

Tanja Mäkinen

HIV:N VAIKUTUS SEKSUAALITERVEYTEEN

- Simulaatiocase HIV-positiivisen asiakkaan
seksuaaliohjaukseen

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Tanja Mäkinen
Työn nimi	HIV:n vaikutus seksuaaliterveyteen – Simulaatiocase HIV-positiivisen asiakkaan seksuaaliohjaukseen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	45 sivua, liitteitä 21 sivua
Työn ohjaaja(t)	Pirjo Heimo ja Tiina Lybeck

TIIVISTELMÄ

HIV on ihmisen immuunikatovirus, joka levisi nopeasti ympäri maailmaa 1980-luvulla. Se altistaa monille infektioille heikentämällä ihmisen immuunipuolustusta. Taudin edetessä HIV:stä kehittyy AIDS eli immuunikato-oireyhtymä, joka johtaa kuolemaan. Nykyaikana HIV:lle on olemassa lääkkeitä, joilla taudin etenemistä hillitään. HIV:llä on suora vaikutus ihmisen seksuaalisuuteen ja perhesuunnitteluun. Tautia kohtaan on edelleen paljon negatiivisia ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat sairastuneen seksuaalisuuteen negatiivisesti. Seksuaalisuuden tukeminen HIV-positiivisilla on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa case materiaalia HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä ja antaa valmiuksia heidän seksuaaliohjaukseen.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, jolla oli tarve opetusmateriaalille liittyen HIV:n vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin mukaan. Tuotteena syntyi simulaatiocase, jota voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Tuotteesta hyötyy sairaanhoitajaopiskelijat, jotka saavat sen avulla harjoiteltua HIV-positiivisen asiakkaan seksuaaliohjausta. Tuote on hyödyllinen myös opettajille, jotka voivat hyödyntää casea opetuksessa.

Jatkotutkimusaiheita ovat muun muassa kartoittaa sairaanhoitajien seksuaaliterveyden edistämisen osaamista sekä selvittää suomalaisten HIV-positiivisten henkilöiden kokemukset seksuaalisuudesta.

Asiasanat: HIV, seksuaalisuus, oppimateriaali, simulaatio, case

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Tanja Mäkinen
Thesis title	HIVs affect to sexuality – Simulation case for sexual guidance of an HIV-positive client
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	45 pages, 21 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Heimo and Tiina Lybeck

ABSTRACT

HIV is a human immunodeficiency virus that spread quickly around the world in the 1980s. It exposes to many infections by weakening body's immune defense. When HIV proceeds, it will become AIDS (immunodeficiency syndrome) which leads to death. Nowadays there is medication for HIV to slow down the progress of the virus. HIV has straight connection to sexuality and family planning. The disease has still a lot of negative prejudices that have a negative effect on sexuality of the HIV-positive people. It is important to support the sexuality of HIV-positive people.

The purpose of this thesis was to produce case study about the sexuality of HIV-positive people for nursing students. The objective of this thesis was to improve nursing student's knowledge about improving sexuality of HIV-positive people and give readiness to their sexual guidance.

Commissioner of the thesis was South-Eastern Finland University of Applied Sciences who had the need for development of teaching materials related to the HIV's affect to sexuality. The thesis was implemented according to product development process from Jämsä and Manninen. The product of this thesis is a simulation case which can be used as part of the nursing student's studies. The product benefits nursing students by letting them to practice sexual guidance of HIV-positive client. The product also benefits the teachers who can use the case as part of their teaching.

Subjects for further research are including surveying registered nurse's knowledge of contributing client's sexual health and investigate Finnish HIV-positive people's experiences about their sexuality.

Keywords: HIV, sexuality, simulation, teaching materials, case

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	HIV.....	8
3.1	HIV:n tarttuminen.....	8
3.2	Taudin etenemisen vaiheet.....	9
3.3	Lääkehoidon toteuttaminen	10
3.4	HIV:n tarttumisen ennaltaehkäisy	12
4	HIV-POSITIIVISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	14
4.1	HIV-positiivisen seksuaaliterveys.....	14
4.2	HIV-positiivisen kohtaaminen ja seksuaaliohjaus	18
5	SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA.....	21
5.1	Simulaation toteuttaminen	21
5.2	Case-oppimateriaalin kriteerit	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	24
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	24
7.2	Ideointivaihe	25
7.3	Luonnosteluvaihe.....	26
7.4	Kehittelyvaihe	28
7.5	Viimeistelyvaihe	29
8	POHDINTA	30
8.1	Tuotteen tarkastelu ja arviointi	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	33
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	35
	LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 3. Case-tehtävä

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Sähköpostikysely

Liite 6. Seksuaalioikeudet

Liite 7. Teemoittelu

1 JOHDANTO

HIV on ihmisen immuunikatovirus, joka heikentää ihmisen immuunipuolustusta altistaen monille infektioille (WHO 2021). Vuonna 2019 WHO:n arvion mukaan HIV-tartunnan kantajia oli melkein 38 miljoonaa, siihen liittyviin tauteihin kuoli noin 69 000 ihmistä ja maailmassa todettiin noin 1,7 miljoonaa uutta tartuntaa (Laine & Mikkola 2019). Ensimmäinen merkki HIV:stä on löydetty vuonna 1931 Kongon tasavallasta. Taudin epäillään tarttuneen ihmisiin simpansseista. (Nall 2021.) Länsimaiden kohdalla HIV-historian voidaan ajatella alkaneen kesäkuussa 1981, kun Yhdysvalloissa tunnistettiin ensimmäinen AIDS-tapaus. Kolme vuotta myöhemmin löydettiin sen aiheuttaja HIV. (Sutinen & Ristola 2012, 37–46; Nall 2021.)

HIV on nykyään krooninen infektio, josta ei voi parantua, mutta se eteneminen voidaan estää lääkityksellä (THL 2019). HIV:iin sairastuminen vaikuttaa ihmisen seksuaaliterveyteen. HIV on julkisuudessa yhdistetty vahvasti seksiin, mikä luo monelle kielteistä mielikuvaa seksuaalisuudesta. Tartunnalla on vaikutus niin seksielämään kuin ihmissuhteisiin ja perheen perustamiseen. (Hirvinen ym. 2017, 103–104; Thompson ym. 2020).

Aiheena HIV on kiinnostava, sillä se on löydetty vasta joitakin vuosikymmeniä sitten. Vaikka aiemmin taudin toteaminen on ollut käytännössä kuolemantuomio, nykyään toimivalla lääkityksellä HIV:ä sairastavat voivat elää melkein yhtä pitkän elämän muuhun väestöön nähden. (Blom 2020). Vaikka HIV on edelleen ajankohtainen aihe, sen näkyvyys mediassa on pientä.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina Jämsä & Mannisen (2000) viiden vaiheen mukaisen prosessin mukaisesti. Aihe rajattiin HIV:n vaikutuksesta sairastavan seksuaaliterveyteen ja siihen liittyvään ohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa case-materiaalia HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä. Materiaali tulee käyttöön sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatioharjoituksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä ja antaa valmiuksia heidän seksuaaliohjaukseensa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk. Xamkilla on kampuksia Mikkelissä, Kotkassa, Kouvolassa ja Savonlinnassa. (Kampukset s.a.) Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Savonlinnan kampuksen kanssa. Savonlinnan kampus sijaitsee Saimaan rannalla hyvillä kulkuyhteyksillä. Ammattikorkeakoulutoiminta kampuksella alkoi 1996, jota ennen rakennus on toiminut niin Savonlinnan Tyttölyseona kuin kauppaoppilaitoksena. Opiskelijoita kampukselta löytyy noin 900. Kampuksen lisäksi Xamkin toimipisteitä Savonlinnassa on Savonlinnan Kuitulaboratoriossa ja Elektroniikan 3K-tehtaalla. Näissä toimipisteissä opiskelevat insinööriopiskelijat. Kuitulaboratorio on Xamkin bioteknologiaan erikoistunut tutkimuskeskus. 3K-tehdas tarjoaa tuotanto-, kehitys- ja koulutuspalveluita. (Savonlinnan kampus s.a.)

Savonlinnan kampuksella voi opiskella ammattikorkeakoulututkinnon seuraavilta koulutusohjelmilta: fysioterapeutti, biotuotetekniikan ja rakennustekniikan (teollinen puurakentaminen) insinööri, jalkaterapeutti, liikunnanohjaaja, sairaanhoitaja, kouluhyvinvoinnin ja kuraattorityön sosionomi sekä turvallisuusalan tradenomi (Tutkinnot AMK s.a). Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Savonlinnan kampuksella voi suorittaa monialaisen toimintakyvyn edistämisestä, digitaalisista palveluista sosiaali- ja terveysalalla, sosiaali- ja terveysalan kehittämisestä ja johtamisesta sekä rehabilitationista eli kuntoutuksen ylemmästä ammattitutkinnosta (Tutkinnot YAMK s.a).

Toimeksiantajan tarpeena oli saada opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille HIV:stä ja sen vaikutuksesta seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyön kohderyhmänä on sairaanhoitajaopiskelijat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksella. Kohderyhmänä voidaan ajatella myös kampuksen opettajia, jotka voivat hyödyntää opinnäytetyön tuotosta osana opetustaan seksuaaliterveyden opinnoissa. Tarpeena toimeksiantajalla oli lähinnä toiminnalliseen opetukseen käytettävä materiaali, jota voidaan hyödyntää HIV-positiivisten ohjaustilanteiden harjoittelussa tai simulaatioissa.

3 HIV

HIV (human immunodeficiency virus) on ihmisillä esiintyvä immuunikatovirus, joka tarttuessaan jää kehoon pysyvästi. (Kivelä 2021.) Se tarttuu osaksi isäntäsolun, eli tässä tapauksessa ihmisen solun, perimää. Solun sisällä virus lisääntyy. Isäntäsoluista tärkein HI-virukselle on auttaja-T-lymfosyytti, joka auttaa ihmisen immuunipuolustusta tehostamaan kehon immuunivastetta. Täten virus heikentää ihmisen immuunipuolustusta ja altistaa vakaville taudeille sekä joillekin syöville. (Blom 2020, WHO 2021.) HI-viruksesta on kahta eri kantaa: HIV-1 ja HIV-2. Näiden lisäksi esiintyy useita eri alatyyppejä. Maailmanlaajuisen pandemian aiheuttajana on erityisesti HIV-1 ja sen M-alatyyppi. (Kivelä 2021; Tiittala 2019, 17.)

HI-virus aiheuttaa lopulta immuunikato-oireyhtymän eli AIDS:in (acquired immunodeficiency syndrome). AIDS on vakava sairaus, joka kehittyy vuosien kuluessa hiv-tartunnan saamisen jälkeen (Kivelä 2021). Se todetaan, kun auttajasolujen määrä on pudonnut puoleen ihmisen alaraajassa (Blom 2020). Siihen liittyvät poikkeavasti käyttäytyvät tai vaikeat muuten harvinaiset syövät ja infektiot, joiden ilmentymisen mahdollistaa HI-viruksen heikentämä elimistön immuniteetti. (Kivelä 2021.)

3.1 HIV:n tarttuminen

HI-virus ei tartu terveeseen ihon läpi ja limakalvonkin läpi tarttuvuus on huonoa. Se ei voi tarttua tavallisissa päivittäisissä kanssakäymisissä muiden kanssa eikä halattaessa, toista koskettaessa, suudellessa tai ympäristön kautta. (Kivelä 2021, THL 2019.) HIV voi tarttua suojaamattomissa seksikontakteissa, veren välityksellä tai äidiltä lapselle. Suojaamattomia seksikontakteja ovat suuseksi sekä anaali- ja emätinyhdynnät ilman kondomia. (THL 2019). Anaali- tai emätinyhdynnässä HIV-tartunnan mahdollisuutta lisäävät haavaumat ja muut seksitaudit. Suojaamattomassa suuseksissä riski vähenee, jos vältetään siemennesteen tai emätineritteen ottamista suuhun. (Hirvinen ym. 2017, 19.) Suomessa suurin osa tartunnoista tapahtuu seksin välityksellä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 137).

HIV voi tarttua myös veren välityksellä suonensisäisten huumeiden käytön yhteydessä, elin- ja verensiirtojen tai pistotapaturman kautta. Käytettäessä yhteisiä tai käytettyjä neuloja ja ruiskuja on tartunnan riski mahdollinen. Suomessa kaikki verituotteet testataan, joten verensiirtojen kautta tartuntoja ei enää ole ollut. Pistotapaturmassa terävä esine (kuten neula), jossa on verta lävistää ihon (Hirvinen ym. 2017, 19; Neulanpistotapaturmat, 2011; THL 2019).

Lapsi voi saada HIV-tartunnan äidiltään tämän raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä (WHO 2021, THL 2019). Suuri osa näistä tartunnoista tulee synnytyksen aikana. Asianmukaisella lääkityksellä raskaudet ovat sujuneet hyvin eikä tartuntoja ole tullut niiden äitien kohdalla, joiden infektiota on ollut tiedossa. (Seksitaudit 2018; Hirvinen ym. 2017, 19.)

Tartunnan saamiseen vaikuttaa suuresti infektion vaihe sekä virusten määrä veressä. Suurimmillaan veren tartuttavuus on tartunnan saamisesta muutama viikon päästä sekä aids-taudin alkamisen aikaan. (Kivelä 2021.) Tällöin verenkierrossa on paljon virusta ja tartunnan riski on suurempi verrattuna oireiseen tai oireettomaan vaiheeseen (Hirvinen ym. 2017, 20). Jos HIV-positiivisen virusmäärä on niin alhainen, että sitä ei pystytä laboratoriotestillä toteamaan, hän ei tartuta virusta (Tiittala 2019, 17).

Vaikka HIV:n tarttuminen seksin yhteydessä on maailmanlaajuisesti merkittävä tarttumistapa, mahdollisuus tartunnan saamiseen on prosentuaalisesti alhainen. Herkimmin HIV tarttuu veren välityksellä ja äidiltä syntymättömälle lapselle. HI-viruksen tarttumisen riski nousee, kun taudin kantajan viruskuormitus, eli CD4, on korkea, hänellä on muita seksitauteja tai hän on raskaana. (Tiittala 2019, 17; Aho 2018, 26.)

3.2 Taudin etenemisen vaiheet

HIV-taudin kulku jaetaan kolmeen osaan: ensitauti eli akuutti vaihe, oireeton eli krooninen vaihe ja oireinen HIV-infektio eli AIDS. Ensitaudin oireet esiintyvät 1–6 viikon kuluttua tartunnan saamisesta. (Laine & Mikkola 2021.) Kaikilla näitä oireita ei välttämättä ole (THL 2019). Se voi oireilla tavallisen flunssan tavoin aiheuttaen kuumetta, kurkkukipua, nivel- ja lihassärkyä tai ripulia. Joillakin voi esiintyä myös vartalolla pieninäppyläistä ihottumaa sekä suurentuneita

imusolmukkeita. Nämä oireet kestävät noin kuukauden, jonka jälkeen ne häviävät. Ensitautia epäiltäessä sairastuneelle tehdään HIV-AgAb-testi. Huslabin (2020) mukaan testin tarkoituksena on osoittaa HIV-tartunta testattavan veren seerumista. Testin tulos voi olla kuitenkin tässä vaiheessa taudin kulkua myös negatiivinen, mikä vaikeuttaa diagnosointia. Ensitautia epäiltäessä tulisiikin ensimmäisen negatiivisen testin jälkeen tehdä uusi HIV-AgAb-testi 3 kuukauden päästä ensimmäisestä. (Laine & Mikkola 2021, THL 2019.)

Seuraavaksi on krooninen eli oireeton jakso, jonka aikana nimensä mukaisesti ensitaudin oireet loppuvat. Tämä vaihe voi kestää tyypillisesti vuosia, mutta voi joidenkin kohdalla kestää jopa yli 10 vuotta. (Laine & Mikkola 2021.) Viimeisenä on oireinen HIV-infektio, jossa immuunivaste on heikentynyt merkittävästi. Ilmaantuvat oireet ovat epämääräisiä. Potilaalla voi olla pitkittynyttä ripulia, laihtumista ja kuumeilua. Myös mm. suun ja nielun sieninfektiot sekä vyöruusu kertovat immuunivasteen heikkenemisestä. (Laine & Mikkola 2021; THL 2019.)

