

Henna Määttänen ja Virve Tossavainen

**IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS JA  
KLAMYDIA  
POSTERIT JA OPASLEHTINEN**  
Lahden kaupungin ehkäisyneuvolalle

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Joulukuu 2016



<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Henna Määttänen ja Virve Tossavainen	Terveystenhoitaja	Joulukuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ihmisen papilloomavirus ja klamydia. Posterit ja opaslehtinen Lahden kaupungin ehkäisyneuvolaan		37 sivua 4 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Lahden kaupungin ehkäisyneuvola		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Liisa Korpivaara		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda päivitetty opaslehtinen ja posterit ihmisen papilloomaviruksesta ja klamydiasta Lahden kaupungin ehkäisyneuvolalle. Opaslehtisen ja postereiden tarkoituksena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä tietoutta näistä infektioiden aiheuttajista ja niiden ehkäisystä. Lyhentyneiden vastaanottoaikojen vuoksi kirjallisella materiaalilla on nykypäivänä yhä merkittävämpi tarkoitus. Informatiiviset posterit ja opaslehtinen on luotu suullisen ohjauksen tueksi ehkäisyneuvolan vastaanotolle. Opaslehtisen tarkoituksena on antaa asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa, johon voi tukeutua itsenäisesti vastaanottokäynnin jälkeen. Posterit, eli informatiivinen juliste, on helppo keino välittää tietoa sen katselijalle.</p> <p>Ihmisen papilloomavirus on suurin kohdunkaulan syövän aiheuttaja. Suomessa sairastuu vuosittain noin 140–170 naista kohdunkaulansyöpään. Papa-seulonnat ovat suurin vaikuttaja kohdunkaulan syövän toteamisessa ja sen hoidossa. Klamydia on Suomen yleisin sukupuolitauti. Vuonna 2015 Suomessa tilastoitiin 13 585 klamydiatartuntaa. Lukema on pysynyt lähes samana viimeisen neljän vuoden ajan.</p> <p>Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehyksenä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, ehkäisyneuvola, ohjaus- ja neuvonta hoitotyössä ja seksuaalisuus. Hyödynsimme teoriapohjan lähdemateriaalina kirjallisuutta, luotettavia internet-lähteitä, kansainvälisiä julkaisuja ja tilastotietoa.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia, kuinka ohjeet ovat auttaneet terveydenhoitajia ohjaustyössä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää kuinka kohderyhmän asiakkaat ovat hyötäneet potilasohjeista.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, posterit, opaslehtinen, HPV, klamydia		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Henna Määttänen Virve Tossavainen	Bachelor of Health Care	December 2016
<b>Thesis Title</b>		
Human Papillomavirus and Chlamydia Trachomatis Posters and Guide Book for the Contraception Clinic of Lahti		37 pages 4 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
the contraception clinic of Lahti city		
<b>Supervisor</b>		
Liisa Korpivaara, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this functional thesis was to create an updated guide book and posters of human papilloma virus and chlamydia infection for the Lahti city of contraception clinic. The purpose of the guide book and posters is to promote sexual and generative health by increasing knowledge of these sexually transmitted infections and the prevention of them. Nowadays the visiting time on a contraception clinic has been shortened, so it is increasingly important to also give written information. The informative posters and guide book have been created for the support of spoken guidance during appointment. The purpose of the guide book is to give guidance and information to clients, so they can orientate themselves after visiting the contraception clinic. The poster is a good way to share information.</p> <p>Human papilloma virus is the most common cause of cervical cancer. In Finland approximately 140-170 women contract cervical cancer every year. Cervical cancer screening is the best way to detect cancer at an early stage and to treat it. Chlamydia infection is the most common sexually transmitted disease in Finland. In the year 2015 there were 13 585 chlamydia infections. The number has remained the same for the last four years.</p> <p>The theoretical framework of our thesis consists of advance sexual and reproductive health, the contraception clinic, guidance of health care and sexuality. We utilized literature, reliable internet sources, international publications and statistics.</p> <p>In the future the follow-up researches could be on how the guide books have helped the public health nurses at their work and how the guide book has benefited the clients of the target group.</p>		
<b>Keywords</b>		
advance sexual and reproductive health, poster, guide book, HPV, chlamydia trachomatis		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS .....	7
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma .....	7
3	EHKÄISYNEUVOLA .....	8
3.1	Ehkäisyneuvolan toiminta Suomessa .....	9
4	LAKI TARTUNTATAUTIEN EHKÄISYSTÄ .....	10
5	IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS .....	12
5.1	Taudinkuva ja oireet .....	12
5.2	Diagnostiikka tutkiminen .....	13
5.3	Papilloomaviruksen hoito .....	14
5.4	Papilloomaviruksen ehkäisy .....	14
6	KLAMYDIA .....	15
6.1	Taudinkuva ja oireet .....	16
6.2	Diagnostiikka ja tutkiminen .....	17
6.3	Klamydiainfektion hoito .....	18
6.4	Klamydiainfektion ehkäisy .....	18
6.4.1	Primaaripreventio .....	18
6.4.2	Sekundaaripreventio .....	19
6.4.3	Tertiaaripreventio .....	19
7	TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUS JA NEUVONTA .....	19
7.1	Ohjaus hoitotyössä .....	19
7.2	Ohjauksen taustalla olevat lait .....	20
7.3	Kirjallinen materiaali asiakkaan ohjauksessa .....	21
8	TAVOITE JA TARKOITUS .....	22
9	POSTEREIDEN JA OPASLEHTISEN LAADINTA .....	22
9.1	Postereiden ja opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	23
9.2	Kohderyhmä .....	24
9.3	Resurssit ja kustannukset .....	24

10	POHDINTA .....	25
10.1	Opinnäytetyöprojektin arviointi .....	25
10.2	Tuotosten palaute ja arviointi .....	27
10.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet .....	28
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET	
	Liite 1. Ihmisen papilloomavirus -posteri	
	Liite 2. Klamydia-posteri	
	Liite 3. Opaslehtinen	

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda informatiiviset posterit sekä opaslehtinen ihmisen papilloomaviruksesta, HPV, ja klamydiasta Lahden kaupungin ehkäisyneuvolalle. Postereiden ja opaslehtisen sisällöksi valikoituivat ensimmäisessä tapaamisessamme ihmisen papilloomavirus ja klamydia näiden suuren esiintyvyyden vuoksi. Tuotoksemme tehdään sekä terveydenhoitajan työvälineeksi että edistämään ehkäisyneuvolan asiakkaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tuotosten tarkoituksena on olla ajantasaisia, helppolukuisia ja mielenkiintoa herättäviä.

Opinnäytetyöprojektin tarve on tullut suoraan työelämästä. Lahden ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa työssään päivitettyä opaslehtistä ihmisen papilloomaviruksesta ja klamydiasta. Opaslehtistä he voivat jakaa ehkäisyneuvolakäynnin yhteydessä asiakkaalle. Idea luoda myös posterit valituista aiheista tuli opinnäytetyöprojektin edetessä. Opaslehtisellä ja postereilla oli oikea tarve, sillä ennestään ehkäisyneuvolalla oli aiheista vain yksinkertaisia kirjallisia materiaaleja. Tuotokset sisältävät lyhyesti keskeisimmät tiedot ihmisen papilloomaviruksesta ja klamydiasta.

Seksuaaliterveyteen valikoituneet opinnäytetyön aiheet ovat paitsi ajankohtaisia, mutta myös ne myös käsittelevät merkittäviä terveysongelmia ja vaikuttavat suorasti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Ihmisen papilloomavirus on suurin kohdunkaulansyövän aiheuttaja. Suomessa sairastuu vuosittain noin 140–170 naista kohdunkaulansyöpään. Papa-seulonnat ovat olleet suurin vaikuttaja kohdunkaulansyövän toteamisessa ja sen hoidossa. Papa-seulontoja on Suomessa tehty 1960-luvulta lähtien. (Tarnanen, Nieminen, Heikkilä & Vuorela 2010.)

Vuonna 2015 Suomessa tilastoitiin 13 585 klamydiatartuntaa. Lukema on pysynyt lähestulkoon samana viimeisen neljän vuoden ajan. Tartunnoista suurin osa todettiin 15–29 –vuotiailla ja suurin insidenssi eli sairastuvuus on 20-24 –vuotiailla. Tartuntoja todetaan yleisimmin naisilla. (Jaakola, Lyytikäinen, Huusko, Salmenlinna, Pirhonen, Savolainen-Kopra, Liitsola, Jalava, Toropainen, Nohynek, Virtanen, Löflund, Kuusi & Salminen 2015, 27.)

## 2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaalisuudella tarkoitetaan keskeistä osaa ihmisyydessä, joka muuttuu ihmiselämän eri vaiheissa ja koostuu seksuaalisesta kehityksestä, biologisesta sukupuolesta sekä seksuaalisesta suuntautumisesta. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksina, asenteina, arvoina ja uskomuksina. (Väestöliitto 2016a.) Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu eri ikäkausina. Lapsena tutustutaan itseen ja opitaan omaa kehoa. Murrosiässä seksuaalisuudelle haetaan muotoa, kuten sukupuoli-identiteetin kehittyminen ja seksuaalinen suuntautuminen. Aikuisiässä seksuaalisuus ilmenee usein ihmissuhteiden kautta ja muuttuu elämäntilanteiden myötä. Kun ihmisen elinajanodote on kasvanut, on enemmän kiinnitetty huomioita myös vanhusten seksuaalisuuteen ja huomioitu, että seksuaalisuus kehittyy läpi elämän. Seksuaalisuutta ohjaavat tietyt yleisesti hyväksytyt normit. Jokainen ihminen saa ilmentää seksuaalisuuttaan niin kuin itse haluaa, kunhan se on Suomen lakien mukaista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a.)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, tunteellisen, psyykkisen ja sosiaalisesti hyväksytyyn hyvinvoinnin tila. Se käsittää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää ja väkivallan uhkaa. Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan mahdollisuutta turvalliseen, vastuulliseen ja tyydyttävään seksielämään sekä mahdollisuutta lisääntyä silloin, kun se koetaan ajankohtaiseksi. Se sisältää mahdollisuuden hankkia itselleen sopivia ehkäisyvälineitä sekä pääsyn palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskaudenajan sekä synnytyksen. (WHO 2016a.)

