

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

NUORTEN SUKUPUOLITAUTITARTUNTOJEN EHKÄISYN MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
17.4.2008

Ida Richter
Sanni Villanen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Richter, Ida ja Villanen, Sanni			
Työn nimi			
Nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyn menetelmät - kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	kevät 2008	33 + 2 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia menetelmiä on käytetty nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä kansainvälisesti. Opinnäytetyö on osa Seksuaaliterveyden osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Käytetty aineisto rajattiin koskemaan länsimaalaisia vuoden 2000 jälkeen julkaistuja artikkeleita, jotka koskivat 15-25 -vuotiaita nuoria. Aineiston muodostivat kymmenen artikkelia, jotka käsittelivät sukupuolitautilien seulontaa, kampanjointia sukupuolitautilien ehkäisemiseksi, sukupuolitautilien ehkäisyvälineitä, partnerin jäljitystä ja seksuaalineuvontaa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tehokkaita nuorten sukupuolitautilien ehkäisymenetelmiä ovat systemaattinen sukupuolitautilien seulonta, näkyvä kampanjointi, uusien sukupuolitautilien ehkäisyvälineiden kehittäminen naisille, partnerin jäljityksen tehostaminen sekä terveydenhuollon ammattilaisen antama asiantunteva seksuaalineuvonta. Partnerin jäljitys tehostuu kotinäytteenoton sekä erilaisten partnerin tiedotusmenetelmien käyttöönoton avulla. Naisille suunnatut sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät ovat myös tärkeitä nuorten sukupuolitautilien ehkäisyssä.</p> <p>Tutkimustuloksissa esille tulleiden menetelmien hyödyntäminen Suomessa nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä vähentäisi sukupuolitauditartuntoja ja edistäisi täten kansanterveyttä. Kansainvälisten tutkimustulosten tarkastelu ja niiden esille tuominen palvelee yhteiskuntaamme nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyn kehittämisessä.</p>			
Avainsanat			
sukupuolitautilien ehkäisyn menetelmät, nuoret, kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Ida Richter and Sanni Villanen			
Title			
Prevention Methods of Sexually Transmitted Infection in Adolescence			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	33 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to find out various methods of how to prevent sexually transmitted diseases (STIs) with the focus on adolescence. This study is part of a project which promotes sexual health at the Helsinki Metropolitan area, Finland.</p> <p>The method of this final project was a systematic literature review. The systematic review consisted of non-Finnish nursing science publications published during the 21st century focused on adolescents (ages 15-25). The material consisted of 10 articles which dealt with STIs' screening, partner notification, STI prevention campaigns, female controlled barrier methods in preventing STIs and counselling by health care practitioners.</p> <p>The results showed that effective methods in preventing STIs were systematic screening, noticeable campaigning, developing female controlled barrier methods and competentive counselling by a health care provider. Home sampling and various inform methods of partner notification made it more effective. The need of female controlled barrier methods that provide women with the opportunity to take an active role in reducing their STI risk was proved.</p> <p>This may indicate that taking these preventing methods in use would decrease the high rates of adolescence STIs in Finland. Using these preventing methods also promotes the Finnish public health. Thus, having a closer look at the international results and exploiting them will promote the Finnish public health in developing STI prevention methods for adolescents.</p>			
Keywords			
STI prevention methods, adolescence, literature review			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMASTA.....	3
2.1	Sukupuolitautien nykytilanne Suomessa.....	3
2.2	Sukupuolitautien ehkäisyn kansalliset haasteet ja tavoitteet.....	6
2.3	Sukupuolitautien ehkäisyn menetelmät Suomessa.....	7
2.4	Seksuaaliterveyden edistäminen.....	10
3	TYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSITAPA.....	13
4.1	Aineiston hankinta.....	14
4.2	Aineiston analyysi.....	15
5	TULOKSET.....	16
5.1	Seulonta sukupuolitautien ehkäisyssä.....	16
5.2	Kampanjat sukupuolitautien ehkäisyssä.....	17
5.3	Sukupuolitautien ehkäisyvälineet.....	17
5.4	Partnerin jäljitys.....	18
5.4.1	Kotinäytteenotto.....	22
5.4.2	Partnerille tiedottamisen erilaisia menetelmiä.....	23
5.5	Seksuaalineuvonta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana.....	23
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	25
7	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	30
LIITTEET	HUUTA-projektin mainosjuliste SPR:n mainos kondomin käytön puolesta Kesäkumikampanjan kondomipakkaus Systemaattiseen katsaukseen valitut julkaisut	

1 JOHDANTO

Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa huomattavasti 1980-luvulta lähtien, mikä johtuu muuttuneesta seksuaalikäyttäytymisestä (Lehtinen ym. 2007: 2999). Erityisesti klamydia on yleistynyt merkittävästi nuorten keskuudessa, mikä on nähtävissä siten, että kaksi kolmasosaa tartunnoista on todettu alle 25-vuotiailla (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007:111). Tämän vuoksi suomalainen terveydenhuolto on nyt suuren haasteen edessä pyrkiessään löytämään hyödyllisimmät toimintatavat nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi (Lehtinen ym. 2007: 2999.) Seksuaaliterveyden edistämiseksi tarvitaan nykyistä tehokkaampia sukupuolitautilien ehkäisymenetelmiä nuorille. Tämä on lähtökohtana opinnäytetyölle, jonka tarkoituksena on selvittää ja analysoida kansainvälisesti käytettyjä nuorten sukupuolitautilien ehkäisyn menetelmiä.

Opinnäytetyö on osa koulutusohjelmahanketta Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hanke toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007-2011. Hankkeen tarkoituksena on edistää metropolialueella väestön seksuaaliterveyttä hyödyntämällä ja tuottamalla tutkimustietoa sekä parantamalla seksuaaliterveyden edistämisen käytäntöjä tutkimus- ja teorialähtöisesti. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteina ovat nuorten seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmät sekä ammattihenkilöstön seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen. Hanke kohdistuu vuosina 2008-2009 erityisesti nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. (Liinamo 2007.)

Kansanterveyslaitoksen (2007) mukaan HIV-tapaukset ovat nousseet 2000-luvulla huolestuttavasti ennätyslukemiin, niiden lisääntyminen on tapahtunut seksivälitteisissä tartunnoissa. Seksivälitteisten HIV-tartuntojen lisääntyminen sekä ennätyksellisen suuri klamydiatapauksien määrän vuoksi seksitautilien torjuntaa on tarvetta tehostaa. Opinnäytetyössä tarkastellaan sukupuolitauteja ja niiden ehkäisemistä seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Työssä selvitettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen millaisia sukupuolitautilien ehkäisyn menetelmiä on käytössä kansainvälisesti nuorten sukupuolitautilien tartuntojen ehkäisyssä. Kansainvälisten nuorten sukupuolitautilien ehkäisyn menetelmien esille tuomisella ja hyödyntämisellä voitaisiin Suomessa vähentää nuorten sukupuolitautilien tartuntojen esiintyvyyttä ja näin

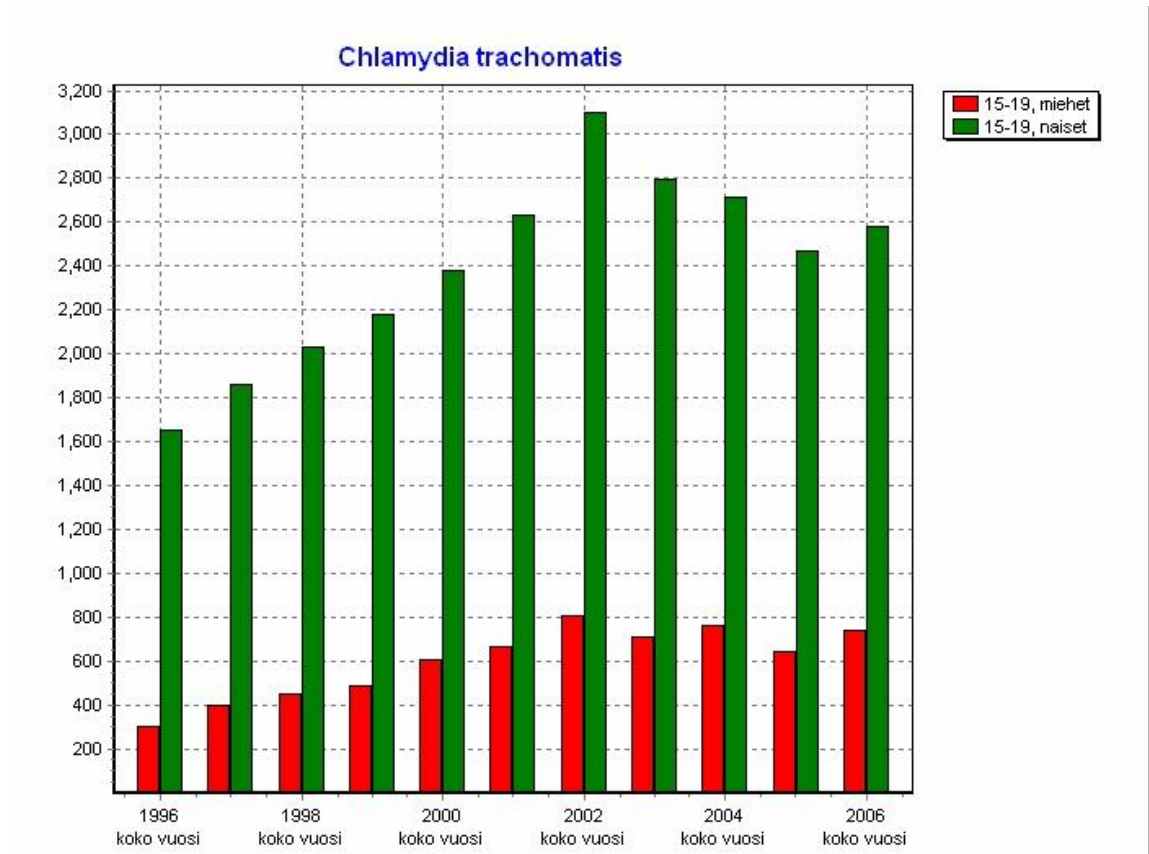
edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Työssä pohditaan opinnäytetyön tulosten perusteella kansainvälisten menetelmien yhteneväisyyttä kansallisen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007) esittämiin menetelmiin sukupuolitauditartuntojen ehkäisemiseksi.

2 SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMASTA

Seksuaaliterveys ymmärretään osaksi kansanterveyttä ja seksuaaliterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämisestä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007: 21). Sukupuolitautien ehkäisy on seksuaaliterveyden edistämistä. Sukupuolitaudeiksi kutsutaan tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa. Sukupuolitauteja eli seksitauteja ovat klamydia, kondylooma, kuppa, genitaali- eli sukuelinherpes, tippuri, HIV-infektio sekä AIDS. Joskus myös emättimen hiivatulehdus, syyhy ja hepatiitti luetaan sukupuolitauteihin. Sukupuolitaudit tarttuvat pääosin suojaamattomassa yhdynnässä. (Hannuksela 2007.)

2.1 Sukupuolitautien nykytilanne Suomessa

Yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti on sukupuoliteitse tarttuva klamydiainfektio (*Chlamydia trachomatis*). 1990-luvun puolivälin jälkeen klamydiatartuntailmoitukset ovat lisääntyneet jyrkästi, mikä voi johtua aiempaa herkemmästä diagnostiikasta sekä mahdollisesti lisääntyneestä näytteenotosta. Tartunnoista kaksi kolmasosaa todetaan alle 25-vuotiailla. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007: 111.) Vuonna 2006 klamydiatapauksia ilmoitettiin 13 854. Tapauksista 60 prosenttia oli naisia ja suurin osa tapauksista oli 15–24-vuotiailla naisilla ja 20–24-vuotiailla miehillä. (Tartuntataudit Suomessa 2006: 23.) Klamydiasta lasketaan vuosittain aiheutuvat 2400 vakavaa munasarjantulehdusta ja sen lisäksi 5800 vähemmän vakavaa kliinistä tautia. Kohdun ulkopuolisia raskauksia klamydiasta lasketaan johtuvan 1800 vuosittain. Klamydia on tärkeä lapsettomuuden aiheuttaja ja sen lasketaan aiheuttavan useita muitakin terveydelle haitallisia kliinisiä taudinkuvia. Klamydiainfektion vähentäminen on eräs terveydenhuollon suurimpia haasteita lähivuosina (Leinikki 2005.) Klamydian esiintyvyys on suurin 15–24-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Kuviossa 1 on esitetty suomalaisten 15–19-vuotiaiden nuorten raportoidut klamydiatapaukset vuosina 1996–2006. 15–24-vuotiailla naisilla ilmaantuvuus on noin neljä kertaa suurempi kuin samanikäisillä miehillä. Tämä on luultavasti vain jäävuoren huippu, koska oireettomia tapauksia saattaa olla nelinkertainen määrä (Lehtinen ym. 2007: 3000).