3.3 Lääkehoidon toteuttaminen

HIV-infektio tarvitsee aina lääkehoidon, jona käytetään antiretroviraalihoitoa eli ART:a. ART:n avulla viruksen määrää elimistössä pyritään vähentämään ja samalla lisäämään kehon auttajasolujen (CD4) määrää. Lääkityksen avulla potilaan elämänlaatu paranee, hänen elinikänsä pitenee sekä ehkäistään mahdollisia seurannaissairauksia. (Hirvinen ym. 2017, 70.) Nykyisillä tiedoilla lääkitys on elinikäinen (Haapa 2018, 36). Tartuntatautilain (21.12.2016/1227) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734) säädetyn lain mukaan valvottavien ja yleisvaarallisten seksitautien, mukaan lukien HIV, hoito on maksutonta tartunnan saaneelle kunnallisissa hoitopaikoissa (Seksitaudit 2018).

Lääkehoito suositellaan aloittamaan mahdollisuuksien mukaan heti saadun diagnoosin jälkeen. Tärkeää on potilaan kyky sitoutua hoitoon ja halukkuus siihen, sillä epäsäännöllinen lääkitys voi johtaa lääkeresistenssiin. (Hirvinen ym. 2017, 70.) Lääkeresistenssi tarkoittaa sitä, että virus muuntautuu vastustamaan lääkkeen vaikutusta (Lääkeresistenssi 2016). Aikuisten kohdalla lääkähoidosta keskustellaan potilaan kanssa jo ennen aloitusta ja se suunnitellaan

yhdessä potilaan kanssa. Tärkeä on samalla kartoittaa potilaan kattava terveyshistoria sisältäen fyysisen tilan tutkimukset, nykyisen lääkityksen, sosiaalisen ja perhehistorian sekä HIV-tartuntaan liittyvät tiedot (Thompson ym. 2020). Hoidon onnistumiselle on erityisen tärkeää hoitohenkilökunnan tarjoama tuki ja neuvonta potilaalle. Lääkehoidon aloitus tehdään potilaan tarpeista ja tilanteesta riippuen joko vuodeosastolla tai poliklinisesti. (Hirvinen ym. 2017, 70.) Lääkehoidon aloitus ja seuranta tapahtuu keskitetysti yliopisto- ja keskussairaaloissa (Laine & Mikkola 2021).

HIV-potilaan voinnin ja läkehoidon seuranta toteutetaan poliklinikalla, erikoissairaanhoidossa. Käynneillä seurataan läkehoidon toteutumista ja mahdollisia sivuvaikutuksia sekä potilaan vointia. Vastaanotoilla potilas tapaa lääkärin sekä samalla usein sairaanhoitajan. Kerrottaessa positiivisesta testituloksesta tulee varata tarpeeksi aikaa potilaalle. Tapaamisilla voidaan keskustella läkehoidon toteuttamisesta sekä siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Näitä kartoitetaan kyselemällä lääkkeenoton aikatauluista, mahdollisista sivuvaikutuksista sekä mahdollisista unohduksista tai vaikeuksista ottaa lääkkeitä. (Hirvinen ym. 2017, 71–72; Laine & Mikkola 2021.)

Alkuun potilaan verikokeita seurataan tiheämmin. Verikokeilla seurataan potilaan verenkuva, haiman, munuaisten ja maksan toimintaa lääkityksen aikana. Lääkityksen toimivuudesta taas kertovat CD4-solujen määrä sekä HI-virusmäärä veressä. Viruksen määrä katsotaan HIV:n RNA-viruskuormitustestin avulla 2–4 viikkoa läkehoidon aloituksesta ja tämän jälkeen 4–8 viikon välein. Yleensä muutaman kuukauden aikana virusmäärä laskee mittaamattomalle tasolle (alle 20 kopiota/ml). Lääkehoidon sujuessa hyvin verikokeiden ottoväli vaihtuu 3–6 kuukauteen. CD4-solujen määrä nousee hitaammin. (Hirvinen ym. 2017, 71; Thompson ym. 2020.) Ensimmäiset 2 vuotta CD4-solujen seuranta on 3–6 kuukauden välein tai niin kauan, kun virusmäärä on mitattavissa. CD4-solumäärän noustessa yli 500/mikrolitra seurantaa ei enää tarvita. (Thompson ym. 2020.)

HIV:n läkehoidon hoitovaste on niin hyvä kuin on potilaan adherenssi eli potilaan sitoutuminen säännölliseen lääkehoitoon. Tätä tulisi arvioida jokaisella potilaan vastaanottokäynnillä. (Adherenssi s.a.) Potilaan sitoutuminen elinikäiseen HIV:n lääkehoitoon on tärkein edellytys hoidon onnistumiselle (Laine &

Mikkola 2021, Haapa 2018, 36). Kun uuden potilaan lääkehoitoa aloitetaan, pyritään valitsemaan mahdollisista lääkevaihtoehdoista hänen arkeaan vähiten häiritsevä lääkitys. Sitoutuminen lääkehoitoon on potilaan kannalta helpompaa, jos hän ymmärtää mitä seurauksia on säännöllisesti otetulla sekä epäsäännöllisesti otetulla lääkityksellä. (Adherenssi s.a.) Pahimmillaan epäsäännöllinen lääkkeiden ottaminen johtaa viruksen lääkeresistenssin syntyymiseen, jolloin lääkitys ei enää tehoa virukseen. Resistentti virus kykenee tarttumaan ihmisestä toiseen ja sen voi saada myös aiemmin HIV-positiiviseksi todettu henkilö. (Hirvinen ym. 2017, 72.)

3.4 HIV:n tarttumisen ennaltaehkäisy

HIV:n ennaltaehkäisyn kannalta pohja tehdään jo oikeanlaisen seksuaalikasvatuksen kautta ohjaamalla turvallista seksuaalikäyttäytymistä (Bildjuschkin 2015, 13; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38). Seksuaalikasvatuksen tulee huomioida iän, käsityskyvyn, kehitystason, kulttuurin, sukupuolen ja elämän realiteetit. Sen tehtävänä on opastaa kasvajaa ympäröivän yhteisön hyvinä ja toivottuina pitämiin tottumuksiin ja tapoihin sekä auttaa kasvamaan ihmisenä. Tavoitteena seksuaalikasvatuksella on kasvajan oppiminen ymmärtämään eri seksuaalisuuden ulottuvuuksia ja kehon seksuaalista toimintaa sekä kunnioittamaan seksuaalioikeuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38; Bildjuschkin 2015, 13.)

Seksuaalikäyttäytyminen osa aikuisen luontaista käyttäytymistä. Tällä käyttäytymisellä voi olla joko seksuaaliterveyttä ylläpitävä tai heikentävä vaikutus. Se sisältää seksuaalisen nautinnon tavoittelemisen ja kokemisen, kontaktien hakemisen, yhdynnit sekä seksuaalisuuden monipuolisen ilmaisun. Myös seksuaalinen halu kuuluu osaksi seksuaalikäyttäytymistä. Seksuaalinen halu on tiedostettua kaipuuta tyydytystä tuottavalle seksuaaliselle toiminnalle. (Haapa 2018, 27.)

Seksuaalikäyttäytyminen voi olla turvallista tai siinä voi olla riskejä. Turvallista seksuaalikäyttäytymistä kutsutaan turvaseksikäyttäytymiseksi, jolloin eritteitä ei pääse toisen limakalvoille tai rikkinäiselle iholle. (Hivpoint 2020; Haapa 2018, 27.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on Haapan (2018, 27) mukaan

muun muassa suojaamattoman seksin harrastamista, seksiä tilapäisten kumppanien kanssa tai päihteiden vaikutuksen alaisena sekä useat seksikumppanit ja varhain alkaneet yhdynnit.

Turvallisen seksin varmistamiseksi ja tartuntojen ehkäisemiseksi tärkein keino on kondomin oikea käyttö (Kivelä 2021). Kondomia tai suuseksisuojausta tulee käyttää suuseksissä sekä anaali- ja emätinyhdynnässä. Sitä tulee käyttää suuseksin tai yhdynnän alusta loppuun saakka, jotta HIV:n ehkäisy on tehokasta. Kondomin kanssa voi käyttää lisäksi liukuvoidetta, jolloin limakalvojen haavautuminen ja hankautuminen vähenee lisääntyneen luiston vuoksi. Se myös vähentää riskiä siihen, että kondomi rikkoutuisi kesken seksin. (Hivpoint 2021.) HIV-lääkityksen ollessa hoitotasapainossa lääkitys estää HIV:n tarttumisen myös suojaamattomassa seksissä. Kondomin käyttöä suositellaan kuitenkin satunnaisessa seksissä ehkäisemään seksitautien tarttumista. (Kivelä 2021.)

HI-virus leviää helposti pistettäviä huumeita käyttävien keskuudessa. Tämä johtuu neulojen uudelleenkäytöstä usealla ihmisellä. Näin yksi HIV-positiivinen voi tartuttaa useamman ihmisen. Siksi pistoshuumeita käyttävän olisi tärkeä hankkia puhtaita välineitä käytettäväksi eikä ikinä jakaa välineitä muiden kanssa. Monista apteekeista saa puhtaan neulan käytettyä ruiskua ja neulaa vastaan. Neulanvaihtopisteitä toteutetaan ympäri Suomea myös esim. terveyskeskuksien yhteydessä. (Lumio 2019.)

HIV:n tarttumista voidaan ehkäistä yhdistelmälääkityksellä, josta käytetään nimeä prep (pre-exposure prophylaxis) eli altistusta edeltävä lääkehoito. Sitä voidaan käyttää henkilöille, joilla on suuri riski saada HIV-tartunta. (Hiltunen-Back 2019, 8.) Prepissä käytetään yhdistelmähoitona kahta lääkeainetta: tenofoviiridisoproksiili ja emtrisitabiini. Prep on todettu hyvin toimivaksi ehkäisemään niin pistoshuumeiden, miesten välisen seksin sekä heteroseksin välityksellä leviäviä HIV-tartuntoja. (Sutinen ym. 2020, PeEP... s.a.) Prepin käyttö auttaa toteuttamaan vapaammin omaa seksuaalisuutta ja ohjaa vastuullisuuteen seksuaalisuuden toteuttamisessa. Sen käyttö kohentaa seksuaalista identiteettiä ja onnellisuutta, kun ei tarvitse pelätä tartunnan saamista. (Bistoquet ym. 2021.)

HIV-tartunnalle altistuneelle henkilölle voidaan aloittaa tartunnan saamisen ehkäisemiseksi PEP-lääkitys eli HIV-altistuksen jälkeinen estolääkitys, jos altistuksesta on alle 72 tuntia henkilön hakeutuessa hoitoon (HIV-altistuneen... s.a.). Lääkitys tulisi aloittaa kuitenkin mahdollisimman nopeasti altistuksesta ja mielellään jo kahden tunnin kuluttua. Altistuminen voi olla työperäinen, kuten pistotapaturma, tai ei-ammattillinen, kuten kondomin rikkoutuminen toisen ollessa HIV-positiivinen (Laine & Mikkola 2021).

4 HIV-POSITIIVISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja sillä on oleellinen merkitys ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Se sisältää ihmisen seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, sukupuoliroolin ja – identiteetin, erotiikan, intiimiyden sekä mielihyvän. Sitä ilmaistaan fantasioiden, käyttäytymisen, suhteiden, ajatusten ja halujen kautta. Seksuaalisuus on jokaisen perusoikeus. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö on määrittänyt seksuaalioikeudet (liite 6), jotka suojaavat oikeutta muun muassa seksuaaliseen hyvinvointiin, seksuaaliseen vapauteen ja turvallisuuteen sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. (Haapa 2018, 25; WHO 2022.)

HIV-tartunnasta huolimatta jokaisella on mahdollisuus hyvään seksuaaliterveyteen (Hirvinen ym. 2017, 103). WHO:n (2022) mukaan seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista ihmiseltä vaan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Sairastuessa seksuaaliset tarpeet eivät häviä, mutta sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuden ilmaisuun ja kokemiseen, mikä voi ilmetä muun muassa häpeänä, ahdistuksena ja pelkona nauttia seksuaalisuudesta. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi ottaa seksuaalisuus puheeksi osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kohtaamista. (WHO 2022, 103; Haapa 2018, 30.)

4.1 HIV-positiivisen seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on osa ihmistä kaikissa elämän vaiheissa sairauksista riippumatta (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 46). HIV-tartunta altistaa sairastavan ihmisen myös muille virustartunnoille, kuten papilloomavirusinfektiolle ja gynekologisille syöville (Aho 2018). Miesten välisessä seksissä riski sairastua

anaalikarsinoomaan on suurentunut. HIV-positiivisten naisten seurantaan kuuluu erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä toteutettavat gynekologiset tarkastukset ja ohjaus. HIV-positiivisten parissa seksiteitse tarttuvat taudit ja sukuelinten infektiot ovat yleisiä. Seksitautien puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä ne saattavat lisätä viruksen määrää emätineritteessä tai siemennesteessä ja lisätä tartuntariskiä. Tarttumisriskiä pienentää hyvä HIV:n hoitotasapaino. (Hirvinen ym. 2017, 107–108.)

HIV-positiivisten naisten seurantaan kuuluu gynekologinen seuranta, sillä heillä kohdunsuun muutokset ovat muita naisia yleisempiä. Matala CD4-solutaso, papilloomavirus sekä korkea HI-viruspitoisuus ovat yhteydessä poikkeavien muutosten esiintyvyyteen, joten hyvä hoitotasapaino edesauttaa muutosten ehkäisyä. HIV-diagnoosin jälkeen jokainen nainen saa lähetteen gynekologin arvioon, jossa huolehditaan raskaudenehkäisystä, ohjeistetaan raskauden suunnittelussa sekä tunnistetaan ajoissa hoitoa vaativat solumuutokset. Ensimmäisellä käynnillä selvitetään potilaan tausta, onko oireita ja aikaisempia sairauksia sekä tämänhetkinen tila. Lisäksi gynekologi ottaa PAPANäytteen sekä selvittää raskaudenehkäisyn tarpeen. Jatkokäynnit gynekologian poliklinikalle määräytyy mahdollisten löydösten ja gynekologisten sairauksien sekä raskautoiveen tai ehkäisytarpeen mukaisesti. (Gynekologinen seuranta s.a.; Hirvinen ym. 2017, 107–108, Thompson ym. 2020.)

HIV-positiivisen naisen suunnitellessa perheenisäystä raskauden tulisi olla etukäteen suunniteltu. Luotettava raskauden ehkäisy tulee varmistaa vuosittain vastaanotoilla. (Gynekologinen seuranta s.a.) Ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa seksikumppania seksiteitse tarttuvilta taudeilta, mukaan lukien HIV:ltä. (Hirvinen ym. 2017, 108). Vakituksessa parisuhteessa kondomin merkitys usein vähenee. Samalla tulee tarve muunlaiseen ehkäisyyn, jossa suositetaan HIV-lääkitykseen vaikuttamattomia menetelmiä. (Gynekologinen seuranta s.a.) Hormonaalinen ehkäisy käy hyvin ehkäisyksi kondomin rinnalle. HIV-lääkityksen kanssa turvallisia käyttää ovat ehkäisypillerit, ehkäisyrengas, hormoni- ja kuparikierukka sekä ehkäisykapseli. (Hirvinen ym. 2017, 108.)

Kaikilta raskauteen kykeneviltä HIV-positiivisilta tulisi tiedustella heidän toiveitaan ja suunnitelmiaan lisääntymisestä, koska sillä voi olla vaikutusta ART-

lääkityksen valintaan. (Thompson ym. 2020). HIV-testi tehdään automaattisesti kaikilta raskaana olevilta naisilta, elleivät he sitä suoraan kiellä (Aho 2018, THL 2019). HIV-positiivisen raskaudessa on tärkeää pyrkiä ehkäisemään viruksen tarttuminen lapseen. Tartunnan riskiä sikiöön voidaan vähentää ART:llä, jota otetaan säännöllisesti raskauden aikana. Sitä suositellaankin jokaiselle raskaana olevalle HIV-positiiviselle. Tällä lääkityksellä äidin virusmäärä pyritään laskemaan mittaamattomalle tasolle, jolloin virus ei enää tartu. Lääkityksestä aiheutuvat haitat ovat harvinaisia. HIV-positiivisen naisen ART-lääkitystä jatketaan normaalisti myös raskauden ajan, jos hänellä se jo on. (Hirvinen ym. 2017, 111; Aho 2018, 28–29; Raskaus ja synnytys s.a.)

Suojaamattomalla yhdynnällä raskaaksi tulo on hyvin pieniriskistä, jos lääkkeitä käyttää säännöllisesti ja virusmäärä on ollut vähintään kuusi kuukautta alle mittausrajan. Jos nainen on HIV-positiivinen ja mies negatiivinen, on raskaaksi tuleminen mahdollista koti-inseminaation avulla. Se voidaan tehdä esimerkiksi keräämällä sperma mukiin, josta se viedään emättimeen esimerkiksi injektioruiskulla. Miehen ollessa HIV-positiivinen ja naisen negatiivinen voidaan naiselle määrätä prep-hoito sen ajaksi, kun raskautta yritetään, mutta enintään 12 kuukaudeksi. HIV-positiivisen miehen spermalle voidaan myös tehdä ns. spermanpesu, jossa sperma puhdistetaan viruslastista. Tämän jälkeen voidaan tehdä joko koeputkihedelmöitys tai inseminaatio. (Hirvinen ym. 2017, 109–110; Zafer ym. 2016.)