### 2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on valtioneuvoston alainen osa ja se vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Sen tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä, vaalia terveellistä työ- ja elinympäristöä sekä lisätä sukupuolten välistä tasa-arvoa. Sosiaali- ja terveysministeriö takaa väestölle myös riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2007–2011, jonka Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos päivitti vuonna 2014 toimimaan vuosille 2014–2020. Toimintaohjelma kokoaa yhteen tavoitteet ja toimintamenetelmät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Toimintaohjelmassa seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys määritellään rinnakkaisiksi ja osaltaan päällekkäisiksi käsitteiksi sen perusteella, että ne yhdessä muodostavat kokonaisuuden. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10.)

### 3 EHKÄISYNEUVOLA

Ehkäisyneuvolan tarkoitus on edistää terveyttä antamalla tukea ja neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, edistää seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti sekä tarjota raskaudenehkäisyneuvontaa. Ehkäisyneuvola on avoinna niin pareille kuin yksilöille. Ehkäisyneuvolan toimintaan kuuluu terveystietojen, seksuaalikäyttäytymisen ja elämäntilanteen kartoittamista haastattelun avulla. Näiden tietojen avulla pystytään antamaan seksitautien ehkäisyneuvontaa, seksuaalineuvontaa ja mahdollisesti valistusta myös päihteistä. Ehkäisyneuvolassa annetaan neuvontaa myös ikään ja hedelmällisyyteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyneuvolan palvelut tarjoavat neuvontaa ja tukea seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen kokemisen ilmaisuun sekä apua seksuaalisen väkivallan uhreille. Julkinen sektori tarjoaa raskaudenehkäisyneuvolapalveluita pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Terveyskeskusten yhteydessä järjestetty ehkäisyneuvolatoiminta voi olla yhdistetyssä muodossa esimerkiksi äitiysneuvolan kanssa, mutta sen palvelut säilyvät samoina. Ehkäisyneuvolatoimintaa järjestää myös koulu-, opiskelu- ja työterveyshuolto. Käynti ehkäisyneuvolassa on maksuton kaiken ikäisille. Raskauden ehkäisyneuvonta on kuntien vastuulla. Lakisääteinen tehtävä kunnille ehkäisyneuvonnasta tuli kansanterveyslain myötä vuonna 1972. Ehkäisyneuvonta on laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämistä. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)



### 3.1 Ehkäisyneuvolan toiminta Suomessa

Suomessa on vuodesta 1972 lähtien järjestetty lakisääteisesti väestölle maksutta raskaudenehkäisyneuvontaa terveyskeskusten yhteydessä. Tarve ehkäisyneuvolatoiminnalle Suomessa otettiin ensi kertaa esille jo 1960-luvun aborttikeskustelussa, jossa painotettiin ehkäisyneuvonnan ja seksuaalikasvatuksen tärkeyttä suurien aborttilukujen valossa. Vuonna 1968 sosiaali- ja terveysministeriön perustama aborttikomitea teki ehdotuksen kunnallisten raskaudenehkäisyneuvonpalveluiden järjestämisestä sekä ehkäisyneuvonnan liittämistä koulujen opetussuunnitelmaan. Ehkäisyneuvonnasta tuli vuonna 1972 maininta kansanterveyslakiin, joka edellytti kunnilta ehkäisyneuvonnan järjestämistä. Kunnat järjestivät ehkäisyneuvontaa joko äitiysneuvolan yhteydessä tai erillisenä neuvolatoimintana ja vastuu työstä oli pääasiassa tehtävään koulutetuilla terveydenhoitajilla ja kättilöillä. Vuoteen 1976 mennessä 90% kunnista tarjosi ehkäisyneuvontaa ja tulokset alkoivat näkyä jo heti, kun aborttiluvut laskivat. Ehkäisyneuvontatyön keskeiset sisällöt olivat ehkäisyneuvonnan ja kiertävän ehkäisyneuvonnan jakelu sekä menetelmien käytön seuranta. Ehkäisyneuvonnan toiminta jatkui lähes muuttumattomana 1990-luvulle saakka. (Kosunen & Rimpelä 1997.)

Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, jonka tavoitteena oli edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Lähtökohtina toimintaohjelmalle olivat havaitut ongelmat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveydessä, sekä sitä vaarantavat tekijät ja ilmiöt yhteiskunnassa. Ehkäisyneuvolan palveluita haluttiin kehittää kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen suuntaan. Toimintaohjelman avulla saatiin merkittäviä uudistuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ja ehkäisyneuvolatoiminnasta tuli enemmän seksuaalisen hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden kokonaisvaltaista edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2007:17 13, 303.) Vuonna 2009 tehty väliarvio vuoden 2007–2011 toimintaohjelmasta kertoo, että muun muassa työntekijöiden ammatillinen osaaminen seksuaaliterveydestä oli lisääntynyt, seksitautien ehkäisemiseksi oli laadittu ohjeita sekä raskauden ja synnytysten seuranta ja hoito oli edistynyt. Vuonna 2014 toimintaohjelma uudistettiin yhdessä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa toimimaan vuosille 2014–2020. Toimintaohjelmat ovat suuressa määrin vaikuttaneet

seksuaaliterveyteen edistäen ehkäisyneuvoloiden kokonaisvaltaista seksuaaliterveyden huomioimista. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 14.)

#### 4 LAKI TARTUNTATAUTIEN EHKÄISYSTÄ

Vaikka yhteiskunnan ja lääketieteen kehittyminen ovat vähentäneet tartuntatauteja merkittävästi, ei esimerkiksi epidemioiden uhka ole hävinnyt. Tartuntatautilaki on yhdessä kansainvälisen yhteistyön kanssa säädetty kansalaisten turvaksi ja toimintaohjeeksi. (HE 13/2016.)

Vuonna 2005 hyväksytty ja vuonna 2007 voimaan tulleella Maailman terveysjärjestön (WHO) laatimalla Kansainvälisellä terveys säännöstöllä ehkäistään terveysuhkia kansainvälisesti. Terveys säännöstö määrittelee jäsenvaltioiden tautien torjuntatyötä. Terveys säännöstö sisältää muun muassa kriteerit, joilla WHO:lle on ilmoitettava keltakuume-, rutto- ja koleratartunnoista sekä ohjeita toimenpiteiden aloittamiseen terminaaleissa ja raja- asemilla. (HE 259/2006; Lyytikäinen & Pekkanen 2016.) Suomessa tartuntatautien ehkäisystä vastaava elin on Sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien neuvottelukunta ja vastaava viranomainen Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Alueellisesti tartuntatautien ehkäisyn ohjaus- ja valvontatehtäviä hoitavat aluehallintovirastot. Tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

Tartuntatautilaissa (583/1986) ehkäisyllä tarkoitetaan rokotusten ja lääkkeiden antamista, terveyskasvatusta sekä yksilöön ja ympäristöön liittyviä toimenpiteitä tautien leviämisen estämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.). Laki ja tartuntatautiasetus (786/1986) ovat säätämisen jälkeen vaatineet muutoksia, sillä ajantasaisen lainsäädännön tulee vastata ajankohtaisiin tarpeisiin (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 276.).

Ensisijaisesti vastuu tartuntatautien torjumisesta on kunnalla ja kunnan ylläpitämällä terveysasemalla. Tartuntatautien torjuntatyö on terveydensuojelulain (763/1994) perusteella osa ympäristöterveydenhuoltoa, josta vastuu on myös kunnalla. Terveysasemilla kuuluu olla nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri. Terveysaseman tehtävä on huolehtia kunnan tartuntatautien ehkäisyyntä liittyvistä tekijöistä, kuten rokotuksista, mahdollisen tartunnan saaneen henkilön hoidosta ja kuntoutuksesta sekä

seurata oman alueensa tartuntatautilannetta. (Hedman ym. 2011, 276-277.) Tartuntatautilain nojalla kunta saa tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotteet maksutta valtiolta. Ilmoitettavien tartuntatautien lääkehoito sekä yleisvaarallisten tartuntatautien ja sukupuoliteitse leviävien tautien hoito ja tutkimukset ovat tartuntatautiasetuksen perusteella tartunnan saaneelle potilaalle maksuttomia. Yleisen rokotusohjelman rokotukset ovat myös potilaalle maksuttomia. Mikäli potilas joutuu eristykseen ja ei näin ollen voi käydä ansiotyössä, korvataan eristämisen aiheuttamat mahdolliset kustannukset ja ansionmenetykset tartuntatautilain nojalla. (Hedman ym. 2011, 277.)

Sairaanhoitopiirien, joihin kuuluu useita kuntia, tehtäviksi on laissa määrätty esimerkiksi tartuntatautien seuranta, oman alueensa tartuntatautien ehkäisyyden ohjaaminen ja erikoissairaanhoidon järjestäminen. Sairaanhoitopiirit huolehtivat myös alueidensa tartuntatautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvien suositusten antamisesta, koulutuksen järjestämisestä ja seulontatutkimusten järjestämisestä. (Hedman ym. 2011, 277.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kansallisella tasolla yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta, jonka alaisena toimii Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos huolehtii valtakunnallisesti tartuntatautien seurannasta, epidemioiden torjunnasta ja kansallisesta rokotusohjelmasta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos tekee tärkeää tutkimustyötä tartuntatautien ehkäisyn merkeissä. Tutkimustulosten perusteella Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos antaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriölle tartuntatautien torjuntaan liittyviä ehdotuksia. (Hedman ym. 2011, 277.)

