylittävän hänen tietotaitonsa, hänen tulisi ohjata asiakas toiselle asiaan enemmän perehtyneelle hoitajalle, kuten esimerkiksi seksuaaliterapeutille.

Boonen ym. (2006: 203–205) kulttuurillista kompetenssia sukupuolitautilien ehkäisyssä käsittelevässä tutkimuksessa tuodaan esiin asiakkaan kulttuurin ja kielen huomioiminen ohjaustilanteessa. Kulttuuri on olennainen osa jokaisen elämää ja se vaikuttaa jokaisen käytökseen. Kulttuuri luo myös tiettyjä asenteita ja odotuksia, jotka erityisesti tulee ottaa huomioon seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsitellessä. Esimerkiksi eri kulttuureilla on erilaisia käytäntöjä, jotka koskevat esimerkiksi genitaalialueen paljastamista. Lisäksi pitää ottaa huomioon eri kulttuurien eri sukupuolten välistä kanssakäymistä koskevat säännöt, jotka saattavat vaikuttaa siihen, saako hoitava hoitaja olla mies vai nainen.

Solanteen ja Leino-Kilven (1998: 91) tutkimuksesta käy ilmi, että ulkomaalaiset ovat ryhmä, jonka kohtaamisessa suuri osa hoitotyöntekijöistä koki puutteita. Koulutus antaa jonkin verran valmiuksia siihen, miten kohdata erilaisen kulttuuritaustan omaavia asiakkaita. Kuitenkin kun työskennellään alueilla, joilla elää paljon eri kulttuureista lähtöisin olevia ihmisiä, tulisi koulutusta saada kohdennetusti näihin kulttuuriryhmiin liittyen. Kun ihmisten aikaisempaa vapaampi liikkuminen on tullut mahdolliseksi, on yhä helpompaa muuttaa työn perässä ulkomaille, mikä lisää eri kulttuurien sekoittumista keskenään ja asettaa terveydenhuollon parissa työskenteleville jatkossakin haasteita.

Suomessa lain mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellään. Tämä asettaa ohjaukselle ja sen yhteydessä mahdollisesti annettavalle materiaalille uusia haasteita. Hoitajilla ei välttämättä ole valmiuksia antaa ohjausta asiakkaalle tämän omalla äidinkielellä, minkä vuoksi esimerkiksi tulkkipalvelujen käyttäminen ohjaustilanteessa olisi ensiarvoisen tärkeää. Tutkimusten mukaan tulkkipalveluja käytetään yllättävän vähän tai niitä ei ole riittävästi tarjolla. Tulkkipalvelujen käyttäminen olisi kuitenkin tärkeää, koska näin voidaan varmistaa se, että asiakas saa ohjauksen myötä tarvitsemansa tiedon.

Tutkimukset sukupuolitautilia sairastavan asiakkaan ohjauksesta ovat keskittyneet lähinnä nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Keski-ikäisen, sukupuolitautilia sairastavan aikuisen ohjauksesta ei juurikaan löytynyt tutkimuksia. Tämä oli havaintona yllättävä, sillä keski-ikässä naisen elämässä tapahtuu merkittäviä muutoksia vaihdevuosien myötä. Vaihdevuodet voivat vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen heikentävästi, ja sairastuminen sukupuolitautiliin voi merkittävästi heikentää seksuaalisuutta edelleen. Niin ennaltaehkäisevän kuin sairauden hoitoon liittyvän ohjauksen tarve siis korostuu. Jo lyhytaikaisellakin ohjauksella saatetaan aikaansaada muutoksia esimerkiksi ohjaamalla pareja turvallisempaan seksuaalikäyttämiseen (Kraft ym.2007: 58).

Ikä ei ole este sukupuolitauteihin sairastumiselle, kuten jo aiemmin tuloksissa todettiin. Sitä ei voida siis pitää sukupuolitauteja poissulkevana tekijänä. Toki voidaan löytää erilaisia riskiryhmiä, kuten nuoret, joiden oma seksuaalinen identiteetti on vielä kypsyvässä ja joilla riski sairastua on suurempi kuin esimerkiksi vanhuksella. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, että ohjausta annetaan tasaisesti ja kaikki ikäryhmät huomioiden. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tavoitetaan myös niin sanotut väliinpuotoajaryhmät, kuten esimerkiksi tämän tutkimuksen myötä havaitut keski-ikäiset, sukupuolitauteja sairastavat asiakkaat.

