



# HIV-diagnoosin vaikutus yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen

Kirjallisuuskatsaus

Tanja Jalava

Reetta Pasanen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus  
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus  
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

JALAVA, TANJA & PASANEN, REETTA:  
HIV-diagnoosin vaikutus yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Joulukuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus HIV-diagnoosin vaikutuksista yksilön lisääntymisterveyteen ja seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli lisätä hoitoalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden tietoutta HIV:n vaikutuksista yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen sekä lisätä valmiuksia kohdata ja hoitaa HIV tartunnan saanutta potilasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kahteen kysymykseen: Miten HIV vaikuttaa yksilön lisääntymisterveyteen? Miten HIV vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa etsittiin kansainvälisistä sekä kotimaisista tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin käyttäen kuutta eri tietokantaa, jotka olivat Julkari, PubMed, Medic, Andor, Cinahl ja Finna. Analyysiin valittiin yhteensä seitsemän vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön keskeisten tulosten mukaan HIV-diagnoosi voi vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen ihmissuhde-elämän alueella lähinnä sairauteen liittyvän leimautumisen vuoksi, seksuaalisen aktiivisuuden ja kiinnostuksen sekä seksikäyttäytymisen ja kehonkuvan muutoksina. Tuloksissa keskeistä HIV:n vaikutuksista yksilön lisääntymisterveyteen oli varhaisen diagnoosin merkitys lapselle siirtyvän tartunnan ehkäisijänä, ehkäisyn käytön yleistyminen ja raskaaksi tulemisen hankaloituminen diagnoosin jälkeen. HIV-diagnoosin vaikutukset haluun tulla raskaaksi vaihtelivat yksilöllisesti. Siihen vaikuttivat muun muassa kumppanin ja vauvan tartuntariskiinkin liittyvät pelot.

HIV-diagnoosin vaikutukset seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen olivat moninaisia ja yksilöllisiä. Tulosten perusteella merkittävänä asiana nousi esille varhaisen diagnoosin merkitys HIV-positiiviselta äidiltä lapselle siirtyvän tartuntariskin minimoimisessa. Lisäksi tuloksissa korostui HIV:iin liittyvän stigman merkitys etenkin seksuaalisuudelle. Stigman vaikutukset näkyivät myös sairastuneiden lisääntymisterveyden alueella. Tämä johtuu terveysalan ammattilaisten heikosta tiedon tarjoamisesta ja epäasiallisesta suhtautumisesta HIV-positiivisten lisääntymistä liittyviä asioita käsiteltäessä. Stigmaan voi vaikuttaa tautiin liittyvän tiedon puute, jonka vuoksi ammattilaisten tietoutta aiheesta tulisi lisätä tutkimalla heidän tiedon tarpeitaan ja vaikuttamalla niiden perusteella koulutusten sisältöön.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JALAVA, TANJA & PASANEN, REETTA:

The impact of HIV-diagnosis on an Individual's Sexuality and Reproductive Health

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 7 pages  
December 2020

---

The purpose of this study was to conduct a descriptive literature review about the effects of HIV diagnosis on reproductive health and sexuality. The aim was to increase health care professionals' and students' knowledge about these effects. This study intended to answer two questions: How does HIV affect one's reproductive health, and how does it affect one's sexuality?

A descriptive literature review was conducted, and international and national databases were used. The search was conducted utilising Julkari, PubMed, Medic, Andor, Cinahl and Finna. Seven peer reviewed original research articles were selected.

The main result regarding the effects of HIV diagnosis on sexuality was that it affects one's sexuality mainly by stigmatisation. Stigmatisation affects one's sexual interest and activity, and it leads to changes in sexual behaviour and in body image. The main results regarding the effect of HIV diagnosis on reproductive health were the increase in using birth control, difficulties in getting pregnant after the diagnosis, and the significance of early diagnosis preventing mother-to-child transmission of HIV.

The stigmatisation is partly due to poor information sharing about HIV by health care professionals and their inappropriate attitude while discussing about HIV diagnosis and reproduction. It might be that the lack of knowledge of health care professionals about HIV increases the stigmatisation. More research is thus needed on health care professionals' knowledge about HIV and reproduction. The results of this study could be utilised in developing the training of health care professionals.

---

Key words: hiv, sexuality, reproductive health, pregnancy, stigma

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA .....	7
	2.1 HIV .....	7
	2.2 Seksuaalisuus .....	8
	2.3 Lisääntymisterveys .....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	11
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	12
	4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	12
	4.2 Aineiston valinta ja kirjallisuushaku .....	13
	4.3 Sisällönanalyysi .....	18
5	TULOKSET .....	21
	5.1 HIV-diagnoosin vaikutus seksuaalisuuteen .....	21
	5.1.1 Hiv-diagnoosin vaikutukset seksuaalisuuteen yksilön ihmissuhde-elämän alueella .....	21
	5.1.2 Hiv-diagnoosin vaikutukset seksuaalisuuteen yksilön seksielämän alueella .....	22
	5.2 HIV-diagnoosin vaikutus lisääntymisterveyteen .....	23
	5.2.1 Tartunnan siirtyminen HIV-positiivisen äidin lapseen .....	24
	5.2.2 HIV-tartunnan siirtyminen kumppaniin .....	25
	5.2.3 HIV-diagnoosin vaikutukset raskautumiseen .....	25
	5.2.4 HIV:iin liittyvä tiedon tarpeen yhteys lisääntymisterveyteen .....	26
6	POHDINTA .....	27
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	27
	6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	28
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET .....	34
	LIITTEET .....	38
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	38
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi .....	44

## LYHENTEET JA TERMIT

AIDS= HIV-virusinfektion aiheuttama tila, jossa elimistön puolustuskyky laskee merkittävästi

ARV (ART)= Antiretroviraalinen lääkehoito (Antiretroviral therapy), jota käytetään HIV-infektion hoitoon

HIV = (Human immunodeficiency virus), joka hoitamattomana aiheuttaa immunokato-oireyhtymän eli aidsin

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme selvitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa HIV-diagnoosin vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen sekä lisääntymisterveyteen. Tällä hetkellä aiheesta löytyy tutkittua tietoa todella niukasti, joten tiedon tarve hoitotyön näkökulmasta on suuri. HIV-infektioon liittyy edelleen niin terveydellisiä kuin sosiaalsiakin ongelmia (THL 2017, 3), ja Nobren (2018, 6) mukaan HIV-potilaiden elämänlaadun haitat kohdistuvat eniten psyykkiselle sekä sukupuolielämän alueelle. Lisääntymisterveyden alueella taudin vaikutukset voivat olla moninaisia, sillä esimerkiksi keskenmenoilla, ennenaikaisella syntymällä sekä alhaisella syntymäpainolla ja HIV-infektiolla on osoitettu olevan yhteys (Lehtovirta 2007, 22). Hoitotasapainossa olevan HIV-infektion tartuntariski on kuitenkin niin matala, että raskauden yrittäminen tartuntariskin puolesta on turvallista (Aho & Kaijomaa 2020).

HIV-potilaiden elämänlaatuun vaikuttaa olennaisesti sosiodemografiset ja psykologiset tekijät, sekä tautiin liittyvä stigma (Nobre 2018, 6). Hautamäen (2002, 16) mukaan Huotari (1999) kertoo, että ongelmallista on usein ympäristön suhtautuminen HIV-tartuntaan, josta kertominen voi vaarantaa ihmissuhteet ja jopa kansalaisoikeuksien täysimittaisen toteutumisen. Asiasta on siis tärkeää jakaa tietoa myös aiheeseen liittyvän stigman sekä ennakkoluulojen vähentämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosien 2018-2020 HIV-strategian tavoitteena onkin vähentää tautiin yhä liittyviä pelkoja ja virheellisiä uskomuksia jakamalla ajankohtaista tietoa monipuolisesti HIV-infektiosta (THL 2017, 3).

Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa, ja sitä voidaan käyttää muun muassa oppimateriaalina hoitotyön opiskelijoille. Tutkitun tiedon avulla voidaan lisätä hoitotyön ammattilaisten ja opiskelijoiden tietämystä aiheesta, ja näin ollen myös kehittää heidän valmiuksiin kohdata ja hoitaa HIV-tartunnan saaneita potilaita. Tartunnan saanut tarvitsee emotionaalista ja tiedollista tukea, jonka avulla voidaan vähentää HIV-diagnoosin saaneen tautitaakkaa (East, Jackson, O'Brien & Peters 2011, 2259).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 HIV

HI-virus (*human immunodeficiency virus, immuunikatovirus*) aiheuttaa kroonisen infektion, HIV:n. AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome, hankinnainen immuunivajavuus*) on HIV-tartunnan viimeinen vaihe, jolloin puolustuskyky on selvästi heikentynyt ja johon liittyy yleensä myös jokin HIV:n liitännäissairaus. Virus tarttuu suojaamattomassa seksissä, äidiltä lapselle sekä veren välityksellä. (THL 2019.) Virus infektoi kroonisesti keskushermostoa aiheuttaen siellä komplikaatioita (Puuskari 2002), sekä vaikuttaen ihmisen puolustusjärjestelmään heikentävästi (Hautamäki 2002, 37). HI-virus infektoi soluja, joiden solukalvolla on CD4-pintareseptoreja, monosyyttejä ja magrofageja. CD4+-solujen väheneminen pahentaa immuunivajetta. (Lucas & Nelson 2015, 235.)

1-6 viikon kuluttua tartunnasta noin puolella on tyypillisiä epäspesifisiä virustaudin oireita, kuten kurkkukipua, kuumetta, suurentuneet imusolmukkeet ja lihassärkyä. Oireet kestävät yhdestä neljään viikkoon, jonka jälkeen infektio on tavallisesti vuosia oireeton. (THL 2019.) Tartunnan jälkeen noin 5-10 vuoden päästä ilmenee usein yleisoireita, kuten väsymystä, painon laskua ja kuumeilua. Lopulta tauti etenee AIDS-vaiheeseen. (Sutinen & Ristola 2012, 37.)