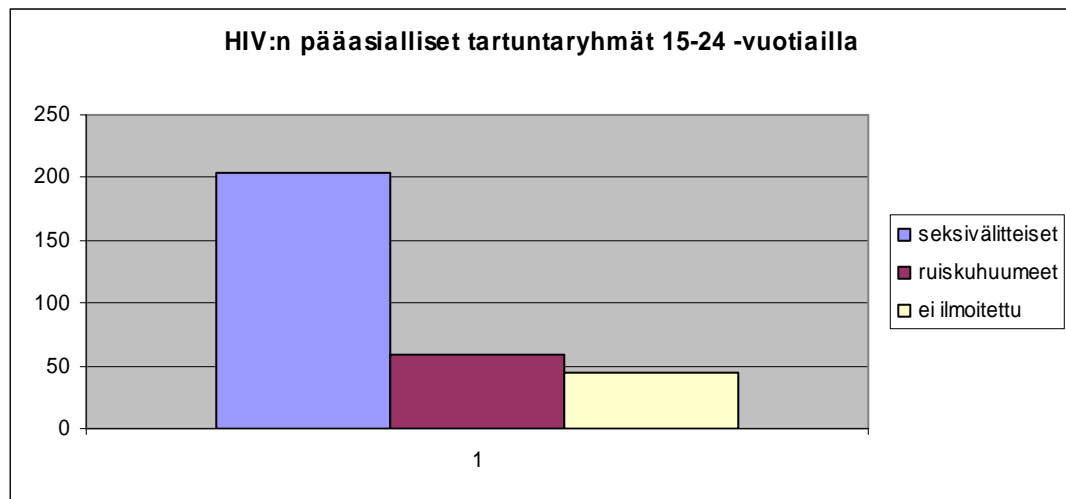


Kuvio 1. Klamydiatapaukset suomalaisilla 15-19-vuotiailla vuosina 1996-2006 (Kansanterveyslaitos 2008).

Sukupuolitaudeista tippuritapauksen (*Neisseria gonorrhoeae*) määrä vuonna 2006 oli pysynyt samana kuin aiempina vuosina ja uusia tippuritapauksia ilmoitettiin 235. Sairastuneista valtaosa oli 15–55-vuotiaiden ikäryhmissä, joista 73 prosenttia oli miehiä. Tippuritapauksen tartuntamaa oli muu kuin Suomi 82 prosentissa tartunnoista, kun tartuntamaa oli tiedossa. Vuonna 2006 kuppatapauksia (*Treponema pallidum*) ilmoitettiin 130 kappaletta. Kaikista tapauksista 25–50-vuotiaiden osuus oli 55 prosenttia, joista alle 30-vuotiaiden naisten osuus oli 30 prosenttia. Useimmiten miesten tartuntatapauksissa tartuntamaa oli Venäjä, kun tartuntamaa oli ilmoitettu. (Tartuntataudit Suomessa 2006: 24-25.)

Uusia HIV-tapauksia (Human Immunodeficiency Virus) on todettu 2000-luvulla Suomessa noin 130 vuodessa. Vuoden 2006 tilaston mukaan uusien HIV-tartuntojen määrä oli 194 ja nousua oli noin 50 % edeltäviin vuosiin verrattuna. Kansanterveyslaitoksen mukaan heteroseksuaalinen yhdyntä on esiintynyt HIV:n tartuntatienä useammin kuin koskaan aikaisemmin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden

edistäminen, toimintaohjelma 2007: 112.) Seksivälitteisen HIV-tartunnan riskit kasvavat Suomessa, koska HIV:n kanssa elävien määrä kasvaa jatkuvasti, johtuen HIV-infektion kroonisuudesta ja tartunnan saaneiden parantuneesta eliniän ennusteesta. Tämän vuoksi tartunnan todennäköisyys Suomessa kasvaa hitaasti. (Tartuntataudit Suomessa 2006: 24-25.) Ennen vuotta 2000 tartunnat eivät olleet Suomessa toistaiseksi levinneet teini-ikäisen nuorison keskuuteen (Kosunen 2000: 278). 2000-luvulla tartunnat ovat kuitenkin levinneet nuorten keskuuteen. Kuviossa 2 on esitetty 15-24 -vuotiaiden suomalaisnuorten HIV:n tartuntamuotoja, joista yleisin on seksivälitteiset tartunnat. Kaikissa ikäryhmissä HIV on huomattavasti yleisempi miehillä kuin naisilla. (Hiv Suomessa ikäryhmittäin 2008.)



Kuvio 2. Suomalaisen 15-24 -vuotiaiden pääasialliset HIV:n tartuntaryhmät (Hiv Suomessa ikäryhmittäin 2008).

Ylivoimaisesti yleisin sukupuoliteitse tarttuva virusinfektio on papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama infektio (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007: 112). Tiedetyt papilloomavirustyyppit aiheuttavat sukupuoliteitse välittyviä infektioita, jotka ovat oireettomia. HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat visvasyyliä eli kondyloomaa. Osa erilaisten papilloomavirusten aiheuttamista infektioista voi johtaa kohdunkaulansyöpään. (Lehtinen 2004: 118-119.) HPV-infektioiden esiintyvyyttä on tutkittu Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) asiakkaiden keskuudessa (n=1307). HPV-infektioiden esiintyvyys oli korkein alle 35-vuotiailla. 20-24-vuotiaiden naisopiskelijoiden keskuudessa HPV-positiivisia oli lähes 33,8 prosenttia. (Auvinen ym. 2004: 1487-1488). Suomessa arvioidaan tapahtuvan noin 30 000 tartuntaa vuosittain (Vesterinen 2004: 74.)

2.2 Sukupuolitautilien ehkäisyyn kansalliset haasteet ja tavoitteet

Suomessa kondomin käyttö on vähentynyt nuorille tehdyn kyselytutkimuksen perusteella. Klamydian nopea yleistyminen osoittaa, että sukupuolitaudeilta suojautuminen on riittämätöntä. Suojautumisen heikkouden vuoksi tartuntariski on kasvanut klamydian lisäksi myös muille sukupuoliteitse tarttuville taudeille, kuten kupalle ja HIV:lle, joita esiintyy paljon lähialueillamme, erityisesti Virossa ja Venäjällä. Nuorison näkökulmasta kondominkäyttöä saattaa rajoittaa niiden korkea hinta. Kondomin käyttöä voitaisiin edistää ilmaisjakelulla tai hintojen alentamisella. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007: 114).

Sukupuolitautilien torjumiseksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007-2011 (2007) mukaan parannetaan väestön tietoutta ja lisätään kondomien käyttöä. Klamydiaa seulotaan kaikilta alle 25-vuotiailta raskauden ehkäisypalveluihin hakeutuvilta. Positiivisen näytteen antaneiden seksikumppaneiden tutkimukseen ja hoitoon saattamista tehostetaan. Sukupuolitautilien ehkäisemisen keskeiset tavoitteet ovat klamydiatartuntojen määrän laskeminen vähintään viidenneksellä vuoden 2005 tasosta vuoteen 2012 mennessä ja Suomessa tapahtuvien seksivälitteisten HIV-tartuntojen määrän laskeminen vuoteen 2012 mennessä. Tavoitteena on myös, että tippuri- ja kuppamatun tartuntojen määrä ei nouse nykyisestä eikä kotimaassa saatuja tartuntoja esiinny sekä että kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden esiintyvyys vähenee. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007: 115-117.)

Kondomin käyttöä on tutkittu sukupuolitautilien ehkäisyssä ja sen on todettu olevan edelleen alhaista useimmissa osissa maailmaa, vaikka kondomin käytön tiedetään suojaavan HIV:ltä sekä muilta sukupuolitautiltartunnoilta. Tutkijat etsivät tämän vuoksi tehokkaita keinoja kondomin käytön lisäämiseksi. (Myer - Morroni - Mathews - Tholandi 2007: 1.) Suomessa peruskoulun yläasteen oppilaiden seksuaaliterveystietoja on tutkittu kouluterveyskyselyllä vuosina 1998 ja 1999. Puutteita havaittiin sukupuolitauteihin liittyvissä tiedoissa, mikä tarkoittaa, että monet nuoret aloittavat sukupuolielämän ilman riittäviä perustietoja seksuaaliterveydestä. Vain 57 prosenttia vastaajista tiesi sukupuolitaudin voivan olla täysin oireeton ja vain 46 prosenttia tiesi, että klamydia voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Liinamo – Rimpelä - Kosunen – Jokela 2000: 4603; 4605.) Myös vuonna 2000 peruskoulun kahdeksaluokkalaisille tehdystä

seksuaaliterveystietokyselyssä joka toisella tytöistä ja pojista oli vääriä käsityksiä sukupuolitautilien hoidosta. Kuviteltiin, että hoidoksi riittää vain yhdynnöistä pidättäminen oireiden ajaksi. Vastaajat eivät olleet ymmärtäneet, että oireettomuus ei tarkoita parantumista ja että mahdollisen taudin voi tartuttaa kumppaniin, vaikka itse olisikin oireeton. (Kontula - Meriläinen 2007: 86.)

Sukupuolitautilien ehkäisyssä keskeisintä on sukupuolitautilitesteihin hakeutuminen kun tartunnan mahdollisuus on olemassa. On todettu, että tutkituista klamydiainfektiota sairastavista asiakkaista 30 prosenttia oli tartuttanut klamydian uuteen kumppaniin ennen hoitoon hakeutumista. Tärkeimpiä haasteita klamydian torjunnassa on tartunnan saaneiden henkilöiden sukupuolikumppaneiden saaminen tutkimuksiin ja hoitoon. Partnerin hoitomyöntyvyys on usein huono. Tämän vuoksi ongelmaan on etsitty ratkaisua ja on todettu, että hoitomyöntyvyys kasvaa, kun tartunnan saanut toimittaa itse kumppanilleen kotinäytteenottopakkauksen ja toimitetaan laboratorioon postitse. Suomessa ei ole annettu ohjeita tai suosituksia klamydiatestausten tekemisestä, paitsi raskauden keskeytykseen lähetettävän potilaan osalta; ohje perustuu raskauden keskeytyksen Käypä hoito -suositukseen 2001. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007: 113-115; Lehtinen ym. 2007: 3003).

2.3 Sukupuolitautilien ehkäisyn menetelmät Suomessa

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011 (2007) on määritelty erilaisia toimenpiteitä sukupuolitautilien ehkäisyyn. Toimenpiteitä ovat väestön tietouden parantaminen sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja vaikutuksista lisääntymisterveyteen, kondomien käytön edistäminen, klamydian seulonnan käyttöönotto valikoiduissa terveydenhuollon toimipisteissä sekä klamydiapositiivisiksi todettujen henkilöiden sukupuolikumppaneiden tutkimukseen ja hoitoon saattamisen tehostaminen eli partnerin jäljityksen tehostaminen. Papilloomavirusrokotteen vaikutuksen tutkiminen kohdunkaulan syövän ehkäisyssä, seurantajärjestelmän kehittäminen, terveydenhuollon ammattihenkilöstön sukupuolitautilukutuksen tehostaminen sekä Käypä hoito – suosituksen laatiminen klamydiasta on myös määritelty toimenpiteiksi sukupuolitautilien ehkäisyssä.

Klamydiainfektio on yleistynyt merkittävästi nuorten keskuudessa ja on lähes aina oireeton. Tämän vuoksi taudin pysäyttäminen on haasteellista. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan seulontaa, ja klamydiatutkimus täyttää seulontatutkimuksen ehdot. (Paavonen 2002; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007: 111.) Klamydian seulonta on helppo toteuttaa. Testi voidaan toteuttaa ensivirtsanäytteestä tai emättimestä otetusta näytteestä. (Lehtinen ym. 2007: 3003.) Suomessa on olemassa suositus klamydiatestauksesta ainoastaan raskauden keskeytykseen lähetettävän potilaan osalta (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007: 114).

Suomessa on käytetty sukupuolitautilien ehkäisyssä kampanjointia. HIV:n tullessa tietoisuuteen 1980-luvun puolivälissä, Suomessa aloitettiin monipuolinen kampanjointi kondomin käytön lisäämiseksi ja HIV:n torjumiseksi. Yhtenä nuorisolle suunnattuna kampanjointimenetelmänä oli henkilökohtainen tietoisku HIV:n ja muiden sukupuolitautilien torjunnasta, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kotiin kaikille 15–24-vuotiaille vuonna 1987. Kampanjaa on jatkettu siten, että joka vuosi jokainen 16 vuotta täyttävä nuori saa tämän tietoiskun postitse kotiin. (Kosunen 2000: 277-278.) Merkittävä osa HIV-tartunnoista ja osa sukupuolitaudeista leviää miesten välisessä seksissä, joten yleisissä ehkäisykampanjoissa on huomioitava myös miesten välinen seksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma kehottaa, että homo- ja biseksuaalisille miehille on kohdennettava erityistä kohderyhmäkeskeistä valistusta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007.)