Lapsettomuushoitoihin voi päästä samoilla kriteereillä kuin HIV-negatiivisetkin. Naisen tulee olla alle 40-vuotias ennen hoitojen aloitusta. Miehillä varsinaista yläikärajaa ei ole. Kunnallisella puolella kriteerinä on, että pari asuu samassa osoitteessa, ja heillä on enintään yksi lapsi. Molempien vanhempien ollessa HIV-positiivisia raskauden suunnittelussa edetään heidän infektiotilanteen mukaan. Hyvässä hoitotasapainossa voidaan toimia samalla tavalla kuin HIV-negatiivisten kanssa. (Hirvinen ym. 2017, 109–110.)

HIV-positiivinen raskaana oleva käy normaalisti äitiysneuvolan seurannoissa ja lisäksi omalla alueellaan HIV-infektioista vastaavassa yksilössä. Neuvolan terveydenhoitajalla on suuri rooli HIV-positiivisen äidin tukemisessa ja raskauden normaaliuden tukemisessa. HIV-infektiosta huolehtii infektiolääkäri ja raskauden ja synnytyksen suunnittelun hoitaa synnytyslääkäri. Raskausviikolla

34–36 äidin virusmäärä tarkistetaan, jotta voidaan valita sopivin synnytystapa. Raskauden ja synnytyksen tulee mahdollisuuksien mukaan antaa mennä omilla painoillaan. Ensi-imetystä ei HIV-positiivisen synnyttäjän kohdalla tule, sillä rintamaidossa voi olla tartuttava määrä virusta. Myös tutkimustietoa viruksen tarttumisesta imetyksen yhteydessä katsotaan olevan liian vähän. Tästä syystä imetystä ei muutenkaan suositella HIV-positiiviselle äidille. Maidon nousu rintoihin estetään lääkityksellä ja vauvan ruokinta tapahtuu äidinmaidonkorvikkeella. (Hirvinen ym. 2017, 112–115, Prendergast ym. 2019; Raskaus ja synnytys s.a.)

Estrogeenitoiminnan vähentyessä naisen sukuelinten limakalvot ohentuvat, jolloin seurauksena on kosteuden vähentyminen emättimessä ja mahdolliset yhdyntävaikeudet. HIV-positiivisilla naisilla vaihdevuosien muutokset voivat vähentää emättimen luontaista suojaa infektioita vastaan. Limakalvojen kunnon ylläpitämisessä auttaa aktiivinen sukupuolielämä, ja myös liukuvoiteen käyttö voi lisätä nautintoa yhdynnässä. (Hirvinen ym. 2017, 107; Narasimhan ym. 2016.) Tehokkain hoito vaihdevuosien oireisiin on kuitenkin estrogeeni, jonka tehoon HIV-lääkityksellä saattaa kuitenkin olla vaikutusta. HIV-positiivisille naisille suositellaan maksaa rasittamattomia hormonikorvaushoidon menetelmiä, kuten estrogeenigeeli tai -laastarit. Luontaistuotteiden välttämistä suositellaan pois lukien puhtaat soijavalmisteet. (Hirvinen ym. 2017, 107.) Seksi ilman kondomia ja muut riskikäyttäytymiset ovat yleisempiä yli 50-vuotiailla naisilla, sillä kondomin käytöstä neuvottelemineen on vaikeampaa vanhempien mieskumppanien kanssa, joilla on todennäköisemmin seksuaalisia häiriötä. Vanhempien HIV-positiivisten naisten tietämys HIV:n riskeistä on myös vähäisempää, mikä osaltaan selittää riskikäyttäytymisen yleisyyden. (Stanton ym. 2019, Narasimhan ym. 2016.)

HIV-positiivisilla miehillä ikääntymisen hormonaaliset muutokset ilmaantuvat naisia loivemmin ja myöhemmin. Hormonitoiminnan hidastuminen ja sairastuvuuden lisääntyminen vaikuttaa suuresti miesten seksuaalisuuteen mm. erektiohäiriöiden lisääntymisenä. Myös HIV-positiivisuudella on negatiivisia vaikutuksia ikääntyvän miehen seksuaalisuuteen. Monen ikääntyvän miehen seksuaalisuutta on voitu parantaa erektiolääkityksellä. Lääkkeiden käytön aloittamisesta tulisi keskustella aina lääkärin kanssa, sillä kaikkien erektio- ja HIV-

lääkkeiden yhteensopivuudesta ei ole tietoa. (Hirvinen ym. 2017, 107–108; Bernier ym. 2016.)

ART:n ansiosta HIV-positiiviset elävät nykyään pidemmän ja terveemmän elämän (Stanton ym. 2019). Ikääntymisen myötä naisen seksuaalisuuteen vaikuttaa muutokset hormonitoiminnassa ja sosiaalisissa suhteissa sekä stigma ja vähentynyt sosiaalinen tuki. Yli 50-vuotiaat naiset kohtaavat haasteita, kuten kumppanin menetystä eron tai kuoleman kautta, eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Näillä kaikilla on vaikutus HIV-positiivisten naisten seksuaalisuuteen. (Stanton ym. 2019; Hirvinen ym. 2017, 107.)

HIV:ä sairastavilla on suurempi riski masennukseen ja ahdistuneisuuteen muuhun väestöön verrattuna (Jackson-Best & Edwards 2018). Positiivisen HIV-tuloksen aiheuttamat ongelmat mielenterveydessä voivat aiheuttaa myös seksuaalisia ongelmia ja toimintahäiriöitä. Miehillä ne saattavat aiheuttaa heikentynyttä erektiokykyä sekä nopeaa siemensyöksyä. Naisilla saattaa ilmetä ongelmia seksuaalisissa toiminnoissa, kuten yhdynnän kivuliaisuutta, tilanteessa jännittymistä tai fysiologisia esteitä, kuten ongelmaa emättimen kostumisessa. Sekä miehillä että naisilla saattaa olla seksuaalista haluttomuutta, läheisyyden pelkoa ja fyysistä kylmyyttä. (Hirvinen ym. 2017, 108; Schönnesson ym. 2018.)

4.2 HIV-positiivisen kohtaaminen ja seksuaaliohjaus

HIV-positiivinen kohdataan terveydenhuollossa yhdenvertaisesti (Brusila ym. 2022). HIV-positiivisen kohtaamisessa läsnäolo ja luottamuksellisuus ovat erityisen tärkeitä. Kohtaamistilanteessa tulee pyrkiä luomaan avointa ilmapiiriä, jossa HIV-positiivinen pystyy ilmaisemaan tunteitaan ja mielipiteitään vapaasti. (Hirvinen ym. 2017, 130.) Hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet HIV-positiivisia sekä eri vähemmistöryhmiä kohtaan vaikuttavat kohtaamiseen ja HIV-positiiviseen negatiivisesti (Brusila ym. 2020).

HIV-tartunnalla on vielä tänäkin päivänä vahva stigma, joka olisi hyvä huomioida HIV-positiivisen kohtaamisessa. Stigma kuvaa sosiaalista ilmiötä, joka kohdistuu johonkin ihmiseen tai ihmisryhmää. (Hirvinen ym. 2017, 40.) Sitä voi kutsua myös häpeäleimaksi. Stigmassa ihmisryhmä tai ihminen leimaantuvat

sosiaalisesti ei-toivotulla tavalla, ja tämä voi aiheuttaa heille itsearvostuksen vähenemistä, häpeää ja kärsimystä. Stigman muodostumiseen liittyvät muiden tietämättömyys ja ennakkoluulot, jotka voivat johtaa ihmisryhmän tai ihmisen syrjintään. Tietämättömyys on seurausta oikean tiedon puutteesta. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

HIV-tartunnan saaneisiin yhdistetään helposti moraaliton, vastuuntunnoton ja epäluotettava käyttäytyminen, sillä ihmisten ajatellaan aiheuttavan sen itselleen moraalittoman käyttäytymisen kautta. Tämän käyttäytymisen voidaan ajatella olevan esim. seksuaalisuuden toteuttamista tai perverssiä seksiä. HIV:n stigma keskittyy historiallisesti syrjäytyneisiin ryhmiin, kuten tummaihoisiin, miehiin, joilla on seksiä miesten kanssa, sekä seksityöläisiin. HIV:n stigma johtuu osin sairauden parantumattomuudesta ja elämää uhkaavuudesta, joka aiheuttaa pelkoa tartunnan saamista kohtaan. Hoitotyössä on tärkeä kohdata HIV-positiiviset ihmisinä, eikä syrjiä heitä tartunnan vuoksi. HIV:n vahvan stigman vuoksi he saattavat olla erityisen herkkiä pienille eleille ja sanoille, jotka he tulkitsevat stigmasoinniksi, vaikka tästä ei olisi kyse. (Hirvinen ym. 2017, 40; Jackson-Best 2018.)

HIV-positiivisuus vaikuttaa tartunnan saaneen parisuhteeseen, mutta myös intiimin parisuhteen puute vaikuttaa negatiivisesti seksielämään ja seksuaaliseen nautintoon. Parisuhteen puuttumiseen voi vaikuttaa HIV-tartunnan aiheuttaman stigman pelko ja siitä johtuva yksinäisyys sekä tartunnan paljastamisen pelko. Perhe ja ystävät voivat olla korvaamaton tuki käsiteltäessä tartunnan saamisen aiheuttamia ajatuksia ja tunteita. Yksin elävien kohdalla tuen saaminen voi olla vaikeaa. Erityisen tärkeäksi tällöin tulee hoitohenkilökunnan antama tuki. Suurimmat uusien ihmissuhteiden luomisen ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen esteet ovat ennakkoluulot HIV-infektiota kohtaan. Vertaistuki on tässä tärkeää ja sitä saa muun muassa potilasjärjestön Positiiviset ry kautta. (Hirvinen ym. 2017, 103; Positiiviset ry s.a; (Schönnesson ym. 2018.)

Seksuaaliohjaus on seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä asiakkaan ja potilaan neuvomista, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tekee jokapäiväisessä työssään (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 40; Haapa 2018, 27.) Ennen seksuaalisuuden puheeksi ottamista asiakkaan kanssa ammattilaisen

on hyvä pohtia omaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen. Omat asenteet, arvot tai ammattitaidon puute eivät saa estää seksuaalisuuden puheeksi ottamista. (THL 2021.)

Seksuaalisuudesta puhuessa on tärkeää kunnioittaa asiakkaan seksuaalisuutta. Ammattilaisen ei tule ilmaista omaa käsitystään tai arvomaailmaa seksuaalisuudesta asiakasta kohdatessa, vaan tulee olla neutraali asiakkaan seksuaalisuutta ja arvomaailmaa kohtaan. Seksuaaliohjauksessa tulee edetä asiakkaan ehdoilla. Puhuttaessa tulee käyttää sukupuolineutraaleja ilmaisuja, kuten puhua kumppanista vaimon tai miesystävän sijaan. (Ritamo ym. 2011, 17–18; Bildjuschkin 2021.)

Puheeksi ottamisessa voidaan käyttää apuna PLISSIT-mallia. Se sisältää neljä tasoa, joiden avulla voidaan lähestyä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä. Ensimmäinen taso on P eli Permission eli luvan antaminen. Tällä tasolla annetaan asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudesta. Toinen taso on LI eli Limited Information eli rajattu tieto, jossa annetaan asiakkaalle tietoa tämän rajattuun ongelmaan. Kolmas taso on SS eli Specific Suggestions eli erityisohjeet. Tällä tasolla asiakkaalle annetaan harjoitteita tai erityisiä ohjeita, jotka ohjaavat häntä muutokseen. Neljäs taso on IT eli Intensive Therapy eli intensiivinen terapia, jossa hoidetaan asiakkaan pitkäkestoista seksuaaliongelmaa erilaisten terapiamenetelmien avulla. Luvan antamisen ja rajatun tiedon tasoilla pystyy toimimaan kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen, sillä niihin on saatu koulutus jo perusopinnoissa. Lopuilla tasoilla valmiudet saadaan lisäkoulutuksella: Erityisohjeiden tasolla lisäkoulutuksessa ja Intensiivisen terapian tasolla seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin opinnoissa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, Vuola 2003.)

HIV-positiiviselle tulee tarjota oikeaa tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Sairastumisella on välitön tai välillinen vaikutus seksuaalisuuteen. Se voi tulla sairaudesta itsestään, siihen liittyvästä toimenpiteestä tai lääkityksestä. Sillä voi olla myös vaikutusta minäkuvaan, joka taas heijastuu ihmisen seksuaalisuuteen. Tartunnan saaminen saattaa aiheuttaa hämmennystä ja ihmettelyä, miten ja miksi tartunnan on saanut. Julkisuudessa liikkuva epätarkka tai väärä tieto saattaa aiheuttaa potilaalle vääriä mielikuvia, jotka tulisi selvittää. (Hirvinen ym. 2017, 103; Haapa 2018, 66.)

HIV-positiivisten lasten ja nuorten seksuaaliohjaukseen tulisi käyttää huolellisesti aikaa jo varhain. Näin nuorelle kehittyy terve suhtautuminen oman kehon muutoksiin ja hän osaa suojata itseään sekä mahdollista kumppaniaan. Seksuaalisuudesta puhuttaessa nuoren kanssa on hyvä muistaa, että aiheesta puhuminen voi tuntua nuoresta epämukavalta. Seksuaalisuuden herääminen murrosiässä tuo haasteita nuorten kanssa tapahtuvalle HIV-työlle. Tärkeää on varmistaa nuoren tietävän viruksen tuomat vastuut. Nuoren tulee tietää seuraukset, jos tartunnasta ei kerro seksikumppanilleen, tai jos ei käytä kondomia tai se rikkoutuu. Nuoren kanssa on hyvä keskustella ja antaa tietoa perheen perustamisen ja omien lapsien saamisen mahdollisuudesta tulevaisuudessa. (Hirvinen ym. 2017, 127; Mkumba ym. 2021; Ritamo ym. 2011, 52.)

Ikäihmisten kohtaamisessa tulee ottaa huomioon heidän nuoruudessaan valinnut erilainen seksuaalikulttuuri. He eivät ole usein tottuneet puhumaan luontevasti ja vapaasti intiimeistä asioista ja seksuaalisuudesta. Siksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tulee olla hienotunteinen ja kunnioittaa iäkkään hämillisyyttä asiaa kohtaan. (Ritamo ym. 2011, 166–167.)

5 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA

Terveystieteiden koulutuksessa ja opetuksessa käytetään nykyään paljon erilaisia simulaatioharjoituksia. Niiden avulla voidaan opetella tarvittavia taitoja ympäristössä, jossa on turvallista tehdä virheitä ja kasvattaa asiantuntijuutta ilman potilasturvallisuuden vaarantamista. Sillä jäljitellään hoitotyön todellisia tilanteita sekä harjoitellaan niiden avulla esimerkiksi vaadittavia kädentaitoja tai kommunikointia ryhmätilanteissa. (Galloway 2009, Hallikainen & Väisänen 2007.)

5.1 Simulaation toteuttaminen

Simulaatio voidaan toteuttaa monella tapaa. Yksi tapa on antaa opiskelijoille roolit, joiden mukaan he toimivat simulaatiotilanteessa. Jokainen esittää annettua roolia, kuten potilasta tai hoitajaa, annettujen taustojen ja ohjeiden mukaan. Mukana voi olla myös ulkopuolinen henkilö, joka esittää saamansa tatarinan mukaan potilaan roolia. Tämä lisää simulaation todentuntuisuutta

sekä auttaa opiskelijoita tiedostamaan vuorovaikutus- ja kädentaiteiden vahvuuksia ja heikkouksia. (Galloway 2009.)

Simulaatioita voidaan toteuttaa myös simulaationukkejen tai -käsien avulla. Niillä voidaan harjoitella tietyn tehtävän suorittamista, kuten intubaatiota tai suoniyhteyden avaamista. Osalla simulaationukeista peruselintoimintoja voidaan havainnoida tunnustelemalla, katsomalla tai kuuntelemalla. Lisäksi ne pystyvät reagoimaan esimerkiksi annettuun lääkkeeseen tai hoitoon. Nuken elintoimintoja ohjataan tietokoneella ja niitä voidaan muuttaa simulaation edetessä annetun hoidon ja reagoinnin mukaan. (Hallikainen & Väisänen 2007, Galloway 2009.)