Tauti voi tarttua myös oireettomana, eikä nykyisillä hoidoilla virusta saada hävitettyä tartunnan saaneen elimistöstä (THL 2019). Tämän takia HIV-infektion saaneet joutuvat käyttämään lääkitystä koko elämänsä ajan (Sutinen & Ristola 2012, 39). Taudin ennuste on kuitenkin merkittävästi parantunut lääkehoidon kehityttyä, ja HIV –infektiota pidetäänkin tänä päivänä pitkäaikaissairautena (Puuskari ym. 2002). HIV:n hoito aloitetaan tavallisimmin kolmen lääkkeen yhdistelmähoidolla, kun CD4 –solujen määrästä HIV voidaan todeta tai kun henkilö kärsii merkittävästä HIV-infektion oireista. Nopea diagnoosi ja varhainen lääkityksen aloitus parantavat pitkäaikaisennustetta. (Sutinen & Ristola 2012, 38–39.) HIV-positiivisen äidin lapselle siirtyvää tartuntaa voidaan ehkäistä äidin varhaisella diagnoosilla, raskauden aikaisella lääkehoidolla, asianmukaisen synnytystavan suunnittelulla, synnytyksen jälkeisellä lapsen estolääkityksellä sekä imettämisen välttämällä.

Suunnitellulla sektiolla voidaan pienentää HIV:n synnytyksen aikaista tartuntariskiä, mutta jos HIV on hyvässä hoitotasapainossa, ei täysiaikaisen raskauden alatiesynnytykseen liity suurempaa tartuntariskiä kuin sektiosynnytykseenkään. (Kaijomaa & Aho 2020.)

Vuodesta 1980 asti Suomessa on raportoitu 4302 HIV-tartuntaa, joista 1752 on todettu ulkomaalaisilla. Vuonna 2020 on todettu 22.11.2020 mennessä 108 tartuntaa. Eniten tartuntoja on tullut miesten välisessä seksissä. (THL 2020.) Suurin osa seksiin liittyvistä tartunnoista saadaan nykyään kotimaassa, vaikka matkailuun liittyvien tartuntojen osuus on yhä merkittävä (Sannisto 2011, 42). Maailmassa HIV:iä sairastaa noin 35 miljoonaa ihmistä. Suurin osa tartunnan saaneista elää kehittyvissä maissa, joissa myös tautiin kuolla eniten. Vuonna 2013 uusia tartuntoja todettiin maailmassa noin kaksi miljoonaa. (Väestöliitto N.d.)

Etenkin päihteitä väärinkäyttävillä HIV –potilailla esiintyy runsaasti psykiatrisia ongelmia (Puuskari ym. 2002), ja Saviojan (2013) mukaan mielenterveyden häiriöillä voi olla jonkinlainen yhteys muun muassa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Sairauteen liittyy edelleen kokemus taudin leimaavuudesta, häpeää, epävarmuutta taudin leviämisestä sekä kuoleman pelkoa. Potilaat yrittävät usein salata sairautensa, mikä taas johtaa herkästi sosiaaliseen eristäytymiseen sekä elämänpiirin kaventumiseen. (Puuskari 2002.)

## **2.2 Seksuaalisuus**

Seksuaalisuus kattaa biologisen, sosiaalisen, psyykkisen, eettisen ja kulttuurisen ulottuvuuden. Näihin kuuluu muun muassa sukupuoli, kehonkuva, identiteetti, mieltymykset, asenteet, halut, seksuaaliroolit, toimintatavat sekä ihmissuhteet. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.) Kuortin (2012) mukaan seksuaalisuus on laaja kokonaisuus, jossa yksilön ominaisuuksien lisäksi kulttuuriset sekä yhteiskunnalliset tekijät ovat merkittävä osa seksuaalisuutta. Myös taloudelliset, poliittiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen (WHO 2010). Seksuaalisuus on monimuotoista, ja se voi ilmetä heteroseksuaalisuutena, homoseksuaalisuutena, biseksuaalisuutena tai aseksuaalisuutena (Vilkka 2010, 73).



Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo imeväisikäisenä. Seksuaalisuuden lähtökohtana on mielihyvän tuottaminen toiselle ja itselleen. Seksuaalisuuden avulla ihminen pystyy myös ilmaisemaan itseään, ja kokemaan sekä tuntemaan oman kehonsa tuottamaa mielihyvää. (Vilkka 2010, 53.) WHO:n (2010) mukaan seksuaalisuus käsittää myös erotiikan, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, sukupuoli-suhteet sekä lisääntymisen.

Seksuaalinen hyvinvointi toimii terveyden edistäjänä, ja hyvä terveydentila antaa sen sijaan paremmat lähtökohdat seksuaaliselle aktiivisuudelle. Seksuaalinen aktiivisuus kattaa kaikenlaisen molemminpuolisen seksuaalisen kontaktin riippumatta siitä, johtaako kontakti orgasmiin tai yhdyntään. (Brusila 2011.) Läheisyys, elämyksellisyys ja intiimiyden jakaminen ovat seksuaalisuuden osoituksia (Hautamäki-Lamminen 2012, 22). Muita seksuaalisuuden kokemuksia ja seksuaalisuuden mahdollisia ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi ajatukset, fantasiat, halut, asenteet, uskomukset, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, suhteet sekä roolit (WHO 2010).

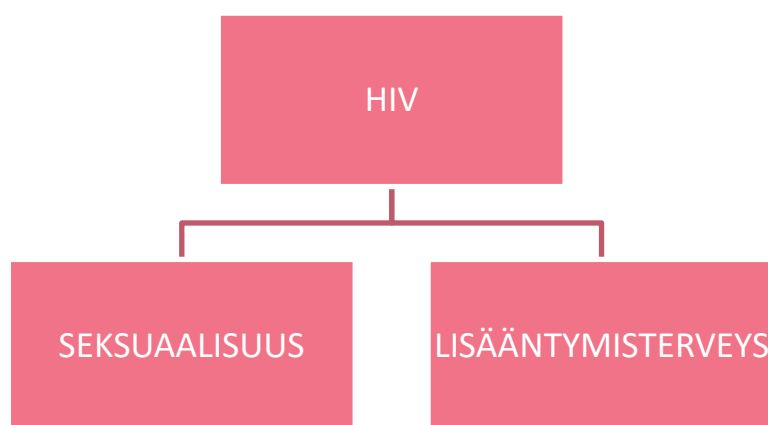
Seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan. Osalle ihmisistä se on tärkeä elämän osa-alue, kun taas toiset saattavat elää koko elämänsä ilmentämättä seksuaalisuuttaan millään erityisellä tavalla. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.) Seksuaalisuuden ja seksin merkitys voi vaihdella myös eri elämäntilanteiden mukaan (Brusila 2011). Esimerkiksi pitkäaikaissairaudet tuovat mukanaan henkistä kuormitusta, jonka johdosta seksuaalisuus saattaa jäädä taka-alalle. Jotkut sairaudet saattavat hankaloittaa seksuaalisuuden toteuttamista myös konkreettisella tasolla, mutta ajan myötä seksuaalisuudelle voi löytyä uutta merkitystä ja uusia ilmaisutapoja. (Brusila 2011.)

### **2.3 Lisääntymisterveys**

Sanniston (2011) mukaan lisääntymisterveyden käsite on yhteydessä synnytykseen ja raskauteen liittyviin asioihin, sisältäen myös raskauden keskeytyksen ja ehkäisyyn. Nämä asiat ovat myös keskeisiä seksuaaliterveyden osa-alueita, eli lisääntymis- ja seksuaaliterveyden käsitteet kulkevat osittain päällekkäin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa yksilön hyvinvointia (Klemetti, Seppänen, Matikka & Surcel 2017, 10). Lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään, sekä vapaus ja mahdollisuus lisääntyä ja päättää siitä, kuinka usein ja milloin se tapahtuu. Yksilöllä tulee olla oikeus itse valittuihin, sopiviin ja hyväksyttäviin ehkäisyvälineisiin sekä palveluihin pääsyyn. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.) Jotta yksilö voi tehdä itsenäisiä valintoja oman lisääntymisterveytensä edistämiseksi, tulee seksuaalikasvatuksen avulla lisätä jokaisen seksuaalisuutta koskevia tietoja ja taitoja (Nummelin 2000, 20). Lisääntymisterveyden edistäminen tukee turvallista raskautumista, raskausaikaa ja synnytystä, sekä tulevan lapsen terveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 88).

Lapsettomuus käsitteenä liittyy olennaisesti yksilön lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen (Tulppala 2012). Lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus päättää omasta lisääntymisestään (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10), joka tahattomasta lapsettomuudesta kärsivällä ei ole mahdollista. Lapsettomuudesta eli infertiliteetistä voidaan puhua, jos raskautuminen ei ole onnistunut vuoden kestävästä säännöllisestä sukupuolielämästä huolimatta (Nuojua-Huttunen & Anttila 2009). Jopa joka viides lasta haluava ei onnistu raskautumisessa vuoden yrittämisen jälkeen, ja yksi syy tahattoman lapsettomuuden yleistymisen takana on lasten hankkiminen entistä vanhemmalla iällä (Tulppala 2012). Lapsettomuus voi olla kriisi, ja siihen liittyy usein hankalia tunteita ja pelkoja muun muassa yksin jäämisestä ja perheettömyydestä. Lapsettomuus voi vaikuttaa myös yksilön seksuaaliseen itsetuntoon. (Tulppala 2012.)



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla HIV –diagnoosin vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten HIV vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen?
2. Miten HIV vaikuttaa yksilön lisääntymisterveyteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitoalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden tietoutta HIV:n vaikutuksista yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen, sekä lisätä valmiuksia kohdata ja hoitaa HIV tartunnan saanutta potilasta.