Suomessa on toteutettu laajempia sekä alueellisia kampanjoita sukupuolitautilien ehkäisemiseksi. Esimerkiksi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian HUUTA-hankkeessa vuosina 2004-2007 tarkoituksena oli huumeiden käytön sekä tartuntatautilien leviämisen ehkäiseminen Helsingissä ja Tallinnassa. Kehittämistyö kohdentui pysyvien ja kestävien toimintamallien ja yhtenäisen ammatillisen palvelu- ja toimintakulttuurin luomiseen ja kehittämiseen huumeiden käytön ja tartuntatautilien ehkäisyn parissa työskenteleville. Hankkeen kohderyhmää olivat erityisesti nuoret aikuiset, lähialuematkaajat, seksityöntekijät sekä suomensisäisiä huumeita käyttävät henkilöt. Hanke toteutettiin osana sairaanhoitajien, kätilöiden, terveydenhoitajien sekä ensihoitajien koulutusta. Opiskelijat järjestivät kampanjoita opiskeluympäristönsä ulkopuolella erityisesti nuorille aikuisille. Nuorten aikuisten seksuaaliterveystietoisuutta pyrittiin lisäämään primaariprevention muodossa antaen seksuaalineuvontaa 15–25-

vuotiaille opiskelijoille teemapäivinä. Kampanjoinnin apuvälineinä ammatillisissa oppilaitoksissa sekä lukioissa olivat julisteet, toiminnan ohjaus erilaisissa toiminnallisissa pisteissä, esitteet, luento, tietokilpailu sekä kondomien jakaminen nuorille. HUUTA-projektia mainostettiin myös julisteilla raitiovaunuissa sekä lehdissä. Projektin mainosjuliste on esitelty Liitteessä 1. HUUTA-projektin on arveltu osaltaan vaikuttaneen siihen, että Suomessa on vielä suhteellisen vähän Virosta levinneitä sukupuolitauditartuntoja sekä nuorten sukupuolitauditietoisuus on parantunut ja täten terveyttä sekä veri- ja sukupuoliteitse tarttuvien sukupuolitautilien ehkäisyä on edistetty. (Vänskä 2007: 4-6; 8; 13; 17-25; 80-81). Projekti on tavoittanut jonkin verran väestöä, mutta arviointi on puutteellista, minkä vuoksi vaikuttavuudesta ei ole näyttöä.

Erityisesti kesäisin Suomessa näkyvästi esillä oleva kampanja sukupuolitauditartuntojen ehkäisemiseksi on Suomen Punaisen Ristin (SPR) tuottama ja lanseeraama kesäkumi-kampanja, jossa jaetaan ilmaisia kondomeja nuorisolle. Kampanjassa ovat SPR:n lisäksi mukana YleX, Syöpäjärjestöt, Suomen RFSU, Aids-tukikeskus ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kesäkumikampanja on järjestetty Suomessa 12 kesänä. Kesäkumi-kampanjassa jaetaan festivaaleilla ja erilaisissa opiskelijatapahtumissa kesän aikana 186 000 ilmaista kondomia kondominkäytön edistämiseksi. (Punainen Risti 2007). Kuva kampanjan kesäkumipakkauksesta on Liitteessä 1. Kesäkumikampanjaan kuuluu myös Seksiä selvin päin -verkkopeli, jossa nuori oppii, mitä seurauksia suojaamattomasta seksistä voi seurata humalassa. Pelissä nuori voi aluksi kokeilla tietokoneen hiiren avulla kuinka sammutetaan valot, laitetaan romanttista musiikkia ja otetaan kondomi pöydältä. Pelissä pääsee eteenpäin onnistuttuaan tehtävissä, mutta seuraavalla tasolla hiiri ei tottelekaan niin hyvin vaan pyörii holtittomasti tietokoneen näytöllä kuvaten humalaa. Pelin lopuksi tietokoneen näytölle tulee teksti suojaamattoman seksin mahdollisista seurauksista. (Seksiä selvinpäin 2008).

Suomen Punainen Risti (SPR) on tehnyt useita erilaisia kampanjoita sukupuolitautilien ehkäisemiseksi niin internetissä kuin reaali maailmassakin. Esimerkiksi maailman Aids-päivänä 2007 SPR on kampanjoinut kondomin käytön puolesta lähettämällä kouluihin julisteita. Eräs mainosjulisteista on esitelty Liitteessä 1. Nuoret ovat tottuneita internetin käyttäjiä, joten heidät on helppo tavoittaa ja heidän on helppo ottaa yhteyttä internetin välityksellä. SPR:n verkkosivustolla on mahdollisuus kysyä nimettömänä turvaseksistä asiantuntijalta. Nuori voi kirjoittaa kysymyksensä verkkosivustolle ja hän saa sähköpostiinsa asiantuntijalta vastauksen muutaman päivän sisällä. Sivustolla on esillä

jokaiselle päivälle turvaseksivinkki, joka kannustaa nuoria turvaseksiin sekä 105 nuorille suunnattua faktaa kondomista. SPR:n verkkosivustolla voi pelata myös Jorma-peliä, jossa testataan monivalinta-kysymysten avulla nuoren tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden tartumisesta sekä nuoren suhtautumisesta omaan seksuaalisuuteensa sekä hänen partneriinsa. Jorma-pelissä väärä vastaus korjataan, joten se on myös opettavainen verkkopeli. Verkkosivustolla on myös valtakunnallisen hiv-neuvontapuhelimen numero, jossa saa ohjausta, tukea ja neuvontaa. Puhelimessa päivystävät koulutetut vapaaehtoiset, joista valtaosa on terveydenhuollon ammattilaisia. Puhelinnumeroon soittamalla tartuntaa pelkäävä, tartunnan kanssa elävä tai heidän läheinen voi halutessaan saada tukihenkilön. (Punainen Risti 2008).

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Se sisältää yksilöiden taitojen ja voimavarojen vahvistamisen lisäksi toimet sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten olosuhteiden muuttamiseksi niin, että ne tukevat yksilöiden terveyttä. (Liinamo 2005.) Sukupuolitautilien ehkäisy on osa terveyden edistämistä, koska sillä pyritään lisäämään väestön tietoja ja taitoja sekä kehittämään yhteiskunnallisia toimia.

Maailman terveysjärjestö on määritellyt vuonna 2000 seksuaaliterveyden seuraavasti (Kosunen – Ritamo 2004: 5):

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön ja 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.”

Sukupuolitautilien ehkäisy on seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaaliterveyden edistämistä on kuvattu prosessiksi, jossa mahdollistetaan ihmisiä toimimaan terveyttä edistävästi. Seksuaaliterveyden edistäminen sisältää yksilön kykyjen ja taitojen vahvistamisen sekä sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten olosuhteiden muuttamisen tukemaan yksilöiden ja väestön terveyttä. (Liinamo 2005: 27.)

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa – hankkeessa seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan menetelmiä, joilla edistetään yksilöiden, ryhmien tai väestön seksuaaliterveyttä siten, että heidän ymmärryksensä ja kykynsä tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä seksuaaliseen hyvinvointiinsa liittyen lisääntyvät. (Liinamo 2007: 6.)

Seksuaaliterveyspalvelut sisältävät hedelmällisyyden säilyttämisen ja hoidon, sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien ehkäisyn ja hoidon, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisyn, mahdollisuuden turvalliseen raskauden keskeytykseen, raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoidon. Palveluihin kuuluvat myös seksuaaliongelmien ennaltaehkäisy ja hoito sekä ikääntyvien ja vammaisten erityistarpeiden huomiointi. Seksuaaliterveyspalvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin elämän eri vaiheissa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 9.).

Duodecimin lääketieteellisen sanaston (2007) mukaan sana preventio tarkoittaa sairauden ehkäisyä tai ennakotorjuntaa. Tässä työssä pääpaino on primaarisella sairauden ehkäisyllä, jossa olennaista on sairauksien torjuntatoimet ennen taudin ilmenemistä tai yleisesti terveyden lisäämiseen tähtäävät toimet. Tarkoituksena on nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäiseminen, ennen kuin tartunta on tapahtunut.

Opinnäytetyössä selvitettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, mitä on tehty maailmanlaajuisesti sukupuolitauditartuntojen ehkäisemiseksi etsimällä tutkittua tietoa aiheesta. Keskeisintä opinnäytetyössä on tieto erilaisten menetelmien käytöstä nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä.

3 TYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on osa koulutusohjelmahanketta Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hanke toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007-2011. Hankkeen tarkoituksena on edistää metropolialueella väestön seksuaaliterveyttä hyödyntämällä ja tuottamalla tutkimustietoa sekä parantamalla seksuaaliterveyden edistämisen käytäntöjä tutkimus- ja teorialähtöisesti. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena ovat nuorten seksuaaliterveys,

seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmät sekä ammattihenkilöstön seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen. Hanke kohdistuu vuosina 2008-2009 erityisesti nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Hankkeessa tehdään työelämän kanssa tiivistä yhteistyötä, ja yhteistyö kattaa metropolialueen terveydenhuollon yhteistyöorganisaatioita sekä kolmannen sektorin palveluita. Tutkimusyhteistyötahoina hankkeessa toimivat myös Tampereen ja Jyväskylän yliopistot, Kansanterveyslaitoksen sekä Stakesin ja Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä valtakunnallisen seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen työryhmä. Hanke kytkeytyy ajankohtaisiin valtakunnallisiin strategioihin. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa korostetaan väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin parantamista, terveyserojen kaventamista sekä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Hankkeessa Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa tätä toteutetaan seksuaaliterveyden näkökulmasta, joka on ihmisen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Lasten, nuorten ja perheen hyvinvoinnin politiikkaohjelmassa on tavoitteena lasten ja nuorten terveen ja turvallisen kehityksen tukeminen, pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen, terveyserojen kaventaminen sekä terveiden elintapojen edistäminen. (Liinamo 2007: 2; 4-5.) Hankkeessa ja sen myötä tässä opinnäytetyössä politiikkaohjelman tavoitteet kohdistuvat nuorten seksuaaliterveyden tukemiseen.

Opinnäytetyön aihe on nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyn menetelmät ja se integroituu hankkeeseen Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaisia menetelmiä on käytetty nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä kansainvälisesti. Tavoitteena oli etsiä, analysoida ja koota tutkittua tietoa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tarkasteltiin millaisia menetelmiä on käytetty kansainvälisesti nuorten sukupuolitautilien ehkäisyssä ja pohdittiin miten näitä menetelmiä voitaisiin hyödyntää Suomessa ja sisältyvätkö ne Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan (2007). Sukupuolitautilien ehkäisyn kansainvälisten tutkimustulosten esiin tuominen palvelee yhteiskuntaamme nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyn kehittämisessä.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSITAPA

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston hankinnassa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja esitetään tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Systemaattinen katsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Se perustuu tutkimussuunnitelmaan, joka on toistettavissa ja pyrkii vähentämään systemaattista harhaa. Systemaattisella harhalla tarkoitetaan tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa järjestelmällisesti tutkimustulosta tai päätelmiä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37; 39.)

Systemoitu katsaus tarkoittaa tutkitun tiedon systemaattista arvioimista jonkin tarkan tutkimusongelman näkökulmasta. Systemoitu katsaus luo perustan näyttöön perustuvalla toiminnalla, ja se tehdään perehtymällä tieteellisesti toteutettuihin tutkimuksiin etsittäessä vastausta johonkin ongelmaan. (Lauri 2003: 24-25.) Systemaattinen katsaus etenee vaiheittain. Vaiheita ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen (Kääriäinen ym. 2006: 39).

Tutkimussuunnitelmassa määritetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi, sekä kriteerit, joiden perusteella alkuperäistutkimukset valitaan. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voidaan muotoilla ja suunnitella hakustrategiat. Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan se mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset on määriteltävä selkeästi. Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tietokantahaut perustuvat hakustrategioihin, joissa määritetään tietokannat ja hakusanat. (Kääriäinen ym. 2006: 39-40.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit, joilla tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja tutkimusten valitseminen perustuu asetettujen sisäänottokriteereiden vastaavuuteen. Vastaavuutta tarkastellaan portaittain: kaikista tutkimuksista luetaan otsikot ja niiden perusteella hyväksytään ne, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Jos vastaavuus ei selviä otsikosta, valinta tehdään abstraktin tai koko tekstin perusteella. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan vasta, kun alkuperäistutkimukset on valittu ja niiden sisältö arvioitu. Tämän perusteella valitut alkuperäistutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. (Kääriäinen ym. 2006: 41-43.)