Maailmanlaajuisesti tartuntatautien ehkäisystä, tutkimuksista ja rokotteiden kehittämisestä vastaava WHO on osa Yhdistyneitä kansakuntia. WHO antaa kansainvälisesti terveyteen vaikuttavia suosituksia Yhdistyneiden kansakuntien jäsenmaille. Suomi on aina aktiivisesti osallistunut WHO:n toimintaan. Suomessa toimii WHO:lle erityistehtäviä suorittavia laboratorioita, jotka tutkivat muun muassa poliota, influenssaa ja immuunikatovirusia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.; Hedman ym. 2011, 287.)

Vuosittain Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää tartuntatautien valvonnan määrärahan hankkeille, jotka edistävät tartuntatautien ehkäisyä ja

vähentämistä. Vuosina 2017–2019 määrärahan myöntämisessä painotetaan hankkeita, jotka ylläpitävät korkeaa rokotuskattavuutta, edistävät mikrobilääkeresistenssin torjuntaa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c.)

## 5 IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS

Ihmisen papilloomavirus, eli HPV, on yleisin sukupuoliteitse tarttuvan virustulehduksen aiheuttaja. Virus tarttuu yleisimmin yhdynnässä, mutta se voi tarttua myös iho- ja limakalvokontaktissa. HPV-tartunnan suurin riski on sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. Papilloomavirustyyppinä tunnetaan yli 100, joista osa aiheuttaa genitaalisen papilloomavirusinfektioita ja osa limakalvojen solumuutoksia. Nämä virustyyppit jaetaan riskiryhmiin sen mukaan kuinka todennäköisesti ne aiheuttavat syöpää. Osa virustyypeistä tunnetaan hyvin ja niiden mukaan voidaan luokitella pienen ja suuren riskin luokat. Tunnettuja pienen riskin tyyppinä ovat HPV 6 ja 11, jotka aiheuttavat kukkakaalimaisia kondyloomakasvaimia genitaalialueille sekä papillomatooseja eli syyliä nieluun. Nämä kasvaimet ovat yleensä vaarattomia ja niitä pystytään paikallisesti hoitamaan ja poistamaan lääkkeellisellä sekä kirurgisella hoidolla. HPV tyyppit 16 ja 18 ovat suuren riskin tyyppinä, jotka aiheuttavat infektion pitkittyessä solumuutoksia limakalvoilla ja voivat johtaa muun muassa kohdunkaulan syöpään. Kohdunkaulan syöpä on toiseksi yleisin naisten syöpä maailmassa ja HPV on sen pääaiheuttaja. (WHO 2016b; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.)

### 5.1 Taudinkuva ja oireet

HPV aiheuttaa genitaalialueille kondyloomasyyliä ja pitkittynyt infektio epiteelisolumuutoksia. HPV aiheuttaa myös suurimman osan suun ja nielun sekä peräaukon ja peniksen syövästä. Tartunta tapahtuu yleisimmin limakalvo kontaktissa. Tartuntaa edistää limakalvovaurio, joka voi syntyä esimerkiksi yhdynnässä. Tällöin virus pääsee helpommin epiteelin eli pintakudoksen tyvisolukerrokseen. Tyvisoluissa virus moninkertaistuu epiteelisolun erilaistumisen myötä. Näin syntyy epiteelisoluvaurioita, jotka voivat johtaa syöpäkasvaimen syntyyn. Papilloomaviruksen tartunta-aikaa on vaikea määrittää, sillä se voi olla jopa vuosia piilevänä kehossa. Oman immuunivasteen kehittymisen avulla tartunnoista paranee 80–90% kahden

vuoden kuluessa viruksen saamisesta. (Aaltonen, Hiltunen-Back & Paavonen 2002.)

Papilloomaviruksen oireet vaihtelevat kukkakaalimaisista visvasyylistä kohdunkaulan solumuutoksiin. Visvasyyliä havaitaan yleensä ulkosynnyttimissä ulkonevina kasvaimina. Kohdunnapukassa ja emättimen limakalvoilla voi ilmetä myös litteitä kondyloomia. Yleensä HPV infektiio on täysin oireeton ja se löydetään yllättäen Papa-kokeen yhteydessä. (Tiitinen 2015a.)

HPV aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. Se on maailmanlaajuisesti yleisin syöpä ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Kohdunkaulan syövän esiintyminen on pienentynyt Suomessa 1960-luvulla aloitettujen Papa-koe-seulontojen vuoksi. Silti se on yleistynyt viimeisten 15 vuoden aikana 20–39-vuotiailla. Kohdunkaulan syövän oireita ovat poikkeava verinen vuoto, jota voi esiintyä yhdynnän jälkeen, pahanhajuinen sekä verinen valkovuoto ja myöhäisessä syövän vaiheessa alavatsakivut, ristiselkäsärky sekä virtsaoireita. (Tiitinen 2015b.) Kohdunkaulansyövälle altistavia tekijöitä ovat tupakointi, seksikumppaneiden runsas määrä, immuunipuolustusta heikentävä lääkitys, muut gynekologiset infektiot kuten klamydia sekä yhdyntöjen varhainen alkamisikä. Kohdunkaulansyöpään sairastuu vuosittain noin 140–170 naista Suomessa ja syövän esiasteita todetaan ja hoidetaan noin 600–800 naiselta. Vuonna 2007 kohdunkaulansyöpä oli Suomessa 19:nneksi yleisin syöpä. Hyvä sijoitus osaltaan johtuu hyvästä Papa-seulonnasta. (Tarnanen ym. 2010.)

## 5.2 Diagnostiikka ja tutkiminen

Papilloomavirus todetaan ja diagnosoidaan pääasiassa gynekologisen irtosolututkimuksen eli Papa-kokeen avulla sekä kliinisen tutkimuksen avulla. Näytteen ottaa joko lääkäri tai koulutettu näytteenottaja. Papa-kokeessa otetaan sivelynäyte kohdunnapukasta sekä emättimen pohjasta. Näytteestä tutkitaan solumuutoksia ja tulehdukseen viittavia löydöksiä. Aiemmin Papa-koe tulokset luokiteltiin solumuutoksen vakavuuden mukaisesti I–V luokituksella. Tästä luokittelutavasta on luovuttu ja nykyään tulokset sanellaan Bethesda-järjestelmää käyttäen, joka on kansainvälisesti hyväksytty raportointijärjestelmä. Ensimmäiset Papa-seulonnat on Suomessa aloitettu 1960-luvulla. Nykyään 30–60-vuotiaat naiset seulotaan säännöllisesti viiden

vuoden välein. Osissa kunnista seulotaan jo 25-vuotiaita sekä 65-vuotiaita. Seulonta on ollut tehokasta, sillä ennen seulontoja kohdunkaulansyöpä oli Suomessa kolmanneksi yleisin syöpä ja sen esiintyminen on pienentynyt yli 80%. (Tiitinen 2015c.)

Papilloomavirusinfektio voidaan havaita myös HPV-testillä, joka ei vielä ole rutiinikäytössä. HPV-testi havaitsee korkean riskin HPV-tyypit eli HPV 16 ja 18. Testissä käytetään kohdunkaulan irtosoluja, jotka otetaan Papa-kokeen tavoin. HPV-testin osoittautuessa positiiviseksi, tutkitaan myös Papa-näyte tuloksen varmistamiseksi. 35-vuotiaat naiset ovat etusijalla HPV-testin käytössä. (Tiitinen 2015d.)

### 5.3 Papilloomaviruksen hoito

Papilloomaviruksella on yleensä spontaani taipumus parantua itsestään noin kahden vuoden sisällä tartunnasta. Ulkoisia kondyloomia voidaan hoitaa paikallisesti lääkehoidolla kuten podofyllotoksiinilla tai imikimodilla, joiden avulla hoidon voi toteuttaa itsenäisesti kotona. Visvasyyliä voidaan poistaa myös laserilla tai leikkaushoidolla. Nuorilla naisilla HPV:n aiheuttamia lieviä muutoksia seurataan, sillä ne voivat parantua itsestään. Jos HPV-infektioon liittyy solumuutoksia tai todetaan esiasteen muutoksia, poistetaan muutosalueet paikallisesti sähkösilvällä tai laserilla. Kaikissa tapauksissa vuosittainen Papa-seulonta on tärkeää. (Tiitinen 2015a.)

Kohdunkaulan syöpää hoidettaessa leikkaushoito on ensisijainen. Leikkauksen kohteen ja laajuuden määrittelee syövän koko ja laajuus, mutta usein joudutaan poistamaan kohtu. Leikkauksessa huomioidaan lisääntymisen tarve ja joskus tehdään tralektomia eli säästävä leikkaus, jonka avulla mahdollistetaan raskaaksi tuleminen tulevaisuudessa. Solunsalpaaja- sekä sädehoitoa annetaan pitkälle levinneissä syöväissä. (Tiitinen 2015b.)

### 5.4 Papilloomaviruksen ehkäisy

Papilloomavirusinfektioita suojaudutaan parhaiten käyttämällä kondomia seksikontaktissa. Kondomi ei kuitenkaan suojaa tartunnalta täysin, sillä tartunnan voi saada myös iho ja limakalvokontaktissa. HPV:ta vastaan on kehitetty kaksi rokotetta. Rokotteiden vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan, jotka ovat suuren riskin tyyppejä. Toinen rokotteista vaikuttaa myös pienen riskin HPV-tyyppejä 6 ja 11 vastaan sekä suojaa kondyloomilta.

Rokote ei paranna jo saatua tartuntaa eikä se myöskään suojaa jo tartunnan saanutta. Rokote tulisi antaa ennen sukupuolielämän aloittamista, jotta sen teho olisi parhain mahdollinen eli noin 11–12 vuoden iässä. (Tiitinen 2015e.)