Koska hoitaja on sukupuolitauteja sairastavan asiakkaan ohjauksessa tärkeässä asemassa, joskus jopa tärkeämmässä kuin lääkäri, kuten Linin ym. (2004: 462–466) tutkimuksessa todetaan, tulisikin sukupuolitauteja sairastavia asiakkaita työssään kohtaaville hoitajille kohdentaa jatkossa enemmän koulutusta. Tämä tuli selkeästi ilmi myös tarkastelemissamme tutkimuksissa. Koulutusta tulisi kohdentaa erityisesti hoitajien eri sukupuolitauteja koskevan tietouden parantamiseen sekä siten että hoitajien valmiudet kohdata sukupuolitauteja sairastava paranee. Lisäksi hoitajille tulisi koulutuksen myötä antaa erilaisia välineitä itse ohjauksen toteutukseen sekä asiakkaan kanssa tehtäviin harjoituksiin.

Kuosmasen (2002: 1385) mukaan sukupuolitauteiden leviämisen ehkäisyssä perusterveydenhuollon asema on ensiarvoisen tärkeä. Ehkäisyn ja valistuksen Kuosmanen mainitsee tärkeimmiksi ja halvimmiksi keinoiksi estää sukupuolitauteiden leviämistä. Eriytyisen tärkeässä asemassa tässä tehtävässä ovat hänestä kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja perhesuunnitteluneuvolat. Hoitajilla, joiden vastaanotolla esimerkiksi terveyskeskuksessa käy asiakkaita, ovat siis myös osaltaan avainasemassa otettaessa puheeksi seksuaaliterveyttä koskevia asioita. Kuosmasen havaintoa tukevat myös systemaattisen aineistohaun kautta saadut tulokset. Siksi jatkossa resursseja tulisikin suunnata myös hoitajien antamaan ennaltaehkäisevään ohjaukseen, jolla voidaan ehkäistä sukupuolitauteiden leviämistä ja niiden aiheuttamaa henkilökohtaista ja yhteiskunnallista taakkaa.

### 8.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta *Naisien kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään*. Tämä opinnäytetyö toimii osana hankkeen pohjaa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeeseen *Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropoli-alueella ja hoitotyön koulutuksessa*. Opin-

näytetyötä voidaan jatkossa käyttää myös terveyden edistämisen työmenetelmien kehittämiseen opetuksessa ja seksuaaliterveyttä koskevan opetussuunnitelman sisältöalueiden laatimisessa.

Opinnäytetyö soveltuu myös jo valmistuneiden sairaanhoitajien oman osaamisen arvioinnin työkaluksi sekä sukupuolitautilaisten kanssa työskentelevien hoitajien osaamisen tukemiseen. Jatkossa olisi hyvä tutkia suomalaisia sukupuolitautilaisten saaneita asiakkaita ja heidän saamaansa ohjausta, koska tällä hetkellä aiheesta on saatavissa niukalti suomenkielistä tutkimustietoa. Lisäksi keski-ikäisten sukupuolitautilaisten saaneiden asiakkaiden saamasta ohjauksesta tarvitaan lisää tutkimusta.



## LÄHTEET

- Autti-Rämö, Ilona – Grahn, Riitta 2007: Kirjallisuushaku. Teoksessa Mäkelä, Marjukka – Kaila, Minna – Lampe, Kristian – Teikari, Martti (toim.): Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim. 46-62.
- Boone, Leslie R. – Mayberry, Robert M. – Betacourt, Joseph R. – Coggins, Patrick C. – Yancey, Elleen M. 2006: Cultural competence in the prevention of sexually transmitted diseases. *American journal of health studies* 21 (4): 199–208.
- Brindis, Claire D. – Loo, Virginia S. – Adler, Nancy E. – Bolan, Gail A. – Wasserheit, Judith N. 2005: Service integration and teen friendliness in practice: a program assessment of sexual and reproductive health services for adolescents. *Journal of adolescent health* 37: 155–162.
- Byrne, A. – Watson, R. – Butler, C. – Accoroni, A. 2006: Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV: The use of motivational interviewing. *AIDS care* 18 (5): 501–504.
- Cacciatore, Raisa – Apter, Dan 2003: Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Reunala, Timo – Paavonen, Jorma – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim. 231-247.
- Ensihoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.stadia.fi/ops.php?c=460&clang=fi&mod=7768>> Luettu 29.2.2008.
- Ervasti, Tytti-Maarit 2004: Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.
- Haavio-Mannila, Elina – Kontula, Osmo 2003: Sexual Trends in the Baltic Sea Area. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/63202/file/SextrendsInBalticsea06.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/63202/file/SextrendsInBalticsea06.pdf)> Luettu 10.01.2008.
- Hankonen, Anu – Kaarlela, Elsi – Palosaari, Tiina – Pinola Kati – Säkkinen, Mika – Tolonen, Anne – Virola, Minna 2006: Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.): Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino. 23-32.
- Hietala, Minna – Roth-Holtinen, Oili (toim.) 1999: Infektiot ja hoitotyö. Tampere: Tammi Oppimateriaalit
- Hilton, B. Ann – Thompson, Ray – Moore-Dempsey, Laura – Hutchinson, Kylie 2001: Urban outpost nursing: the nature of the nurses' work in the AIDS prevention street nurse program. *Public health nursing* 18 (4): 273–280.
- Hoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.stadia.fi/ops.php?c=460&clang=fi&mod=7758>> Luettu 29.2.2008.
- IWHC 2001: Sexual Health. Verkkodokumentti. Päivitetty 05.09.2001. <<http://www.iwhc.org/docUploads/FWCW%5FSexHealthfactsheet.PDF>> Luettu 29.11.2007.