Yhtenä systemoidun katsauksen ongelmana ovat käytetyn kielen rajoitukset, koska käytettävissä saattaa olla tutkimuksia, joiden raportointikieli ei ole tutkijoiden hallussa. Useimmiten systemoituja katsauksia tehdään suomenkielisten tutkimusten lisäksi englanninkielisistä tutkimuksista, jolloin tutkimuksen näyttö saattaa vääristyä, jos jätetään huomiotta muunkieliset tutkimukset. (Lauri 2003: 26.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa mahdollisia puutteita tutkimustiedossa ja osoittaa sekä lisätä hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota, jäsentää ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa. (Kääriäinen ym. 2006: 44.)

Huolellinen etukäteissuunnittelu on tärkeää, ja ennen oman systemoidun katsauksen tekemistä kannattaa käydä läpi olemassa olevat tietokannat ja selvittää, onko samasta aiheesta tehty aikaisemmin vastaavanlaista katsausta. Koko tutkitun tiedon hakuprosessin on oltava etukäteen huolellisesti suunniteltu. (Lauri 2003: 27.)

4.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin tammikuussa 2008 Medline-, Cinahl- ja EBSCOhost -tietokannoista. Haun ehtona oli, että aineisto oli julkaistu 2000-luvulla. Haut rajattiin koskemaan länsimaalaisia nuoria, koska kehitysmaiden ja Aasian sukupuolitautilien ehkäisyn tilanne poikkeaa merkittävästi länsimaalaisesta, eivätkä tulokset näin ollen ole vertailukelpoisia. Nuoriksi luokiteltiin 15–25-vuotiaat, mikä on riittävän laaja asteikko kuvaamaan nuorta väestöä.

Hakusanoina käytettiin katkaistuina sanoja ”contraception”, ”adolescence”, ”sti”, ”methods” ja niiden yhdistelmiä. Medline-tietokannasta löytyi hakutermeillä ”contraception”, ”adolescence” ja ”sti” 56 artikkelia. Cinahl-tietokannasta hakusanoilla ”contraception”, ”sti” ja ”adolescence” löytyi 162 artikkelia. Artikkelin suuren lukumäärän vuoksi hakua rajattiin edelleen hakusanoilla ”contraception”, ”adolescence”, ”sti” ja ”methods”, jonka jälkeen tuloksena oli yhteensä 45 artikkelia. EBSCO-host-tietokannasta saatiin hakusanoilla ”conrtaception” ja ”adolescence” 1350 artikkelia, joiden määrä laski lisäämällä sanahakuun ”sti”, mikä rajasi hakutuloksen 90:een artikkeliin. Hakusanoilla ”contraception”, ”adolescence”, ”methods” ja ”sti” saatiin kyseisestä tietokannasta 104 artikkelia. Nämä tietokannoista saadut tulokset kertovat melko suuresta tutkimusaktiiviteetista. Suomalaisista tietokannoista Kurre, Linda ja Nelli ei löytynyt suomenkielisillä ja katkaistuilla hakutermeillä ”nuoret”, ”sukupuolitaudit”, ”ehkäisy” ja ”sukupuolitauditartunta” opinnäytetyöhön soveltuvaa aineistoa, mistä voidaan päätellä, että nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyn menetelmiä ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston valinta tehtiin vaiheittain. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Useista tiivistelmistä kävi ilmi, että artikkeli käsitteli raskauden ehkäisyn menetelmiä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, minkä vuoksi ne eivät soveltuneet käytettäväksi opinnäytetyössä. Lukuisissa artikkeleissa käsittelyn kohteina olivat länsimaiden sijasta kehitysmaat, Latinalainen Amerikka tai Aasia. Usein ikäjakauma 15-25-vuotiaat ei toteutunut, minkä vuoksi aineistoa ei voitu käyttää. Artikkelit, joiden tiivistelmät vastasivat sisäänottokriteereitä ja soveltuivat sen perusteella opinnäytetyön aineistoksi, etsittiin ja luettiin kokonaisuudessaan. Tiivistelmien perusteella tarkasteluun valikoitui 16 artikkelia, joista kuutta artikkelia ei hyväksytty aineistoksi opinnäytetyön kannalta epäsoveliaan sisältönsä vuoksi. Lopullisen aineiston muodostivat kymmenen englanninkielistä artikkelia, joista alkuperäistutkimuksia oli kolme, katsausartikkeleita kaksi sekä asiantuntija-artikkeleita viisi kappaletta. Virallisten systemaattisten kirjallisuuskatsausten aineiston muodostavat aina alkuperäistutkimukset, mutta tässä opinnäytetyössä aineisto muodostui myös muista kuin alkuperäistutkimuksista. Tämän vuoksi opinnäytetyön toteutus noudattaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Opinnäytetyön aineistoksi valitut artikkelit olivat tehty Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Australiassa eli länsimaissa. Suurin osa artikkeleista oli julkaistu yhdysvaltalaisessa

lehdessä *Sexually Transmitted Diseases* tai Iso-Britanniassa julkaistavassa *Sexually Transmitted Infections* -lehdessä. Aineistosta kaksi artikkelia käsittelivät sukupuolitautilien seulontaa ja partnerin jäljitystä neljä artikkelia. Kampanjointia ja terveydenhuollon ammattilaisen antamaa seksuaalineuvontaa käytiin läpi kahdessa artikkelissa. Erilaisia sukupuolitautilien ehkäisyvälineinä ja niiden tehokkuutta käsiteltiin kahdessa artikkelissa. Lähdekritiikkinä sanottakoon, että aineiston muodostavista artikkeleista asiantuntija-artikkeleiden taso oli vaihteleva. Katsausartikkelit sekä alkuperäistutkimukset perustuivat laajemmin tutkittuun tietoon, sekä vaikuttivat tieteellisesti vakuuttavammilta kuin asiantuntija-artikkelit.

5 TULOKSET

Aineiston muodostavat julkaisut käsittelivät nuorten sukupuolitautilien ehkäisyn menetelminä sukupuolitautilien seulontaa, kampanjointia, partnerin jäljitystä, erilaisia sukupuolitautilien ehkäisyvälineitä sekä erilaisia toteuttamiskeinoja terveydenhuollon ammattilaisten antamalle seksuaalineuvonnalle. Julkaisut, niiden tarkoitus, julkaisutyyppi, tutkimustulokset sekä esille nousseet kehittämishaasteet ovat kuvattuina Liitteessä 2.

5.1 Seulonta sukupuolitautilien ehkäisyssä

Australiassa vuonna 2005 julkaistun *Sexually Transmissible Infections Strategy*:n tavoitteena on erityisesti nuorten sukupuolitautilähtöjen vähentäminen sekä kansallisen klamydian seulontatutkimusohjelman kehittäminen. Strategiassa suositellaan vuosittaista seulontaa kaikille seksuaalisesti aktiivisille alle 25-vuotiaille nuorille. (Kang - Skinner - Foran 2007: 596.) Myös useiden muidenkin maiden terveysohjelmissa tavoitteeksi oli asetettu rutiinomainen klamydian seulonta kaikilta seksuaalisesti aktiivisilta alle 25-vuotiailta nuorilta. Puolueettoman Partnership for Prevention -yhdistyksen mukaan klamydian seulonta on kymmenen parhaan nuorilta ja aikuisilta sukupuolitauteja ehkäisevän palvelun joukossa. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan klamydian seulontaluvut saataisiin merkittävään nousuun, jos klamydiatesti otettaisiin kaikilta seksuaalisesti aktiivisilta nuorilta naisilta gynekologin vastaanotolla PAPA-kokeen eli irtosolunäytteenoton tai ulkotutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan gynekologin vastaanotolla käyvät naiset ovat yleensä seksuaalisesti aktiivisia,

ja seksuaalisesti aktiivisiksi tutkimuksessa määriteltiin naiset, joilla oli ollut vähintään yksi seksipartneri vuoden sisällä. (Tao - Tian - Peterman 2007: 180.) Seulonnan lisäämisellä voitaisiin ehkäistä usein oireettoman klamydiainfektion leviämistä ja ohjata jo sairastuneet nuoret hoitoon.

Klamydian seulontaa koskevassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa nostettiin esille, että useiden tutkimusten mukaan interventio eli lääkärin tai hoitohenkilökunnan väliintulo nostaa seulontatilastoja, kun asiakas tarvittaessa ohjataan perusterveydenhuollon palveluista suoraan sukupuolitautilaitteihin hoitoon hakeutumissyystä riippumatta. Tutkijat ovat todenneet, että perustamalla seulonnan laadunparantamiseen keskittyvä ryhmä, valitsemalla ja toteuttamalla tietty kliinistä seulontaa parantava mittaus sekä keräämällä jatkuvaa palautetta seulunnoista, voidaan seulontaa kasvattaa jopa 40 prosentilla nuorten klinikoilla 18 kuukauden sisällä. (Tao ym. 2007: 182).

5.2 Kampanjat sukupuolitautilien ehkäisyssä

Iso-Britanniassa vuosien 1986–1993 välisenä aikana toteutettiin yleinen, julkinen kampanja HIV:n ehkäisemiseksi. Kampanja toteutettiin lehdistön, julistemainonnan, television, radion ja kotiin jaettavien lehtisten avulla. Kampanjan seurauksena yleinen tietämys HIV:stä lisääntyi ja kondomin käyttö yleistyi sekä matkailuun liittyvät riskit saatiin nostettua esille. (Johnson – Fenton – Mercer 2002: 128.) Yhdysvalloissa esitettiin mainos, jossa oli tilastoja PAPA-näytteenoton yhteydessä otettujen klamydiatestien positiivisista tuloksista. Tällä yhdellä mainoksella onnistuttiin lisäämään klamydian näytteenottoa 61 prosentista 83 prosenttiin kahden vuoden sisällä. (Tao ym.2007: 182.) Kampanjoinnin avulla on näin ollen saatu aikaan merkittäviä tuloksia maailmalla.

5.3 Sukupuolitautilien ehkäisyvälineet

Sukupuolitautilien sekä suunnittelemattomien raskauksien ehkäisemiseksi on tärkeää, että kondomeja on yhdenmukaisesti saatavilla kaikille eli myös niille nuorille, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisyä (Sheary – Dayan 2005: 871).

Miesten kondomi on yleisin käytössä oleva sukupuolitautilien ehkäisymenetelmä. Miesten kondomien tiedetään olevan erittäin tehokkaita sukupuolitautilien ehkäisyssä, mutta sukupuolitautilien vähentämiseksi tarvitaan myös sukupuolitautilien ehkäisyväline,

jota naiset voivat käyttää. Naisten kondomin on todettu tarjoavan yhtä hyvän suojan sukupuolitauteja vastaan kuin miesten kondomi. (Minnis – Padian 2005: 193.)

Ideaalin mikrobisidin pitäisi ehkäistä sukupuolitauteja häiritsemättä vaginan tai anaalin limakalvojen toimintaa, olla tehokas vaginallisessa ja rektaalisessa käytössä sekä vaikuttaa vain paikallisesti. Mikrobisideilla on useita erilaisia vaikutustapoja. Ne voivat häiritä tai tehdä tehottomaksi taudinaiheuttajia, vahvistaa vaginan puolustusjärjestelmää, estää infektioita tai ehkäistä paikallisen infektion vaikutuksia koko elimistöön. Eri valmisteita on tutkittu kliinisesti ja suurin osa tutkimuksista on vielä kesken. Kuuden eri mikrobisidi-valmisteen tehokkuutta on arvioitu ja useiden tuotteiden valmistamista kehitellään. (Minnis – Padian 2005: 195-196; 199.)

Naisten käyttämät sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät ehkäisevät sukupuolitautilien ja HIV:n leviämistä etenkin riskiryhmissä, joita ovat etenkin sukupuolitautilinikoiden asiakkaat, prostituoidut sekä prostituoitujen asiakkaat (Minnis - Padian 2005: 199; Johnson ym. 2002: 128.)