## 4 KUVAILLEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jonka tarkoituksena on tutkia jo aiemmin tutkittua tietoa tietyistä tutkimuskysymyksestä, sekä rakentaa näistä tutkimustuloksista yhteneväinen kokonaisuus. Menetelmä on sisällöltään täsmällinen, toistettavissa oleva ja suunniteltu. Näin ollen se vastaa tieteellisen tiedon kriteereitä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tämän lisäksi tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvailevassa katsauksessa kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 5–6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, jonka pohjalta luodaan valitun aineiston perusteella laadullinen, kuvaileva vastaus (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on Salmisen (2011, 6) mukaan yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toimitaan neljän vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Toisessa vaiheessa valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana tutkimuksen aineisto. Kolmannessa vaiheessa, kuvailun rakentamisen vaiheessa vertaillaan, yhdistetään ja syntetisoidaan valikoitujen tutkimusten sisältöjä ja muodostetaan tutkimuskysymykseen kuvaileva vastaus. Viimeinen vaihe, tulosten tarkastelun vaihe sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta sekä eri vaiheiden ja menetelmän eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnan. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 294, 296.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä aiheesta oli tarpeellista koota yhteen tutkittu, ajantasainen tieto. Tutkimuskysymyksemme olivat suhteellisen väljiä, ja HIV-diagnoosin vaikutukset yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyteen pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman laaja-alaisesti. Aihe kirjallisuuskatsaukselle päätettiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanimme kanssa, jonka jälkeen tutkimuskysymystä lähdettiin hahmottelemaan.

## 4.2 Aineiston valinta ja kirjallisuushaku

Aineisto kirjallisuuskatsaukseen haetaan yleensä elektronisista tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisella haululla (Kangasniemi ym. 295). Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen ja toistettavissa oleva tiedonhaun prosessi. Systemaattisessa tiedonhaussa keskeistä on tiedontarpeen tarkka määrittely ja sopivan hakustrategian suunnittelu. Suurista aineistomääristä pyritään löytämään parhain ja laadukkain mahdollinen tieto rajaamalla hakutulosprosessin lopussa tiettyihin, tieteellisen näytön kannalta keskeisiin tutkimustyyppeihin. (Lamberg & Lodenius 2012.)

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin kevät ja syksyn 2020 aikana. Aineiston keruuseen käytettiin elektronisia hakukoneita, joista löytyy tieteellisesti tutkittuja aineistoja, kuten Medicia, Finnaa, Cinahlia, Andoria ja Julkaria. Hakukoneiden lisäksi tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti. Opinnäytetyössämme aineiston valinta toteutettiin eksplisiittisesti, eli tiedonhaku tehtiin systemaattisesti sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudattaen (Taulukko 1). Aineiston valinta on myös esitetty tarkasti, kuten systemaattiseen tiedonhaakuun kuuluu. Tiedonhakua ohjasi opinnäytetyöhön valittu tutkimuskysymys.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

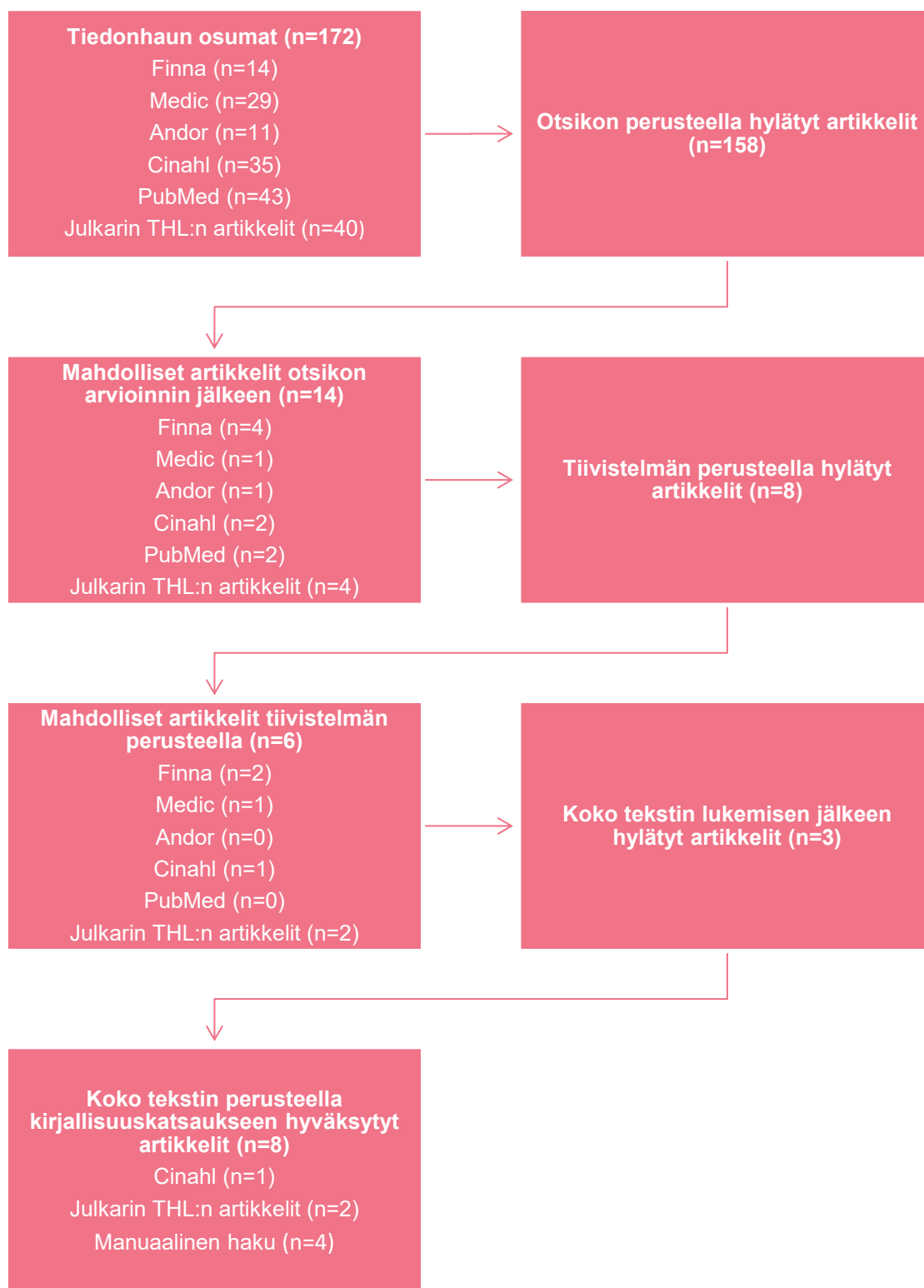
<b>SISÄÄNOTTOKRITEERIT</b>	<b>POISSULKUKRITEERIT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artikkelit/tutkimus on tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus tai tutkimusartikkeli</li> <li>○ Artikkelit/tutkimus on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>○ Artikkelit/tutkimus on julkaistu vuoden 2010 jälkeen</li> <li>○ Artikkelit/tutkimus löytyy ilmaisen kokoteksti-versiona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vertaisarviointi puuttuu</li> <li>○ Muu kuin suomen/englanninkielinen julkaisu</li> <li>○ Yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut</li> <li>○ Artikkelia/tutkimusta ei ole julkaistu kokoteksti-versiona</li> <li>○ Artikkelit on maksullinen</li> </ul>

Sisäänottokriteereidemme mukaan valittiin tieteellisiä vertaisarvioituja aineistoja, jotka ovat tuotettu suomen tai englannin kielellä, ja ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Aineistojen tuli olla myös ilmaisia, ja löytyä kokoteksti-versioina. Poissulkukriteerimme kattoi yli kymmenen vuotta vanhat aineistot, maksulliset, vertaisarvioimattomat sekä muut, kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut. Aineistoja ei valittu mukaan myöskään, jos ne eivät olleet saatavilla kokoteksti-versioina. Niukasta hakutulospäästä johtuen työhömmme valittiin hakukriteereistä poiketen yksi yli 10 vuotta vanha tutkimus, joka vastasi hyvin tutkimuskysymykseemme. Käsitteiden synonyymien löytämisen apuna käytettiin Mesh/Finmesh palvelua. Taulukosta 2 näkyy käytetyt hakukoneet ja hakusanat. Tiedonhaussa käytettiin apuna Tampereen Ammattikorkeakoulun informaatiikkaa.

## TAULUKKO 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat

Hakukone	Hakusanat
Finna	HIV OR HIV-viru* OR "HIV diagnos*" AND Sexuality OR sexual* OR "Sexual Behavior" OR "Reproductive Health" OR "Reproductive Medicine" OR "Reproductive Behavior" OR Fertility OR Pregnancy OR Seksuaalisuu* OR Lisääntymistervey* OR Seksuaalitervey* OR sukupuolikäyttäytyimi* OR "Sexual health"
Medic	HIV HIV-viru* "HIV diagnos*" AND Sexuality "Sexual Behavior" "Reproductive Health" "Reproductive Medicine" "Reproductive Behavior" Fertility Pregnancy Seksuaalisuu* Lisääntymistervey* Seksuaalitervey* sukupuolikäyttäytyimi* "Sexual health" sex*
Andor	HIV OR HIV-viru* OR "HIV diagnos*" AND sex* OR Sexuality OR sexual* OR "Sexual Behavior" OR "Reproductive Health" OR "Reproductive Medicine" OR "Reproductive Behavior" OR Fertility OR Pregnancy OR Seksuaalisuu* OR Lisääntymistervey* OR Seksuaalitervey* OR sukupuolikäyttäytyimi* OR "Sexual health"
Cinahl	HIV OR HIV-viru* OR "HIV diagnos*" AND sex* OR Sexuality OR sexual* OR "Sexual Behavior" OR Seksuaalisuu* OR seksuaalitervey* OR "Sexual health" AND "Reproductive Health" OR "Reproductive Medicine" OR "Reproductive Behavior" OR Fertility OR Pregnancy OR Lisääntymistervey* OR sukupuolikäyttäytyimi*
PubMed	(HIV or HI-viru*) and sexuality and "reproductive health"
Julkarin THL:n artikkelit	HIV

Tietokannoista tehdyt haut etenivät systemaattisesti. Vähitellen artikkelit rajattiin niihin, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tietokannoista saatiin yhteensä 172 tulosta. Eniten hakutuloksia saatiin PubMedistä (43) ja Julkarin Terveiden ja Hyvinvoinninlaitoksen artikkeleista (40). Manuaalisesti tiedonhakua tehtiin tiedonhaun yhteydessä tietokannoista löytyneiden työhömme kelpaamattomien artikkelien lähdeluetteloista. Manuaalisia hakuja tehtiin lisäksi Google Scholarin kautta.