- Jaworski, Beth C. – Carey, Michael B. 2001: Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal of adolescent health* 29 (6): 417–425.
- Khan, Khalid S. – Kunz, Regina – Kleijnen, Jos – Antes, Gerd 2002: *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to review and apply findings of health-care research.* Oxford: The Royal Society of Medicine Press Limited.
- Kosunen, Elise – Ritamo, Maija 2004: *Esipuhe. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 282.* Helsinki: Stakes.
- Kosunen, Elise 2006: *Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006.* Helsinki: Stakes.
- Kraft, Joan Marie – Harvey, S. Marie – Thorburn, Sheryl – Henderson, Jillian T. – Posner, Samuel F. – Galavotti, Christine 2007. *Intervening with couples. Assessing contraceptive outcomes in a randomized pregnancy and HIV/std risk reduction intervention trial.* *Womens health issues* 17. 52–60.
- Kristoffersen Jahren, Nina – Nortvedt, Finn – Skaug Eli-Anne 2006: *Hoitotyön perusteet.* Helsinki: Edita Publishing Oy. Suomennos: Paula Nieminen.
- Kurkinen, Tuula 1998: *Laboratoriohoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet kliinisen mikrobiologian näytteenottoon. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti.* <<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/3563/laborato.pdf?sequence=1>> Luettu 20.11.2007.
- Kuosmanen Pekka 2002: *Sukupuolitautilipotilas terveystieteiden tutkimuskeskusta vastaanotolla. Duodecim* 118. 1381–1387.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kukkurainen, Marja Leena – Mäkeläinen, Paula 2005: *Nivelreumaa sairastavan potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö* 3 (2). 12–17.
- Kätilötyön koulutusohjelma. *Opetussuunnitelmat 2007.* Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.stadia.fi/ops.php?c=460&clang=fi&mod=7761>> Luettu 29.2.2008.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006: *Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede* 18 (1). 4–13.
- Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: *Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö* 3 (3). 27–30
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede* 18 (1). 36–45.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005: *Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede* 17(5).250–258.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Verkkodokumentti. <[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)> Luettu 21.11.2007.

- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 43.
- Lehtinen, Matti – Nieminen, Pekka – Hiltunen-Back, Eija – Paavonen, Jorma 2003: Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, Timo – Paavonen, Jorma – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim. 56-69.
- Letvak, Susan – Schoder, Dianne 1996: Sexually transmitted diseases in the elderly: what you need to know: the young aren't the only ones at risk for STDs. *Geriatric nursing* 17 (4): 156–160.
- Lin, Susan X. – Gebbie, Kristine M. – Fullilove, Robert E. – Arons, Raymond R. 2004: Do nurse practitioners make a difference in provision of health counseling in hospital outpatients departments? *Journal of the American academy of nurse practitioners* 16 (10): 462–466.
- Lipponen, Kaija 2005: Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2). 33–34.
- Lottes, Ilsa 2000a: Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes Ilsa (toim.): *Seksuaaliterveys Suomessa*. Tampere: Tammi oy.
- Lottes, Ilsa 2000b: *New Perspectives on Sexual Health*. Teoksessa Lottes, Ilsa – Kontula, Osmo (toim.): *New views on Sexual Health. The case of Finland*. The Population Research Institute. Väestöliitto, The Family Federation of Finland. Helsinki: Väestöliitto. 7-29.
- Mackenzie, Sara L.C. – Kurth, Ann E. – Spielberg, Freya – Severynen, Anneleen – Malotte, C. Kevin – Lawrence, Janet St. – Fortenberry, Dennis 2007: Patient and staff perspectives on the use of a computer counseling tool for HIV and sexually transmitted infection risk reduction. *Journal of adolescent health* 40 (572): 9–16.
- Mattila, Eija Anneli 1998: Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana- potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10 (3). 144–153.
- Metcalf, Teresa 2004: Sexual health: meeting adolescents' needs. *Nursing standard* 18 (46): 40–43.
- Miles, Kevin – Penny, Nikki – Power, Robert – Mercey, Danielle 2003: Comparing doctor- and nurse-led care in a sexual health clinic: patient satisfaction questionnaire. *Journal of advanced nursing* 42 (1): 64–72.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0 2007. Verkkodokumentti. <<https://kielikone.stadia.fi/mot/stadia/netmot.exe>> Luettu 20.11.2007.
- Myers, Ted – Worthington, Catherine – Haubrich, Dennis J. – Ryder, Karen – Calzavara, Liviana 2003: HIV-testing and counselling: test providers' experiences of best practices. *AIDS education and prevention* 15 (4): 309–319.
- Nikula, Minna – Luoto, Riitta 2004: Sukupuoliteitse leviävät infektioaudit. Teoksessa Koponen, Päivikki – Luoto, Riitta (toim.): *Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 - tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004*. 69–77.
- Opetusministeriö 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