Simulaation jälkeen pidetään osallistujien kesken debriefing eli palautekeskustelu. Sen tarkoituksena on käydä läpi simulaatiotilanteen onnistumisia ja kehitettäviä kohteita. Opettajan johdatuksella opiskelijat refleктоivat kokemuksia oppimistilanteesta. Opiskelijoiden turvallisuuden tunne ja luottamus on tärkeää simulaatio-opetuksessa. Tämän lisäksi ryhmän kanssa sovitaan, että simulaatiossa käydyistä asioista tai tapahtumista ei puhuta muille. Näin estetään mahdollisista muiden opiskelijoiden virheistä puhuminen jälkikäteen. Ohjaaja voi aina puuttua harjoituksen kulkuun tai tarvittaessa keskeyttää sen kokonaan. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

Jotta simulaatio-opetus olisi laadukasta, tulee sen oppimistarpeiden osua yksiin oppimistavoitteiden kanssa. Simulaatio-opetuksen tavoitteiden tulee olla saavutettavissa harjoittelemalla käytännön taitoja simulaatiossa. (Galloway 2009, Blomgren 2015.) Simulaation avulla pystytään arvioimaan ammatillista pätevyyttä (Muotka 2022, 3). Oppilaat saavat harjoitella taitojaan ympäristössä, jossa on turvallista tehdä virheitä sekä kasvaa ammatillisesti ilman potilasturvallisuuden vaarantumisen riskejä. (Galloway 2009.)

Simulaatiossa tulee ottaa huomioon kaikki osallistujat ja sen tulee palvella opiskelijoiden oppimista. Harjoituksesta tuleva tieto tulee pystyä yhdistämään aiempaan tietoon, jotta oppiminen olisi syvällistä. (Blomgren 2015.) Simulaatio-opetuksessa tulee ottaa huomioon aikuinen oppijana. Aikuisen oppiminen on enemmän sisäsyntyistä kuin ulkopuolelta tulevaa, joten aikuisen täytyy haluta oppia oppiakseen. (Muotka 2022, 7; Blomgren 2015.) Aikuisen tarvitsee

tietää, miksi hän oppii, jotta hän voi olla aktiivisesti oppimisprosessissa mukana. Hänen aikaisempia tietojaan ja taitojaan tulee kunnioittaa osana oppimista. (Muotka 2022, 7.)

5.2 Case-oppimateriaalin kriteerit

Case-oppiminen on osa ongelmakeskeistä oppimista, joka tukee teoriaopintojen siirtämistä käytäntöön. Ongelmakeskeisessä oppimisessa pyritään ymmärtämään tai ratkaisemaan ongelma ryhmätyöskentelyn avulla. Se on alun perin kehitetty lääketieteen oppimismuodoksi. Se sopii hyvin niiden alojen koulutuksiin, joissa tarvitaan käytännön ja teoretiedon yhdistämistä, mutta sen toteuttaminen on haasteellista. (Salovaara 2004; Hirvonen 2003, 75; Ilomäki toim. 2012, 106.)

Case-työskentelyn avulla selitetään oppimisen kohteena olevia todellisesta elämästä nousevia ongelmia ja ilmiöitä. Siinä esitetään jokin kuvitteellinen tai todellisuuteen perustuva tapauskuvaus eli case, jota työskentellään yhdessä ryhmän keskustelun tai roolileikin kautta. (Salovaara 2004.) Se voi olla esim. lehdistä artikkeli, video tai teksti, joka liitetään opeteltavaan asiaan todellisten kysymysten kautta. Se mahdollistaa autenttisen sekä ongelmaperusteisen oppimisen. Autenttisessa oppimisessä tehtävillä on kiinnekohta tosielämän tapauksiin. Niissä ei ole yhtä oikeaa vastausta ja ne mahdollistavat asiantuntijaosaamisen kehittymisen sekä mallintamisen. (Leppisaari 2012, 5–6.)

Caseja voidaan toteuttaa eri tavoin. Minicaset ovat lyhyitä tilannekuvauksia, joita pohditaan erilaisista näkökulmista. Näitä edustaa esim. artikkeli, josta pohditaan erilaisia näkökulmia. Ohjatussa case-oppimisessa caseilla on valmiiksi tietyt ratkaisut, joita kohti opiskelijoita ohjataan tarkasti. Näitä voi olla esim. ensiapukoulutus. Caseja voidaan rakentaa haastattelemalla tiedonkeruuvaiheessa asiantuntijoita tai ottamalla kokemusasiantuntija mukaan casen läpikäyntiin. Opiskelijat voivat myös itse tuottaa caseja. (Leppisaari 2012.)

Oppimateriaalin tuottamisessa tulee ottaa huomioon tekijänoikeuslaki. Perinteisesti tuotetussa oppimateriaalissa sopimusasiat tekijänoikeuden osalta on tehty kustantajan tai tuottajan tekemänä. Sähköisessä muodossa olevan oppi-

materiaalin osalta tämä jää tekijän tarkistettavaksi. (Ranta s.a.) Tekijänoikeuslaki koskee kenen tahansa itse tuottamaa taiteellista tai kirjallista teosta (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa case materiaalia HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä ja antaa valmiuksia heidän seksuaaliohjaukseen.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyö eteni Jämsä & Mannisen (2000) kuvaaman tuotekehitysprosessin mukaan. Heidän mukaan sosiaali- ja terveysalalle kehitettävän tuotteen tulee edistää hyvinvointia, terveyttä ja elämänhallintaa. Sen tulee noudattaa alan eettisiä ohjeita ja edesauttaa sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Tuotteen kehitys tulee tehdä huomioiden kohderyhmän erityispiirteet ja tarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Yhteistyö tuotteen kehittäjän, tilaajan ja kohderyhmän välillä on osa tuotekehitysprosessia (Jämsä & Manninen 2000, 13–14). Jämsä & Mannisen (2000) mukaan tuoteprosessiin kuuluu viisi vaihetta, joissa voidaan edetä lineaarisesti tai voidaan tarvittaessa täsmentää ja hioa eri vaiheita. Vaiheet ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000, 13–14).

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on tunnistaa tuotekehityksen ongelmat ja kehittämistarpeet. Tavoitteena voi olla uuden palvelun tai tuotteen luominen, olemassa olevan kehittäminen tai näiden yhdistelmä. Tärkeää on selvittää kehittämistarpeen tai ongelman yleisyys ja laajuus. Tämän selvittäminen voi vaa-

tia laajoja esi- ja lisäselvityksiä. Laajuudessa tulee ottaa huomioon asiakasryhmät, joille tuotetta tai palvelua ollaan kehittämässä. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Toimeksiantajana toimivalla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla oli kehitystarve opetusmateriaaliin liittyen HIV:n hoitokäytäntöihin. Toimeksiantajan toiveena oli oppimateriaalin liittyminen HIV-positiivisten seksuaalisuuteen.

7.2 Ideointivaihe

Ideavaihe sisältää erilaisten ratkaisujen etsimisen ideointiprosessin avulla. Tarkoituksena on ideoida useita ratkaisuja, joiden joukosta löydetään ratkaisu, joka sopii kohderyhmän toiveisiin ja tarpeisiin. Ideavaiheessa tarvitaan ongelmanratkaisukykyä ja luovaa toimintaa. Ideaprosessissa on hyödyllistä, jos osallistuvat tahot ovat monimuotoisia. Yhdellä voi olla paljon oma-peräisiä ideoita ja rohkeita ratkaisuja, kun toisella saattaa olla enemmän analysoiva ja tutkiva lähestyminen. Jonkun on katsottava ideoita myös kriittisesti. Arviota tekevät ideoiden kehittäjät sekä tuotteen tai palvelun toimeksiantajat ja rahoittajat. Suuri rooli toimivien ideoiden etsimisessä on myös hankkeeseen osallistuvilla asiantuntijoilla. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideointivaiheessa voidaan käyttää aivoriihiyöskentelyä. Aivoriihessä tavoitteena on saada suuri määrä ideoita, jolloin todennäköisesti joukossa on myös toteuttamiskelpoisia ideoita. Ideariiheessä on 5–12 osallistujan ryhmä ja vetäjä, joka ohjaa aivoriihen kulkua. Ideana on, että jokainen osallistuja ideoi esimerkiksi paperille annettuun aiheeseen liittyviä ideoita. Jokaisen ideat kuunnellaan läpi yksitellen ja kaikki kirjoitetaan ylös esille esimerkiksi taululle. Ideoiden keräämisen jälkeen ideoita arvioidaan kriittisesti ja voidaan äänestää tai yhdessä keskustellen päättää sopivimmat ideat. (Aivoriihi s.a.)

Tuotettavan oppimateriaalin ideointi toteutettiin aivoriihimenetelmää mukaillen, mutta pienemmällä osallistujamäärällä sekä enemmän toimeksiantajan tarpeisiin nojaten. Opinnäytetyön ensimmäisessä palaverissa kävi ilmi, että toimeksiantajalla on tarve toiminnalliseen käyttöön tulevalle oppimateriaalille. Ideoinnissa tuli esille, että se voisi olla esimerkiksi aiheen ympärille rakennettu oppi-

mispeli tai case-tapaus ohjaustilanteiden harjoitteluun. Ohjaajien kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyttiin case-tehtävään, jota voi käyttää hyödyksi monipuolisesti niin oppitunneilla kuin ohjaustilanteiden simulaatioissa. Case-tehtävän sisältö pohjautui tässä työssä esitettyyn teorian tietoon.

Yhdessä ohjaajien kanssa pohdimme aiheen rajausta, ja aiheeksi muodostui HIV:n vaikutus seksuaalisuuteen. Lisäksi kohdensimme tuotteen simulaatio-opetuksessa tapahtuvaan HIV-positiivisen seksuaaliohjaukseen. Tuotettua materiaalia käytetään Perhehoitotyön opintojaksolla osana seksuaaliterveyden opintoja.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheeseen voidaan siirtyä, kun on päätetty, millainen tuote tai palvelu halutaan suunnitella ja kehittää tuotekehitysprosessin kautta. Päämääränä on laatia tuotekehityssuunnitelma, joka voidaan esittää kirjallisena dokumenttina mahdollisille rahoittajille. Tässä vaiheessa tuotteen suunnitteluun ja valmistukseen liittyvät tekijät ja näkökulmat analysoidaan. Tärkeää on varmistaa tuotteen tai palvelun laatu huomioimalla eri osa-alueiden keskeisimmät kysymykset. Osa-alueet eivät saa olla ristiriidassa keskenään vaan tukea toinen toisiaan. Tärkein näkökulma tuotteen luonnostelussa on käyttäjäryhmän tarpeet, ominaisuudet ja kyvyt. Nämä selvitetään laatimalla asiakasprofiili ja -analyysi. On hyvä ottaa huomioon, että kohderyhmiä voi olla useampi. Luonnosteluvaihe on hyvä toteuttaa huolella, sillä näin saadaan parhaiten kohderyhmää palveleva tuote tai palvelu. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Käyttäjärühmänä tuotteelle on sairaanhoitajaopiskelijat, joka kattaa kaikki Xamkin Savonlinnan kampuksen Perhehoitotyön opintojaksolle osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijat. Tuotteen tulee olla opetussuunnitelman mukainen ja tukea opiskelijoiden oppimista.

Luonnosteluvaiheessa kartoitetaan myös eri sidosryhmien näkemys tuotteen tai palvelun halutuista ominaisuuksista ja toiveista. Tuoteprosessin kannalta on tärkeää kerätä erilaisia ehdotuksia ja näkemyksiä. Tuotteen tai palvelun tilaavan toimintayksikön tai organisaation noudattamat säädökset, ohjeet, arvot ja periaatteet on hyvä selvittää. Tuote- ja palvelusuunnittelu sisältää myös

asiasisällön selvittämistä sekä perehtymistä aiheesta olevaan kirjallisuuteen ja viimeisimpään tutkimustietoon. Jotta asiasisältö on ajankohtaista, tulisi käyttää tutkimustietoa myös ulkomailta. (Jämsä & Manninen 2000, 44–49.)

Xamkin arvoihin kuuluu vastuullisesti toimiminen, huolen pitäminen ja työn tekeminen huomisen hyväksi. Xamkille on tärkeää tehdä kestäviä valintoja, huolehtia opiskelijoiden ja työntekijöiden hyvinvoinnista, kohdella kaikkia tasa-arvosesti, olla kiinnostunut uusia asioita kohtaan sekä luoda niin kansainvälisesti kuin paikallisesti uutta osaamista ja tietoa. Xamkin strategiaan vuosille 2020–2030 kuuluu koulutuksen suuntaaminen tulevaisuuteen, toiminnan kansainvälisyyden kehittäminen sekä korkeatasoinen ja kansainvälinen toiminta tutkimuksen, kehityksen ja innovaatioiden saralla. (Strategia s.a.)

Kehitettävään tuotteeseen tai palveluun perehtyneiden asiantuntijoiden kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö auttaa hahmottamaan halutunlaisen ja laadukkaan tuotteen tai palvelun kehittämisen vaatimukset. Asiantuntijoiden lisäksi on hyvä hyödyntää myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Luonnosteluvaiheen lopuksi luodaan tuotespesifikaatio eli tuotekuvaus yhdistämällä kaikki luonnosteluvaiheen osatekijät. Sillä varmistetaan, että on vastattu kaikkiin tuotekehityksen kannalta oleellisiin kysymyksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 50–51.)

Luonnosteluvaiheessa perehdyttiin aiheeseen etsimällä tietokannoista tutkimustietoa ja kirjallisuutta aiheesta. Lähteinä pyrittiin käyttämään tuoreinta tutkimustietoa aiheesta. Haku rajattiin pääasiassa viisi vuotta vanhaan tietoon, mutta harkinnanvaraisesti käytettiin myös vanhempia lähteitä, jotka katsottiin olevan edelleen ajankohtaisia ja viimeisimmän tiedon mukaisia. Teoksia haettiin suomen tai englannin kielellä. Lisäksi teoksen tuli olla vapaasti luettavissa. Tiedonhakuun käytettiin luotettavia tietokantoja, joita olivat muun muassa Kaakkuri, Finna, PubMed, Kaakkuri ja Julkari. Suomenkielisinä hakusanoina olivat muun muassa HIV, seksuaalisuus, ohjaus, simulaatio. Englanninkielisinä hakusanoina olivat HIV, sexuality, guidance, health care simulation. Lisäksi lähteitä haettiin väitöskirjojen ja opinnäytetöiden sekä löydettyjen lähteiden lähdeluetteloista. Tarkemmat tiedot tiedonhausta löytyy tiedonhakutaulukosta (liite 1). Käytetyt tutkimukset on koottu kirjallisuuskatsaustaulukkoon (liite2).

Alustava malli casesta muotoutui tässä vaiheessa. Case muotoutui tutkimustiedon pohjalta kuvitteellisen asiakkaan tilanteen ympärille. Asiakkaaksi valikoitui nuori aikuinen, joka on sairastanut jo useamman vuoden HIV:ä, ja jolla elämäntilanteen muutoksen vuoksi on tullut ajankohtaiseksi seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Case ja siihen liitetyt apukysymykset aktivoivat opiskelijoita ja ohjaavat opiskelijaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja ohjaustilanteen toteutuksessa.

7.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehdyn tuotekehityssuunnitelman mukaan. Tuotteen keskeinen sisältö tulee sisältää tosiasioita, jotka välitetään mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden käyttäjän tiedot. Ongelmina saattaa olla tietojen muuttuminen tai niiden vanhentuminen ja asiasisällön valinta. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Kehiteltäessä tuotemuotoja tarvitaan tuotteesta arviointia ja palautetta. Paras tapa tähän on esitestata tuote valmisteluvaiheessa. Esitestaajan palautteen avulla tuotetta voidaan muokata lisää ja viimeistellä yksityiskohtia. Testaajina voi olla tuotteen tilaaja, mutta tällöin saatu kritiikki voi olla vähäisempää, koska tuote on heille jo tuttu. Olisikin hyvä hankkia palaute osapuolilta, joille tuote ei ole tuttu ennestään. Myös tuotteen vertailu vastaavaan tuotteeseen on hyvä keino arvioida omaa tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Kehittelyvaiheessa valmisteltiin tuote esitestausta varten. Alun perin tarkoituksena oli esitestata case sairaanhoitajaopiskelijoilla, mutta aikataulujen ja epävarman vastausaktiivisuuden vuoksi päädyttiin testaus suorittamaan aiheeseen perehtyneellä terveydenhuollon ammattilaisella, jolle case ei ole ennestään tuttu.