HPV-rokote lisättiin vuonna 2013 osaksi Suomen kansallista rokotusohjelmaa. Rokotusohjelmassa annettava rokote on nimeltään Cervarix. Sen vaikuttavana aineena on papilloomaviruksen pintaproteiineja ja se ei sisällä eläviä taudin aiheuttajia eli se ei aiheuta HPV-infektiota. Alle 15-vuotiaalle annetaan kaksi annosta rokoteainetta, niin että pistosten välin tulee olla viisi kuukautta. Yli 15-vuotiaalle annetaan kolme annosta rokoteainetta niin, että toinen rokote annetaan ensimmäisestä pistoksesta kuukauden kuluttua ja kolmas tehosterokote kuuden kuukauden kuluttua toisesta tehosteannoksesta. Tehosteilla taataan rokotteen hyvä teho. Rokotussuojan kestosta ei ole vielä pitkän ajan näyttöä, mutta rokotussuojan arvioidaan olevan kymmenen vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016b.)

## 6 KLAMYDIA

Klamydia on WHO:n mukaan maailman toiseksi yleisin sukupuolitauti, mutta bakteerien aiheuttamista sukupuolitaudeista yleisin. Vuonna 2015 Suomessa tilastoitiin 13 585 klamydiatartuntaa. Tartunnoista 58% raportoitiin naisilla ja 42% miehillä. 81% tartunnoista todettiin 15–29-vuotiailla ja korkein ilmaantuvuus oli 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Lukema on ollut vuosittain noin 13 500 jo neljän aikaisemman vuoden ajan. (Jaakola ym. 2015, 27.) Koko Suomessa on 7.8.2016 mennessä tilastoitu jo 7 909 klamydia tartuntaa, joista 2 665 pelkästään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2016). Vuonna 2015 todetut klamydiatartunnat oli saatu 92-prosenttisesti Suomessa. Tartunnan saaneita on todellisuudessa enemmän, sillä klamydia on suuressa osassa tapauksista oireeton tai tartunnan saaneet saavat mikrobilääkityksen partnerinsa kautta. (Käypä hoito 2010.)

Klamydian aiheuttaa bakteeri, *Chlamydia trachomatis*, joka on gramnegatiivinen ja solunsisäisesti lisääntyvä. (Hedman ym. 2011, 532.) Klamydia tarttuu herkästi ja lähes ainoastaan suojaamattomassa

sukupuoliyhteydessä. Poikkeuksena vastasyntynyt voi saada tartunnan äidiltä, jolla on synnytyksen aikana hoitamaton klamydiainfektio. Tartunta aiheuttaa vastasyntyneille usein silmätulehduksen. (Hedman ym. 2011. 532.)

Klamydia on usein vähäoireinen tai jopa oireeton, etenkin naisilla. Syytä tähän ei tiedetä. Oireettomalle tartunnankantajalle voi kehittyä vakavia jälkiseurauksia ja erityisesti toistuvat klamydiatartunnat moninkertaistavat jälkiseurauksien mahdollisuuden. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 30.)

Klamydiatartunnat ovat olleet nousussa jo useita vuosia ja kaksi kolmasosaa tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Klamydian nopea yleistymisen nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa osoittaa, ettei sukupuolitauteja vastaan suojauduta riittävästi ja tietoa on liian vähän. Kyselytutkimusten mukaan nuorilla kondomin käytön suosio on laskenut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:17, 111–115.) Klamydiatartunnat asettavat tänä päivänä haasteita terveydenhuollolle, taudin vakavien jälkiseurauksien vuoksi (Paavonen 2005).

## 6.1 Taudinkuva ja oireet

Suojaamattoman seksin seurauksena voi olla klamydiatartunta. Klamydian oireita alkaa tavallisimmin esiintyä aikaisintaan noin 10–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta, mutta aikaa voi kulua jopa neljä viikkoa. Klamydiainfektio on usein kuitenkin oireeton. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015d.)

Naisten yleisimpiä oireita ovat lisääntynyt valkovuoto sekä kipu virtsatessa. Kyseiset oireet johtuvat klamydian aiheuttamasta servisiitistä, kohdunkaulan tulehduksesta. Tutkittaessa servisiittiin viittaavat samea tai kellertävä kohdunkaulan lima sekä tulehtunut kohdunsuu. Hoitamattomana klamydiaservisiitti voi levitä naisella sisäsynnyttimiin aiheuttaen endometriittiä eli kohdun limakalvon tulehdusta sekä salpingiittiä eli munajohtimen tulehdusta. Oireita molemmissa ovat usein vähäinen lämpöily ja alavatsakivut. (Hedman ym. 2011, 533.)

Noin 70 prosentilla klamydiatartunnan saaneista naisista todetaan myös uretriitti, virtsaputkentulehdus. Uretriittiin viittaavat tihentynyt virtsaamistarve ja kirvely virtsatessa. (Hedman ym. 2011, 533.) Naisilla klamydia tartunta voi aiheuttaa myös sisäsynnytintulehduksen, PID:n. Sisäsynnytintulehdukseen liittyvät krampimaiset alavatsakivut, lisääntynyt valkovuoto, aristus limakalvoilla ja epäsäännölliset kuukautiset. Tulehdus voidaan todeta



gynekologisessa tutkimuksessa ja Papa-näytteestä. (Chlamydia- CDC Fact Sheet (Detailed) 2016; Sisäsynnytintulehdukset 2015.)

Miesten selvästi yleisin oire on virtsaputkentulehdus. Virtsaputkesta erittyy liimamaista, harmahtavaa eritettä ja virtsatessa aiheutuu kirvelyä. (Hedman ym. 2011, 533.) Osalle tartunnan saaneista miehistä voi kehittyä myös lisäkivestulehdus, johon liittyy kivesten turvotusta ja arkuutta (Chlamydia- CDC Fact Sheet (Detailed) 2016). Hieman harvinaisempia sekä naisilla että miehillä esiintyviä oireita ovat klamydian aiheuttama reaktiivinen niveltulehdus ja peräsuolentulehdus eli proktiitti. Tropiikissa ja harvasti Euroopassa miehillä on tavattu lymphogranuloma venereum (LGV) -sukupuolitautia, jonka aiheuttaja on *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. LGV:n oireita ovat muun muassa sukuelinten ja peräsuolen näppylät sekä suurentuneet nivustaipeen imusolmukkeet. (Hannuksela- Svahn 2014; Guidance on chlamydia control in Europe 2015, 5.)

Myös lapsi voi saada klamydia infektio tartunnan äidin synnytyskanavasta. Vastasyntyneellä klamydia voi oireilla silmän sidekalvotulehduksena tai pneumoniana eli keuhkokuumeena. Vastasyntyneen silmien rähmiminen, pahan kuuloinen yskä, tulehdusarvojen äkillinen kohoaminen ja tietenkin klamydian vasta-ainelöydös verestä viittaavat klamydiainfektioon. (Hedman ym. 2010, 294-295.)

## 6.2 Diagnostiikka ja tutkiminen

Klamydiatartunnan diagnosointimenetelmät ovat yleistyneet vasta 1980-luvulla ja kehittyneet siitä huomattavasti tähän päivään (Rostila 2003, 437). Ennen kliinistä tutkimusta suoritetaan potilaalle lyhytmuotoinen haastattelu, jossa selvitetään tartuntariski ja tartunnan ajankohta oikeiden lisätutkimusten ja näytteidenoton vuoksi (Käypä hoito 2010). Klamydiatesti suositellaan otettavan noin viikon kuluttua tartunnasta, jolloin tulos on luotettava (Tiitinen 2015f).

Kliinisen kuvan eli oireiden perusteella ei voida tehdä luotettavaa diagnoosia, joten mikrobiologinen tutkimus on ainoa keino klamydiatartunnan diagnosoimiseksi. Nykyään nukleiinihappomonistustestit ovat ensisijainen tapa osoittaa klamydiatartunta. Nukleiinihappomonistustestin etuja ennen käytettyyn klamydiaviljelyyn verrattuna ovat näytteenoton helppous,

kivuttomuus, testin herkkyys ja tuloksien nopea valmistuminen.

Nukleiinihappomonistusmenetelmällä klamydiatartunta voidaan määrittää sekä limakalvonäytteistä että virtsanäytteestä. Limakalvonäyte otetaan yleensä virtsaputkesta, peräsuolesta, silmän sidekalvolta, kohdunkaulasta tai emättimestä (Pasternack 1998; Hedman ym. 2011, 532.) Virtsanäyte otetaan alkuvirtsasta ja potilaan on täytynyt olla vähintään kaksi tuntia virtsaamatta (Yhtyneet Medix laboratorioit 2016). Nukleiinihappotestit perustuvat klamydian plasmidien eli rengasmaisten DNA-molekyylien, pääpintaproteiinien (MOMP) sekä ribosomaalisen RNA:n monistamiseen (Puolakkainen 2007, 20).

### 6.3 Klamydiainfektion hoito

Klamydiaa hoidetaan ensisijaisesti atsitromysiini-antibiootilla. Suositeltu kertannoshoidon määrä on yksi gramma. (Hedman ym. 2011, 534.) Atsitromysiini vaikuttaa kehossa kauan ja tehoaa juuri solunsisäiseen infektiin (Hedman ym. 2010, 295).

Tartunnan saaneen on syytä vielä seitsemän päivää hoidon aloituksesta pidättäytyä yhdynnästä estääkseen taudin leviämistä. Myös partnerin hoito on osa infektiin ehkäisyä. On tärkeää lukea lääkkeen pakkausseloste ja toimia sen mukaan. Saadakseen toivottavan hoitotuloksen, on antibioottikuuri käytettävä loppuun. Vaikka antibiootti tehoaakin klamydiainfektiin, se ei paranna klamydiasta jo seuranneita vaivoja, kuten kohdunkaulantulehdusta. Mikäli oireet jatkuvat vielä useita päiviä antibioottikuurin aloituksesta, on syytä hakeutua uudestaan lääkäriin. (Chlamydia- CDC Fact Sheet (Detailed) 2016.) Lintuihin, tuotanto- tai kotieläimiin tarttuvaa Chlamydia psittacia ja Chlamydia felisia vastaan on rokotteet, mutta ihmisen klamydiainfektiin ei rokotetta ole vielä kehitetty (Hedman ym. 2010, 293).