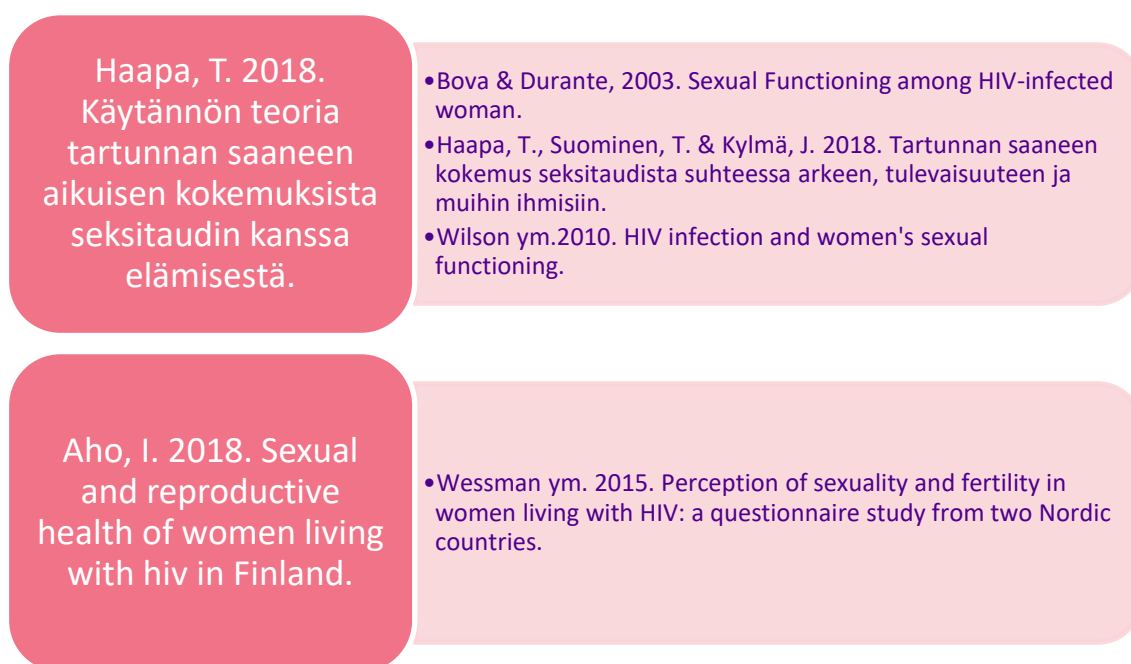


KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaprosessi

Kuvio 2 kuvaa aineiston valintaprosessia vaiheittain. Systemaattisen haun kautta katsaukseen valikoitui niukasti aineistoa, vain kolme artikkelia. Katsausta täyden-



nettiin manuaalisesti löytyneillä tutkimuksilla (Kuvio 3), jotka eivät ilmenneet systemaattisesta hausta, mutta jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lopulliseen katsaukseen valikoitui siis seitsemän tutkimusartikkelia (Liite 1). Aineistoon päädyttiin sen perusteella, että aineistot olivat lähteinä luotettavia, ja vastasivat tutkimuskysymykseen monipuolisimmin. Kun tutkimukseen valikoitui vain seitsemän artikkelia ja tiedonhaun apuna käytettiin informaattikkoa, voidaan päätellä, ettei aiheesta juurikaan tutkittua tietoa löydy ja aiheen jatkotutkimukselle olisi tarvetta.



KUVIO 3. Manuaalisella haulla löydetyt tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen

Löydettyjen tutkimusten laatua arvioitiin kuudella kriteerillä, jotka on esitetty Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015, 1744–1757) artikkelissa. Kaikkien mukaan otettujen tutkimusten laatua arvioitiin kriteeristön mukaisesti. Kriteerien täyttymistä arvioitiin asteikolla y=yes, p=poor ja nr=not reported (Kangasniemi ym. 2015, 1744–1757). Laadunarviointi on kuvattu opinnäytetyön liitteessä (Liite 2).

### 4.3 Sisällönanalyysi

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein deduktiivisesta tai induktiivisesta sisällön analyysistä. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa sisällön analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Tämän opinnäytetyön aineiston käsittelyssä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, eli haetaan aiheeseen liittyvää sisältöä. Tässä vaiheessa valitut tutkimukset käytiin kummankin opinnäytetyön tekijän toimesta useaan kertaan läpi, jonka jälkeen aineistosta otettiin tutkimustehtäviin vastaavat alkuperäisilmaisut ylös. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistettyihin ilmaisiin jätetään tutkimuksen kannalta olennainen asia esille, eli pelkistettäessä kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen karsittiin siis pois. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Toisen vaiheen (TAULUKKO 2.) eli klusteroinnin aikana toisiinsa liittyvät ilmaisut ryhmiteltiin samaan alaluokkaan, joka nimettiin sisältöä kuvaavasti (Sarajärvi & Tuomi).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhden alaluokan muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Seksin hiipumista koettiin parisuhteessa. Seksin saaminen koettiin vaikeammaksi kuin ennen tartuntaa, joka tuli esille erityisesti hiv-positiivisten kokemuksissa (Haapa ym. 2018, 8).	Parisuhteessa koettiin seksin hiipumista Tartunnan jälkeen seksin saaminen koettiin hankalemmaksi	Seksielämän kuihtumista tartunnan saamisen jälkeen
For those women who were not sexually active (n 5 42), the reasons given included no partner currently (31%), no interest in sex (27%), because of HIV (19%), physical symptoms (6%), partner not interested (4%), and other (13%) (Bova & Durante 2003, 80).	Osalla HIV-tartunta johti seksuaaliseen epäaktiivisuuteen	
Only 11% reported that their sex life became significantly worse after testing HIV positive (Bova & Durante 2003, 80).	HIV-diagnoosin saamisen jälkeen osa koki merkittävää seksielämän heikentymistä	
Women with HIV had lower mean FSFI scores (The <b>FSFI</b> is a brief questionnaire measure of sexual functioning in women.) (Wilson TE. Ym. 2010, 6).	HIV-positiiviset saivat matalammat pisteet naisten seksuaalista toimintaa mittaavassa kyselyssä (FSFI)	
Haavoittunut seksielämä tarkoitti seksielämän kuihtumista (Haapa ym. 2018, 8).	Seksielämä kuihtui tartunnan myötä	
	Tartunnan myötä seksielämä nähtiin haavoittuvaisena	

Tämän jälkeen analyysi jatkui yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa (TAULUKKO 3.), joista muodostettiin yläluokkia nimeten ne niiden sisältöjensä mukaisesti. Lopulta kaikkien luokkien avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen (Sarajärvi & Tuomi 2018). Valituista tutkimuksista kerättiin yhteensä 53 alkuperäisilmaus, joista 21 vastasi tutkimuskysymykseen ”Miten HIV vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen” ja 32 tutkimuskysymykseen ”Miten HIV vaikuttaa yksilön lisääntymisterveyteen”. Kummallekin tutkimuskysymykselle tehtiin oma sisällönanalyysi omine taulukoineen.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhden yläluokan muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Raskauksien yleisyys	<b>HIV-DIAGNOOSIN VAIKUTUS RASKAUTUMISEEN</b>
Halu saada lapsia	
Vaikeudet raskautumisessa	

## 5 TULOKSET

### 5.1 HIV-diagnoosin vaikutus seksuaalisuuteen

HIV-infektio voi vaikuttaa yksilön elämään monella seksuaalisuuden ulottuvuudella. Muutokset voivat näkyä sairastuneen ihmissuhde-elämässä (Haapa ym. 2018), seksielämässä (Haapa ym. 2018; Bova & Durante 2003; Wilson ym. 2010) sekä kehonkuvassa (Wilson ym. 2010).



KUVIO 4. Toinen tutkimustehtävä ja yläluokat.

#### 5.1.1 Hiv-diagnoosin vaikutukset seksuaalisuuteen yksilön ihmissuhde-elämän alueella

HIV-diagnoosin saaneiden ihmissuhdealueilla ilmenevät seksuaalisuuden muutokset liittyvät sairauden mukanaan tuomaan yksinäisyyteen ja leimautumiseen (Haapa ym. 2018). Sairauteen liittyy vahva leimautumisen kokemus, joka hankaloittaa uusien ihmissuhteiden luomista (Haapa ym. 2018, 8), sekä luo epävarmuutta parantumattoman sairauden hyväksyvän kumppanin löytämisestä (Haapa ym. 2018, 7). Osa sairastuneista kokee uusiin ihmisiin tutustumisen han-

kalaksi taustalla olevan leimautumispelon vuoksi (Haapa ym. 2018, 8). Sairastuneella voi olla pelkoja yksin jäämisestä, ja osa saattaa kokea parisuhteiden päätymistä tartunnan myötä (Haapa ym. 2018, 7–8).

### **5.1.2 Hiv-diagnoosin vaikutukset seksuaalisuuteen yksilön seksielämän alueella**

HIV voi vaikuttaa myös sairastuneen seksielämään (Haapa ym. 2018; Bova & Durante 2003; Wilson ym. 2010). Sairastuneet saattavat kokea seksielämän kuihtumista (Haapa ym. 2018, 8; Bova & Durante 2003, 80; Wilson TE. Ym. 2010, 6), ja seksin saamisen hankaloitumista (Haapa ym. 2018, 8). HIV voi olla osalla sairastuneista syynä seksuaaliseen epäaktiivisuuteen ja pienellä osalla diagnoosin jälkeiseen seksielämän merkittävään heikentymiseen (Bova & Durante 2003, 80). Ajalla on muutosten suhteen yleensä kuitenkin korjaava vaikutus, ja seksielämän muutokset normalisoituvatkin usein ajan kuluessa (Haapa ym. 2018, 12).