Asiantuntijakyselyn alustavat kysymykset laadittiin case-oppimateriaalin teorian pohjalta. Kyselyn kysymykset pohjautuivat case-materiaalin ja simulaatiooppimisen teoriaan. Kysymykset käsittelivät tehtävän sisällön ymmärrettävyyttä ja sopivuutta simulaatiotilanteeseen sekä casen hyötyjä opiskelijoiden oppimiseen. Tuotteen on tärkeä soveltua sille tarkoitettuun käyttöön, joten oli

tärkeää kysyä sen soveltuvuutta opetukseen. Tämän arviointia auttavat kysymykset casen sisällöstä ja sen sopivuudesta opiskelijoiden oppimiseen. Case tulee olla suunniteltu juuri sairaanhoitajan roolin mukaiseen seksuaaliohjaukseen, joten on tärkeää, että se ei ole liian haastava vaan vastaa sairaanhoitajan roolia seksuaaliohjaajana.

Myös kyselyä edeltävä saatekirje (liite 4) luonnosteltiin ensimmäiseen muotoonsa. Saatekirjeessä kerrottiin esitestaajalle testattavan tuotteen tausta, tavoitteet ja esiteltiin opinnäytetyön aihe. Koska esitestaajana oli vain yksi henkilö, jonka kanssa esitestauksesta oli sovittu etukäteen, kirjeessä pyydettiin palauttamaan vastaukset pikimmiten ilman tiettyä aikarajaa. Saatekirjeen liitteenä olivat kyselyn suostumuslomake, case-tehtävä sekä kyselyn kysymykset. Suostumuslomake pyydettiin palauttamaan vastausten palautuksen yhteydessä allekirjoitettuna.

Esitestauksen jälkeen saadun palautteen pohjalta case-tehtävä sai lopullisen muotonsa. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelulla tunnistetaan kerätystä aineistosta teemoja eli aiheita, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. (Juhila s.a.) Kyselystä nousseita teemoja olivat seksuaaliohjaus, sairaanhoitajan aiempi tietämys ja sairaanhoitajan rooli seksuaaliohjaajana. Tarkempi taulukko teemoittelusta löytyy liitteestä 7.

7.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe alkaa, kun tuote on saanut lopullisen muotonsa ja sitä on muokattu esitestauksen tuomien tulosten mukaan. Tämä sisältää yksityiskohden hiomisen, mahdollisten päivitysten ennakkoinnin ja käyttö- ja toteutumistavan ennakkoinnin. Viimeistelyvaiheessa voidaan ottaa huomioon myös markkinointi, ja pohtia miten siitä saadaan tehokasta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaiheessa case-tehtävä viimeisteltiin sen valmiiseen muotoon hyödyntäen saatua palautetta ja kyselyn tuloksia. Kyselystä kävi ilmi, että case soveltuu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opintoihin seksuaaliohjauksen harjoituksiin. Opiskelijoilla tulee olla ennestään tarpeeksi tietoa

HIV:stä. Myös seksuaalisuuden puheeksiottaminen tulee olla ennestään tuttua. Caselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää edellä mainittujen asioiden toteutumisen. Näin voidaan päätellä casen sopivan opiskelijoille, jotka ovat käyneet jo seksuaaliterveyteen liittyvän kurssin. Tämän perusteella case voi sopia esim. syventävälle seksuaaliterveyden kurssille tai perusopintojen kurssin loppupuolelle, jolloin seksuaaliterveyttä ja sen ohjausta sekä HIV:ä sairautena olisi käyty jo läpi. Kyselyssä nousi esille hyviä kehittämisideoita ja näkökulmia, joita en itse ollut ajatellut. Muun muassa moniammatillisuuden huomioon ottaminen ja mahdollinen seksuaalineuvoja konsultointi olivat hyvä lisäys.

Viimeistelyvaiheessa varmistin, että aiemmin laaditut tavoitteet täyttyivät casen osalta. Tavoitteina caselle oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata HIV-positiivinen asiakas ja ohjata häntä seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Tätä vahvisti myös haastateltavan myönteinen vastaus tavoitteiden täyttymiseen. Tässä on hyvä ottaa huomioon haastateltavan kommentti, että ennen casea opiskelijalla tulee olla jonkinlaista teoriapohjaa seksuaalisuudesta, sen puheeksiotosta sekä HIV:stä. Lopuksi tulen luovuttamaan oppimateriaalin oppilaitokselle käytettäväksi opetuksessa.

8 POHDINTA

8.1 Tuotteen tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa case materiaalia HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa HIV-positiivisten seksuaaliterveyden edistämisestä ja antaa valmiuksia heidän seksuaaliohjaukseen. Opinnäytetyö on toteutettu Jämsän ja Mannisen (2000) tuoteprosessin mukaan.

Valmis tuote on simulaatioissa käytettävä case, jolla opiskelijat pääsevät harjoittelemaan HIV-positiivisen asiakkaan kohtaamista ja hänen ohjaamistaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Valmis case löytyy liitteestä 3. Asiakkaana on nuori nainen, joka on sairastanut HIV:ä jo useamman vuoden. Uuden mahdollisen kumppanin myötä hänelle on noussut kysymyksiä seksuaali-

suudesta. Hän on huolissaan HIV:n tarttumisesta ja HIV:n stigman vaikutuksesta mahdollisen kumppanin mielipiteeseen hänestä. Casessa asiakas tulee sairaanhoitajan seurantakäynnille ja ilmaisee huolensa edellä mainittuihin asioihin. Asiakkaan yleisvointi ja lääkitykseen liittyvät asiat on jätetty casen ulkopuolelle, jotta päästään suoraan harjoittelemaan seksuaaliohjausta. Caseen on laitettu apukysymykset, joiden avulla keskustelu rakennetaan. Näiden avulla casessa käydään keskustelua aisakaan mietteitä seksuaalisuutensa muuttumisesta HIV-diagnoosin jälkeen ja käydään läpi tarvittaessa ehkäisyyn liittyviä asioita. Lopuksi muistutetaan vielä PLISSIT-mallin käyttämisestä keskustelun apuna.

Tuotteen laatukriteereinä olivat casen käytettävyys, tavoitteellisuus, haastavuus ja sisältö. Case on mielestäni hyvin käytettävissä sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatioharjoituksissa liittyen seksuaaliterveyden opintoihin. Tätä puolsi myös asiantuntijakyselyn vastaus: ”*Minusta tämä case soveltuu hyvin sairaanhoitaja – ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetukseen...*”. Asiantuntijan huomautti casen haastavuuteen liittyen, että opiskelijalla tulee olla ennestään tietoa niin HIV:stä ja sen lääkityksestä sekä aiempia opintoja seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuuden puheeksiottamisesta. Case sopii siis hyvin opiskelijoille, joilla on jo seksuaaliterveyden opintoja pohjalla. Case myös haastaa opiskelijoita pohtimaan omaa seksuaalisuutta ja seksuaalisuuteen suhtautumista, joka on tärkeää sairaanhoitajalle.

Esitestaajan palautteen perusteella casen tavoitteeseen on päästy. Casen tavoitteina oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata HIV-positiivinen asiakas ja ohjata häntä seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Case on kuvitteellinen tilanne. Tiedot perustuvat kuitenkin vahvasti teoriaan ja tutkittuun tietoon, jotta case on todenmukainen. Kyselyn perusteella casen sisällön tavoite toteutuu, sillä asiantuntijan mukaan case vastaa todellisuutta. Myös suunnitteluseminaarissa saamani palaute casesta puoltaa tätä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus tulee ottaa huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan opinnäytetyön pro-

sessin ajan tulee noudattaa tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja kriteerien tutkimuksen mukaisia. Opinnäytetyössä tulee käyttää asianmukaisia viitteitä käytettyihin tutkimuksiin ja näin osoittaa kunnioitusta ja arvostusta heidän saavutuksiaan kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lähdekriittisyys on tärkeää opinnäytetyötä tehdessä. Käytettävien lähteiden laatua tulee arvioida ennen sen käyttämistä tutkimuksessa, sillä lähteen laatu vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilkkä 2007, 34.)

Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa. Kahden eri tutkijan on siis pystyttävä tulemaan samaan tulokseen erillisillä kerroilla. Valideetti on käytetyn tutkimusmenetelmän tarkoituksenmukaisuus. Tutkimusmenetelmän tulee kyetä mittaamaan sitä, mitä sen on haluttu mittaavan tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeänä osana luotettavuutta on tutkimuksen kulun tarkka selostaminen. Tulosten ja niihin pääsemisen tarkka selostus lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tämä lisää myös tutkimuksen siirrettävyyttä, jolloin toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua ja toistaa tutkimuksen. Prosessi tulisikin avata tutkimuksessa tutkimuskontekstista ja aineistojen keruusta lähtien. (Hirsjärvi ym. 2012, 216–217; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 160.)

Eettisyys voidaan määritellä olevan oikean ja väärän näkemyksen pohtimista. Eettisyys ja sen periaatteiden tunteminen ja noudattaminen on tutkijan omalla vastuulla. Tutkimustulosten arviointiin voidaan käyttää kriteereinä muun muassa otosten hankintatapaa, tutkimuksen rajaamista sekä tulosten yleistettävyyttä ja tulosten tuottamaa sovellusarvoa. (Hirsjärvi ym. 2012, 23–27; Kankkunen ym. 2017, 62–63.) Henkilötietojen käsittely ja henkilötietosuojan tulee toteutua opinnäytetyössä. Tutkittaville tulee antaa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja varmistaa suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tärkeää on varmistaa tulosten anonymiteetti. Tutkittavalle tulee kertoa mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumasta tai perua suostumus näin halutessaan. Suostumuksesta tulee tehdä kirjallinen sopimus. Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa kirjoittaa opinnäytetyösopimus. (Arene ry. 2019, 6–7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 174.)

Opinnäytetyössäni käytin luotettavia tietokantoja hakiessani aineistoa. Lähtöiden valinnassa olin kriittinen ja pyrin käyttämään uusinta saatavissa olevaa tutkimustietoa. Lähdeviitteiden merkintä on tehty oikeaoppisesti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Case-materiaaliin liittyvä asiantuntijakysely tapahtui sähköpostin välityksellä ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaaja pysyy anonyyminä ja hänen henkilötiedot käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyösopimus on täytetty ja hyväksytetty toimeksiantajilla ja opettajilla.

8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Aloitin opinnäytetyön etsimällä aihetta aihepankista elokuussa 2020. Aihepankista löysin mielenkiintoa herättävän aiheen HIV:n hoitokäytänteistä, jonka tilaajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Aihetta ideoidessa keskustelin ohjaajien kanssa tilaajan tarpeesta ja kävi ilmi, että tarve olisi opetusmateriaalille. Hoitokäytännöt tarkentuivat tarpeeksi seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta. Näiden pohjalta ideoin erilaisia oppimateriaaleja, kuten netti- tai lautapeli, case-tehtävä tai tietoisuus. Pohdinnan jälkeen päädyin simulaatioissa toteutettavaan case-tehtävään sen soveltavuuden ja käytännölläisyyden vuoksi. Opinnäytetyön toteutustapa valikoitui tuotekehitysprosessiksi, koska tarkoitus oli saada konkreettista oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin.

Ideapaperi valmistui elokuussa 2020, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitelman työstäminen. Suunnitelman kirjoittaminen alkoi lähdeosteiden etsimisellä ja lukemisella, johon kului paljon aikaa. Itse HIV:stä ja seksuaalisuudesta oli suhteellisen helppo löytää luotettavaa teoretietoa. Näistä oli kuitenkin vaikea löytää molemmat kattavaa tutkimustietoa. Tiedonhakua olisi nopeuttanut tiedonhaun ohjaukseen osallistuminen, jolloin tähän liittyvät asiat olisivat muistuneen nopeammin mieleen. Pääosin hyödynsin verkkolähteitä, sillä etänä kaukana kampukselta työskennellessä ne tuntuivat luontevammilta. Hyödynsin myös lähikirjastojen valikoimaa. Paljon lähteitä oli englannin kielellä, jonka ymmärtäminen ja suomentaminen veivät enemmän aikaa.

Suunnitelman kirjoittaminen oli opinnäytetyöprosessi työläin ja aikaa vievin vaihe. Vaikka lähteitä alkoi löytymään, oli vaikean tuntuista hahmottaa opinnäytetyölle olennaiset tiedot. Kirjoittaessa oli haastavaa aiheen rajaaminen.

Suunnitelman kirjoittaminen oli pitkälinen prosessi, jota hidastivat syventävät harjoittelut, henkilökohtainen elämäntilanne sekä samanaikainen työnteko. Motivaatiota oli toisinaan vaikea löytää. Lopulta suunnitelma valmistui alkuvuodesta 2022, jolloin pidin myös suunnitelmaseminaarin.

Suunnitelmaa kirjoittaessa valmistelin myös ensimmäisen version tuotteesta eli case-tehtävästä. Casen rakentamisessa pyrin tekemään potilaan taustasta mahdollisimman todellisuutta vastaavan. Yhtenä ideana oli tehdä case oikeasta ihmisestä haastattelun avulla, mutta päädyin keksimään taustan itse. Näin sain säästettyä aikaa. Pohjasin casen teorialiedossa esiin tulleeisiin tietoihin HIV-potilaiden yleisistä taustoista ja heidän kohtaamista haasteista. Tuotteen tekeminen oli mielekästä, sillä siinä sai käyttää omaa luovuutta potilaan taustojen ja elämäntilanteen suhteen. Casen peruspohja muotoutui mielestäni helposti ja sitä oli helppo työstää teorian pohjalta.

Suunnitelman esityksen ja sen perusteella tulleiden kehittälyehdotusten mukaisen korjausten jälkeen siirryin viimeistelemään tuotetta. Olin saanut tuotteen melkein valmiiksi jo suunnitelmaseminariin, mutta pienen hiomisen jälkeen valmistui casen todellinen muoto. Olen tyytyväinen tekemääni simulatiocaseen, sillä siinä käy ilmi tärkeimmät HIV:n ja seksuaalisuuden aiheet sekä puheeksi ottaminen sairaanhoitajalta vaadittavan taitotason mukaan. Tuotteen esitestaus tapahtui asiantuntija haastatteluna sähköpostin välityksellä huhtitoukokuun vaihteessa 2022. Saamani palaute oli positiivista. Palautteessa oli myös hyviä kehittämiskohtia, joita en ollut osannut ajatella. Muun muassa asiakkaan kumppanin sukupuoli jää mysteeriksi, joka on oleellinen ennaltaehkäisyn ohjauksessa.

Raportin kirjoittaminen alkoi kesällä 2022. Sen kirjoittaminen oli helpompaa, sillä suurin työ oli jo takana. Haastavinta raportissa oli muistella, mitä tuli tehtyä milloinkin, koska opinnäytetyön kirjoittaminen venyi niin pitkälle ajanjaksole. Tätäkin ajanjaksoa haittasi työt. Työpäivän jälkeen oli usein mahdotonta enää syventyä opinnäytetyön pariin.

Kysely analysoitiin teemoittelun avulla. Poimin ensin kyselyn vastauksista keskeisimmät aiheet, jotka olivat seksuaaliohjaus, sairaanhoitajan aiempi tietämys ja sairaanhoitajan rooli seksuaaliohjaajana. Näiden alle muodostui vielä

useampi alateema. Lisäksi päädyin lopulta yhdistämään sairaanhoitajan roolin seksuaaliohjaajana seksuaaliohjauksen alateemaksi, jolloin teemoiksi jäivät seksuaaliohjaus ja sairaanhoitajan aiempi tietämys. Koska kysely oli yhdelle asiantuntijalle kohdennettu, kyselyn teemoittelu oli melko suppeaa. Useammalla asiantuntijakyselyssä olisi saanut monipuolisempia vastauksia ja teemoittelun tulos olisi ollut moninaisempi.

Prosessin aikataulu venyi reilusti suunnitellusta. Tähän vaikuttivat syventävät harjoittelut ja tämän jälkeen töissä käyminen. Myös omaan elämään tuli välissä suuria muutoksia, jotka osaltaan hidastivat prosessin kulkua. Elämän tasapainottelu arjen, töiden, opiskelun ja oman jaksamisen huolehtimisen välillä oli haastavaa. Jälkikäteen ajateltuna tekemistä olisi helpottanut parin kanssa työskentely, jolloin työmäärää olisi saanut jaettua. Parin kanssa työskentely olisi ollut myös motivoivampaa, kun asioita olisi voinut pohtia yhdessä ja keskustella valinnoista parin kanssa. Toisaalta yksin tehdessä aikataulujen venyminen ei vaikuttanut kenenkään muiden opintojen kulkuun. Opinnäytetyön työmäärä ja sen tuoma stressi pääsi yllättämään, vaikka olinkin varautunut sen olevan iso projekti.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Mielestäni valmis simulaatiocase on onnistunut. Se täyttää toimeksiantajan tarpeet ja täyttää asettamani tavoitteet. Asiantuntijakysely puoltaa valmiin tuotteen käyttökelpoisuutta opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilla.