- Peltoniemi, Anna 2007: Terveystenhoitohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514283642/isbn9789514283642.pdf>> Luettu 20.11.2007
- Rautio, Maria 2006: Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki: Yliopistopaino.
- Robinson, Beatrice 'Bean' E. – Bocking, Walter O. – Rosser, B. R. Simon – Miner, Michael – Coleman, Eli 2002: The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention. Health Education Research 17(1): 43–57.
- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY. 21-40.
- Solante, Sinikka – Leino-Kilpi, Helena 1998: Mitä koulutus tuotti? Viisi vuotta työelämässä olleiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista valmiuksista. Hoitotiede 10 (2): 87–96.
- STM 2006: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83.
- STM 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Suominen, Tarja – Muinonen, Ulla – Välimäki, Maritta – Peate, Ian – Lohrmann, Christa – Kaurila, Teemu 2000: Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS potilaiden hoitoon. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydehoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet. Hoitotiede 12 (4): 184–194.
- Terveystenhoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelmat 2007. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.stadia.fi/ops.php?c=460&clang=fi&mod=7763>> Luettu 29.2.2008.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tähtinen, Tanja 2007: Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- WHO 1996: Nursing Practise. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: 1996.
- WHO 2007a: Infections and transmission. Sexually transmitted infections. Fact sheet N°110. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/print.html>> Luettu 9.1.2008.
- WHO 2007b: Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 –2015 : breaking the chain of transmission. Geneva: 2007.

Liite 1. Tiedonhakuprosessi tuloksineen

Tietokanta ja hakupvm	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut	Opinnäytteen hyväksytyt	Lähteen laji
EBSCOhost, 11.03.2008	sexually transmitted diseases AND counseling	204	24	12	4	1	1T
	sexually transmitted diseases AND patient education	19	4	3	1	1	1T
	sexually transmitted diseases AND guidance	13	2	1	0	-	-
25.03.2008	Sexually transmitted diseases AND competence	4	2	2	2	2	1T, 1Sk
	Sexually transmitted diseases AND prevention AND counselling	132	6	6	3	1	1T
LINDA, 11.03.2008	sexually transmitted diseases	25	2	2	1	0	-
OVID, CiNahl, 11.03.2008	sexually transmitted diseases	32309	-	-	-	-	-
	sexually transmitted diseases AND counseling	784	-	-	-	-	-
18.09.2008	sexually transmitted diseases AND motivation	27	1	1	1	1	1T
	sexually transmitted diseases AND aged	150	1	1	1	1	1A

	sexually transmitted diseases AND health promotion	143	1	1	1	1	1T
	sexually transmitted diseases AND sexual health	223	1	1	1	1	1A
19.03.2008	sexually transmitted diseases AND counselling AND professional competence	10	1	1	0	-	-
ScienceDirect, 11.03.2008	sexually transmitted diseases	1179	-	-	-	-	-
	sexually transmitted diseases AND counseling	82	14	6	2	1	1T
19.03.2008	sexually transmitted diseases AND clinic counseling	20	3	3	1	1	1T
25.03.2008	chlamydia AND counseling	18	1	1	0	-	-
PubMed, 25.03.2008	Sexually transmitted diseases AND competence	119	1	1	1	0	-
Medic 15.5.2008	nurs* AND attitude*	368	2	2	1	1	1T

Lähteiden lajit on lyhennetty kirjaimin seuraavasti: väitöskirja (V), Pro gradu (Pg), tutkimusartikkeli (T), asiantuntija-artikkeli (A) ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Sk).