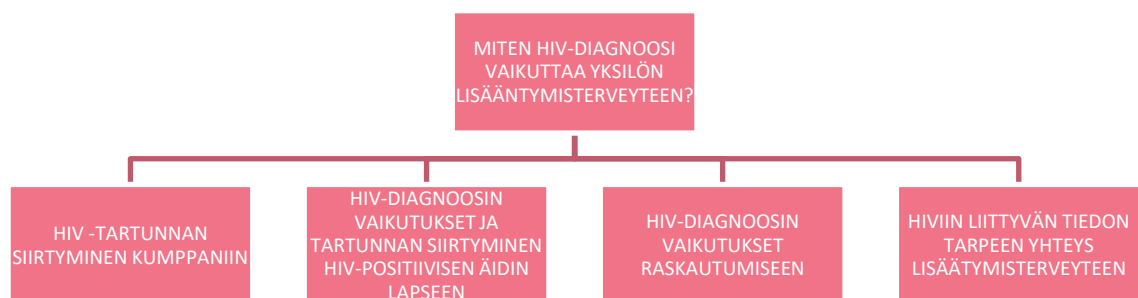
Tartunta herättää usein sairastuneet suojaamattoman seksin riskeihin (Haapa ym. 2018, 9). Seksikäyttäytyminen voi muuttua varovaisuuden ja turvallisemman seksikäyttäytymisen lisääntymisellä, mutta osalla HIV-diagnoosin saaneista havaitaan myös tartunnan jälkeistä seksiin liittyvää riskikäyttäytymistä, kuten kondomin käyttämättömyyttä (Haapa ym. 2018, 9). Välinpitämätön kondomin käyttö voi johtua esimerkiksi vahvasta luottamuksesta HIV-lääkehoidon tartuntoja ehkäisevään vaikutukseen tai kondomin käytön kokemisesta ikävänä (Haapa ym. 2018, 9). Riskien tiedostaminen voi aiheuttaa sairastuneessa myös tartuttamiseen liittyviä pelkoja, jotka voivat näyttäytyä seksielämän varjona (Haapa ym. 2018, 9).

Kaikki eivät kuitenkaan koe diagnoosin vaikuttavan seksielämään heikentävästi, sillä puolet Bovan & Duranten (2003, 80) tutkimukseen vastanneista HIV-positiivisista koki seksielämänsä pysyneen ennallaan tai jopa kohentuneen diagnoosin jälkeen. HIV –positiivisilla sairauden tila ei juurikaan vaikuta seksuaaliseen aktiivisuuteen, eikä sairaus osalla aiheuta minkäänlaisia fyysisiä rajoitteita seksin ai-

kana (Bova & Durante 2003, 80). Terveiden ei siis aina koeta rajoittavan seksuaalista aktiivisuutta tai kiinnostusta seksiin, mutta osalla vaikutukset voivat näkyä näillä seksuaalielämän alueilla (Bova & Durante 2003, 80). Bovan & Duranten (2003, 80) mukaan hyvällä seksuaalisella toimintakyvyllä voi olla yhteys lievempiin HIV –infektioon liittyviin oireisiin. HIV-diagnoosi voi vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen myös kehonkuvan alueella, sillä osa HIV-positiivisista koki diagnoosin saamisen jälkeen muutoksia omassa kehonkuvassaan (Wilson TE. Ym. 2010, 7).

## 5.2 HIV-diagnoosin vaikutus lisääntymisterveyteen

HIV-diagnoosi voi vaikuttaa yksilön lisääntymisterveyteen kumppanin tartuntariskin (Renata ym. 2013; Wessman ym. 2015) ja lapseen siirtyvän tartunnan (Wessman ym. 2015; Aho ym. 2017; Aho ym. 2018; Renata ym. 2013), sekä yksilön raskautumiseen (Wessman ym. 2015; Renata ym. 2013; Aho ym. 2017) liittyvien asioiden kautta. Lisäksi HIV:iin liittyy tiedon tarvetta (Renata ym. 2013; Aho ym. 2017; Wessman ym. 2015) niin yksilö- kuin yhteisötasolla, mikä voi heijastua yksilön lisääntymisterveyteen.



KUVIO 5. Tutkimustehtävä ja yläluokat.

### 5.2.1 Tartunnan siirtyminen HIV-positiivisen äidin lapseen

Ahon ja kumppaneiden (2017, 1) tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa HIV-positiivisista naisista pystyi synnyttämään lapsen alateitse. Vain reilu kymmenes synnytti lapsen suunnitellulla sektiolla tai hätäsektiolla. Kolmasosalla sektioon päätyneistä naisista sektion syy oli välttää HIV:n tarttuminen lapseen. Wessmanin ja muiden (2015, 3) tekemässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneista raskaana olevista HIV-positiivisista naisista noin seitsemäsosa synnytti elävän lapsen. Vain pieni osa sai keskenmenon tai joutui kokemaan lapsen kohtukuoleman.

Etenkin synnytyksen yhteydessä äidin veressä oleva virusmäärä vaikuttaa HIV-viruksen tarttumiseen äidiltä lapseen. Suomessa HIV –positiivisten viruskuormitusta seurattiin vuosina 2000-2013 raskauden lähestyessä raskausviikoilla 34-38. Aiemmin, kun HIV –diagnoosi itsessään oli indikaatio sektiolle, kaikista sektioista lähes kahdeksan prosenttia oli tehty HIV –positiivisille naisille. (Aho ym. 2017, 4-5.) Kuitenkin edelleen osa sektioista tehdään HIV-positiivisille naisille tartunnan välttämiseksi (Aho ym. 2017, 1).

HIV-diagnosoitujen synnyttäjien lapset eivät saaneet synnytyksessä tartuntaa, mutta diagnosoimattomien synnyttäjien lapsista neljäsosa sai äidiltään tartunnan. (Aho ym. 2018, 1304.) Diagnoosin jälkeen HIV-positiiviset äidit synnyttivät useimmiten enää yhden lapsen. Riippumatta kuitenkin synnytyksen määrästä, perinataalisia HIV-tartuntoja ei äidiltä lapseen tullut. (Aho ym. 2017, 3.) Wessmanin ym. (2015, 3) tutkimuksessa pieni osa HIV-positiivisten naisten lapsista sai äidiltään tartunnan. Suurin osa tartunnan saaneista lapsista oli kuitenkin saanut tartunnan ennen äidin diagnoosia.

Tartuntaa lapseen ehkäistään ART -lääkkeen avulla (antiretroviral therapy). Sen avulla voidaan merkittävästi vähentää tartuntariskiä lapseen, kun sitä käytetään ja ennaltaehkäisystä huolehditaan ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen (Renata ym. 2013, 214). HIV –diagnoosin saaneilla ART -lääkitys määrätään aloitettavaksi viimeisellä raskauskolmanneksella (Aho ym. 2018, 1304).



## 5.2.2 HIV-tartunnan siirtyminen kumppaniin

HIV-diagnoosin jälkeen ennaltaehkäisevä käytös seksissä muuttui. Se näkyi kondomin käytön lisääntymisenä. Yleisin HIV-positiivisten käyttämä ehkäisymenetelmä onkin kondomi. (Renata ym. 2013, 214.) Wessmanin ym. (2015, 3) tekemässä tutkimuksessa puolet tutkimukseen osallistuneista naisista käyttivät ehkäisyä. Seksuaalisesti aktiivista HIV-positiivisista naisista jopa seitsemän kymmenestä käytti ehkäisyä ja vain noin kolmasosa ilmoitti olevansa käyttämättä mitään ehkäisyä. Suosituin ehkäisymenetelmä myös tässä tutkimuksessa oli kondomi. Loput ilmoittivat käyttävänsä joko hormonaalista ehkäisyä, kohdunsisäisiä ehkäisymenetelmiä tai sterilisaatiota ehkäisymenetelmänään pelkästään tai samanaikaisesti kondomin kanssa.

HIV-tartunnan siirtymiseen kumppaniin vaikuttaa moni asia. Tartuntariskiinkin seksin välityksellä vaikuttaa seksisuhteiden tiheys, muut sukupuolitaudit, viruksen ja CD4+ -solujen määrä plasmassa, emättimen ja siemennesteen erite ja erityis sekä taudin vaihe. ART-lääkityksen käyttö vähentää tartuntariskiä merkittävästi. (Renata ym. 2013, 214).

## 5.2.3 HIV-diagnoosin vaikutukset raskautumiseen

2010-luvulla HIV-positiivisten naisten synnytykset ovat lisääntyneet epidemian alkuvuosiin nähden (Aho ym. 2017, 3). Wessmanin ym. (2015, 3) tutkimukseen osallistuneista naisista suurin osa oli ollut ennen HIV-diagnoosia raskaana. Diagnoosin jälkeen kuitenkin puolet eivät olleet enää raskautuneet. Huomattavaa on, että noin kymmenesosa naisista teki abortin HIV-diagnoosin jälkeen. Samoista tutkimukseen osallistujista jopa neljäsosan yritys tulla raskaaksi epäonnistui. Puolet olivat yrittäneet tulla raskaaksi jopa yli puolentoista vuoden ajan. Raskautumisen epäonnistumiseen vaikutti HIV-positiivinen kumppani, todennäköisyyttä taas lisäsi HIV-positiivisen naisen matala plasman viruskuormitus. Heteropariskunnan halutessa lisääntyä keinosiemennys on turvallinen vaihtoehto, jos mies on HIV-positiivinen ja nainen HIV-negatiivinen. (Renata ym. 2013, 214).