Lähteitä hakiessani huomasin, kuinka vähän HIV-osaamisesta oli tutkimuksia. Mielestäni olisi hyvä tehdä tutkimusta sairaanhoitajien valmiuksista kohdata HIV-positiivisia asiakkaita sekä heidän valmiuksistaan ohjata asiakasta seksuaaliterveyden ongelmissa. Näin voitaisiin kartoittaa sairaanhoitajien seksuaaliohjauksen tilaa ja mahdollisia tarpeita lisäkoulutukseen.

HIV:iin liittyvät löytämäni tutkimukset olivat tehty ulkomailla. HIV:iin liittyvä suomalainen tutkimus olisi mielestäni tarpeen. Etsiessäni tutkimuksia huomasin, kuinka vaikeaa oli löytää tutkimuksia HIV:n vaikutuksesta seksuaalisuu-

teen. Tämä vaatisi mielestäni ehdottomasti lisää tutkimusta. Myös suomalais-
ten HIV-positiivisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta olisi hyvä kartoit-
taa paremmin.

LÄHTEET

Adherenssi. s.a. Hyks-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arvosta.fi/adherenssi/> [viitattu 5.4.2021]

Aho, I. 2018. Sexual and reproductive health of women living with HIV in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta 2442. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4486-7> [viitattu 11.2.2022]

Aivoriihi. s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi> [viitattu 25.2.2022]

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikoulujen rehtorineuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 14.2.2022]

Bernier, A., Lefèvre, M., Henry, E., Verdes, L., Acosta, M-E., Benmoussa, A., Mukumbi, H., Cissé, M., Otis, J. ja Préau, M. 2016. HIV seropositivity and sexuality: cessation of sexual relations among men and women living with HIV in five countries. *AIDS Care* 1, 26–31. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26924703/> [viitattu 7.3.2022]

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4> [viitattu 13.2.2022]

Bildjuschkin, K. 2021. Seksuaalinen hyvinvointi ja seksuaalikasvatus. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.11.2021. Saatavissa: www.terveysportti.fi [viitattu 23.2.2022]

Bistoquet, M., Makinson, A., Tribout, V., Perrollaz, C., Bourrel, G., Reynes, J. & Enberink AO. 2021. Pre-exposure prophylaxis makes it possible to better

live one's sexuality and guide men who have sex with men towards a responsible approach to their health: a phenomenological qualitative study about primary motivations for PrEP. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33413434/> [viitattu 3.1.2022]

Blom, J. 2020. Vaikea virus. YLE. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.12.2020. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11628676> [viitattu 18.3.2021]

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 23, 2239–44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860> [viitattu 14.2.2022]

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: www.kaakkuri.fi [22.5.2022]

Galloway, S. 2009. Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. *Online Journal of Issues in Nursing* 2, 1–9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ojin.nursingworld.org/Main-MenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.html> [viitattu 4.2.2022]

Gynekologinen seuranta. s.a. Hyks-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arvosta.fi/gynekologinen-seuranta/> [viitattu 29.11.2021]

Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin kanssa elämisestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0894-0> [viitattu 28.1.2022]

Hallikainen, J. ja Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finnanest.fi/index.php?page=1170&lang=1> [viitattu 4.2.2022]

Hirvinen, S., Mäkinen, H. & Salo, S. 2017. HIV-HOITOTYÖN KÄSIKIRJA. E-kirja. Helsinki: Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry 2017. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.11.2021]

Hirvonen, T. 2003. Kohti mielekästä, tehokasta ja monipuolista oppimista. Tutkimus opetuksen kehittämisestä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ktk.ulapland.fi/fi-fe20031356/fi-fe20031356.pdf> [viitattu 14.2.2022]

Hiltunen-Back, E., Brummer-Korvenkontio, H., Kauppinen, J., Keronen, J., Pasanen, S., Ristola, M. & Sutinen, J. 2019. Uutta hivin ehkäisyssä: Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-321-2> [viitattu 12.2.2022]

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.2022]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos Helsinki: Tammi.

HIV-altistuneen lääketieteellinen estohoito ei-ammattillisen altistustapahtuman jälkeen (nPEP). s.a. Hyks-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistustapahtuman-jalkeen-npep/> [viitattu 15.11.2021]

Hivpoint. 2020. Miten hiv voi tarttua (ja miten ei voi). WWW-dokumentti. Päivitetty 28.9.2020. Saatavissa: <https://hivpoint.fi/miten-hiv-voi-tarttua-ja-miten-ei-voi/> [viitattu 14.2.2022]

Hivpoint. 2021. Kondomi, suuseksisuoja ja liukuvoide. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.1.2021. Saatavissa: <https://hivpoint.fi/kondomi-suuseksisuoja-ja-liukuvoide/> [Viitattu 18.4.2021]

Huslab. 2021. HI-virus, antigeeni ja vasta-aineet, yhdistelmätutkimus. WWW-dokumentti. Päivitetty 02.12.2020. Saatavissa: <https://huslab.fi/ohje-kirja/4814.html> [viitattu 27.03.2021]

Ilomäki, L. (toim.). 2012. Laatusuhteita e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.opph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/laatusuhteita-e-oppimateriaaleihin-e-oppimateriaalit-opetuksessa-ja> [viitattu 2.10.2022]

Jackson-Best, F. ja Edwards, N. 2018. Stigma and intersectionality: a systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30049270/> [viitattu 7.2.2022]

Jämsä, K., & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/tee-moittelu/> [viitattu 25.5.2022]

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteestä. 3.–5. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kampukset. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/kampukset/> [viitattu 15.11.2021]

Kivelä, P. 2021. HIV-infektio ja AIDS. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.8.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190 [viitattu 27.2.2022]

Klemetti, R. ja Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7> [viitattu 13.2.2022]

Laine, J. ja Mikkola, J. 2021. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.terveysportti.fi [viitattu 12.2.2022]

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laulainen, J. ja Sarajärvi, M. s.a. Tietoa ammattilaisille. Seteke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.seteke.fi/tietoa-ammattilaisille.html> [viitattu 21.2.2022]

Leppisaari, I. 2012. Case-oppiminen - Miten käytän caseja pedagogisesti mielekkäällä tavalla verkko-opetuksessa?. Dia-esitys. Saatavissa: <https://sli-deployer.fi/slide/11122898/> [viitattu 18.11.2021]

Lumio, J. 2019. HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189 [viitattu 18.4.2021]

Lääkeresistenssi. 2016. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02005/laakeresistenssi?q=l%C3%A4%C3%A4keresistenssi> [viitattu 16.11.2021]

Mielenterveystalo.fi. s.a. Stigma eli häpeä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> [viitattu 13.1.2022]

Mkumba, L., Nassali, M., Benner, J. ja Ritchwood, T. 2021. Sexual and reproductive health needs of young people living with HIV in low- and middle-income countries: a scoping review. *Reprod health* 18, 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34740379/> [viitattu 7.3.2022]

Muotka, R. 2022. Simulaatio-opetuksen vaikutus sairaanhoitajien akuuttihoitotyön osaamiseen. Metropolian ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti. Saatavissa: www.finna.fi [viitattu 14.2.2022]

Nall, R. 2021. The History of HIV and AIDS in the United States. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.8.2021. Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/history> [viitattu 19.9.2021]

Narasimhan, M., Payne, C., Caldas, S., Beard, J. ja Kennedy, C. 2016. Ageing and healthy sexuality among women living with HIV. *Reprod Health Matters* 48, 43-51. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28024676/> [viitattu 5.3.2022]

Neulanpistotapaturmat. 2011. Punainen Risti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Neulanpistotapaturmat%5B1%5D_0.pdf [viitattu 15.11.2021]

PeEP eli ennen altistusta aloitettu estolääkitys. s.a. Hyks-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arvosta.fi/prep-eli-ennen-altistusta-aloitettu-estolaakitys/> [viitattu 18.4.2021]

Positiiviset ry. s.a. Hiv-tartunnasta kertominen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.positiiviset.fi/tietoa/positiivisille/hiv-tartunnasta-kertominen/> [viitattu 28.11.2022]

Prendergast, A., Goga, A., Waitt, C., Gessain, A., Taylor, G., Rollins, N., Abrams, E., Lyall, H. ja Van se Perre, P. 2019. *Lancet Child Adolesc Health* 4, 264-273. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30878119/> [viitattu 7.3.2022]

Ranta, J. s.a. Oppimateriaalin tuottaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://virtuaali.tkk.fi/fi/geoinformatiikka/oppimateriaali.htm> [viitattu 18.11.2021]

Raskaus ja synnytys. s.a. Hyks-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arvosta.fi/gynekologinen-seuranta-ja-raskaus/raskaus-ja-synnytys/> [viitattu 7.3.2022]

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). 2011. Seksuaali-neuvonnan tueksi. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80221> [viitattu 14.4.2022]

Salovaara, H. 2004. Case-työskentely. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/case_tyoskentely.htm [viitattu 18.11.2021]

Savonlinnan kampus. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/savonlinnan-kampus/> [viitattu 15.11.2021]

Schönnesson, L., Zeluf, G., Garcia-Huidobro, D., Ross, M., Eriksson, L. ja Ekström A. 2018. Sexual (Dis)satisfaction and Its Contributors Among People Living with HIV Infection in Sweden. *Archives of Sexual Behavior* 47, 2007-2026. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29441436/> [viitattu 5.3.2022]

Seksitaudit. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 8.5.2018. Saatavissa: www.kaypahoito.fi [viitattu 8.2.2022]

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. ja Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 4, 286–293. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673> [viitattu 22.2.2022]

Stanton, A., Goodman, G., Looby, S., Robbins, G. & Psaros, C. 2019. Sexuality and Intimacy Among Older Women Living with HIV: a Systematic Review. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045930/> [viitattu 3.2.2022]

Strategia. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/strategia/> [viitattu 24.2.2022]

Sutinen, J., Hietalahti, J. ja Hiltunen-Back, E. 2020. HIVin ehkäisy lääkkein: prep nyt Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15510.pdf> [viitattu 18.4.2021]

Sutinen, J. ja Ristola M. 2012. HIV – tappavasta taudista krooniseksi sairaudeksi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 1, 37–46. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10027> [viitattu 31.1.2022]

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

THL. 2019. Hiv. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudin-aiheuttajat-a-o/hiv> [viitattu 8.2.2022]

THL. 2021. Seksuaalisuus puheeksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi> [viitattu 21.2.2022]

Thompson, M., Horberg, M., Agwu, A., Colasanti, J., Jain, M., Short, W., Singh, T. & Aberg J. 2020. Primary Care Guidance for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2020 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225349/> [viitattu 25.1.2022]

Tiittala, P. 2019. HEPATITIS B AND C, HIV AND SYPHILIS AMONG MIGRANTS IN FINLAND. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5255-8> [viitattu 9.4.2021]

Tutkinnot AMK. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.xamk.fi/koulutus/tutkinto-amk/?fwpp_city=savonlinna [viitattu 15.11.2021]

Tutkinnot YAMK. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.xamk.fi/koulutus/tutkinto-yamk/?fwp_city=savonlinna [viitattu 15.11.2021]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 14.2.2022]

Vilkka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 14.2.2022]

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakausikirja

Duodecim 3, 261–266. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo93413> [viitattu 22.2.2022]

Väestöliitto. 2019. Uudistettu Seksuaalioikeudet-julkaisi luettavissa. WWW-do-

kumentti. Päivitetty 10.12.2019. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artik-keli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/> [viitattu 4.3.2022]

WHO. 2016. Global health sector strategy in Sexually Transmitted Infections,

2016-2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis/ghss-stis/en/> [viitattu ...]

WHO. 2021. HIV/AIDS. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2021. Saatavissa:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [viitattu 30.11.2022]

WHO. 2022. Sexual health. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 [Viitattu 18.2.2022]

Zafer, M., Horvath, H., Mmeje, O., Van der Poel, S., Semprini, A., Rutherford,

G. & Brown, J. 2016. Effectiveness of semen washing to prevent HIV transmission and assist pregnancy in HIV-discordant couples: as systematic review and meta-analysis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/26688556/> [23.2.2022]

LIITTEET

Liite 1

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset
PubMed	hiv sexuality guideance	Aikarajaus: 2018–2022	Hakutulos 168 Otsikko 11 Tiivistelmä 4 Sisältö 1
PubMed	hiv sexuality	Aikarajaus: 2018–2022 Hakurajaus: otsikko/abstrakti, koko teksti luettavissa ilmaiseksi	Hakutulos 117 Otsikko 21 Tiivistelmä 10 Sisältö 3
Finna.fi	HIV sexual* seksuaalisuus ohjaus	Aikarajaus 2018–2022 Kieli suomi tai englanti	Hakutulos 5 Otsikko 3 Tiivistelmä 2 Sisältö 1
Julkari.fi	hiv sexuality seksuaalisuus		Hakutulos 44 Otsikko 6 Tiivistelmä 1

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeen mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyössä
Tiittala, P. 2019. Hepatitis B and C, HIV and syphilis among migrants in Finland: Opportunities for Public Health Response. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5255-8	Hepatiitit B ja C, HIV ja kuppa maahanmuuttajien keskuudessa Suomessa	1000, kyselyt Kyselyjen tulosten vertailu Maamutietokantaan	Melkein 2/3 tutkimukseen osallistuneista todettiin tutkimuksissa hepatiitti B tai C tai kuppa. Maahanmuuttajat tai turvapaikanhakijat ovat tärkeä kohderyhmä Suomessa hepatiittien (B ja C), HIV:n ja kupan ennaltaehkäisyssä.	Terveyslukutaito on edellytys terveyskäytännön ja terveellisten elämäntavojen (mm. kondomin käyttö, seulonnot ja rokotukset). Murrosikäiset ja nuoret aikuiset ovat avainasemassa veren ja seksin kautta tarttuvien sairauksien ehkäisyssä.
Aho, I. 2018. Sexual and reproductive health of women living with HIV in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta 2442. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4486-7	Suomessa asuvien HIV-positiivisten naisten seksuaali- ja lisääntymisterveys.	560:lle kyselytutkimus 369 hlö yht. 2033 PAPA näytettä, joista analysoitiin ajallisia muutoksia ja logistisella regressioanalyysillä arvioitiin riskitekijöitä solumuutoksille. 212 HIV-positiivisen naisen synnytukset (yht. 290)	Kaikki naiset olivat hyvävointisia ja hyvällä hoitotasapainolla. Suurin osa kyselyyn vastanneista HIV:n kanssa elävistä naisista elivät parisuhteessa HIV-negatiivisen kanssa, olivat seksuaalisesti aktiivisia, käyttivät kondomia ehkäisyssä ja oli 1 tai useampi lapsi. 4 % oli raskaana ja 25 % suunnittelei raskautta. HIV-diagnoosin jälkeen 14 % ei enää halunnut lapsia. ¼ on yrittänyt tulla raskaaksi tuloksetta. Kaikista naisista 15 % yliarvioi äidiltä lapselle tarttumisen.	Suomessa HIV-tartunnat ovat pääosin seksiteitse. ART-lääkitys on tehnyt HIV:stä kroonisen sairauden melkein normaalilla eliniänodotteella. Sen myötä myös äidiltä lapselle tartunnat ovat vähentyneet. Kuitenkin tietoa HIV-positiivisten naisten lisääntymisen aiheista ja käsityksistä seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä on niukkaa. HIV-positiiviset naiset kertoivat, että heidän otetaan puutteellisesti huomioon seksuaali- ja lisääntymisterveyden päätöksissä. Osa HIV-positiivisista saattaa lopet-