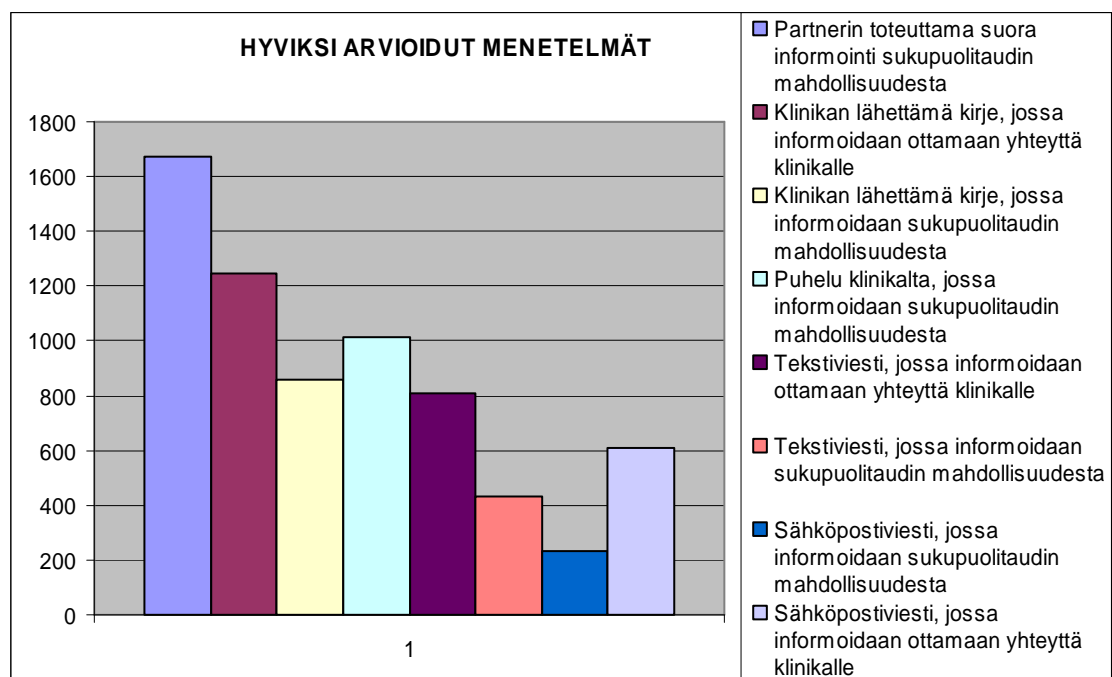
5.4 Partnerin jäljitys

Partnerin jäljityksen on osoitettu olevan tehokas keino uusien sukupuolitautilien löytämisessä (Apoola ym. 2006: 327). Nykyisillä asiakkaan ohjausmenetelmillä on todettu kuitenkin mahdolliseksi jäljittää vain 40–60 prosenttia nimetyistä partnereista, joten uusia menetelmiä partnerin jäljitykseen kaivataan (Trelle ym. 2007: 1-2).

Mieltymyksiä erilaisiin yhteydenottomenetelmiin partnerin jäljityksessä on tutkittu Iso-Britanniassa toteutetussa kyselytutkimuksessa, jossa pyydettiin kolmella suurella sukupuolitautilinikalla asioivia potilaita (n=2544) arvioimaan mieleisiään yhteydenottomenetelmiä tilanteissa, joissa heihin oltaisiin yhteydessä partnerilla todetun sukupuolitaudin vuoksi. Vastaajista yli 50 prosenttia oli 12–24-vuotiaita nuoria. Nuorilla on korkea riski saada sukupuolitauti, minkä vuoksi nuorten keskuudessa kasvava matkapuhelinten ja sähköpostin käyttö tulisi huomioida uusina yhteydenottomenetelmämahdollisuuksina. (Apoola ym. 2006: 327).

Kyselytutkimuksen tulokset on esitetty Kuviossa 3. Suosituimpana menetelmänä pidettiin sukupuolitautilinikoiden saaneen itse toteuttamaa suoraa informointia sukupuolitautilinikoiden riskistä. Matkapuhelinten ja sähköpostin käyttö ei kaikille vastanneille

ollut mahdollista, mutta merkittävä osa piti kuitenkin näitä menetelmiä parhaimpina. Vastaajat, joilla oli mahdollisuus käyttää matkapuhelinta, vastaanottaa yksityisiä sähköpostiviestejä tai kirjeitä pitivät luonnollisesti näitä vaihtoehtoja parempina kuin vastaajat, joilla ei ollut mahdollisuutta niihin. Hoitohenkilökunnan käyttämistä partnerin jäljityksen menetelmistä hyvinä pidettiin kirjeen, sähköpostiviestin tai tekstiviestin saamista, jossa pyydettiin ottamaan yhteyttä klinikalle. Kirjettä, sähköpostiviestiä tai tekstiviestiä, jossa informoitiin sukupuolitaudin mahdollisuudesta, ei pidetty yhtä hyvänä menetelmänä. Hyväksyttäviin partnerinjäljitysmenetelmiin liittyi eroja sukupuolten välillä. Naisista 30 prosenttia enemmän verrattuna miehiin piti hyvänä suoraa partnerilta saatavaa informaatiota tai klinikan lähettämää kirjettä. Miehet taas pitivät 30–40 prosenttia enemmän klinikan lähettämistä tekstiviesteistä tai sähköpostiviesteistä verrattuna naisiin. Tarjottujen palveluiden tulisivin olla tarpeeksi joustavia, jotta potilaille mieluisia menetelmiä voitaisiin hyödyntää. (Apoola ym. 2006: 327-328).



Kuvio 3. Hyviksi arvioidut menetelmät partnerin jäljityksessä (Apoola ym. 2006).

Wright (2006) on esittänyt perusterveyshuollon hoitohenkilökunnalle keinoja partnerin jäljityksestä huolehtimiseen kun potilaalla on diagnosoitu sukupuolitauti. Tehokas

partnerin jäljitys on olennaista kun pyritään vähentämään sukupuolitautilien esiintymistiheyttä väestössä. Partnerin jäljityksen tarkoitus on katkaista sukupuolitautilartuntojen leviäminen tunnistamalla infektion lähde ja mahdolliset tartunnan saaneet. Partnerin jäljittäminen edellyttää sukupuolitautildiagnoosin saamalta henkilöltä taudista kertomista partnerille tai partnereille, jotta he olisivat tietoisia seulontatutkimuksesta ja hoidosta, vaikka heillä ei olisikaan oireita. Avainasemassa tehokkaassa partnerin jäljityksessä ovat hoitohenkilökunnan hyvä tietämys sukupuolitaudeista, empatia ja ymmärtäväisyys psykologisille seuraamuksille, kun sukupuolitauti on todettu. Myös keskustelu intiimeistä, seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi tehdä mukavaksi sekä luoda kannustava ja luottamuksellinen ympäristö. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan riittäviä perustietoja juuri tietyistä sukupuolitautilinfektioista, jotta he voivat antaa oikea tietoa sukupuolitautilien tartuntatavoista, itämisajoista, oireista tai oireettomuudesta sekä selittää hoitoon liittyviä asioita. Oireiden esiintyvyyttä voidaan pitää merkinä siitä, kuinka pitkälle menneisyyteen partnerin jäljityksessä pitää mennä. Esimerkiksi klamydia ja tippuri ovat usein oireettomia, mikä tekee infektion syntymisen paikantamisen vaikeaksi.

Partnerin jäljitys voidaan jakaa kahteen eri menetelmään, joita ovat sukupuolitautildiagnoosin saaneen itse ohjaama partnerin jäljitys ja hoitohenkilökunnan toteuttama partnerin jäljitys. Suositeltavin ja yleisin menetelmä on itse toteutettu partnerin jäljitys, johon kuuluu omien seksikumppaneiden informointi joko suoraan tai epäsuorasti. Myös hoitohenkilökunta voi olla yhteydessä partnereihin, mikä edellyttää, että sukupuolitautildiagnoosin saanut antaa nimi- ja osoitetiedot tai puhelinnumeron seksikumppaneistaan. Partnereille kerrotaan, että heillä on sukupuolitauti-infektion riski ja heitä rohkaistaan tutkimuksiin ja hoitoon. Tällöin sukupuolitautildiagnoosin saaneen potilaan henkilöllisyys pysyy salassa koko ajan. (Wright 2006: 33.) Itse toteutettu seksipartnereiden informointi tulee yhteiskunnalle halvemmaksi ja on helpompi toteuttaa perusterveydenhuollossa, jossa suurin osa sukupuolitautilartunnoista diagnosoidaan (Trelle ym. 2007).

Sukupuolitautildiagnoosin saamiseen voi liittyä merkittäviä psykologisia vaikutuksia, minkä vuoksi tarvitaan ymmärtäväisyyttä ja tahdikkuutta diagnoosista puhuttaessa. Hyvän hoitosuhteen rakentaminen on tärkeintä ja ympäristö tulee luoda luottamukselliseksi sekä tuomitsemattomaksi, jolloin potilaat tuntevat tulevansa kuulluiksi ja etenkin nuoret potilaat tuntevat, että heidät otetaan vakavasti. Potilaiden

huoli luottamuksellisuudesta on tavallista ja jotkut saattavat tuntea häpeää ja leimautumista sukupuolitaudistaan. Potilaaseen liittyvät tiedot ovat kuitenkin salassa pidettäviä. (Wright 2006: 34.)

Onnistunut partnerin jäljitys edellyttää, että potilas on halukas sitoutumaan aktiivisesti prosessiin. On tärkeää selvittää potilaan ymmärtämisen taso sukupuolitaudista, mikä on helpointa toteuttaa avoimia kysymyksiä käyttämällä. Potilaalta voidaan kysyä mitä hän tietää esimerkiksi klamydiasta tai onko hän ikinä kuullut klamydiasta. Keskusteltaessa partnereista voidaan käyttää apuna aikajanaa, johon partnerit merkitään. Potilaalta voi aluksi kysyä kenen kanssa hän on viimeksi ollut sukupuoliyhteydessä ja jatkaa siitä taaksepäin. Partnerin etunimen saaminen on usein riittävää, koska potilas voi muuttua epäileväiseksi tai tuntea olonsa epämukavaksi jos häntä painostetaan kertomaan partnerin sukunimi. Suhteen laatu tulee suojata. Potilaalta voi kysyä onko kyseessä säännöllinen ja pitkäaikainen partneri, satunnainen partneri vai yhden yön juttu. Potilaalle kuvataan miten hän voi parhaiten informoida partnereitaan ja että hänen on oltava yhtä mieltä jokaista nimettyä partneria koskevasta suunnitelmasta. Tämä auttaa potilaan voimaantumisen (empowerment) ja saa aikaan kontrollin tunteen koko prosessissa. Paras keino kertoa sukupuolitaudista on kasvotusten käytävä keskustelu, jolloin potilas antaa jokaiselle partnerilleen lehtisen seksuaaliterveydestä, jossa on tietoa juuri kyseisestä sukupuolitaudista. Sähköposti ja tekstiviestit ovat käytännöllisiä informoitaessa satunnaisia ja entisiä partnereita. Partnereille kertomiseen saattaa liittyä pelkoja ja huolia, minkä vuoksi keskusteluun on käytettävä riittävästi aikaa. (Wright 2006: 34.)

Kaksi viikkoa ensimmäisen käynnin ja hoidon aloittamisen jälkeen tulisi sukupuolitauditdiagnoosin saaneelle järjestää tarkastuskäynti, joko kasvotusten tai puhelimitse. Tällöin voidaan kartoittaa riskiä infektion uusiutumiseksi, hoidon epäonnistumista sääntöjen noudattamattomuuden vuoksi, tiedustella partnereiden informoinnin lopputulosta sekä rohkaista tiedottamaan partnereita, jotka ovat vielä informoimatta. (Wright 2006: 35.)

Euroopan Unionin projektissa European Surveillance of STIs (ESSTI) on tutkittu sukupuolitautilien seurantamenetelmiä EU-maissa ja Norjassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa käytössä olevista eri menetelmistä sukupuolitautilien diagnostiikassa, hoidossa sekä erilaisista hoitopaikoista ja ehkäisyntä menetelmistä, kuten

partnerin jäljityksestä. Partnerin jäljitykseen liittyvissä menettelyissä esiintyi huomattavia vaihteluja. Tutkimukseen osallistuneista viidestätoista maasta vain kahdessa (Ruotsi ja Norja) partnerin jäljitys oli pakollista ja kolmessatoista maassa se oli vapaaehtoista. Ruotsissa ja Norjassa partnerin jäljitys oli pakollista kaikissa hoitopaikoissa, joissa sukupuolitauti todettiin. Suomessa partnerin jäljitykseen käytettävän menetelmän valinta riippuu sukupuolitaudista. Klamydiatapauksissa potilas hoitaa itse partnereiden tiedottamisen, koska klamydiatapausten lukumäärä on suuri. Tippuri- ja kuppatapauksissa hoitohenkilökunta vastaa partnerin jäljityksestä. Joissakin maissa, kuten esimerkiksi Suomessa, partnerin hoitamiseksi käytetään potilaan avulla toimitettua hoitoa, jolloin potilaalle annetaan resepti partnerille vietäväksi. Tämä menetelmä soveltuu useimmissa maissa kuitenkin vain pieneen osaan tapauksista ja ainoastaan klamydian hoitoon. Ilman reseptiä myytäviä antibiootteja on saatavilla apteekeista Kreikassa ja Espanjassa ja tiedetään, että osa partnereista valitsee mieluiten tämän menetelmän kuin menevät hoitopaikkoihin. (Arthur - Lowndes - Blackham - Fenton 2005; 734; 736-737).