HIV-diagnoosi vaikuttaa haluun saada lapsia. Osalla diagnoosi vei kokonaan halun saada lapsia, mutta hoitokeinojen parantuessa halu lasten saamiseen kasvoi jopa puolella tutkimukseen osallistuneista (Wessman ym. 2015, 3). Sekä HIV-positiiviset naiset että miehet unelmoivat vanhemmuudesta. Kuitenkin päätökseen haluta lapsia vaikutti mahdollinen tartunta kumppaniin sekä tulevaan lapseen. (Renata ym. 2013, 213, 215.) Haluun saada lapsia vaikutti positiivisesti HIV-positiivisen naisen nuori ikä sekä matala viruskuormitus (Wessman ym. 2015, 3).

#### **5.2.4 HIV:iin liittyvä tiedon tarpeen yhteys lisääntymisterveyteen**

HIV-positiivisen pariskunnan tulisi perheenisäystä suunnitellessaan tiedostaa täysin tartuntariskit. Moniammatillisen tiimin tulisi osallistua perhesuunnitteluun ja antaa pariskunnalle ohjausta lasten hankintaan liittyen HIV-tartunnan kanssa. HIV-positiiviset naiset kohtasivat kuitenkin terveydenhuollossa epäammattimaista käytöstä liittyen lisääntymisterveyden asioihin. Terveydenhuollon ammattilaisten oli vaikea käsitellä HIV-positiivisten pariskuntien seksuaali- ja lisääntymiselämää. Ammattilaisten näkemys HIV-positiivisten naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioissa perustui usein heidän omiin henkilökohtaisiin kantoihinsa. (Renata ym. 2013, 214.)

HIV-positiivisilla naisilla on vääriä uskomuksia esimerkiksi tartuntariskistä ja ART-lääkityksestä. ART:ista kieltäytymiseen vaikutti uskon puute nykyaikaiseen lääkeytykseen, ja pelko lääkkeen vaikutuksesta sikiöön (Aho ym. 2017, 4). Suurin osa HIV-positiivisista naisista aliarvioi tartuntariskin lapseen. Yli 35-vuotiaat puolestaan yliarvioivat riskin lapsen tartunnalle. Korkeasti koulutetuilla naisilla oli useimmin totuudenmukaisempi käsitys tartuntariskistä. (Wessman ym. 2015, 3.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, kuten rehellisyys ja tarkkuus tulosten talentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Myös tutkimuslupa tulee hankkia ennen tutkimuksen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Eri kirjallisuuskatsauksen vaiheiden täsmentäminen on keskeinen väline eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. Eettisyys käsittää pohdinnan tutkimuskysymyksen muotoilusta ja kaikkien katsauksen vaiheiden tutkimusetiikan toteutumisesta. Luotettavuuteen taas liittyy perustelut tutkimuskysymyksestä ja valitusta kirjallisuudesta. Luotettavuuskysymykset liittyvät myös prosessin johdonmukaisuuteen ja kuvailun vakuuttavuuden argumentointiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Tutkimuksen tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa, ja käytettyihin julkaisuihin viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä läpi prosessin. Luotettavuutta on arvioitu jokaisen vaiheen kohdalla. Ohjausta on hyödynnetty useaan kertaan, ja saatu palaute käytetty työn kehittämiseen. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on ollut kaksi. Asioihin on tullut kaksi erilaista näkökulmaa, ja mahdollisia virheitä tutkimusten tulkinnassa on tullut mahdollisesti vähemmän kuin yksin tehtäessä. Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen ja kirjallisuuskatsaus tekijöille uusi asia. Tätä on kuitenkin pyritty vähentämään tutustumalla tutkimusmenetelmän teoriaan. Teoriatietoa kirjallisuuskatsauksen tekemisestä löytyi kuitenkin niukasti. Ohjaavalta opettajalta saatu ohjaus on auttanut suuresti opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyö on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen löytyi niukasti, joten tiedonhaussa apuna hyödynnettiin oppilaitoksen informaattikkoa. Informaatikon avusta huolimatta tut-

kimuksia löytyi heikosti, tietokannoista vain kolme työhömme kelpaavaa tutkimusta ja manuaalisella haulla neljä tutkimusta. Vaikka tutkimuksia löytyi vähän, saimme koottua vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiimme. Yksi kirjallisuuskatsauksen tulos on myös se, että tästä aihealueesta ei ole juuri tehty tutkimuksia.

Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että mukana on sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Koska opinnäytetyön tekijöillä on hyvä englanninkielentaito, käännösvirheitä ei englanninkielisistä tutkimuksista ole todennäköisesti paljoa. Käännösvirheiden mahdollisuutta vähentää myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät ovat käyneet läpi tutkimukset, ja niiden pelkistykset sisällönanalyysissä. Työhön valitut tutkimukset ovat julkaistu vuosina 2010-2018, joten tiedon voidaan olettaa olevan yhä luotettavaa. Yksi tutkimuksista on julkaistu vuonna 2003. Siitä saadun tiedon katsottiin kuitenkin olevan kelvollista, ja siksi se valittiin mukaan katsaukseen.

Luotettavuutta lisää myös tutkimusartikkeleiden laadun arviointi kuusiportaisella arviointikriteeristöllä (Liite 2). Arvioinnin perusteella tutkimukset ovat laadukkaita ja luotettavia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten pelkistykset ja ryhmittelyt alaluokkiin tehtiin useampaan kertaan. Kuitenkaan se ei vaikuta opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä analyysin tekoon saatiin ohjausta ja lopulliset ryhmittelyt on tehty harkiten ja asiaan enemmän perehtyen.

## **6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata HIV-diagnoosin vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen. HIV-diagnoosin vaikutuksia seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen on tutkittu niin Suomessa, kuin kansainvälisestikin melko vähän. Tämän vuoksi aineistomme jäi melko suppeaksi.

HIV-diagnoosin vaikutukset yksilön seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen ovat selvästi moninaisia. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että HIV-diagnoosin negatiiviset vaikutukset yksilön seksuaalisuuteen johtuvat suurelta osin vahvasta tautiin liittyvästä stigmasta ja leimaavuudesta. Sairauteen saattaa liittyä yhä

runsaasti vääristyneitä uskomuksia ja ennakkoluuloja, minkä vuoksi ajantasaisen ja oikean tiedon jakaminen laajalti olisi tärkeää. Taudin leimaava luonne voi vaikuttaa yksilön ihmissuhde-elämään monella tapaa, mukaan lukien parisuhteet ja uusiin ihmisiin tutustumisen. Puuskarin (2002) mukaan HIV-diagnoosin saamisen jälkeen häpeän sekä epävarmuuden tunteet ja kuoleman pelko ovat kokemuksina yleisiä. Sairastuneet pyrkivät usein salaamaan diagnoosinsa, jonka johdosta sairastunut voi ajautua sosiaaliseen eristäytymiseen (Puuskari 2002). Stigma ja siihen liittyvät ilmiöt saattavat lisätä sairastuneen masennusriskiä (Syrjänen ym. 2018), ja HIV-positiivisilla henkilöillä esiintyykin huomattavasti enemmän masennusta kuin muulla väestöllä (Puuskari ym. 2002). Masennus sen sijaan voi todetusti aiheuttaa seksuaalisen kiinnostuksen latistumista (Brusila 2011).

Tuloksista ilmeni HIV-diagnoosin vaikuttavan sairastuneen seksielämään vaihtelevasti. Osalla sairastuneista diagnoosi oli syynä muun muassa seksin saamisen hankaloitumiseen ja seksuaaliseen epäaktiivisuuteen. Tulosten kautta tuli esille kuitenkin vaikutusten yksilöllisyys, sillä vaihtelu muutosten laadun suhteen oli yksilöiden välillä suurta. Siinä missä osa sairastuneista koki diagnoosin jälkeisen seksielämänsä kohentuneen, koki osa sen sijaan seksielämänsä heikentyneen merkittävästi taudin myötä. Tuloksista ilmeni tartunnan jälkeisten seksielämän muutosten kuitenkin tasaantuvan usein ajan myötä, mitä puoltaa myös Brusilan (2011) toteamus uusien seksuaalisuuden ilmaisumuotojen löytymisestä elämän tasaannuttua sairastumisen jälkeen. Tällöin seksuaalisuudelle voi löytyä jopa uusi, syvempi merkitys (Brusila 2011) ja osa saattaa kokea HIV:iin sairastumisen myötä seksielämänsä jopa kohentuneen.

Tulosten perusteella tartunta herättää sairastuneet usein suojaamattoman seksin riskeihin, jonka seuraukset voivat olla niin epäedukkaita kuin edukkaitakin. Riskien tiedostaminen voi johtaa turvallisemman seksikäyttäytymisen lisääntymiseen, kun taas osalla riskien tiedostaminen voi aiheuttaa tartuttamiseen liittyviä pelkoja, jotka saattavat varjostaa seksielämää. Diagnoosin jälkeen käytös voi muuttua ennaltaehkäisevämmäksi, ja kondomin käytön on todettu lisääntyvän. Kaikilla riskien tiedostaminen ei kuitenkaan vaikuta seksikäyttäytymisen varovaisuuden lisääntymiseen, sillä osa jatkaa seksiin liittyvää riskikäyttäytymistä diag-

noosin jälkeenkin. Onnistunut ja pitkäaikainen lääkehoito vähentää nykyään todella tehokkaasti HIV:n tarttuvuutta (Laine ym. 2019), jonka vuoksi osa sairastuneista jättää käyttämättä kondomia, sillä luottamus lääkehoidon tartuntoja ehkäisevään vaikutukseen on niin suuri.

Ehkäisyn käyttö vaikuttaakin molempiin, sekä lisääntymis- että seksuaaliterveyteen. Tulosten mukaan suurin osa diagnoosin saaneista seksuaalisesti aktiivisista käytti ehkäisyä. Vaikka HIV:n tartuttamisriski lähes häviää lääkitystä käytettäessä, kondomia tulee käyttää suojautuakseen muilta seksitaudeilta (Sutinen ym. 2013). Jopa yli kolmas osa ilmoitti kuitenkin olevansa käyttämättä mitään ehkäisyä. Ehkäisyn käyttämättä jättämiseen tässäkin tapauksessa on varmasti voinut vaikuttaa aiemminkin mainittu luottamus lääkehoitoon. Muiden seksitautien tarttumisen uhka on myös jäänyt huomiotta.