### 6.4 Klamydiainfektion ehkäisy

#### 6.4.1 Primaaripreventio

Primaaripreventio tarkoittaa suoraan sairauden syntymisen torjumista. Klamydian ehkäisyssä neuvonnalla ja ohjauksella on suuri merkitys riskikäyttäytymisen vähentämiseksi. (Hedman ym. 2010, 295-296.) Kouluissa puheeksiotto tapahtuu muun muassa terveystiedontunneilla, mutta seksuaaliopetuksen laatu vaihtelee kouluittain. Internetissä on useita hyviä sivustoja sukupuolitauditartuntoihin liittyen. Myös Suomen punainen risti

järjestää vuosittain Kesäkumi -kampanjan, joka tuo esille kondomin käytön tärkeyttä ja jakaa tietoa turvallisesta ehkäisystä (Punainen risti 2016).

Mahdollisesti tulevaisuudessa käyttöön otettava klamydiarokote on myös primaaripreventiota. Rokotteen kehittämisessä on nyt otettu edistysaskelia. Kanadalaisessa Mc Master yliopistossa tehty tutkimus on osoittanut hiirikokeiden avulla lupaavia tuloksia. Tutkimuksessa klamydiarokotteen prototyypin huomattiin ehkäisseen hyvin hiirien klamydiatartuntoja. Rokotteen on kuitenkin käytävä vielä useiden vuosien tutkimusprosessi läpi, ennen kuin ihmisiä voidaan ryhtyä rokottamaan. (Researchers produce first widely protective vaccine against chlamydia 2016.)

#### 6.4.2 Sekundaaripreventio

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan jo tarttuneen taudin leviämisen ehkäisyä. Tällainen toimenpide on esimerkiksi seulontatutkimus. Vaikka klamydiaseulontoja puoltavissa tutkimuksissa on osoitettu seulonnan vaikuttavuus, ei seulontoja ole vielä Suomessa otettu käyttöön. Seulontoja puoltavia seikkoja ovat muun muassa taudin yleisyys, oireettomuus, taudin aiheuttamat komplikaatiot sekä tehokas kerta-annos hoito. Kustannukset tulevat kuitenkin vastaan, kun mietitään seulontatutkimusten aloittamista kuntatasolla. (Rostila 2003, 438; Hedman ym. 2010, 296.)

#### 6.4.3 Tertiaaripreventio

Tertiaaripreventio on varsinaisen taudin tai infektion aiheuttamien oireiden hoitamista ja haittojen pahenemisen estämistä. Tertiaaripreventio tarkoittaa myös toimia, joilla ehkäistään ihmistä saamasta uutta klamydiatartuntaa. (Lääketieteen sanasto 2016.)

## 7 TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUS JA NEUVONTA

### 7.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on ammattitaitoisen ohjaajan ja oman elämänsä asiantuntijana olevan ohjattavan kohtaaminen (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16). Ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan toimintaan vaikuttamista

käytännöllisen opastuksen avulla. Synonyymejä ohjaukselle ovat muun muassa valmennus, koulutus ja kasvatust. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25.)

Potilasohjaus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä, jossa annetaan käytännöllisiä ohjeita puheen, kirjallisuuden ja toiminnan avulla (Vänskä ym. 2011, 16). Ohjauksella on nykypäivänä keskeinen merkitys osana laadukasta hoitoa, sillä hoitoajat ovat yhä lyhyempiä. Hoitoaikojen lyheneminen tarkoittaa ohjauksen tehostamista ja ohjauksen avuksi kehitetään koko ajan uusia apuvälineitä. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.)

Ohjauksessa asiakkaalla on passiivinen rooli, jolloin hoitajan asiantuntemus korostuu. Ohjaus koostuu asioista, jotka ovat asiakkaan terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä. Ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakasta kestävämpien valintojen tekemisessä ja välttää valmiiden ratkaisujen esittämistä. Ohjaus tilanteet muuttuvat asiakkaiden yksilöllisyydestä ja motivaation laadusta johtuen. Ohjaustilanteessa hoitajan on siis oltava tietoinen asiakkaan tilanteesta ja oman terveyden tukemisen mahdollisuudesta. Asiakkaan taustatekijöiden lisäksi hoitajan on huomioitava omat arvonsa, tunteensa ja ajatuksensa. (Kyngäs ym. 2007, 25-27.)

Ohjaus on yleensä sanatonta ja sanallista viestintää. Tavoitteena ohjauksessa on asiakkaan ja hoitajan yhteisymmärrys. Hyvän ohjauksen perustana on asiakkaan ja hoitajan yhteinen näkemys hoidosta, asiakkaan tyytyväisyyden parantaminen ja hoitoon sitoutuminen. Hoitaja osoittaa kiinnostusta, arvostusta ja luottamuksellisuutta sekä rohkaisee asiakasta. Asiakas toivoo saavansa luottamuksellisuutta vuorovaikutukselta ja turvallisuuden tunteen ohjaustilanteessa. Ohjaustilanne onnistuu, kun molemmat osapuolet haluavat työskennellä yhdessä, vuorovaikutus on tavoitteellista ja molemmilla on usko auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 38, 47, 48.)

## 7.2 Ohjauksen taustalla olevat lait

Ohjaaminen perustuu lakeihin, asetuksiin ja erilaisiin suosituksiin. Kuntalain (410/2015) 1. § velvoittaa yleisesti edistämään hyvinvointia. Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoisairaanhoidolaki (1062/1989) määrittelevät ohjauksen kannalta enemmän käytännön toimintaa. Kansanterveyslaissa käsitellään muun muassa terveysneuvontaa ja erikoisairaanhoidolaki määrittelee

ohjauksen osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Laissa ei kuitenkaan määritellä ohjauksen periaatteita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsittelee esimerkiksi asiakkaan kohtelua, joka on yksi terveydenhuollon keskeinen osa-alue ja varsinkin ohjauksessa huomioon otettava. Ohjauksessa on muistettava, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus. Asiakasta tulee hoitaa lain määräämällä tavalla ja hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) korostaa asiakkaan edun huomioon ottamista. Asiakkaan etu on hyvä ohjaus, annettuna oikeaan aikaan ja ohjauksen vaikuttavuuden arviointi. Terveydenhuollon tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen, ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. (Kyngäs ym. 2007, 13-17.)

### 7.3 Kirjallinen materiaali asiakkaan ohjauksessa

Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi kirjallisella ohjausmateriaalilla on nykypäivänä yhä merkittävämpi tarkoitus. Kirjalliseksi ohjausmateriaaliksi mielletään erilaiset oppaat ja ohjeet. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla lyhyt yhden sivun mittainen ohje tai useampisivuinen kirjanen tai opas. Ohjausmateriaalilla voidaan antaa asiakkaalle etukäteen tietoa hoitoon liittyvistä seikoista tai esimerkiksi kotihoito-ohjeita. Asiakkaat kokevat voivansa tukeutua kirjallisiin ohjeisiin ja tarvittaessa tarkastaa niistä tietoa itsekseen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Hyvä opas tai ohje vastaa asiakkaan tarpeisiin ja on hänen tietojensa mukainen. Asiakkaat haluavat tietää etenkin oman sairautensa hoidosta, etenemisestä ja lääkityksistä. Tekstin tulee olla selkeää kieltä ja sisältö tiivistä. Mikäli ohjausmateriaali on huonosti ymmärrettävää, lisää se asiakkaan huolestuneisuutta. Huonosti ymmärrettävä ohjausmateriaali on hyvän ohjauksen riski. Kirjallinen ohjausmateriaali on tärkeää ojentaa asiakkaalle oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Esimerkiksi tulevaa toimenpidettä varten materiaali tulee lähettää asiakkaalle kotiin tai ojentaa poliklinikkakäynnillä. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Opasta voidaan selkeyttää konkreettisilla esimerkeillä tai kuvauksilla. Asiakas ymmärtää helpoiten, mikäli oppaassa on kuvattu konkreettisesti, miten tulee toimia päästäkseen tavoitteeseensa. Hyvä opas sisältää yhteystietoja ja esimerkiksi lähteitä, joista asiakas voi hankkia lisää tietoa. Sisältö tulisi esittää pääkohdittain, mutta tarkasti ja ajantasaisesti. Hyvä opas vastaa kysymyksiin

”mitä?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ymmärrettävän kirjallisen materiaalin kirjasinkoko tulisi olla riittävä, vähintään kirjasinkoko 12, ja kirjasintyyppi selkeä. Väreillä, kuvilla, kaavioilla ja taulukoilla voidaan lisätä sekä oppaan ymmärrettävyyttä, että kiinnostavuutta. Kieliasuun kannattaa kiinnittää huomiota. Sanojen tulisi olla yksiselitteisiä ja tuttuja. Mikäli opas sisältää esimerkiksi lääketieteellistä termistöä, tulisi ne määritellä. Hyvän oppaan virkkeet ovat lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

## 8 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda informatiivinen ja päivitetty opaslehtinen ja posterit ihmisen papilloomaviruksesta ja klamydiasta Lahden kaupungin ehkäisyneuvolalle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen. Se voi olla esimerkiksi ohjeen muodossa, joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön teoriapohjan tavoitteena on olla jatkossa hyödynnettävissä ehkäisyneuvonnan tukena. Opaslehtisen tavoitteena on toimia ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien vastaanottokäynnin vahvistuksena. Postereiden tavoitteena on kerätä tieto kiinnostusta ja ajatuksia herättävään muotoon. Näitä ominaisuuksia on pyritty luomaan värien ja kuvien avulla. Tuotosten tavoitteena on myös olla helposti luettavissa, jotta se palvelisi nykyajan kiireistä elämäntyyliä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä jakamalla informaatiota ehkäisyneuvolan asiakkaille ihmisen papilloomaviruksesta ja klamydiasta. Opaslehtisen tarkoituksena on, että asiakas voi vastaanotolta lähdettyään lukea tietoa itseksensä. Postereiden tarkoituksena on saada katsoja tiedostamaan ehkäisyn merkitys ja sitä kautta edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

## 9 POSTEREIDEN JA OPASLEHTISEN LAADINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda Lahden kaupungin ehkäisyneuvolalle kaksi posteria ja opaslehtinen. Postereiden ja opaslehtisen aiheina ovat ihmisen papilloomavirus ja klamydia. Ideat aiheisiin ovat tulleet suoraan työelämän taholta, kun kyseisen ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat ovat kokeneet tarvitsevänsä työssään päivitettyjä versioita opaslehtisistä.