5.4.1 Kotinäytteenotto

Tanskalaisessa tutkimuksessa on tutkittu klamydian kotinäytteen toimivuutta partnereiden testauksessa ja jäljityksessä. Tutkimus suoritettiin kahdessa osassa, joista ensimmäiseen osallistui 96 naista ja toiseen, suurempaan osioon 414 naista ja 148 miestä. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat sukupuolitauditartunnan saaneet potilaat, jotka olivat osallistuneet intervention muodossa toteutettuun ohjaukseen, saivat näytteenottopakkaukset partnereille toimitettaviksi. Näytepakkaus sisälsi steriilit näytteenottosäiliöt, ohjeen näytteen ottamiseen sekä maksuttoman palautuskuoren. Tartunnan saaneita potilaita ohjattiin antamaan näytteenottopakkaukset partnereilleen itsestä kotona otettavaa näytteenottoa varten ja toimittamaan ne postitse laboratorioon. Toisen ryhmän tartunnan saaneille potilaille oli annettu ohjeet ohjata seksipartneria viemään kotinäyte suoraan lääkärille. Molemmissa ryhmissä kotinäytteenotto kasvatti partnereiden testausta ja jäljitettyjen partnereiden määrää. Jäljitetyt, tartunnan saaneet partnerit toivoivat saavansa mukaansa lisää näytteenottopakkauksia, jotta he voisivat toimittaa niitä eteenpäin omille partnereilleen, jotta nämäkin saataisiin jäljitettyä kotinäytteenoton avulla. Näin sukupuolitauditartuntojen leviämisen ketju saataisiin katkaistua. Tutkimuksessa todettiin, että potilaille kotinäytteenoton tarjoamisella saatiin

partnereita enemmän testatuksi, kuin lähettämällä partnereille kutsuja tulla lääkärin vastaanotolle tai klinikalle testattaviksi. (Trelle ym. 2007: 4-5.)

5.4.2 Partnerille tiedottamisen erilaisia menetelmiä

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus, jossa on vertailtu erilaisia tapoja, joiden avulla toimitetaan tietoa tartunnan saaneiden potilaiden partnereille. Tutkimukseen osallistui 1440 potilasta. Tutkimuksessa nostettiin esille kolme erilaista tapaa, joiden avulla voidaan siirtää tietoa sukupuolitaudeista partnereille. Tapoja olivat kirjallinen informaatio, kohdennettu sanallinen ohjaus tai video sekä näiden kahden eri tavan yhdistelmä. Kirjallinen informaatio koostui vihkosista, jotka sisälsivät irrotettavia kortteja, joissa oli tietoa sukupuolitaudeista sekä opas hoitoon hakeutumisesta. Vihkonen sisälsi myös yleistä potilasohjausta ja informaatiota sukupuolitautilien hoidosta. Tutkimuksen mukaan vihkonen edisti partnereiden hoitoon hakeutumista. Sanallisella kohdennetulla ohjauksella ja videon katsomisella ei todettu olevan vaikutusta partnereiden hoitoon hakeutumisessa. Parhaat tulokset saatiin niissä ryhmissä, jotka saivat potilasohjausta sekä yhteystietokortteja partnereilleen, jolloin saatiin jäljitettyä eniten partnereita. (Trelle ym. 2007: 4-5.)

Sukupuolitautilinikoilla on käytössä kontaktilappuja, jotka on tarkoitettu jaettavaksi potilaan jokaiselle partnerille. Lapussa on potilaan klinikan numero, päiväys ja kansallinen koodi infektiolle. Koodin tarkoituksena on suojata potilaan salassa pidettävät tiedot, mutta informoida klinikan henkilökuntaa juuri tietystä infektiosta. Jos klinikalle tullut potilas antaa kontaktilapun, mutta partneri ei ole kertonut mikä infektio on kyseessä, ei klinikan henkilökunta saa paljastaa mistä infektiosta koodissa on kyse. (Wright 2006: 34.)

5.5 Seksuaalineuvonta terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana

The Program Archive on Sexuality, Health & Adolescence (PASHA) – ohjelmaan kuuluvien erilaisten ohjelmien avulla voidaan ehkäistä nuorten raskauksia ja sukupuolitauteja. Asiantuntijoista koostuva raati on arvostellut nuorten raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn käytettäviä ohjelmia, joiden vaikuttavuudesta on saatu vahvaa näyttöä kun ohjelmien avulla nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen on muuttunut ikävuosina 10-21. PASHA:an valittujen ohjelmien kehittäjiä on pyydetty tekemään ohjelmansa ja siihen liittyvät arviointimateriaalit julkisesti saataviksi

PASHA:n kautta. 56 ohjelmaa on valittu PASHA:n asiantuntijaraadissa tehokkaiksi, kun ne ovat muuttaneet yhtä tai useaa riskikäyttäytymistä liittyen nuorten raskauksiin tai sukupuolitauteihin. PASHA-ohjelmien tarkoituksena on käsitellä monipuolisesti pidättäytymistä seksuaalisesta kanssakäymisestä, ehkäisyyn ja kondomin käyttöön liittyviä aiheita sekä tuoda aiheet yleiseen tietoisuuteen. Tarkoituksena on, että yhdestä paikasta on saatavilla kaikki materiaali, mitä koulut, yhteisöt tai hoitopaikat tarvitsevat tehokkaaseen teiniraskauksien ja nuorten sukupuolitautilien ehkäisyyn. Ohjelmissa käytetään useita eri opetuksellisia menetelmiä, joita ovat muun muassa luennot, case-tapausten käsittely, roolipelit ja ryhmäkeskustelut. Ohjelmia voivat käyttää työntekijät, jotka työskentelevät nuorten raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyn parissa. (Card - Lessard - Benner 2007: 1.)

PASHA:n ehkäisyohjelmilla on tiettyjä tavoitteita. Niiden avulla edistetään nuorten teini-ikäisten pidättäytymistä seksuaalisesta kanssakäymisestä ja / tai edistetään ehkäisyvälineiden käyttöä seksuaalisesti jo aktiivisten nuorten keskuudessa. PASHA:n eri ohjelmat on pakattu houkutteleviin laatikoihin (PASHA program packages), jotka sisältävät kaiken tarvittavan materiaalin. Materiaaleja ovat muun muassa opetuksen ohjekirjat, opetussuunnitelmat, opiskelijoiden harjoituskirjat, videot ja lautapelit. Materiaalipaketit eri ohjelmista on suunnattu tietyn koulutusasteen nuorille ja niitä on mahdollista tilata internetin välityksellä. (Card - Lessard - Benner 2007: 1; 4; 12.)

Australialaisessa tutkimuksessa on kehitelty konkreettisiin käytännön neuvoihin perustuva malli, jonka avulla yleislääkärin on perusterveystarkastuksessa helppo lähestyä nuorta seksuaaliterveyden näkökulmasta tai kun nuori tulee vastaanotolle puhumaan jostakin terveyteen liittyvästä ongelmastaan. Mallissa on eritelty neljä eri vaihetta, joiden avulla lääkäri voi ottaa nuoren kanssa puheeksi tämän seksuaaliterveyden. Vaiheet ovat luottamuksen rakentaminen lääkärin ja nuoren välille, terveydelle haitallisen käytöksen huomioiminen, nuorelta seksuaalineuvontaan luvan hakeminen sekä tarvittaessa jatkoneuvonnan ja hoidon järjestäminen. Näiden vaiheiden avulla lääkäri voi hienovaraisesti edetä seksuaalineuvonnassa ja nuoren tilanteen kartoituksessa saaden samalla arvokasta tietoa nuoren tilasta ja sen vaikutuksista hänen terveyteensä. Myös terveystarkastuksen yhteydessä tapahtuvan seksuaalineuvonnan käytännön ongelmiin liittyviä kysymyksiä on esitelty ja niihin on vastattu antamalla konkreettisia ohjeita lääkärille esimerkiksi nuoren kanssa seksuaalisuudesta puhumisen

aloittamiseen ja ongelmatilanteeseen puuttumiseen (Kang - Skinner - Foran 2007: 594; 596-599.)

Trelle ym. (2007) ovat kehittäneet yksinkertaisen potilaan ohjausmallin, joka toteutetaan intervention muodossa. Siinä potilasta ohjataan miettimään vastuutaan ilmoittaa seksipartnereilleen mahdollisesta sukupuolitauditartunnasta sekä vastuutaan neuvoa partnereita hakeutumaan hoitopalveluiden pariin. Kun potilas ilmoittaa itse partnereilleen mahdollisesta sukupuolitauditartunnasta hän voi käyttää ilmoittamisessa apunaan yhteystietokortteja (contact cards), jotka sisältävät mahdollisen diagnoosin, sekä klinikan yhteystiedot.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että aineistoon valikoitui muitakin kuin alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään yleensä vain alkuperäistutkimuksia. Tämän vuoksi voidaan todeta, että opinnäytetyö on tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää tutkimusten vaihteleva laatu, koska aineisto muodostuu alkuperäistutkimusten lisäksi katsausartikkeleista ja asiantuntija-artikkeleista. Opinnäytetyön tekijöillä ei myöskään ole tarvittavia valmiuksia, resursseja tai koulutusta täysin luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että osa aineistosta on vieraskielisiä, joten kielen kääntämiseen liittyvät väärinymmärrykset ovat mahdollisia. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä kuitenkin lukivat koko käytetyn aineiston, mikä vähentää kielellisiä väärinymmärryksiä ja lisää työn luotettavuutta. Käytetyt valintakriteerit rajasivat huomattavasti tutkimukseen soveltuvaa aineistoa, minkä vuoksi opinnäytetyöhön soveltuva aineisto jäi vähäiseksi. Mikäli soveltuvaa aineistoa olisi ollut enemmän, tulokset saattaisivat olla luotettavampia.

Luotettavuutta lisäsi nuorten sukupuolitauditartuntojen sekä niiden ehkäisyn ajankohtaisen taustatiedon hyvä saatavuus eri tietolähteistä. Luotettavuutta lisää myös se, että katsaukseen valittu kriteeristö on ollut sama koko prosessin ajan, minkä vuoksi katsaus on myös toistettavissa. Kääriäisen ja Lahtisen (2006) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on kritisoitu aineiston haussa käytettävien tietokantojen epäyhtenevyydellä, mikä vaikuttaa sopivien tutkimusten löytämiseen.

7 POHDINTA

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2007) mukaan suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun alkupuolella kansainvälisesti huipputasoa. 1990-luvun alkupuolen taloudellisen laman myötä perhekasvatus oppiaineena poistettiin ja nuoria hyvin palvelleet ehkäisyneuvolat lopetettiin suurilta osin eikä korvaavaa palvelua järjestetty tilalle. Nykyisin terveystiedon opinnot ovat kuitenkin liitettyinä peruskoulun opetussuunnitelmaan ja niihin on sisällytetty seksuaalikasvatusta. Nuorten kasvuympäristö on muuttunut ja kasvattaminen vaikeutunut, mikä on osaltaan johtanut muuttuneeseen seksuaalikäyttäytymiseen, jonka vuoksi nuorten sukupuolitaudit ovat lisääntyneet.

Nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat viime aikoina olleet näkyvästi esillä mediassa. Päivälehdissä on käsitelty nuorten keskuudessa kasvavia klamydia- ja HIV-tapauksia sekä nuorten seksuaalisia riskinottoja, kuten suojaamaton seksi ja nuorten tyttöjen sekä poikien tarjoama seksi vanhemmille miehille rahaa tai tavaraa vastaan pääkaupunkiseudulla. Suomessa ennenkuulumatonta julkisuutta sai myös niin kutsuttu HIV-mies, joka oli taudistaan tietoisena ollut suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä kymmenien naisten kanssa vuosina 1999-2007. Koska nuorten seksuaalisuuteen liittyvät teemat ovat olleet laajasti esillä julkisuudessa ja on todettu, että muutoksia tarvitaan, on nyt otettava järeämmät aseet käyttöön nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä.

Nuorten sukupuolitauditartuntojen ehkäisyssä sukupuolitautilien seulonta ja partnerin jäljitys ovat erityisen tärkeitä. Usein sukupuolitaudit ovat oireettomia, eivätkä nuoret tämän vuoksi ymmärrä hakeutua testattaviksi ja taudit pääsevät leviämään. Hoitamaton infektio voi aiheuttaa vakavia seurauksia. Infektio voi hoitamattomana altistaa nuoren muille infektioille sekä kohdunkaulan solumuutoksille. Solumuutokset voivat pahimmassa tapauksessa johtaa kohdunkaulan syöpään ja sukupuolitaudeista erityisesti klamydia aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta naisten lisäksi myös miehille. Klamydia onkin merkittävin ehkäistävissä oleva hedelmättömyyden aiheuttaja (Paavonen 2005).