Osa HIV-positiivisista kokee diagnoosin saamisen jälkeen muutoksia omassa kehonkuvassaan, mitä puoltaa myös Gholizadehin ja kumppanien (2017) toteamus HIV:iin mahdollisesti liittyvästä korkeammasta tyytymättömyydestä omaa kehoa kohtaan. HIV-infektion lisäksi myös antiretroviraaliseen hoitoon liittyy merkittäviä kehonkuvan muutoksia (Huang ym. 2006).

Tulosten mukaan HIV-diagnoosi vaikutti tartunnan saaneiden lisääntymisterveyteen. Nykylääkityksen ansiosta kuitenkin diagnoosin vaikutus lisääntymisterveyteen on vähentynyt (Toikkanen 2018). Nykyään HIV-positiiviset naiset pystyvät useammin synnyttämään lapsen alateitse, ja harvoin diagnosoitujen äitien lapset saivat synnytyksessä tartuntaa. Diagnoosin saaneiden synnytykset ovatkin lisääntyneet, vaikka HIV-diagnoosin saaminen vaikuttaa haluun saada lapsia.

Tulosten mukaan diagnoosi vaikeutti lasten saantia, jopa neljäsosan yritys tulla raskaaksi epäonnistui. Jopa puolet olivat yrittäneet saada lasta yli puolentoista vuoden ajan. Ongelmat raskaaksi tulemisessa aiheuttavat tarpeen hedelmöityshoidoille, ja HIV-positiivisten hedelmöityshoidot ovatkin herättäneet keskustelua. Aiemmin HIV-positiiviset ovat harvoin saaneet hedelmöityshoitoa julkisella puolella (Vierula 2013), mutta nykyään kriteerit hoidoille ovat onneksi samat kuin muillakin (Aho & Kaijomaa 2020, 1915).

Tulostemme mukaan HIV:n tarttumista lapseen ehkäistään ART-lääkkeen avulla, joka määrätään aloitettavaksi viimeisellä raskauskolmanneksella. Tartunnan ehkäisyssä oleellista on myös raskaudenaikaiset seulonnat, jolloin HIV-tartunta saadaan todettua ajoissa. Tartunnan mahdollisuutta vähennetään siis raskauden ja synnytyksen aikaisella ART- lääkehoidolla. Myös synnytys tulee hoitaa asianmukaisesti, ja imettämisestä tulee pidättäytyä, jotta tartunnan mahdollisuus saadaan laskettua jopa alle yhden prosentin. (Leipälä ym. 2014.) Tämä puoltaa taas ajatusta siitä, miten nykyhoitojen avulla HIV-tartunta vaikuttaa yhä vähemmän diagnoosien saaneiden lisääntymisterveyden osa-alueeseen, lasten saantiin.

Tulosten mukaan perheenisäystä suunnitellessaan HIV-positiivisen pariskunnan tulisi olla täysin tietoinen tartuntariskeistä, ja saada tilanteessa asianmukaista ohjausta. Kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisten oli vaikea käsitellä HIV-positiivisten pariskuntien lisääntymis- ja seksuaaliterveyden asioita, ja pariskunnat kohtasivat usein terveydenhuollossa epäammattimaista käytöstä. Tästä voidaan päätellä, että HIV-positiivisten pariskuntien ohjaus perheenisäykseen liittyen on terveydenhuollon ammattilaisten arvomaailman ohjaamaa, ja jää usein varmasti vajavaiseksi. Tulosten mukaan HIV-positiivisilla naisilla on väriä uskomuksia tartuntariskistä ja raskaudenaikaisesta lääkityksestä, ja siksi ohjaukseen tulisivat kiinnittää erityistä huomiota. Ohjauksen ongelmakohta onkin terveydenhuollon ammattilaisten asenteissa ja omissa käsityksissä, siksi niitä pitäisi pyrkiä muuttamaan. Hyviä tuloksia on saatu kouluihin toteutettujen interventioiden seurauksena, jolloin suvaitsevaisuus HIV-positiivisia kohtaan on lisääntynyt (Suonpää 2015, 30). Samantapaisia interventioita voitaisiin järjestää esimerkiksi perheneuvoloissa, joissa ohjausta perheenisäystä suunniteltaessa HIV-positiivisille annetaan.

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille erityisesti HIV:iin liittyvän stigman vaikutus sairastuneen ihmissuhde-elämään ja sitä kautta yksilön seksuaalisuuteen. Sairastuneet kohtaavat ennakkoluuloja tänä päivänä vielä terveydenhuollon ammattilaistenkin toimesta. On mahdollista, että ennakkoluulot johtuvat ainakin osittain tiedon puutteesta, kun mielikuvat HIV:stä sairautena saattavat pohjautua ajoille,

jolloin tauti oli väistämättä tappava. Tieteen kehittymisen myötä HIV:istä on tullut kuitenkin tänä päivänä tauti, joka oikeanlaisella ja tehokkaalla lääkehoidolla ei käytännössä tartu muihin ihmisiin eikä etene AIDS –vaiheeseen lainkaan. Tärkeää olisi siis kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä ja tiedon tarpeita HIV:iin liittyen, jotta tutkimustulosten perusteella voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutusten sisältöön ja tiedon jakamiseen.

Tämän lisäksi opinnäytetyömme aihetta HIV:n vaikutuksista diagnoosin saaneen lisääntymisterveyteen ja seksuaalisuuteen on tutkittu niukasti. Aihe on tärkeä, ja ongelmat seksuaalisuuden ja lisääntymisterveyden alueella voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin, jonka vuoksi aihetta olisi syytä tutkia vielä lisää. Lisätietoa kaivattaisiin myös keinoista, miten sairaanhoitajana voidaan edistää ja tukea asiakkaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Kyseessä on kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat terveyden osa-alueet, joiden huomioiminen jo terveydenhuoltoalan koulutusten opintosuunnitelmissa olisi tärkeää.



## Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Aho, I., Kaijomaa, M., Kivelä, P., Surcel, H-M., Sutinen, J. & Heikinheimo, O. 2017. Most women living with HIV can deliver vaginally— National data from Finland 1993–2013. *PLoS ONE* 13 (3), e0194370.

Aho, I., Kivelä, P., Kaijomaa, M., Surcel, H-M., Ristola, M., Heikinheimo, O. & Sutinen, J. with the FINHIVPREG Study Team. 2018. Comprehensive nationwide analysis of mother-to-child HIV transmission in Finland from 1983 to 2013. *Epidemiology and Infection* 146, 1301–1307.

Bova, C. & Durante, A. 2003. Sexual functioning among hiv-infected women. *AIDS Patient Care and STDs* 2003, 17 (2), 75-83.

Haapa, T., Suominen, T. & Kylmä, J. 2018. Tartunnan saaneen kokemus seksitaidista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin. *Suomen seksologinen seura ry. Seksologinen aikakauskirja* 3 (1).

Renata, K., Lis, A. & Elucir, G. 2013. The desire to have children and family planning among hiv serodiscordant couples. *Cienc Cuid Saude*. 12 (2), 210-218.

Wessman, M., Aho, I., Thorsteinsson, K., Storgaard, M., Johansen, I., Lunding, S., Pedersen, G., Lebech, A-M., Kivelä, P., Helleberg, M., Katzenstein, T. & Weis, N. 2015. Perception of sexuality and fertility in women living with HIV: a questionnaire study from two Nordic countries. *Journal of the International AIDS Society* 2015, 18:19962.

Wilson TE., Jean-Louis G., Schwartz S., Golub ET., Cohen MH., Maki P., Greenblatt R., Massad S., Robinson E., Goparaju L. & Lindau S. 2010. HIV infection and women's sexual functioning. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 54 (4), 360–367

## LÄHTEET

Aho, I. & Kaijomaa, M. 2020. HIV-positiivisen naisen raskaus ja synnytys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020;136:1915-22.

Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 66 (35), 2499–2503.

East, L. Jackson, D. O'Brien, L. & Peters, K. 2011. Healthcare experiences of women who have been diagnosed with a sexually transmitted infection. Journal of Clinical Nursing 20(15-16), 2259.

Gholizadeh, S., Rooney, B., Merz, E., Malcarne, V., Safren, S. & Blashill, A. 2017. Body Image and Condomless Anal Sex Among Sexual Minority Men Living with HIV. AIDS behav 22/2018, 658-662.

Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin kanssa elämisestä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 18.3.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104637/978-952-03-0894-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautamäki, T. 2002. Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Huang, J., Lee, D., Becerra, K., Santos, R., Barber, E. & Mathews, C. 2006. Body image in men with HIV. AIDS PATIENT CARE and STDs 10/2006, 668-677.

<https://www.liebertpub-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1089%2Fapc.2006.20.668>

Laine, J. & Mikkola, J. 2019. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja.

Leipälä, J. Aho, I. Haula, T. Salo, E. Hiltunen-Back, E. Mäkelä, M. & Surcel, H-M. 2014. Alkuraskauden infektioseula turvaa lapsen tulevaisuutta. Potilaan Lääkärilehti. Luettu 4.12.2020.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/alkuraskauden-infektioseulonta-turvaa-lapsen-tulevaisuutta/>

Lucas S, Nelson AM. HIV and the spectrum of human disease. J Pathol 2015;235(2):229-241

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. Journal of Advanced Nursing 71 (8), 1744–1757.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S.-M. Pietilä, A.-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Klemetti, R. Seppänen, J. Matikka, A. & Surcel, H-M. 2017. Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymistietämys kouluterveyskyselyssä 2015. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54/2017, 209-225.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 12.3.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kuortti, M. 2012. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Väitöskirja.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lamberg, T. & Lodenius, L. 2012. Systemaattinen tiedonhaku näyttöön perustuvaa lääketiedettä etsittäessä. Käyvän hoidon ohjeistukset. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Luettu 6.4.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/kho00002>

Lehtovirta, P. 2007. Obstetric and Gynaecological Aspects of HIV infection in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22505/obstetri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maailman terveysjärjestö. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Luettu 6.4.2020.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nobre, N. 2018. Quality of life of people living with HIV/AIDS in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - Pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. Suomen lääkäri-lehti 5/2009, 367-373.

Puuskari, V., Leppävuori, A., Raaska, K., Kaivola, T. & Ristola, M. 2002. Hiv – potilaan mielenterveyden häiriöt ja niiden lääkehoito. Duodecim 5/2002, 449-456.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92812>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Luettu 6.4.2020.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi - Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Savioja, H. 2013. Seksuaaliterveys, seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94869/SYVENTAVA-1390462883.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sutinen, J. & Ristola, M. HIV – tappavasta taudista krooniseksi sairaudeksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(1):37-46.

Sutinen, J. Kauma, H. Oksi, J. Ruotsalainen, E. Syrjänen, J. & Ristola, M. 2013. HIV-lääkitys on mullistanut käsitykset tartuttavuudesta. Suomen lääkärilehti 22/2013, 1625.

Suonpää, P. 2015. Tutkimus nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystietojen ja arvomaailman yhteydestä asenteisiin ja käyttäytymiseen - Näkökulmasta Hiv/Aids ja kasvatuksen mahdollisuudet. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Syrjänen, J., Viskari, H. & Jämsen, E. 2018. HIV ja vanheneminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 20/2018, 2007-2014.

<https://terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14553.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hiv Suomessa - kaikki ilmoitetut tapaukset. Luettu 26.11.2020.

<https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hiv. Päivitetty 2.12.2020. Luettu 3.4.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Suomen hiv-strategia 2018-2020. Ehkäise, testaa, hoida. Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä. Helsinki.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135646/OHJ2017\\_28\\_Suomen%20Hiv-strategia%202018-2020\\_WEB.korjattupdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135646/OHJ2017_28_Suomen%20Hiv-strategia%202018-2020_WEB.korjattupdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen lääkärilehti 2012;67, 26-31.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Toikkanen, U. 2018. Nykyhoidoilla HIV:n vaikutukset naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vähäiset. Suomen Lääkärilehti 2018; 38, 2093.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. N.d. Tietoa seksuaalioikeuksista. Hiv ja aids. Luettu 26.11.2020.  
[https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/hiv\\_ja\\_aids/](https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/hiv_ja_aids/)

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijä, julkaisu vuosi & otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Haapa, T., Suominen, T. & Kylmä, J. 2018. Tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin.	Tarkoituksena kuvata tartunnan saaneen kokemusta seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin.	Aineiston keräys teema-haastattelun avulla kahdeksalta seksitautia sairastavalta mieheltä. Analysointi deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.	Seksitautiin liittyi taudista kertomiseen liittyvää dilemmaa, ympäristön vaihtelevaa suhtautumista ja seksielämän haa-voittumista.
Bova, C. & Durante, A. 2003. Sexual functioning among hiv-infected women.	Tarkoituksena on tutkia HIV-positiivisten naisten seksuaalista aktiivisuutta, seksuaalista toimintakykyä ja turvallisempaa sukupuolikäyttäytymistä.	Aineisto kerättiin haastatteluna kuvaavan kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 101 henkilöä, jotka olivat vähintään 18 –vuotiaita hiv-positiivisiä naisia.	Suurimmalla osalla HIV-positiivisista naisista säilyy seksuaalinen aktiivisuus diagnoosin jälkeen, eikä taudin eteneminen vaikuta seksuaalisen toiminnan muuttumiseen. Pieni osa kokee HIV:in heikentävän merkittävästi seksuaalista toimintakykyä.

<p>Wilson TE., Jean-Louis G., Schwartz S., Golub ET., Cohen MH., Maki P., Greenblatt R., Massad S., Robinson E., Goparaju L. &amp; Lindau S. 2010. HIV infection and women's sexual functioning.</p>	<p>Tarkoituksena verrata HIV-positiivisten ja HIV-negatiivisten naisten seksuaalisia ongelmia ja kuvata niihin liittyviä kliinisiä ja psykososiaalisia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 1805 naista, joista 1279 oli HIV-positiivisia ja 526 HIV-negatiivisia. He täyttivät FSFI (Female sexual function index) -kyselylomakkeen, joka arvioi naisten seksuaalista toimintaa. Lisäksi heille tehtiin fyysisiä ja gynekologisia tutkimuksia sekä verinäytteen keräys.</p>	<p>HIV-positiivisilla naisilla todettiin olevan enemmän seksuaalisia ongelmia kuin HIV-negatiivisilla naisilla. Matala CD4+ -solumäärä oli yhteydessä heikompaan seksuaaliseen toimintakykyyn.</p>
--	---	---	--

<p>Aho, I., Kivelä, P., Kajomaa, M., Surcel, H-M., Ristola, M., Heikinheimo, O. &amp; Sutinen, J. with the FINHIVPREG Study Team. 2018. Comprehensive nationwide analysis of mother-to-child HIV transmission in Finland from 1983 to 2013</p>	<p>Tarkoituksenasetelvitää jäljellä olevat esteet HIV:n tarttumisen estämislle äidiltä-lapseen.</p>	<p>Aineisto kerättiin kansallisista rekistereistä ja potilastiedoista. Aineiston kategorisiin muuttujiin käytettiin Fisherin tarkkaa testiä ja jatkuviin muuttujiin Mann-Whitney U –testiä.</p>	<p>Tartuntaa äidiltä lapselle ei tapahtunut, kun äiti oli diagnosoitu ennen synnytystä. Äidiltä-lapseen tartunnan estäminen on toteutettavissa vain korkean tulotason maissa, joissa HIV:n esiintyvyys on pieni. Tartunnan estäminen on mahdollista raskauden alkuvaiheen seulonnoilla ja antiretroviraalisen hoidon helpolla saatavuudella kaikille HIV-positiivisille ihmisille.</p>
--	---	---	--



<p>Aho, I., Kaijoma, M., Kivelä, P., Surcel, H-M., Sutinen, J. &amp; Heikinheimo, O. 2017. Most women living with HIV can deliver vaginally— National data from Finland 1993–2013</p>	<p>Tarkoitukse- naarvioida HIV-positiivis- ten naisten alatiesynny- tysten määrää ja indikaatioita sektiolle.</p>	<p>Aineisto kerät- tiin kansalli- sista rekiste- reistä ja poti- lastiedoista. Ai- neiston katego- risiin muuttujiin käytettiin Chi- neliötä ja Fisherin tark- kaa testiä ja jat- kuviin muuttu- jiin Mann-Whit- ney U-testiä. Tilastollisissa analyyseissä käytettiin IBM SPSS 21.0 - versiota.</p>	<p>Suurin osa HIV- positiivista nai- sista synnytti ala- teitse. Suunnitel- tujen sektioiden ja hätäsektioiden määrä oli molem- missa reilu 10%. Sektion syy oli yleensä synny- tysperäinen, noin kolmasosa valitsi sektion välttääk- seen tartunnan lapsen. Perina- taalista tartuntaa ei tapahtunut.</p>
---	---	--	--

<p>Wessman, M., Aho, I., Thorsteinsson, K., Storgaard, M., Johansen, I., Lunding, S., Pedersen, G., Lebech, A-M., Kivelä, P., Helleberg, M., Katzenstein, T. &amp; Weis, N. 2015. Perception of sexuality and fertility in women living with HIV: a questionnaire study from two Nordic countries.</p>	<p>Tarkoituksena kyselylomakkeen avulla tutkia HIV-positiivisten seksuaalisuutta ja hedelmällisyyttä.</p>	<p>Osallistujia rekrytoitiin säännöllisiltä poliklinikka-käynneiltä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tietoa osallistujista saatiin Suomen potilastiedostoista ja Tanskan HIV-kohortista. Tilastollinen analyysi tehtiin käyttäen Stata † -versiota 11.</p>	<p>Suurimmalla osalla Tanskan ja Suomen HIV-positiivista on vähän HIV:iin liittyviä oireita, he ovat seksuaalisesti aktiivisia ja haluavat voimakkaasti lapsia.</p>
--	---	--	---

<p>Renata, K., Lis, A. &amp; Elucir, G. 2013. The desire to have children and family planning among hiv serodiscordant couples.</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella HIV-positiivisten halua lasten saantiin, ehkäisymenetelmien käyttöä ja perhesuunnittelua.</p>	<p>Aineisto koottiin yksittäisistä haastatteluista. Aineisto analysoitiin käyttäen Andrén proosa-analyysia.</p>	<p>Osallistujat, jotka eivät halunneet lapsia ilmoittivat syyksi jonkin muun, kuin HIV:iin liittyvät syyn. Lapsia haluaville osallistujille ei muodostunut estettä pelosta tartuttaa kumppani tai lapsi. Terveystieteiden ammattilaiset eivät aina kohdanneet HIV-positiivisia pariskuntia myönteisesti. Ammattilaisia tulisi kouluttaa, jotta he pystyisivät paremmin käsittelemään ja ohjaamaan HIV-positiivisten pariskuntien perhesuunnittelua ja lisääntymispäätöksiä.</p>
---	--	---	---

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi

Tutkimuk- sen te- kijä(t)	Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu	Tutkimus- asetelma kuvattu	Tutkimus- menetelmä kuvattu	Teoreettinen viitekehys esitetty	Rajoitteet kuvattu	Johtopäätökset kuvattu
Aho ym. 2017	y	y	y	y	y	y
Aho ym. 2018	y	y	y	y	y	y
Bova & Durante 2003	y	y	y	y	y	y
Haapa ym. 2018	y	y	y	y	y	y
Renata ym. 2013	y	y	y	y	y	y
Wessman ym. 2015	y	y	y	y	y	y
Wilson ym. 2010	y	y	y	y	y	y