Projektin alussa suunnittelimme ainoastaan opaslehtisen tuottamista, mutta projektin edetessä saimme idean luoda myös posterit tuottamamme opaslehtisen rinnalle. Posterit eli informatiivinen juliste on hyvä keino välittää informaatiota sen katselijalle. Tuottamiemme postereiden ja opaslehtisen tarkoituksena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

## 9.1 Postereiden ja opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Posterit ja opaslehtinen toteutettiin yhdessä Lahden kaupungin ehkäisyneuvolan kanssa. Posterit ja opaslehtinen suunniteltiin ja toteutettiin Canva-ohjelman avulla, joka on graafisen suunnittelun työvälineohjelma. Alusta asti ideana on ollut tuottaa mielenkiintoa herättävä ja selkeä kokonaisuus valituista aiheista.

Tuotosten suunnittelu alkoi keväällä 2016, jolloin kirjoitimme tuotosten sisällön opinnäytetyömme teoriaperustaa käyttäen. Tekstit on jaettu tuotoksissa kolmeen osaan ja koostuvat valittujen aiheiden keskeisimmistä sisällöistä tiivistetysti. Aiheisiin johdattelevat tekstiosioiden kysyvät väliotsikot. Näin ollen teksti on helppolukuista ja kiinnostavaa.

Posterit painettiin mattapintaiselle 50cm x 70cm kokoiselle paperille. Postereiden toteutuksessa halusimme käyttää selkeitä värejä, jotta herättäisimme katselijan mielenkiinnon. Ihmisen papillooma virus –posterin (liite 1) väreiksi valikoituivat oranssin sävyt ja klamydia –posterin (liite 2) sinisen sävyt. Värit ovat tarkoituksella valittuja, sillä ne ovat toistensa vastavärit, ja sijoitettuna vierekkäin ne korostavat toisiaan. Näiden avulla halusimme myös korostaa aiheiden erillisyyttä ja tuoda ilmi, että kyseessä on kaksi erilaista infektion aiheuttajaa. Käyttämämme Canva-ohjelma mahdollisti aiheisiin sopivien kuvien käytön postereissa, joiden avulla visuaalisesta ilmeestä tuli mielekäs ja persoonallinen.

Opaslehtisen (liite 3) värimaailma on luotu postereiden sävyjen mukaiseksi. Opaslehtinen on pelkistetympi versio posterista, mutta sisällöltään samanlainen. Opaslehtinen on A4 kokoinen, kolmeen osaan taitettava paperi, jonka voi tulostaa helposti organisaation tietokoneelta vastaanoton aikana. Opaslehtinen on suunniteltu graafisesti kaksipuoleiseksi sisältäen molemmille aiheille omat puolet. Opaslehtisen vasemmanpuoleisesta sarakkeesta käy ilmi aiheen otsikko ja opinnäytetyöntekijöiden nimet sekä

yhteistyöorganisaatioiden logot. Keskimmaisessä sarakkeessa kerrotaan taudinkuva ja toteaminen. Oikeanpuoleisesta sarakkeesta lukija saa vastauksen tartunnan hoitoon ja ehkäisyyn.

Tuotimme posterit ja opaslehtiset syksyn 2016 aikana. Käytimme työn alussa toista graafisen suunnittelun ohjelmaa, josta jouduimme luopumaan heikon tulostuslaadun vuoksi. Ohjelman vaihtuessa Canva-ohjelmaan, postereiden ulkoasu hieman muuttui. Pyrimme kuitenkin säilyttämään alkuperäisen muotoilun ja värimaailman, sillä olimme ehtineet jo lähettämään raakaversiot postereista ehkäisyneuvolan terveydenhoitajille. Tässä vaiheessa saimme ensimmäisen palautteen tuotoksista ja teimme niihin liittyvät korjaukset. Korjausehdotukset liittyivät tekstin sisältöön sekä kirjoitusvirheisiin. Posterit viimeisteltiin ja käytiin painattamassa paikallisessa painettujen palveluiden yrityksessä. Lopulliset versiot tuotoksista valmistuivat lokakuussa 2016. Saimme sovittua tapaamisen terveydenhoitajien kanssa marraskuulle 2016, jolloin toimitimme posterit ja tulostetun opaslehtisen mallikappaleen ehkäisyneuvolaan.

## 9.2 Kohderyhmä

Posterin ja opaslehtisen kohderyhmään kuuluvat ehkäisyneuvolan asiakkaat ja terveydenhoitajat. Ensimmäisessä tapaamisessa terveydenhoitajien kanssa keskustelimme asiakaskunnan ikäjakaumasta, jolloin terveydenhoitajat totesivat sen olevan hyvin laaja. Yleensä vastaanotolle hakeutuu hedelmällisessä iässä oleva nainen, mutta vastaanotto palvelee myös vanhempaa ikäluokkaa. Asiakaskunta koostuu sekä naisista että miehistä. Miehet käyvät pääsääntöisesti vastaanotolla puolisoitensa kanssa. Postereissa on huomioitu myös sukupuolivähemmistöjä sukupuolineutraalien kuvien avulla.

Ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat ajattelivat sijoittaa posterit vastaanottoaulaan, jota käyttää ehkäisyneuvolan lisäksi äitiysneuvola sekä opiskeluterveydenhuolto. Näin ollen postereiden informaation hyödynsaajina ovat myös näiden terveystalveluiden asiakkaat.

## 9.3 Resurssit ja kustannukset

Opinnäytetyön tuotosten tekemiseen on käytetty noin 30 työtuntia, joka koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja työelämän tapaamisista. Vaikka



ajankäyttö olikin resursseista tärkein, oli opinnäytetyöntekijöiden motivaatiolla myös suuri merkitys. Motivaatiota lisäsi työn monipuolisuus, sillä postereiden suunnittelu ja toteutus olivat mukavaa vaihtelua teoriapohjan kirjoittamiselle. Opinnäytetyön tuotoksista muodostui pieniä kustannuksia, joista opinnäytetyöntekijät vastasivat. Kustannuksia kertyi graafisen suunnittelun ohjelman käytöstä, opaslehtisen tulostuksesta ja materiaaleista, postereiden painatuksesta sekä matkakuluista. Postereiden lopulliset kustannukset olivat 27 euroa, joka koostui postereiden toteutuksesta graafisen suunnittelun ohjelmalla ja painatuksesta. Opaslehtiseen kului tulostuspapereita ja tulostusmustetta suunnitteluvaiheessa, kun tulostettiin koevedoksia. Matkakuluja kertyi noin 120 euron edestä, koska opinnäytetyöntekijät asuvat eri paikkakunnilla. Koulun sijaitessa Kouvolassa, tuli matkustusta kolmen eri paikkakunnan välillä.

## 10 POHDINTA

Tässä pohdintaosuudessa tarkastelemme työmme tuloksia, palautetta, tuotoksien hyödynnettävyyttä ja jatkokehittämisiä.

### 10.1 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan heräsi heti, sillä koemme, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on yksi keskeisimmistä terveydenhoitajan osaamisalueista. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä klamydia on Suomen yleisin sukupuolitauti ja HPV yleisin kohdunkaulansyövän aiheuttaja (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2015b; Jaakola ym. 2015, 27).

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia päivitetty, nykyaikaiset ja mielenkiintoa herättävät informatiiviset posterit ja opaslehtinen. Tämän saavuttamiseksi teimme paljon pohjatyötä teorian parissa ja käytimme monipuolista ja validia eli luotettavaa lähdemateriaalia. Lähdemateriaalia etsimme niin internetin uusimmista julkaisuista kuin kaupunkien kirjastoista. Käytimme lähdemateriaalia eettisesti kunnioittaen lähteiden alkuperäisiä kirjoittajia. Onneksemme klamydiaa ja ihmisen papillooma virusta on tutkittu laajasti ja validia lähdemateriaalia löytyi runsaasti, joka mahdollisti kattavan teoriapohjan. Olemme hyödyntäneet myös kansainvälistä lähdemateriaalia

teoriapohjassamme. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden lukumäärällä ei ole suurta merkitystä vaan olennaista on lähteiden kvaliteetti eli laatu (Vilka & Airaksinen 2003, 76).

Opinnäytetyön edetessä harjaannuimme tiedonhankinnassa ja teorian kirjoittamisessa. Yhteistyömme sujui mutkattomasti, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Opinnäytetyön aikataulun onnistumiseksi teimme väliaikatavoitteita, jolloin tietyt teoriaosuudet tuli olla valmiina. Tämän avulla koimme, että opinnäytetyö eteni suunnitellussa aikataulussa. Postereiden ja opaslehtisen tuottaminen vei suunniteltua kauemmin aikaa. Tuotosten alkuperäinen valmistumisajankohta oli loppu kesällä 2016, mutta lopulliset tuotokset valmistuivat vasta lokakuussa 2016. Aikataulun viivästymisellä ei ollut merkittävää haittaa opinnäytetyön etenemiselle. Toteutunut opinnäytetyöprojektin aikataulu on nähtävissä tämän kappaleen lopussa.