Opinnäytetyössä on pyritty etsimään vastauksia sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyviin haasteisiin Suomessa. Eräs Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen

toimintaohjelman (2007) toimenpiteistä on klamydian seulonnan käyttöön otto valikoiduissa terveydenhuollon toimipisteissä. Kansainvälisten tutkimustulosten perusteella PAPA-kokeen tai gynekologisen tutkimuksen yhteydessä seulotun klamydian avulla saataisiin diagnosoitua nykyistä enemmän oireettomia klamydiatapauksia. Myös perusterveydenhuollossa tulisi kannustaa potilaita sukupuolitautiluokkiin, jos tartunnan mahdollisuus on olemassa. Tämän on todettu lisäävän seulontojen lukumääriä Yhdysvalloissa. Kun tartunta tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa, voidaan ehkäistä taudin leviämistä. Seulontaa olisi toteutettava kaikissa raskaudenehkäisy palveluissa, sekä nuorilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kutsuntatarkastuksissa sekä varusmiesten terveydenhuollossa. Näin seulonta tavoittaisi merkittävän osan Suomen nuorisosta.

Nuoren asiakkaan kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta aina erityisosaamista, erityisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsiteltäessä. Hoitohenkilökunnan työn ollessa liian laaja-alaista, saattavat työntekijöiden perustiedot ja taidot sukupuolitaudeista sekä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä olla puutteellisia, minkä vuoksi ammatillisen osaamisen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota ja tarvittaessa järjestää hoitohenkilökunnalle lisäkoulutusta. Nuoren kohtaamisen tulisi olla aina onnistunut, koska nuorten hyväksyntä ja hoitoon sitoutuminen ovat onnistumisen kannalta keskeisiä, jotta nuori hakeutuisi jatkossakin seksuaaliterveyspalveluiden pariin. Erilaisia potilasohjauksia on kehitelty kansainvälisesti. Malleissa on annettu keinoja, joiden avulla esimerkiksi yleislääkärin on perusterveydentarkastuksessa helppo lähestyä nuorta seksuaaliterveyden näkökulmasta. Keinoina voidaan käyttää esimerkiksi avointen kysymysten käyttämistä keskusteluissa sekä selvittää nuoren seksuaalihistoriaa aikajanan avulla. Näitä malleja hyödyntämällä voidaan parantaa ammatillisen osaamisen tasoa ja saada aikaan luottamuksellinen hoitosuhde nuoren kanssa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (2007) on määritellyt sukupuolipartnereiden tutkimukseen ja hoitoon saattamisen tehostamisen yhdeksi tavoitteeksi. Suomessa ei tällä hetkellä ole käytössä yhtenäistä toimintatapaa partnerin jäljityksessä, vaan tartunnan saaneen potilaan kumppaneiden jäljittäminen ja hoitoon saaminen on ensisijaisesti hoitavan lääkärin vastuulla. Tavallisin käytäntö on, että positiiviseksi todettu potilas ilmoittaa itse kumppanilleen tai kumppaneilleen tutkimuksen ja hoidon tarpeesta. Tutkimukseen ja hoitoon hakeutumista ei kuitenkaan

valvota, joten on mahdollista, että kumppanille ilmoitus jää kokonaan tekemättä. Nykyiset tartunnan jäljityksen ja kumppaneiden hoitoon saattamisen käytännöt vaativat siis tehostamista. Kansainvälisiä tutkimustuloksia tulisi hyödyntää kehitettäessä partnerin jäljitystä Suomessa, koska Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (2007) ei kuvaile partnerin jäljityksen menetelmiä kovinkaan laajasti. Tulosten mukaan partnerin jäljitystä voitaisiin tehostaa kehittämällä monipuolisia yhteydenottomenetelmiä, jolloin jokaiselle tartunnan saaneelle löytyisi sopiva tapa partnerille tiedottamiseen. Esimerkiksi potilaan halutessa salata henkilöllisyytensä, hoitopaikka tiedottaisi partnerille mahdollisesta sukupuolitauditartuntariskistä. Koska sukupuolitaudit ovat erityisen yleisiä nuorten keskuudessa, heille on tarjottava tekstiviestien sekä sähköpostin käyttöä partnerille tiedottamisessa. Partnerin jäljityksen toteutumista voidaan tällöin valvoa esimerkiksi tarkastussoitolla, jolloin voidaan tiedustella partnereiden informoinnin lopputulosta sekä rohkaista tiedottamaan partnereita, joita ei ole vielä informoitu. Tutkimustulosten mukaan suoraan sukupuolitaudit diagnoosin saaneen partnerin antamaa informaatiota arvostetaan kuitenkin eniten.

Suomessa olisi hyvä ottaa käyttöön kotinäytteenotto-menetelmä partnerin jäljityksessä, mikä on todettu myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007). Kotinäytteenotosta on saatu hyviä tuloksia ulkomailla ja tämän menetelmän kokeilu on toimintaohjelman mukaan Suomessa käynnissä pääkaupunkiseudulla. Kotinäytteenotto vähentää asiakkaan mahdollisesta sukupuolitauditartunnasta johtuvaa leimautumisenpelkoa, koska sen voi tehdä kotona, jolloin ei tarvitse lähteä klinikalle testattavaksi. Klamydian hoidossa partnerin hoidon varmistamiseksi voitaisiin mahdollisuuksien mukaan käyttää tartunnan saaneen potilaan avulla toimitettua hoitoa, jolloin potilaalle annetaan antibioottiresepti partnerille vietäväksi. Esimerkiksi klamydian hoito on yksinkertainen, se hoidetaan kertakäyttöisellä atsitromysiini-antibiootilla (Aho - Hiltunen-Back 2007).

Kondomin käyttö Suomessa nuorten keskuudessa on vähentynyt, mikä lisää sukupuolitauditartuntoja. Kondomin käyttöä tulisi edistää Suomessa näkyvällä kampanjoinnilla, kuten tehtiin 1980-luvulla HIV:n tullessa tietoisuuteen. Kampanjoinnin avulla tuodaan väestön tietoisuuteen sukupuolitauteja ja tietoa niiden torjunnasta ja leviämisestä. Suomalaisten nuorille suunnattujen kampanjoiden, kuten Kesäkumi-kampanjan toimivuudesta ei ole tutkimustietoa. Kesäkumi-kampanja on

kuitenkin järjestetty yli kymmenen vuoden ajan, joten sen täytyy olla tehokas ja toimiva kampanjointikeino. Iso-Britanniassa toteutetun julkisen HIV:n ehkäisykampanjan myötä yleinen tietämys HIV:stä lisääntyi, kondominkäyttö yleistyi sekä matkailuun liittyvät riskit saatiin nostettua esille. Sukupuolitauditartunnoista huomattava osa saadaan ulkomailta matkailun yhteydessä. Ulkomaan matkailun lisääntyessä myös nuorten keskuudessa, tulisi matkailuun liittyvät sukupuolitaution riskit nostaa kampanjoiden avulla esille. Kampanjoilla voidaan tuoda esiin myös uudenlaisia sukupuolitaution ehkäisyvälineitä, kuten esimerkiksi naisten kondomi sekä tulevaisuuden mahdollinen sukupuolitaution ehkäisymenetelmä mikrobisidiehkäisy.

Tehokkaita nuorille suunnattuja sukupuolitaution ehkäisymenetelmiä on tutkimustulosten mukaan olemassa. Suurin haaste on saada menetelmät käyttöön Suomessa, koska Suomi ei luultavasti ole sukupuolitaution ehkäisyssä niin hyvällä tasolla kuin voisi olla. Opinnäytetyön tulosten mukaan Suomessa tulisi ottaa käyttöön järjestelmällinen sukupuolitaution seulonta, kehittää partnerin jäljitystä, lisätä väestön tietoisuutta sukupuolitaudeista ja niiden vaaroista esimerkiksi kampanjoinnin avulla sekä markkinoida nuorille naisille naisten kondomia. Terveystieteiden tutkimuskeskusta tulisi kouluttaa kohtaamaan nuori asiakas mahdollisimman luonnollisesti, asiantuntevasti ja hienovaraisesti seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, jotta nuori sitoutuu vaalimaan seksuaaliterveyttään. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat pääosin yhtenäisiä toimintaohjelman kanssa, mikä osoittaa kansallisten linjausten olevan kansainvälisten menetelmien mukaisia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (2007) ei tuonut esille opinnäytetyön tuloksissa esitettyä, naisille suunnattuja sukupuolitaution ehkäisyvälineitä, kuten naisten kondomia. Naisille tulisi tiedottaa nykyistä paremmin naisten mahdollisuudesta ehkäistä sukupuolitauteja, koska esimerkiksi klamydian esiintyvyys oli vuosina 1996-2006 nuorilla 15-24 -vuotiailla naisilla neljä kertaa suurempi kuin samanikäisillä miehillä (Kansanterveyslaitos 2008).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) tuodaan esille monipuolisia toimenpiteitä nuorten sukupuolitaution ehkäisyyn. Tämän opinnäytetyön tuloksilla on mahdollista täydentää toimenpiteiden sisältöjä erityisesti naisten kondomin käytön lisäämisen sekä partnerin jäljityksen menetelmien osalta.

LÄHTEET

- Aho, Kimmo - Hiltunen-Back, Eija 2007: Klamydia. Terveellistä seksiä. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=klamydia&p_artikkeli=tes00006>. Luettu: 17.4.2008.
- Apoola, A. - Radcliffe, K.W. - Das S. - Robshaw, V. - Gilleran, G. - Kumari, B. S. - Boothby, M. - Rajakumar, R. 2006: Patient preferences for partner notification. Sexually Transmitted Infections. 82: 327-329.
- Arthur, Gilly – Lowndes, Catherine M. – Blackham, Jodi – Fenton, Kevin A. – European Surveillance of Sexually Transmitted Infections Network 2005: Divergent Approaches to Partner Notification for Sexually Transmitted Infections Across the European Union. Sexually Transmitted Diseases (32) 12: 734-741.
- Auvinen, Eeva - Niemi, Marja - Malm, Christian - Zilliacus, Robert - Trontti, Anu - Fingerroos, Rita - Lehtinen, Matti - Paavonen, Jorma 2004: Joka kolmannella naisopiskelijalla genitaalinen papilloomavirusinfektio. Suomen Lääkärilehti (59) 14: 1487-1489.
- Card, Josefina J. - Lessard, Laura - Benner Tabitha 2007: PASHA: Facilitating the Replication and Use of Effective Adolescent Pregnancy and STI/HIV Prevention Programs. Journal of Adolescent Health 40. 275.e1-275.e14
- Hannuksela, Matti 2007: Sukupuolitaudit, seksitaudit. Mitä sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat? Lääkärikirja Duodecim 31.5.2007. Terveysportti. Verkkodokumentti.<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=sukupuolitaudit>. Luettu: 19.3.2008.
- Kansanterveyslaitos 2008: Hiv Suomessa ikäryhmittäin. 30.3.2008 mennessä ilmoitetut kotimaiset tapaukset.. Verkkodokumentti.
<<http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.html>>. Luettu: 2.4.2008.
- Johnson, A M – Fenton, K A – Mercer, C 2002: Phase specific strategies for the prevention, control and elimination of sexually transmitted diseases: background country profile, England and Wales. Sexually Transmitted Infections. 78 (Suppl I): 125-132.
- Kang, Melissa - Skinner, Rachel - Foran, Terri 2007: Sex, contraception and health. Australian Family Physician. (36) 8: 594-600.
- Kansanterveyslaitos 2007: Hiv-infektio. Vuoden 2006 epidemiologinen yleiskuva hiv-infektiosta. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_vuonna_2006/hiv-infektio_2006/>. Päivitetty 20.8.2007. Luettu 2.4.2008.
- Kontula, Osmo - Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto. Helsinki.

- Kosunen, Elise – Ritamo, Maija 2004 (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes.
- Kosunen, Elise 2000: Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Osmo - Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1 (18).
- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lehtinen, Matti - Apter, Dan - Kosunen, Elise - Lehtinen, Tuula - Verho, Tiina - Paavonen, Jorma 2007: Nuorten seksitautien ehkäisy. *Duodecim* (123) 2999-3007. Helsinki.
- Lehtinen, Matti 2004: Rokote hiljaista epidemiaa vastaan. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Helsinki.
- Leinikki, Pauli 2005: Tarttuvat taudit. *Suomalaisten terveys. Duodecim. Verkkodokumentti*
<http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031>. Luettu: 5.3.2008.
- Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Kosunen, Elise – Jokela, Jukka 2000: Nuorten seksuaaliterveystiedot. *Suomen Lääkärilehti* 55 (45). 4603-4610.
- Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Liinamo, Arja 2007: Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. *Hankesuunnitelma*. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Lääkietieteellinen sanasto. 2007. *Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti*. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03006>. Luettu: 5.11.2007.
- Minnis, A M – Padian, N S 2005: Effectiveness of female controlled barrier methods in preventing sexually transmitted infections and HIV: current evidence and future research directions. *Sexually Transmitted Infections*. 81: 193-200.
- Myer, L. - Morroni, C. - Mathews, C - Tholandi, M. 2007: Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent HIV and other sexually transmitted infections (Protocol). *The Cochrane Collaboration*. John Wiley & Sons, Ltd. *Verkkodokumentti*. <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003363/pdf_fs.html>. Luettu 28.9.2007.
- Paavonen, Jorma 2002: Klamydiaepidemia jatkuu - Mitä tehdä? *Duodecim* 2002; 118:1369-73. *Verkkodokumentti*. <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=klamydiaepidemia%20jatkuu>. Luettu 28.9.2007.