		<p>tietokannoista + osatutkimus 12 synnyttäneitä naista ennen HIV-diagnoosia. Näiden 290 synnytysten analysointi synnytystavan mukaan.</p>	<p>PAPA-näytteiden osalta jokaisen viimeisimmistä näytteistä 90 % oli normaaleja. Peräkkäiset normaalit näytteet vähensivät riskiä epiteelivaurioihin.</p> <p>46 % HIV-positiivisista naisista diagnosoitiin raskauden aikana. Myöhäiseen diagnosointiin vaikuttavia tekijöitä olivat raskaus 30 v iän jälkeen, aiempi seksitauti, Helsingin ulkopuolella asuminen ja itäeurooppalainen syntyperä.</p> <p>75 % synnytyksistä oli alateitse. Suurin osa keisarinleikkauksista oli synnytyksellisistä syistä.</p>	<p>taa seksuaaliset toiminnot kokonaan diagnoosin jälkeen. Osa toivoo lisää tietoa seksuaalisuuden ongelmista ja hoitohenkilökunnan kanssa keskustelua seksuaaliterveyden ongelmista. Puolet kyselyyn vastanneista kertoo heidän seksielämänsä muuttuneen merkittävästi diagnoosin jälkeen.</p> <p>Suuri osa sekä naisista, että miehistä lopettaa seksielämän diagnoosin jälkeen.</p> <p>HIV-positiivisilla on suurempi riski sairastua HPV:hen, gynekologisiin syöpiin.</p> <p>Kaikilta raskaana olevilta naisilta testataan rutiininomaisesti HIV, elleivät he siitä kieltäydy.</p> <p>Riskitekijöitä tartunnalle äidistä lapseen on alhainen CD4-määrä (= huono hoitotasapaino), muut infektiot, pitkittynyt synnytys, kohtutulehdus ja ennenaikaisuus. ART:ä suositellaan jokaiselle raskaana olevalle HIV-positiiviselle naiselle estämään tartunta lapseen.</p>
<p>Thompson, M., Horberg, M., Agwu, A., Colasanti, J., Jain, M., Short, W., Singh, T. & Aberg J. 2020. Primary Care Guidance for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2020 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Soci-</p>	<p>Suosituksien HIV-positiivisen perushoitoon ja lääkitykseen</p>	<p>HIV-asiantuntijoista koostunut raati toteutti seuraavasti:</p> <p>kirjallisuuskatsaus, kirjallisuuskatsausanalyysi,</p>	<p>Kaikille HIV-positiivisten tulisi turvata oikea-aikainen ja kiireellinen hoitoon pääsy myös iltaisin/viikonloppuisin sekä etäyhteydellä.</p> <p>HIV:n hoitopaikkojen tulisi huolehtia hoidon olevan kielellisesti ja kulttuurillisesti sopivia. Niiden tu-</p>	<p>Kaikille HIV-positiivisten tulisi turvata oikea-aikainen ja kiireellinen hoitoon pääsy myös iltaisin/viikonloppuisin sekä etäyhteydellä.</p> <p>Kattava terveyshistoria, joka sisältää HIV:n liittyvän tiedon, lääkityksen sekä so-</p>

<p>ety of America. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225349/</p>		<p>näyttöön perustuvien suositusten kehittäminen ottaen huomioon myös vähemmistöjen mielipiteet (=konsensus).</p>	<p>lisi myös toteuttaa näyttöön perustuvia ohjelmia, jotka edistävät HIV:n hoitoon sitoutumista ja viруksen rajoittamista.</p> <p>Niiden tulisi toimia monitieteellisesti, mutta asettaa jokaiselle potilaalle ensisijainen yhteyshenkilö. Tämä tukee pitkän luottamussuhteen kehittymistä potilaan ja yhteyshenkilön välille.</p> <p>Kattavan terveyshistorian kerääminen potilaasta.</p> <p>Tehokas HIV:n hoito sisältää säännöllisen terveydenhoidon lisäksi HIV:n seurannan, sisältäen HIV:n RNA-viruskuormitustestin. ART:n aloituksen jälkeen viruskuormitustesti tulisi tehdä uudestaan 2–4 viikon kuluttua (viim. 8vko kuluttua) ja sitten joka 4–8 viikko, kunnes virustaso ei ole mitattavissa. Tämän jälkeen virustasoa tulisi seurata joka 3–4 kuukausi. Lääkemuutoksien yhteydessä virustasoa tulee seurata useammin.</p> <p>CD4-solumäärää tulisi seurata, jotta tiedetään tarvittaessa ennaltaehkäistä infektioita. Seuranta tulisi tehdä 3–6 kk välein ensimmäiset 2 vuotta tai jos virustaso on mitattavissa. ART-lääkityksellä</p>	<p>siaalisien- ja perhehistorian, fyysisen ja elämisen tutkimukset. Nämä tulisi käydä läpi potilaan ensimmäisellä käynnillä.</p> <p>Tehokas HIV:n hoito sisältää säännöllisen terveydenhoidon lisäksi HIV:n seurannan, sisältäen HIV:n RNA-viruskuormitustestin. ART:n aloituksen jälkeen viruskuormitustesti tulisi tehdä uudestaan 2–4 viikon kuluttua (viim. 8vko kuluttua) ja sitten joka 4–8 viikko, kunnes virustaso ei ole mitattavissa. Tämän jälkeen virustasoa tulisi seurata joka 3–4 kuukausi. Lääkemuutoksien yhteydessä virustasoa tulee seurata useammin.</p> <p>CD4-solumäärää tulisi seurata, jotta tiedetään tarvittaessa ennaltaehkäistä infektioita. Seuranta tulisi tehdä 3–6 kk välein ensimmäiset 2 vuotta tai jos virustaso on mitattavissa. ART-lääkityksellä olevien potilaiden, joiden CD4-solumäärä on 300–500/mikrolitra, seuranta voidaan tehdä vuoden välein. CD4-solumäärän noustessa yli 500/mikrolitra, seurantaa ei tarvita.</p> <p>Muiden seksitautien seulonta joka 3–6 kk, riippuen potilaan seksuaalisista toimista, potilaan tai tämän kumppanin mahdollisista seksitaudeista ja alueen seksitautien siintyvyydestä.</p> <p>HIV-positiiviset, joilla on mahdollisuus ras-kauteen, tulisi käydä säännöllisesti gynekologilla. Alustavassa arvioinnissa tulisi</p>
--	--	---	--	--

			<p>olevien potilaiden, joiden CD4-solumäärä on 300–500/mikrolitra, seuranta voidaan tehdä vuoden välein. CD4-solumäärän noustessa yli 500/mikrolitra, seurantaa ei tarvita.</p> <p>Kaikkien terveydenhuollossa tulisi tehdä päihdeseulontaa. Masennusseulonta tulisi tehdä vähintään vuosittain ja tarvittaessa käyttäen virallisia seulontatyökaluja.</p> <p>Muiden seksitautien seulonta joka 3–6 kk, riippuen potilaan seksuaalisista toimista, potilaan tai tämän kumppanin mahdollisista seksitaukeista ja alueen seksitautien siintyvyydestä.</p> <p>Lääkityksen ansiosta HIV-populaation iän ennuste on lähellä normaaliväestöä. Tämä myötä tulee huoli iän myötä tulevien sairauksien vaikutuksesta taudin hoitoon sekä potilaiden terveydentilaan.</p> <p>HIV-positiiviset, joilla on mahdollisuus raskauteen, tulisi käydä säännöllisesti gynekologilla.</p>	<p>käydä läpi potilaan gynekologinen ja synnytyshistoria, sisältäen kuukautiskierron, seksin muodot, ehkäisyhistoria, miesten tai naisten kondomin käyttö ja sen johdonmukaisuus, aiemmat seksitaudit ja muut genitaalialueen infektiot, aiemmat epänormaali PAPA-löydökset (ja hoidot), gynekologisten vaivojen ja/tai leikkausten historia sekä tämänhetkiset gynekologiset oireet (kutina, kivut, epänormaali vuoto, jne....).</p> <p>Kaikille HIV-positiivisille, joille raskaus on mahdollinen, tulisi kysyä heidän mahdollisista raskaustoiveistansa ensimmäisellä käynnillä ja säännöllisesti tämän jälkeen.</p> <p>Määrittämällä potilaan halukkuuden raskauteen voidaan ennaltaehkäistä epäsopevien ehkäisymuotojen käyttöä.</p> <p>Potilaita tulee ohjata kertomaan yhteyshenkilölle, jos suunnitelmat lisääntymisen suhteen muuttuvat.</p>
Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin	Seksitaudin kanssa elävien kokemukset	Teoriaa tuottava tutkimus:	Laadullisen tutkimuksen mukaan seksitaudin kanssa elävien koke-	Seksuaalisuus on osa ihmisen perustarpeita.

<p>kanssa elämisestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0894-0</p>		<p>1. vaihe: induktiivinen lähestymistapa, laadullinen tutkimus (8 osallistujaa) + kirjallisuuskatsaus (33 artikkelia) 2. vaihe: deduktiivinen lähestymistapa, KoSKE-mittarin luominen (Kokemukset Seksitaudin Kanssa Elämisestä). Määrällisessä tutkimuksessa otoskoko 213. Aineiston analyysi kuvailevilla tilasto- ja monimuuttujamenetelmillä.</p>	<p>mukset olivat kaksijakoisia. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kokemukset olivat pääasiassa negatiivisia.</p> <p>KoSKE-mittari osoittautui käytännön teoriassa kohtalaisen luotettavaksi ja toimivaksi mittaamaan geneerisiä kokemuksia seksitaudin kanssa elämisestä. Tartunnan saaneiden kokemukset seksitaudin kanssa elämisestä olivat moninaiset. Kokemukset liittyivät merkittävästi seksitauteja koskeviin taustatekijöihin.</p> <p>Tutkimuksen perusteella käytännön teoria oli suurilta osin oikeassa.</p> <p>Tutkimuksen avulla tuotetun hoitotieteellisen tutkimuksen lisä tietoisuutta seksitaudin kanssa elämisestä. Niiden avulla seksitautien ennaltaehkäisyä sekä tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä hoitamista voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi.</p> <p>Teoriaa voidaan käyttää hoitohenkilökunnan täydennyskoulutukseen.</p>	<p>Seksuaalisuus sis. sukupuoliroolit ja -identiteetit, erotiikan, mielihyvän, sukupuolen, intiimiyden ja seksuaalisen suuntautumisen. Lisäksi aikuisen seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvaksi lisääntyminen.</p> <p>Seksuaalisuuden ilmaisu tapahtuu muun muassa halujen, fantasioiden, ajatusten, suhteiden ja käyttäytymisen kautta. Sairastumisella on välitön tai välillinen vaikutus seksuaalisuuteen. Ne voivat tulla sairaudesta itsestään, siihen liittyvästä toimenpiteestä tai lääkityksestä. Sillä voi olla myös vaikutusta minäkuvaan, joka taas heijastuu ihmisen seksuaalisuuteen.</p> <p>Seksuaalikäyttäytyminen on seksuaaliterveyttä vahvistavia ja ylläpitäviä tai heikentäviä seurauksia olevia aikuiselle luonteenomasta toimintaa.</p> <p>Keskeistä HIV:n hoidon onnistumisessa on potilaan sitoutuminen elinikäiseen lääkehoitoon. Lääkehoidon haittavaikutukset voivat kuitenkin vaikeuttaa siihen sitoutumista.</p> <p>HIV-tartuntojen seuranta ja hoito keskitetty erikoissairaanhoidon. Yleisvaarallisten ja valvottavien seksitautien hoito, kuten HIV, on maksutonta tartunnan saaneelle. (Säädetään tartuntatautilaissa.)</p>
--	--	--	---	--

				Ottamalla puheeksi seksuaalinen riskikäyttäytyminen voidaan ehkäistä seksitaudin leviämistä sekä uuden tai Liite 2/6 mista.
Bistoquet, M., Makinson, A., Tribout, V., Perrollaz, C., Bourrel, G., Reynes, J. & Enberink AO. 2021. Pre-exposure prophylaxis makes it possible to better live one's sexuality and guide men who have sex with men towards a responsible approach to their health: a phenomenological qualitative study about primary motivations for PrEP. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33413434/	PrEP:n motiivit miehillä, jotka harastavat seksiä miesten kanssa, ja ennaltaehkäisyn vaikutus seksuaalisuuteen ja opastus vastuulliseen terveyteen	kvalitatiivinen tutkimus 12 haastateltavaa	HIV:n tarttumisen pelko, yksilöllinen ja säännöllinen seuranta sekä halu huolehtia terveydestä olivat pääsyyt PrEP:n käytölle. Käyttö ei muuta pitkäaikaisia riskikäyttäytymistä, mutta auttaa heitä elämään oman seksuaalisuuden kanssa ja ohjaa heitä kohti vastuullista lähestymistä seksuaalisuuteen. Lääkäriin, julkisten kampanjoiden tai median antama epäselvä tieto PrEP:stä voi johtaa sen aloituksen viivästymiseen.	HIV:n tarttumisen pelko, yksilöllinen ja säännöllinen seuranta sekä halu huolehtia terveydestä olivat pääsyyt PrEP:n käytölle. Käyttö ei muuta pitkäaikaisia riskikäyttäytymistä, mutta auttaa heitä elämään oman seksuaalisuuden kanssa ja ohjaa heitä kohti vastuullista lähestymistä seksuaalisuuteen. PrEP kohentaa heidän seksuaalista identiteettiään ja onnellisuutta.
Stanton, A., Goodman, G., Looby, S., Robbins, G. & Psaros, C. 2019. Sexuality and Intimacy Among Older Women Living with HIV: a Systematic Review. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/34045930/	Yli 50-vuotiaat HIV:ä sairastavat naiset ja heidän seksuaalisuutensa ja intiimisyys.	systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 12 lähdettä	fyysinen ja emotionaalinen intiimisyys: Intiimisyys liitettiin osaksi romanttista suhdetta. Moni nainen kertoi intiimin suhteen aloittamisen ja ylläpitämisen haasteelliseksi. HIV-positiiviset naiset välttivät todennäköisemmin intiimiyttä vaihdevuosien jälkeen kuin sitä ennen. Esteeksi intiimiydelle tutkittavat kertoivat pelon taudin paljastumisesta, HIV:iin liittyvä stigma, ja rajoittuneet seksuaaliset mahdollisuudet. HIV-positiivisuus saattaa aiheuttaa tartunnan saaneen eristäyty-	Seksuaaliterveys on tärkeä osa elämän laatua läpi elämän. Intiimin parisuhteen tiedetään vaikuttavan elämänlaatuun ja emotionaaliseen hyvinvointiin. HIV saattaa vaikuttaa varsinkin yli 50-vuotiaiden naisten seksuaaliterveyteen. ART:n ansiosta HIV-positiiviset elävät nykyään pidemmän ja terveemmän elämän. Vanhemmat HIV-positiiviset naiset kohtaavat haasteita, kuten parisuhteen muutokset (erot, leskeytyminen...), sosiaalisten suhteiden menetykset, stigma, vähentynyt sosiaalinen tuki (suru, eristäytymisen ja yksinäisyys) ja rajalliset mahdollisuudet intiimiyteen. Ihmiset saattavat ajatella, että HIV-positiiviset naiset eivät saisi olla seksuaalisesti aktiivisia.

			<p>miseen ihmisistä, sillä hän voi pelätä muiden saavan tietää taudista.</p> <p>seksuaalinen halu/mielenkiinto: Vanhemmilla HIV-positiivisilla naisilla seksuaalinen halu oli vähäisempää normaaliväestöön verrattuna.</p> <p>seksuaalisen aktiivisuuden tiheys: Vanhemmat HIV-positiiviset naiset olivat seksuaalisesti vähemmän aktiivisia verrattuna naisiin ilman HIV:ä. Toisaalta seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttivat myös mm. tulotaso ja HIV:n liittyvä stigma.</p> <p>pidättyväisyys: Moni vanhemmista HIV-positiivisista naisista valitsi pidättäytyä seksuaalisesta aktiivisuudesta mm. tartuttamisen pelossa, stigmatin tai luottamuksen puutteen vuoksi. HIV-positiiviset naiset pidättäytyvät todennäköisemmin seksuaalisista toiminnoista kuin miehet.</p>	<p>Usein seksuaalisuudesta keskitytään enemminkin tartunnan riskin vähentämiseen ja itse tutkimuksiin kuin intiimiin. Liite 2/7 dyttyneisyyteen ja nautintoon. Seksi ilman kondomia ja muut riskikäyttäytymiset ovat yleisempiä yli 50-vuotiailla naisilla, sillä kondomin käytöstä neuvottelu on vaikeampaa vanhempien mieskumppanien kanssa, joilla on todennäköisemmin seksuaalisia häiriötä.</p>
Jackson-Best. F. ja Edwards, N. 2018. Stigma and intersectionality: a systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and	Stigma HIV;n/AIDS:n, mielenterveyshäiriöiden ja fyysisesti vammautuneiden välillä	systemaattinen katsaus 98	Suurin osa katsauksista käsittelivät mielenterveyshäiriöiden stigmaa. Toiseksi eniten katsauksia oli HIV/AIDS:n stigmasta ja huomattavasti vähiten fyysisten vammautuneiden stigmasta. Vain yksi	Stigma on pohjimmiltaan sosiaalista epätasa-arvoisuutta ja hallitsemista, joka luo hierarkian, joka alentaa stigmatin kohteiden arvoa. Stigma voi vaikeuttaa pääsyä terveydenhuollon, koulutuksen ja työllisyyden pariin.

Liite 2/8

<p>physical disability. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30049270/</p>			<p>katsauksista käsitteli näitä kaikkia kolmea.</p> <p>Yleisimmin raportoituja stigmaan puuttumisia oli tiedon jakaminen ja sosiaaliset kontaktit. Vain yhdessä katsauksessa käsiteltiin rakenteellisia muutoksi, kuten yleisiä varotoimia terveydenhuollon työntekijöille.</p> <p>Vain muutamassa esitettiin yhteisöllähtöisiä muutoksia, kuten yhteisön mobilisointia ja yhteisön osallistumista HIV/AIDS:n stigman ehkäisyyn.</p>	<p>HIV:ä sairastavilla on suurempi riski masennukseen ja ahdistuneisuuteen muuhun väestöön verrattuna.</p> <p>HIV:n stigma keskittyy historiallisesti syrjäytyneisiin ryhmiin, kuten tummaihoisiin naisiin, tummaihoisiin miehiin, joilla on seksiä miesten kanssa, sekä seksityöläisiin.</p>
---	--	--	--	---

Case-tehtävä

Liinu on 29-vuotias opiskelija. Hän on saanut HIV:n entiseltä kumppaniltaan neljä vuotta sitten, jonka takia he erosivat pian tämän jälkeen. Eron jälkeen hän ei ole uskaltanut olla intiimissä suhteessa kenenkään kanssa, ja toisen lähelle päästäminen tuntuu vaikealta. Liinu on käymässä poliklinikalla säännöllisellä seurantakäynnillä ja tuo ilmi, että hän on tavannut uuden potentiaalisen kumppanin. Tämä on ensimmäinen kerta, kun Liinu uskaltaa asiasta puhua hoitajalle. Liinu pohtii, voiko joku haluta olla hänen kanssaan HIV:stä huolimatta, ja mitä jos hän vahingossa tartuttaa uuden kumppanin. Uusi kumppani ei vielä tiedä Liinun sairaudesta. Liinulla on säännöllinen ART-lääkitys, joten virus ei tartu seksikontaktissa.

Olet sairaanhoitajana infektiotautien poliklinikalla, jonne Liinu tulee seurantakäynnille. Olette käyneet läpi Liinun yleisvoinnin ja lääkkeiden ottamisen, kun hän ottaa esiin uuden kumppanin ja tämän myötä tulleet kysymykset.

1. Käy Liinun kanssa läpi hänen mielteitään seksuaalisuuden muuttumisesta diagnoosin jälkeen.
2. Kertaa Liinun kanssa ehkäisyasiat (onko hormonaalista ehkäisyä, kondomin käyttö)

Hyödynnä Liinun kanssa keskustelussa PLISSIT-mallia.

Roolit: sairaanhoitaja ja Liinu

Oppimistavoite: Opiskelija osaa kohdata HIV-positiivisen asiakkaan ja antaa hänelle seksuaaliohjausta.

Ratkaisut:

- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa käytetään Plissit-mallia luvan antamisen ja rajatun tiedon tasolla. Rohkaistaan Liinua seksuaalisuudesta puhumiseen ja annetaan siihen sanallisesti lupa. Annetaan Liinulle tietoa seksuaalisuudesta niihin kysymyksiin, joihin hän tarvitsee tällä hetkellä vastauksia.
- Keskustelussa otetaan huomioon seksitaudit ja niiden ehkäisy (kondomin käyttö, seksitautitestit).
- Rohkaistaan Liinua puhumaan HIV:stä uuden kumppanin kanssa.
- Liinu tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Hän rohkaistuu puhumaan seksuaalisuudestaan ja olisi valmis kertomaan kumppanille sairaudestaan ennen intiimiä suhdetta.
- Liinu kohdataan ammatillisesti eikä hoitaja oma vakaumus tai mielipiteet välity kohtaamisessa.
- Keskustelu on mahdollisimman luontevaa ja siinä otetaan huomioon asiakkaan tarpeet.
- Moniammatillisuus huomioidaan. Tarvittaessa ohjataan esim. seksuaalineuvojalle.

Vertaisarvioijien tarkkailulista:

- Asiakkaan kohtaaminen ja ilmapiiri
- Plissit- mallin käyttäminen (luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen)
- Teoriatiedon oikeellisuus ja tarpeellisuus
- Seksuaaliohjauksen antaminen

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tanja Mäkinen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta. Teen opinnäytetyönäni opetusmateriaalia HIV:n vaikutuksesta seksuaaliterveyteen Perhehoitotyön opintojaksolle. Opetusmateriaali on simulaatiossa hyödynnettävä case, jonka avulla opiskelija oppii HIV-positiivisen asiakkaan kohtaamista ja hänen seksuaaliohjausta. Casen tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata HIV-positiivinen asiakas ja ohjata häntä seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Jotta voisin arvioida tuottamani casen soveltuvuutta suunniteltuun käyttöön, pyytäisin sinua toimimaan tuotteeni esitestaajana tämän sähköposti haastattelun kautta. Suostumuslomake haastatteluun löytyy sähköpostin liitteistä. Pyydän sinua perehtymään siihen ja palauttamaan sen allekirjoitettuna takaisin minulle. Liitteistä löytyy myös itse case-tehtävä sekä haastattelukysymykset. Pyytäisin sinua tutustumaan caseen sekä vastaamaan kysymyksiin ja lähettämään vastaukset sähköpostilla pikimmiten.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija

Tanja Mäkinen

Sähköpostikysely

Case Liinun haastattelukysymykset:

1. Casen tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata HIV-positiivinen asiakas ja ohjata häntä seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Kuinka nämä toteutuvat mielestäsi casessa?

Tämä tavoite toteutuu minusta hyvin silloin, jos opiskelija on jo aiemmin osallistunut seksuaaliterveyttä sekä puheeksiottamista käsitteleville tunneille (mm. PLISSIT-puheeksiottomalli on tuttu). Hänellä tulee olla myös riittävät perustiedot HIVistä sairautena.

2. Kuinka arvioit casen soveltuvan opetukseen?

Minusta tämä case soveltuu hyvin sairaanhoitaja – ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetukseen ed. kysymyksessä mainitut näkökohdat huomioiden.

Hieman jäin miettimään, käykö Liinu aina saman hoitajan vastaanotolla (oma hoitaja)? Jos näin on, niin silloin näinkin sensitiivisen aiheen puheeksiottaminen on helpompaa. Uskoisin myös (tai ainakin toivon) että Liinu on jo aiemmin saanut tietoa HIVin tartuttavuudesta seksikontaktissa (siis muutenkin kuin yhdynnässä). Nyt tämän casen myötä on hyvä kerrata niitä ja antaa kenties myös kirjallista materiaalia myös kumppanille annettavaksi.

3. Miten kuvailisit casen todenmukaisuutta ja roolijakoa?

Case on todenmukainen ja roolijako sujuva.

4. Casen laatukriteereinä ovat casen käytettävyyttä, tavoitteellisuus, haastavuus ja sisältö. Kuinka arvioisit näiden toteutuvan casessa?

Kaikki kysymyksessä luetellut laatukriteerit toteutuvat minusta hyvin. Haastavuudeltaan tämän casen osalta on erityisesti huomioitava minusta edeltävät opinnot seksuaaliterveyden osalta. "Hoitajalla" on myös oltava riittävät tiedot HIVistä sairautena sekä siihen liittyvästä lääkityksestä.

5. Kuinka hyvin casen ratkaisut vastaavat sairaanhoitajan roolia seksuaaliohjaajana?

Plissit-mallin myötä hoitaja voi tiedostaa omat tiedot, valmiudet ja "velvollisuudet" puheeksiottajana / seksuaaliohjaajana.

Simulaatiokeskustelussa (viimeistään) on hyvä nostaa esille myös moniammatillisuus (esim. seksuaalineuvoja konsultointi; asiakkaan ohjaaminen tarvittaessa hänen vastaanotolle, mahdollisesti myös kumppanin kanssa) sekä sairaanhoitajan täydennyskouluttautuminen seksuaaliterveyden puheeksiottamisen osalta.

Kokonaisuudessaan casen ratkaisut vastaavat minusta siis sairaanhoitajan roolia seksuaaliohjaajana.

6. Onko vielä jotakin, mitä haluaisit casesta kommentoida?

Oikein hyvä case. Casesta ei käy ilmi onko Liinun aiempi kumppani ollut mies vai nainen. Eli tämä on tärkeää huomioida, kun puhutaan ehkäisystä (tarvitseeko siis puhua lainkaan raskauden ehkäisystä, millaista ehkäisyä on hyvä käyttää, jos kyseessä on vaikkapa naispuolinen kumppani.) Ei pidä olettaa, vaan kysyä asiakkaalta ja perustella, miksi kysyy.

Seksuaalioikeudet



SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Koska seksuaalioikeudet ovat olennaisia tavoiteltaessa parhainta saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö

TOTEAA että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän sisältäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, toimintana, rooleina ja ihmissuhteina. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, eivät niistä kaikki ole aina koettuja tai ilmaistuja. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, kulttuuristen, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus.

TIEDOSTAA, että seksuaalisuus on nautinnon ja hyvinvoinnin lähde sekä myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen itsensä toteuttamiseen ja tyytyväisyyteen.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän kehollinen, henkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvoinnin tila; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vaivaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys

edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyttä ei voi määritellä, ymmärtää tai panna täytöntöön ilman laajaa käsitystä seksuaalisuudesta.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen henkilön seksuaalioikeuksia täytyy kunnioittaa, suojella ja toteuttaa.

TIEDOSTAA, että seksuaalioikeudet perustuvat kaikkien ihmisten myötäsyntyyseen vapauteen, arvokkuuteen ja tasa-arvoon, sekä sisältävät sitoumuksen vahingolta suojelemiseen.

TOTEAA, että tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle, ja ne sisältävät kiellon syrjintään, ulossulkemiseen tai rajoittamiseen, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai yhteisötausta, omaisuus, syntyperä tai muu asema kuten vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe; seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti, terveyden tila, asuinpaikka, taloustilanne tai sosiaalinen tilanne.

TIEDOSTAA, että henkilöiden seksuaaliset suuntautumiset, sukupuoli-identiteetit ja kehollinen moninaisuus tarvitsevat ihmisoikeuksien suojan.

TIEDOSTAA, että kaikenlainen väkivalta, häirintä, syrjintä, ulossulkeminen ja leimaaminen ovat ihmisoikeusrikkomuksia, jotka vaikuttavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin.

VAHVISTAA, että velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa ihmisoikeuksia koskee kaikkia seksuaalioikeuksia ja vapauksia.

VAHVISTAA, että seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen seksuaaliterveyttä sekä oikeutta toteuttaa ja ilmaista seksuaalisuuttaan asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia:

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema.

2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen

Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syiden vuoksi. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen

Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien ja ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.

4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, mikä sisältää vahingolliset perinteet; pakotetun sterilisaation, ehkäisyn tai raskauden keskeytyksen; ja muut kidutuksen tai julman, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun muodot syistä, jotka liittyvät henkilön sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuun, tai keholliseen moninaisuuteen.

5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu tai kehollinen moninaisuus.

6. Oikeus yksityisyyteen

Jokaisella on oikeus yksityisyyteen liittyen seksuaalisuuteen, seksielämään ja valintoihin, jotka koskevat omaa kehoa tai suostumukseen perustuvia seksisuhteita ja toimintaa, ilman mielivaltaista puuttumista ja tunkeilua. Tämä sisältää oikeuden hallita seksuaalisuutta koskevan henkilökohtaisen tiedon paljastamista toisille.

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin

Jokaisella on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon liittyen seksuaalisuuteen sisältäen mahdollisuuden nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Tämä edellyttää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta, esteettömyyttä ja hyväksyttävyyttä, sekä olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja vaikuttavat siihen sisältäen seksuaaliterveyden.

8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista

Jokaisella on oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

9. Oikeus tietoon

Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. Tällaista tietoa ei tule mielivaltaisesti sensuroida, rajoittaa tai vääristellä tarkoituksella.

10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta

Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä,

kulttuurisesti asiantuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.

11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen

Jokaisella on oikeus valita avioituako vai ei sekä solmia vapaasti avioliitto, kumppanuus tai vastaava ihmissuhde, joka perustuu täyteen ja vapaaseen suostumukseen. Jokaiselle kuuluvat yhdenvertaiset oikeudet avioliiton, kumppanuuden tai vastaavan ihmissuhteen solmimisessa, aikana ja purkamisessa. Tämä oikeus sisältää yhdenvertaiset oikeudet sosiaaliturvaan sekä muihin etuihin riippumatta ihmissuhteiden muodosta.

12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun

Jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edellyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.

13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen

Jokaisella on oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen liittyen seksuaalisuuteen, sekä oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkona, viestinnällä tai käyttäytymisellä asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen

Jokaisella on oikeus rauhanomaiseen järjestäytymiseen, yhdistymiseen, kokoontumiseen, mielenilmaukseen ja edunajamiseen liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin.

15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan

Jokaisella on oikeus ympäristöön, joka mahdollistaa toimeliaan, vapaan ja merkityksellisen osallistumisen ja myötävaikuttamisen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen toimintaan sekä muihin

elämänalueisiin paikallisella, kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla. Erityisesti jokaiselle kuuluu oikeus osallistua heidän hyvinvointiaan määrittävän politiikan kehittämiseen ja toteuttamiseen sisältäen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden.

16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

Jokaisella on oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä, jos hänen seksuaalioikeuksiaan loukataan. Tämä edellyttää tehokkaita, riittäviä, esteettömiä ja tarkoituksenmukaisia kasvatuksellisia, lainsäädännöllisiä, oikeudellisia ja muita keinoja. Oikaiseminen sisältää hyvityksen palautuksena, korvauksena, kuntoutuksena, velvoitteen hoitamisena, sekä vakuutuksena siitä, että loukaus ei toistu.

Käännös ja toimitus: Tommi Paalanen. Oikoluku: Tiina Vilponen.

Tämä on Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön virallinen käännös. Käänny alkuperäisen englanninkielisen asiakirjan puoleen lainopillisissa ja kielellistä täsmällisyyttä vaativissa kysymyksissä:
<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) on monitieteinen ja maailmanlaajuinen järjestö, johon kuuluu tieteellisiä seuroja, yhdistyksiä ja asiantuntijoita ihmisen seksuaalisuuden alalta. WAS edistää seksuaaliterveyttä läpi elämänkaaren kaikkialla maailmassa kehittämällä, edistämällä ja tukemalla seksologiaa ja kaikille kuuluvia seksuaalioikeuksia. WAS toteuttaa näitä tavoitteita edunajamisella, verkostoitumisella ja tarjoamalla puitteita tiedon, ideoiden ja kokemusten vaihdolle, sekä viemällä tieteellistä seksuaalisuuden tutkimusta, seksuaalikasvatusta, kliinistä seksologiaa eteenpäin poikkitieteellisesti. Seksuaalioikeuksien julistus esitettiin alun perin 13:nnessä Seksologian maailmankongressissa vuonna 1997 Valenciassa, Espanjassa, ja vuonna 1999 sen tarkistettu versio hyväksyttiin WAS:n yleiskokouksessa Hong Kongissa. Myöhemmin se vahvistettiin *Sexual Health for the Millennium* -julistuksessa vuonna 2008. Tämä uudistettu julistus on hyväksytty Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön hallituksessa huhtikuussa 2014.

Teemoittelu

Teema	Alateema	Sitaatteja
seksuaaliohjaus	sairaanhoitajan rooli seksuaaliohjaajana	<i>” Kokonaisuudessaan casen ratkaisut vastaavat minusta siis sairaanhoitajan roolia seksuaaliohjaajana.”</i>
	PLISSIT ja puheeksiottaminen	<i>” Plissit-mallin myötä hoitaja voi tiedostaa omat tiedot, valmiudet ja ”velvollisuudet” puheeksiottajana / seksuaaliohjaajana.”</i>
	moniammatillisuus	<i>” Simulaatiokeskustelussa (viimeistään) on hyvä nostaa esille myös moniammatillisuus (esim. seksuaalineuvoja konsultointi; asiakkaan ohjaaminen tarvittaessa hänen vastaanotolle, mahdollisesti myös kumppanin kanssa)...”</i>
sairaanhoitajan aiempi tietämys	edeltävät seksuaaliterveyden opinnot	<i>”... tavoite toteutuu minusta hyvin silloin, jos opiskelija on jo aiemmin osallistunut seksuaaliterveyttä sekä puheeksiottamista käsitteleville tunneille (mm. PLISSIT-</i>
	puheeksiottamisen tunteminen (esim. PLISSIT)	<i>”... tavoite toteutuu minusta hyvin silloin, jos opiskelija on jo aiemmin osallistunut seksuaaliterveyttä sekä puheeksiottamista käsitteleville tunneille (mm. PLISSIT-</i>

	riittävät perustiedot HIV:stä ja lääkityksestä	<i>puheeksiottomalli on tuttu).”</i> <i>” ”Hoitajalla” on myös oltava riittävät tiedot HI- Vistä sairautena sekä siihen liittyvästä lääki- tyksestä.”</i>
--	---	--