Yhteistyömme opinnäytetyön aikana oli tiivistä, antoisaa ja välillämme oli luottamus toistemme osaamiseen. Perehdyimme yhdessä teoriaan ja kävimme vuoropuhelua aiheista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä mahdollisti opinnäytetyön yhtenevän rakenteen ja edisti oppimistamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme yhteistyötä Lahden ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Ohjauskeskustelussa yhteistyömme oli sujuvaa ja saimme paljon hyviä ideoita ja työkaluja opinnäytetyöhömmme. Ohjaavan opettajamme idean ansiosta, päätimme laajentaa tuotostamme ja luoda opaslehtisen lisäksi posterit valituista aiheista. Esitimme idean työelämätaholle, jolta saimme hyväksyvän ja innokkaan vastaanoton. Tämänkaltaisia postereita heillä ei ollut entuudestaan.

Joulukuu 2015	Yhteydenotto toimeksiantajaan ja aiheen valinta.
Tammikuu 2016	Ideaseminaari. Tapaaminen toimeksiantajan kanssa.
Huhtikuu 2016	Opaslehtisen suunnittelua. Teoriaosuuden kirjoittaminen.

Toukokuu 2016	Suunnitelmaseminaari.
Kesä 2016	Opaslehtisen suunnittelua. Teoriaosuuden kirjoittaminen.
Syyskuu 2016	Posterien suunnittelua. Teoriaosuuden kirjoittaminen.
Lokakuu 2016	Posterien ja opaslehtisen painatus.
Marraskuu 2016	Posterien ja opaslehtisen toimittaminen ja tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Valmis opinnäytetyö.
Joulukuu 2016	Julkaisuseminaari. Kypsyysnäyte.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprojektin toteutunut aikataulu.

## 10.2 Tuotosten palaute ja arviointi

Ensimmäisten koevedosten valmistuttua syyskuussa 2016, lähetimme posterit sähköisesti ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien arvioitavaksi. Saimme sähköpostitse palautteena sisältöä koskevia muutosehdotuksia ja huomautuksia kirjoitusvirheistä. Positiivista palautetta saimme postereiden ulkoasun houkuttelevuudesta, asettelusta ja informatiivisuudesta. Palautteen jälkeen teimme pyydetyt korjaustoimenpiteet alkuperäisiin koevedoksiin. Huonon tulostuslaadun vuoksi jouduimme tämän jälkeen vaihtamaan graafisen suunnittelun ohjelmaa. Toteutimme uudet posterit alkuperäisverisoita mukaillen. Opaslehtinen tehtiin samaa ohjelmaa käyttäen ja se muokattiin postereiden ulkoasuun sopivaksi. Lopullisten versioiden valmistuttua, sovimme terveydenhoitajien kanssa tapaamisajan. Tapaamisen yhteydessä esittelimme tuotoksemme. Saimme tuotoksistamme välittömästi suullisen palautteen, joka oli positiivista ja kannustavaa. Terveydenhoitajat olivat hyvin tyytyväisiä erityisesti postereiden tuottamiseen ja kokivat niiden tulevan tarpeeseen. Opaslehtisestä saimme myös hyvää palautetta, sen ollessa helposti tulostettavissa koneelta. Terveydenhoitajat lupasivat antaa vielä kirjallisen palautetta myöhemmin. Tuotoksiamme arvioi myös Lahden kaupungin tartuntataudeista vastaava yleislääketieteen erikoislääkäri. Hän oli tuotoksiimme tyytyväinen ja antoi suullisen palautteen postereiden näyttävästä

ulkoasusta, tekstisisällön tiiviistä muodosta ja aiheiden ajankohtaisuudesta. Hän antoi muutamia lauserakenteisiin liittyviä korjausehdotuksia. Opinnäytetyötä tehdessämme oli tärkeää tuottaa työelämätahoa miellyttävät ja tarpeeseen vastaavat tuotokset. Mielestämme onnistuimme tässä erinomaisesti ja koemme, että projektillamme oli aito tarve.

### 10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön tuotoksia ei ole ainoastaan tehty ehkäisyneuvolan käyttöön vaan niitä voisi jatkossa hyödyntää opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa sekä tartuntatautien poliklinikalla. Tutkia voisi myös, kuinka ohjeet ovat auttaneet terveydenhoitajia ohjaustyössä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää kuinka kohderyhmän asiakkaat ovat hyötäneet potilasohjeista.

## LÄHTEET

Aaltonen, LM. Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2002. Papilloomavirukset limakalvoilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93042&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93042&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=) [viitattu 8.11.2016].

Chlamydia- CDC Fact Sheet (Detailed). 2016. Centers for Disease Control and Prevention. Saatavissa: <http://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia-detailed.htm> [viitattu: 10.8.2016].

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3) [viitattu 7.11.2016].

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062> [viitattu: 1.11.2016].

Guidance on chlamydia control in Europe. 2015. European centre for disease prevention and control. Saatavissa: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/chlamydia-control-europe-guidance.pdf> [viitattu: 10.9.2016].

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Lymphogranuloma venereum. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01096](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01096)  
[viitattu: 10.8.2016].

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. 2010. Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

HE 259/2006. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/he/20060259> [viitattu: 10.10.2016].

HE 13/2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160013>  
[viitattu: 10.10.2016].

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. 1. painos. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Duodecim.

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Huusko, S., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M., Salminen, M. 2015. Tartuntataudit Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN\\_ISBN\\_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1) [viitattu 7.8.2016].

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> [viitattu: 1.11.2016].

Kosunen, E. & Rimpelä, M. 1997. Perhesuunnittelun palvelujärjestelmä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70281&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70281&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=) [viitattu 7.11.2016].

Kuntalaki 410/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410> [viitattu: 1.11.2016].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito. 2010. Sukupuolitaudit. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=704E5249FD25B89EF5BAAE3F5CCE015C?id=hoi50087> [viitattu 7.8.2016].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu: 10.10.2016].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [viitattu: 10.10.2016].

Lyytikäinen, O. & Pekkanen, E. 2016. Kansainvälinen terveysuhkien seuranta. Matkailijan terveysopas. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=mat00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00053) [viitattu: 10.10.2016].

Lääketieteen sanasto. 2016. Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03431](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03431) [viitattu 10.8.2016].

Paavonen, J. 2005. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F4F2A3AE3C138FFB3E3232BA050C8E97?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95033](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F4F2A3AE3C138FFB3E3232BA050C8E97?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95033) [viitattu: 29.8.2016]

Pasternack, R. 1998. Klamydian diagnostiikka tänään. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa:

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80294&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80294&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=) [viitattu 29.8.2016].

Punainen risti. 2016. Pysy hereillä–käytä kesäkumia. Saatavissa:

<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20160520/pysy-hereilla-kayta-kesakumia> [viitattu: 10.8.2016]

Puolakkainen, M. 2007. Kansanterveys 3/2007. Kansanterveystietokeskus.

Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102117/kansanterveys307final.pdf?sequence=1> [viitattu 29.8.2016]

Researchers produce first widely protective vaccine against chlamydia. 2016.

Mc Master University. Saatavissa:

[https://fhs.mcmaster.ca/main/vaccine\\_against\\_chlamydia.html](https://fhs.mcmaster.ca/main/vaccine_against_chlamydia.html) [viitattu: 10.8.2016].

Rostila, T. 2003. Sairauksien ehkäisy. 2. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1> [viitattu 29.8.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonala. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112210/URN%3aNBN%3afe201504224006.pdf?sequence=1> [viitattu 7.10.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Tartuntatautien torjunta. Saatavissa:

<http://stm.fi/tartuntataudit> [viitattu: 29.8.2016]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Maailman terveysjärjestö WHO.

Saatavissa: <http://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who> [viitattu: 11.10.2016]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Tartuntatautien valvonnan määräraha.

Saatavissa: <http://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset/tartuntatautien-valvonnan-maararahat> [viitattu: 11.10.2016].

Sisäsynnytintulehdukset. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00746](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00746) [viitattu: 29.8.2016].

Tarnanen, K. Nieminen, P. Heikkilä, E. & Vuorela, P. 3.9.2010. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset. Käypä hoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00061> [viitattu 8.11.2016].

Tartuntatautiasetus 786/1986. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860786> [viitattu: 10.10.2016].

Tartuntatautilaki 583/1986. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583> [viitattu: 10.10.2016].

Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404) [viitattu 7.8.2016].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Ehkäisyneuvola. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola> [viitattu 7.11.2016].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. HPV-infektio. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio> [viitattu 10.11.2016].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015c. Klamydia. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia> [viitattu: 10.8.2016].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016a. Seksuaalisuus. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus> [viitattu 7.10.2016].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016b. HPV-rokote. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote> [viitattu 8.11.2016].

Terveysuojelulaki 763/1994. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763> [viitattu: 10.10.2016].

Tiitinen, A. 2015a. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162) [viitattu 29.8.2016].



Tiitinen, A. 2015b. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144) [viitattu 20.7.2016].

Tiitinen, A. 2015c. Papa-koe. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161) [viitattu 20.7.2016].

Tiitinen, A. 2015d. HPV-testi. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01132](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132) [viitattu 16.11.2016].

Tiitinen, A. 2015e. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940) [viitattu 8.11.2016].

Tiitinen, A. 2015f. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139) [viitattu 20.7.2016].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosayhtiö Tammi.

Väestöliitto. 2016a. Seksuaalisuus. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/> [viitattu 7.10.2016].

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

WHO. 2016a. Reproductive health. Saatavissa: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/) [viitattu 7.10.2016].

WHO. 2016b. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/> [viitattu 7.10.2016].