- Paavonen, Jorma 2005: Klamydian seulonta. *Duodecim* 2005; 121 (12): 1273-4.
Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=klamydia>.
Luettu: 10.4.2008.
- Papp, Krista - Kontula, Osmo - Kosonen, Kati 2000: Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöntutkimuslaitos D 36 2000. Väestöliitto. Helsinki.
- Punainen Risti 2007: Kesäkumikampanja käynnistyi lauantaina 2.6. Verkkodokumentti. <http://www.redcross.fi/ajankohtaista/utiset/fi_FI/kesakumi/>. Päivitetty: 4.6.2007. Luettu: 17.3.2008.
- Punainen Risti 2008: Kondomi on kevyempi kantaa kuin hiv. Punainen Risti. Verkkodokumentti. <<http://www.redcross.fi/ajankohtaista/kampanjatjakeraykset/kesakumi/>>. Luettu: 17.3.2008.
- Seksiä selvinpään 2008: Verkkopeli. <<http://www.kesakumi.net/seksiaselvinpain/>>. Luettu: 17.3.2008
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011: 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 17.9.2007.
- Sheary, Belinda – Dayan, Linda 2005: Contraception and sexually transmitted infections. *Australian Family Physician*. (34) 10: 869-871.
- Tao, Guoyu - Tian, Lin H - Petterman, Thomas A 2007: Estimating Chlamydia Screening Rates by Using Reported Sexually Transmitted Disease Tests for Sexually Active Women Aged 16 to 25 Years in the United States. *Sexually Transmitted Diseases*. March 2007. 180-182.
- Tartuntataudit Suomessa 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B12/2007. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b12.pdf>. Luettu 8.1.2008.
- Trelle, Sven - Shang, Aijing - Nartey, Linda - Cassell, Jackie - Low, Nicola 2007: Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. *British Medical Journal*. Feb 17; 334 (7589): 1-7.
- Vesterinen, Ervo 2004: Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulansyöpään. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Väestöliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 22.10.2007.
- Vänskä, Maj-Lis 2007: HUUTA-projekti. Huumeiden käytön ja tartuntatautien leviämisen ehkäisy Helsingissä ja Tallinnassa 1.1.2004-31.7.2007. Loppuraportti. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti.

<<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eba8f548df64cbc/HUUTA-LOPPURAPORTTI.pdf>>. Luettu: 17.3.2008.

Wright, Simon 2006: Partner notification for STIs in primary care. *Primary Health Care*. (16) 4 May: 33-35.



Kuvio 1. HUUTA-projektin mainosjuliste.



Kuvio 2. SPR:n mainos kondomin käytön puolesta.



Kuvio 3. Kesäkuumikampanjan kondomipakkaus.

Liite 2. Systemaattiseen katsaukseen valitut julkaisut.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen / artikkelin tarkoitus	Julkaisun tyyppi	Tutkimustulokset	Esille nousseet kehittämishaasteet
<p>Tao Guoyu, Tian Lin H, Petterman Thomas A</p> <p>Estimating Chlamydia Screening Rates by Using Reported Sexually Transmitted Disease Tests for Sexually Active Women Aged 16 to 25 Years in the United States. Sexually Transmitted Diseases, March 2007.</p>	<p>Arvioida klamydian seulontatilastoja käyttäen jo tiedossa olevia sukupuolitauteista seksuaalisesti aktiivisilla yhdysvaltalaisilla 16-25-vuotiailla naisilla.</p>	<p>Alkuperäistutkimus.</p>	<p>Seksuaalisesti aktiivisista nuorista 42 prosenttia ilmoitti käyneensä sukupuolitauteista viimeisen vuoden sisällä. 73 prosenttia ilmoitti, että he olivat käyneet PAPA-kokeessa sekä ulkotutkimuksessa.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että jos sukupuolitauteista suoritettaisiin PAPA-kokeen sekä ulkotutkimuksen teon yhteydessä saataisiin seulontatilastot nousemaan ja näin ollen tunnistettaisiin enemmän sukupuolitauteita kuin nykyisillä menetelmillä.</p>
<p>Trelle Sven, Shang Ailing, Nartey Linda, Cassell Jackie A, Low Nicola</p> <p>Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. British Medical Journal, January 2007.</p>	<p>Tutkia käytössä olevien partnerin jäljitysmenetelmien tehokkuutta. Esille tulevien tutkimusten avulla tarkoituksena on kehittää partnerin jäljitystä.</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Terveystieteiden alan ammattilaisten käytössä seuraavat strategiat toimivat partnerin jäljityksen tehokkuuden parantamiseksi: kotinäytteenotto partnereille, pariterapia sekä partnereille jaettavan informaation kehittäminen.</p>	<p>Kotinäytteenotto partnereille, pariterapia sekä partnereille jaettavan informaation kehittämisen käyttöönotto osaksi terveydenhuoltoa.</p>
<p>Kang Melissa, Skinner Rachel, Foran Terry</p> <p>Sex, contraception and health. Australian Family Physician, August 2007.</p>	<p>Määritellä tämän hetkiset seksuaalisuuteen liittyvät suuntauksat Australiassa, kehittää ja päivittää sukupuolitauteiden seulontaa sekä ehkäisyä menetelmiä ja tuottaa käytännön vinkkejä terveydenhuoltoalan ammattilaisille nuoren kohtaamiseen seksuaalisuuden näkökulmasta.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kirjoittajien kehittämä selkeä ja konkreettinen malli terveydenhuoltoalan ammattilaisille nuoren kohtaamiseen seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä.</p>	<p>Terveystieteiden alan ammattilaisille tehdyn mallin hyödyntäminen tarvittaessa.</p>

<p>Sheary Belinda, Dayan Linda.</p> <p>Contraception and sexually transmitted infections. Australian Family Physician, October 2005.</p>	<p>Käsitellä monien sukupuolitautilaisten ehkäisyn menetelmiä ja niiden toimivuutta. Nostaa esille nuorten naisten toimivimpia keinoja ehkäistä sukupuolitauteja sekä kehittää sukupuolitautilien sekä HIV:n ennaltaehkäisyä.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Nuoria asiakkaita neuvottaessa eri ehkäisyvalmisteiden käytössä, terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on hyvä tilaisuus ottaa esille seksuaalihistoria ja antaa samalla seksuaalineuvontaa koskien erityisesti sukupuolitautilien ja ei-toivotun raskauden ehkäisemistä.</p>	<p>Nuoren kokonaisvaltainen kohtaaminen seksuaalisuudesta puhuttaessa hoitopaikassa.</p>
<p>Johnson A M, Fenton K A, Mercer C</p> <p>Phase specific strategies for the prevention, control and elimination of sexually transmitted diseases: background country profile, England and Wales. Sexually Transmitted Infections 2002.</p>	<p>Tutkia vaiheittain toteutettuja strategioita sukupuolitautilien ehkäisyssä, hallinnassa ja hävittämisessä. Esimerkkeinä käytetty Iso-Britannian sekä Walesin tilannetta.</p>	<p>Alkuperäistutkimus.</p>	<p>Jo olemassa olevan sukupuolitautilien hoitopaikkojen verkostoitumisella sekä tietojen luottamuksellisella jakamisella voitaisiin kehittää hoidon edistämistä ja partnereiden jäljitystä. Riskiryhmiä sukupuolitautilien levittämisessä ovat sukupuolitautilinikoiden asiakkaat, prostituoidut sekä prostituoitujen asiakkaat.</p>	<p>Riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen hoitoon saattaminen.</p>
<p>Arthur Gilly, Lowndes Catherine M, Blackham Jodi, Fenton Kevin A</p> <p>Divergent Approaches to Partner Notification for Sexually Transmitted Infections Across the European Union. Sexually Transmitted Diseases, December 2005.</p>	<p>Luonnehtia partnerin jäljitykseen liittyviä menettelytapoja sekä käytäntöjä sukupuolitautilaistapauksissa Euroopan Unionin alueella ja Norjassa. Tämän myötä edistää hyviä käytäntöjä partnerin jäljityksessä Euroopassa.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Erot partnerin jäljitykseen liittyvissä menettelytavoissa ovat huomiota herättäviä Euroopassa. Tutkituista viidestätoista maasta vain kahdessa partnerin jäljitys on pakollista, muissa vapaaehtoista.</p>	<p>Partnerin jäljitykseen liittyvien menettelytapojen yhtenäistäminen.</p>

<p>Wright Simon</p> <p>Partner notification for STIs in primary care. Primary Health Care, May 2006.</p>	<p>Tuoda esiin tehokkaita keinoja partnerin jäljitykseen perusterveydenhuollon hoitajille kun potilaalla on todettu sukupuolitauti.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Partnerin jäljitys voidaan jakaa kahteen eri menetelmään, joita ovat potilaan toteuttama partnerin jäljitys ja hoitohenkilökunnan toteuttama partnerin jäljitys. Partnerin jäljityksen tärkeyttä perusterveydenhuollossa ei tule aliarvioida, koska perusterveydenhuollossa toteutetun partnerin jäljityksen on osoitettu olevan lähes yhtä tehokasta kuin sukupuolitauteihin erikoistuneilla klinikoilla.</p>	<p>Partnerin jäljityksen eri keinojen hyödyntäminen perusterveydenhuollossa.</p>
<p>Card Josefina J, Lessard Laura, Benner Tabitha</p> <p>PASHA: Facilitating the Replication and Use of Effective Adolescent Pregnancy and STI/HIV Prevention Programs. Journal of Adolescent Health (40) 2007.</p>	<p>The Program Archive on Sexuality, Health & Adolescence (PASHA) tarjoaa innovatiivisia ja vahvaan näyttöön perustuvia ohjelmia apukeinona tehokkaaseen nuorten raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyyn niiden parissa työskentelevälle henkilökunnalle.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>PASHA:n asiantuntijaraati on todennut 56 ohjelmaa tehokkaiksi, joista 35 on saatavilla PASHA:n kautta. Näitä ohjelmia voidaan käyttää pyrittäessä alentamaan nuorten sukupuolitautilien ja raskauksien lukumääriä.</p>	<p>Ohjelmien käyttäminen tehokkaassa nuorten sukupuolitautilien ja raskauksien ehkäisyssä.</p>
<p>Minnis A M, Padian N S</p> <p>Effectiveness of female controlled barrier methods in preventing sexually transmitted infections and HIV: current evidence and future research directions. Sexually Transmitted Infections 2005.</p>	<p>Arvioida näyttöä naisten kontrolloimien sukupuolitautilien ehkäisymenetelmien vaikuttavuudesta.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Naisten kondomi suojaa yhtä hyvin sukupuolitaudeilta kuin miesten kondomi. On tarve naisten kontrolloimille sukupuolitautilien ehkäisymenetelmille, jotka tarjoavat naisille mahdollisuuden aktiiviseen roolin sukupuolitautilien vähentämisessä sekä toimivat sukupuolitautilien leviämisen ehkäisyvälineinä.</p>	<p>Naisille suunnattujen sukupuolitautilien ehkäisyvälineiden kehittäminen.</p>

<p>Apoola A, Radcliffe K W, Das S, Robshaw V, Gilleran G, Kumari B S, Boothby M, Rajakumar R</p> <p>Patient preferences for patient notification. Sexually Transmitted Infections 2006.</p>	<p>Selvittää potilaiden mieltymykset tiedonannosta, kun sukupuolitauti on diagnosoitu.</p>	<p>Alkuperäistutkimus.</p>	<p>Parhaimpana menetelmänä pidettiin potilaan antamaa suoraa informaatiota kumppanilleen. Kirjeiden sähköpostien ja tekstiviestin muodossa toteutettu informointi voi vaikuttaa menestyksekkäästi partnerin jäljitykseen, minkä vuoksi palveluiden tulisi olla tarpeeksi joustavia, jotta potilaiden mieltymysten mukaisia keinoja voidaan hyödyntää.</p>	<p>Tarjota joustavia palveluja mahdollisesta sukupuolitaudista tiedottamiseen partnerille.</p>
--	--	----------------------------	---	--