## LIITE 2 Havaintomatriisin luokittelurunko

- Tutkimustyyppi:
1. Perustutkimus
  2. Soveltava tutkimus
  3. Kehittämishanke
  4. Asiantuntija-artikkeli
- Tutkimuksen kohde:
1. Hoitotyön käytäntö
  2. Hoitotyön hallinto
  3. Hoitotyön koulutus
- Jos tutkimuksen kohde oli "hoitotyön käytäntö", oliko kohteena
1. Asiakas/potilas
  2. Hoitotyön toiminta
  3. Toiminnan tulos
  4. Toimintaympäristö
- Tutkimuksen luonne
1. Laadullinen
  2. Määrällinen
  3. Toimintatutkimus
  4. Teoreettinen tutkimus
  5. Meta-analyysi
  6. Luonnetriangulaatio
  7. Kirjallisuuskatsaus
- Onko tutkimuksessa hypoteeseja?
1. Kyllä
  2. Ei
- Aineistonkeruumenetelmä
1. Aikaisemmat tutkimukset
  2. Kirjallinen aineisto
  3. Havainnointi
  4. Kysely:
    - a. alle 50
    - b. 51-100
    - c. yli 100
  5. Haastattelu:
    - a. alle 10
    - b. 10 tai enemmän
  6. Triangulaatio
  7. Muu
- Tiedonlähde
1. Potilas/asiakas
  2. Omainen
  3. Hoitaja
  4. Osastonhoitaja/ylihoitaja
  5. Opiskelija
  6. Opettaja
  7. Tiedonlähdetriangulaatio
  8. Muu tiedonlähde
- Analyysimenetelmät
1. Laadullinen sisällönanalyysi
  2. Tilastolliset kuvailevat menetelmät
  3. Tilastolliset monimuuttujamenetelmät
  4. Analyysitriangulaatio

Tutkimusnäytön vahvuus: A vahva tutkimusnäyttö  
 B kohtalainen tutkimusnäyttö  
 C heikko tutkimusnäyttö  
 D ei tutkimusnäyttöä

**Taulukko 2. Havaintomatriisi ja tutkimusnäytön vahvuuden luokittelu**

Tutkimus	tyyppi	yleinen kohde	tarkastelun kohde	luonne	hypoteesi	aineistonkeruu	tiedonlähde	analyysimenetelmä	tutkimusnäytön vahvuus
1. Do nurse practitioners make a difference in provision of health counselling in hospital outpatient departments?	2	1	3	2	1	1	8	2	D
2. Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS-potilaiden hoitoon. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet	2	1	2	2	2	4C	3	3	B
3. Comparing doctor- and nurse-led care in sexual health clinic: patient satisfaction questionnaire	2	1	3	2	2	4C	1	3	B
4. HIV testing and counselling: test providers' experiences of best practices	2	1	2	1	2	5B	7	1	B
5. Cultural competence in the prevention of sexually transmitted diseases	2	1	2	7	2	1	8	1	D
6. Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV: the use of motivational interviewing	2	3	-	6	2	4A	3	4	B



7. Patient and staff perspectives on the use of a computer counselling tool for HIV and sexually transmitted infection risk reduction	2	1	2	6	2	6	7	4	B
8. Service integration and teen friendliness in practice: a program assessment of sexual and reproductive health services for adolescents	2	1	2	2	2	6	7	2	B
9. Sexually transmitted diseases in the elderly: what you need to know: the young aren't the only ones at risk for STDs.	4	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Sexual health: meeting adolescents' needs	4	-	-	-	-	-	-	-	-
11. Urban outpost nursing: the nature of the nurses' work in the AIDS prevention street nurse program	2	1	2	1	2	5B	7	1	B
12. Effects of brief, theory-based STD-prevention program for female college students	2	1	1	2	1	4B	1	3	B

Lähteet:

Lauri, Sirkka (2003): Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY. 43.

Lauri, Sirkka – Leino-Kilpi, Helena (1999): Kliininen hoitotieteellinen tutkimus. Hoitotiede 11 (6). 346-358.

Leino-Kilpi, Helena – Suominen, Tarja (1997): Suomalainen hoitotieteellinen tutkimus 1950-luvulta nykypäivään. Hoitotiede 9 (2). 55-65.