Yhtyneet Medix laboratorioit. 2016. Chlamydia trachomatis ja Neisseria gonorrhoeae, nukleinihappo (kval). Laboratorio käsikirja. Saatavissa: [http://yml.fi/tuotekuvaus\\_show.php?tuotenro=68](http://yml.fi/tuotekuvaus_show.php?tuotenro=68) [viitattu 29.8.2016].

# Ihmisen papilloomavirus -HPV

## Mikä on HPV?

Ihmisen papilloomavirus (human papillomavirus, HPV) on virusinfektion aiheuttaja, joka tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse.

Papilloomavirukset tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa ja hoitamattomana se voi altistaa kohdunkaulan syöväälle. Tartunta-aikaa on mahdoton määrittää, sillä papilloomavirustartunta voi olla jopa vuosia piilevä.

Papilloomavirusinfektio ilmenee kukkakaalimaisista kondyloomista lieviin, keskivaikeisiin sekä vaikeisiin syövän muotoihin. Kondyloomat ovat yleensä hyvänlaatuisia kasvaimia ja niitä esiintyy sekä miehillä että naisilla genitaalialueilla.

## Miten todetaan?

Papilloomavirus todetaan pääasiassa gynekologisen irtosolututkimuksen eli Papa-kokeen avulla sekä genitaalialueen ulkotutkimuksella. On kehitetty myös HPV-testi, jonka avulla todetaan korkean riskin HPV-tyypit.

Papa-näytteen ottaa joko lääkäri tai koulutettu näytteenottaja. Papa-kokeessa otetaan sivelnäyte kohdunnapukasta sekä emättimen pohjasta. Näytteestä tutkitaan solumuutoksia ja tulehdukseen viittaavia löydöksiä.



KAHDEKSAN KYMMENESTÄ IHMISESTÄ SAA HPV-TARTUNNAN ELÄMÄNSÄ AIKANA.

## Miten hoidetaan ja ehkäistään?

Papilloomavirusinfektioista 80-90% paranee spontaanisti potilaan oman immuunivasteen kehittymisen myötä.

Ulkoisia kondyloomia voidaan hoitaa paikallisesti. Hoitovaihtoehtoja ovat lääkkeellinen hoito sekä kirurginen poisto tai laserhoito.

Jos papilloomavirustulehdukseen liittyy kohdunkaulan solumuutoksia, harkitaan niihin hoitoa. Vahvemmat muutokset hoidetaan poistamalla muutosalue laserilla tai sähkösilvällä. Nuorilla naisilla lieviä muutoksia seurataan, sillä ne voivat parantua spontaanisti.

Papilloomavirustartuntaa ehkäistään parhaiten käyttämällä kondomia. Kondomi suojaa noin seitsemän kymmenestä tartunnasta.

Papilloomavirusinfektiota vastaan on olemassa rokote, joka annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti yläasteikäisille tytöille.

## KLAMYDIA -POSTERI

# KLAMYDIA

## Mikä on klamydia?

Klamydia on yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti Suomessa, jonka aiheuttajana on Chlamydia trachomatis -bakteeri. Vuosittain klamydia tartuntoja raportoidaan n. 13 500.

Klamydiatartunnan voi saada suojaamattomassa emätin- tai anaaliyhdyntäessä, suojaamattomassa suuseksissä nieluun sekä käsien välityksellä sukuelimistä silmiin.

Klamydian itämisaika on n. 1-3 viikkoa, joskus jopa kuukausia. Noin 90% klamydiatartunnoista on kuitenkin oireettomia, mikä edistää taudin leviämistä. Naisten yleisimpiä oireita ovat lisääntynyt valkovuoto, kipu virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve sekä alavatsakivut.

Miesten selvästi yleisin oire on virtsaputkentulehdus. Virtsaputkesta erittyy liimamaista, harmahtavaa eritettä ja virtsatessa aiheutuu kirvelyä..

## Miten todetaan?

Klamydiatartunta voidaan todeta hyvin luotettavasti virtsanäytteestä.

Naisilla klamydianäyte voidaan ottaa myös virtsaputkensuulta tai kohdunkaulasta pumpulitikulla. Klamydiatesti suositellaan otettavan noin viikon kuluttua tartunnasta, jolloin tulos on luotettava.



n. 60% n. 40%

Vastantodetut  
klamydiatartunnat



Klamydiatartunnan saaneen  
kumppani on myös todettava



## Miten hoidetaan?

Mikäli tartunta todetaan, se hoidetaan antibioottein. Todetun tartunnan jälkeen myös seksikumppanien tutkiminen ja hoito on tärkeää!

Hoitamaton klamydia voi vaikuttaa naisen lisääntymisterveyteen; jälkiseurauksena voi olla mm. munanjohdinvaurio, joka taas lisää riskiä mm. kohdunulkoiseen raskauteen.

Vaikka antibiootti tehoakin klamydiainfektioon, se ei kuitenkaan paranna klamydiasta jo seuranneita vaivoja. Mikäli oireet jatkuvat vielä useita päiviä antibioottikuurin aloituksesta, on syytä hakeutua uudestaan lääkäriin.

Klamydiatartunnan voi etästä  
vain käyttäen lääkondomia

## OPASLEHTINEN

# Ihmissen papilloomavirus -HPV

## Mikä on HPV?

Ihmissen papilloomavirus (human papillomavirus, HPV) on virusinfektion aiheuttaja, joka tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse.

Papilloomavirukset tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa ja hoitamattomana se voi altistaa kohdunkaulan syövälle. Tartunta-aikaa on mahdoton määrittää tarkasti, sillä papilloomavirustartunta voi olla jopa vuosia piilevä.

Papilloomavirus ilmenee kukkakaalimaisista kondyloomista lieviin, keskivalkeisiin sekä vaikeisiin syövän muotoihin. Kondyloomat ovat yleensä hyvänlaatuisia kasvaimia ja niitä esiintyy sekä miehillä että naisilla genitaalialueilla.

## Miten todetaan?

Papilloomavirus todetaan pääasiassa gynekologisen irtosolututkimuksen eli Papa-kokeen avulla sekä genitaalialueen ulkotutkimuksella. On kehitetty myös HPV-testi, jonka avulla todetaan korkean riskin HPV-tyypit.

Papa-näytteen ottaa joko lääkäri tai koulutettu näytteenottaja. Papa-kokeessa otetaan sivelynäyte kondunnapukasta sekä emättimen pohjasta. Näytteestä tutkitaan solumuutoksia ja tulehdukseen viittaavia löydöksiä.

## Miten hoidetaan ja ehkäistään?

Papilloomavirusinfektioista 80-90% paranee spontaanisti potilaan oman immuunivasteen kehittymisen myötä.

Ulkoisia kondyloomia voidaan hoitaa paikallisesti. Hoitovaihtoehtoja ovat lääkkeellinen hoito sekä kirurginen poisto tai laserhoito.

Jos HPV-tulehdukseen liittyy kohdunkaulan solumuutoksia, harkitaan niihin hoitoa. Vahvemmat muutokset hoidetaan poistamalla muutosalue laserilla tai sähkösilmutkalla. Nuorilla naisilla lieviä muutoksia seurataan, sillä ne voivat parantua spontaanisti.

Papilloomavirustartuntaa ehkäistään parhaiten käyttämällä kondomia. Kondomi suojaa noin seitsemän kymmenestä tartunnasta.

Papilloomavirusta vastaan on olemassa rokote, joka annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti yläasteikäisille tytöille.



KYAMK  
University of Applied Sciences

LAHTI

OPINNÄYTETYÖ, HENNA MÄÄTTÄNEN & VIRVE TOSSAVAINEN  
KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

# Klamydia

## Mikä on klamydia?

Klamydia on yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti Suomessa, jonka aiheuttajana on Chlamydia trachomatis -bakteeri. Vuosittain klamydia tartuntoja raportoidaan n. 13 500.

Klamydiatartunnan voi saada suojaamattomassa emätin- tai anaaliyhdyntäessä, suojaamattomassa suuseksissä nieluun sekä käsien välityksellä sukuelimistä silmiin.

Klamydian itämisaika on n. 1-3 viikkoa, joskus jopa kuukausia. Noin 90% klamydiatartunnoista on kuitenkin oireettomia, mikä edistää taudin leviämistä. Naisten yleisimpiä oireita ovat lisääntynyt valkovuoto, kipu virtsatessa, tihtynyt virtsaamistarve sekä alavatsakivut.

Miesten selvästi yleisin oire on virtsaputkentulehdus. Virtsaputksesta erittyy liimaista, harmahtavaa eritettä ja virtsatessa aiheutuu kirvelyä.

## Miten todetaan?

Klamydiatartunta voidaan todeta hyvin luotettavasti virtsanäytteestä.

Naisilla klamydianäyte voidaan ottaa myös virtsaputken suulta tai kohdunkaulasta pumpulitikulla. Klamydiatesti suositellaan otettavan noin viikon kuluttua tartunnasta, jolloin tulos on luotettava.

## Miten hoidetaan?

Mikäli tartunta todetaan, se hoidetaan antibioottein. Totetun tartunnan jälkeen myös seksikumppanien tutkiminen ja hoito on tärkeää!

Hoitamaton klamydia voi vaikuttaa naisen lisääntymisröveyteen; jälkiseurauksena voi olla mm. munanjohdinvaurio, joka taas lisää riskiä mm. kondunulkoiseen raskauteen.

Vaikka antibiootti tehoaakin klamydiainfektioon, se ei kuitenkaan paranna klamydiasta jo seuranneita vaivoja. Mikäli oireet jatkuvat vielä useita päiviä antibiootitökuurin aloituksesta, on syytä hakeutua uudestaan lääkäriin.

**Klamydiatartunnan voi ehkäistä vain käyttämällä kondomia!**



LAHTI

OPINNÄYTETYÖ, HENNA MÄÄTTÄNEN & VIRVE TOSSAVAINEN  
KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU