



Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Better-mallia hyödyntäen hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä

Tuula Luoto
Veera Pykilä

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LUOTO, TUULA & PYKILÄ, VEERA:

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Better-mallia hyödyntäen hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä

Sähköinen opas Better-mallin hyödyntämiseen sairaanhoitajille

Opinnäytetyö 28 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Helmikuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä Better keskustelutyökalua, jota sairaanhoitajat voivat käyttää seksuaalisuuden puheeksi otossa. Tarkoituksena on myös neuvoa ja antaa erilaista näkökulmaa hiv-positiivisen kohtaamiseen. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hivistä, siihen liittyvän stigman syntymisestä sekä ylläpitävistä tekijöistä terveydenhuollossa ja täten vaikuttaa ennakoasenteiden vähentymiseen. Opinnäytetyössä selvitettiin kuinka hiviin liitetty stigma syntyy, mikä sitä ylläpitää terveydenhuollossa sekä selvitettiin, miten sairaanhoitaja voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena kerätty tieto koostettiin sähköiseksi oppaaksi.

Seksuaalisuudesta puhutaan nykyaikana enemmän kuin ennen ja se nähdään isompana osana ihmisen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Useat hoitotyöntekijät kokevat sen kuitenkin yhä vaikeaksi aiheeksi käsitellä. Lähdemateriaalin tuloksista nähdään, että ammattilaisilla on hiviä ja aidsia kohtaan edelleen sekä liian vähän tietoa, että ennakoasenteita. Tämä vaikuttaa hiv-positiivisen hyvinvointiin negatiivisesti ja ylläpitää sairauden leimaa.

Opinnäytetyön tuotoksena on koostettu sähköinen opas sairaanhoitajalle, joka antaa yhdestä seksuaalisuuden puheeksi ottoon tarkoitettua työkalusta käytännön esimerkin hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä. Sähköinen opas on tiivis ja visuaalinen kokonaisuus, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimateriaalina tai ammattilaisen työhön perehdyttämisessä.

Tulevaisuudessa, ammattilaisille ja vielä opiskeleville, tuleville hoitotyön ammattilaisille tulee antaa enemmän tietoa hivistä ja ohjausta oman asenteen tarkasteluun. Tämä vähentäisi vääriä uskomuksia sairauden ympärillä, muuttaisi asenteita hiv-positiivisia kohtaan ja täten vaikuttaisi positiivisesti tämän potilasryhmän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Asiasanat: hiv/aids, hoitotyö, seksuaalisuus, puheeksi ottaminen, Better- malli, stigma

ABSTRACT

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

LUOTO, TUULA & PYKILÄ, VEERA:
Addressing Sexuality in Hiv-positive Patients' Care with Better-model
E-guide for Nurses Using the Better-model

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 3 pages
February 2024

The purpose of this study was to produce an e-handguide for nurses on addressing sexuality with an hiv-positive patient. The study intended to provide nurses with an example of Better-model use when addressing sexuality with in an hiv-positive patient. This study was conducted as a functional, practice-based thesis.

The aim was to find out where the stigma related to hiv stems from, how it is kept up in the healthcare system and what are the tools that a nurse can use when addressing sexuality. Another important goal for the thesis was to lessen the stigma carried by people living with hiv by written language presented in an empathetical and non-judgmental way.

The results suggest that sexuality is addressed increasingly in patient care and nowadays professionals find it an important part of overall care. Still many health professionals find sexuality a difficult subject to address and the know-how is lacking. Many professionals still have outdated information and prejudice on hiv. This has a negative effect on the wellbeing of an hiv-positive patient and helps to upkeep the stigma related to it.

For the practice-based part of the thesis, an e-guide was produced to place information in a visual and compact form. The e-guide can be used educating and informing to-be-professionals on addressing sexuality and reflecting attitudes about people living with hiv.

Future healthcare professionals require more information on hiv and guidance on reflecting attitudes about people living with hiv. This would help remove the outdated information on the subject and would have a positive effect on the lives of people living with hiv.

Key words: hiv/aids, patient care, sexuality, addressing, Better-model, Stigma.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	SEKSUAALISUUS	8
3.1.1	SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ	8
3.2	HIV	10
3.2.1	AIDS	12
3.2.2	HOITOTYÖ JA HIV	12
3.2.3	HIVIN STIGMA	13
3.3	PUHEEKSI OTTAMINEN	15
3.3.1	BETTER	16
3.3.2	MUITA SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMISEN MALLEJA	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	18
4.2	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN	19
4.3	SÄHKÖISEN OPPAAN TOTEUTUS	20
5	POHDINTA	22
5.1	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
5.2	TULOSTEN TARKASTELU	23
5.3	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29
	Liite 1: Sähköinen opas	29

1 JOHDANTO

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on vaikeaa, vaikka seksuaalisuus sekä asi-oista keskusteleminen koskettavat meitä kaikkia. Silti siitä kysymistä voidaan vii-vytellä, siitä ei esitetä jatkokysymyksiä tai joskus asiasta ei puhuta lainkaan. (Sa-volainen-Peltonen 2021.)

Opinnäytetyömme aiheena on seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hiv-positiivi-sen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas sairaanhoitajalle Better- mallin hyödyntämiseen työkaluna, seksuaalisuu-den puheeksi ottamiseen hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön työelämäkontaktina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyy usein häpeää. Potilas saattaa nolostella oman seksuaalisuutensa puheeksi ottoa tai seksikäyttäytymistään, vaikka nämä olisi-vatkin merkittäviä vastaanotolla käsiteltävien asioiden kannalta. Potilas voi pelätä tuomitusta tulevista terveydenhuollon ammattilaisten toimesta esimerkiksi seksi-käyttäytymisen, kuten suojaamattoman seksin harrastamisen tai seksuaalisen suuntautumisen vuoksi. (Tigerstedt, Salo & Hietalahti 2019.)

Seksuaalisuus ja hiv kulkevat jossain määrin käsi kädessä. Molempia varjostaa omanlainen leima. Sairastumiseen liitetyt ennakkoluulot vaikuttavat seksistä kommunikointiin, asia voi olla täysin puhumaton. Ihmiset pelkäävät tartunnan saamisen myötä saavansa leiman, joka määrittelee heidät. Negatiivisesta ajatte-lumallista pitäisi pyrkiä eroon. Paremmalla seksuaalisuuden puheeksi ottamisella on jo selkeät positiiviset vaikutukset. (Bird & Voisin 2016, 2193 – 2199.)

Opinnäytetyömme keskeisimpiä tavoitteita on vähentää hoitotyön ammattilaisen hiviin mahdollisesti liittämiä ennakkoluuloja. Yksi merkittävä osa stigman väisty-mistä, on se, miten aiheesta puhutaan ja kuinka siitä kirjoitetaan. Tämän vuoksi opinnäytetyössämme kirjoitamme Suomen Hivpoint- järjestön suosituksen mu-kaisesti hivin ja aidsin pienillä alkukirjaimilla. (Hivpoint 2023.)

Ohje on myös Kotimaisten kielten keskuksen ylläpitämän ohjepankin mukaan pä-tevä kirjoitusasu. (Kielitoimiston ohjepankki n.d).

Hivpoint- järjestön verkkosivuilla kirjoittamassaan artikkelissa (2023) asiantuntija Heikkinen summaa asian näin: ”Ihminen, joka on saanut hiv-tartunnan, elää tartuntansa kanssa koko elämänsä, mutta tuo elämä ei ole millään tavalla vaarallista tai sellaista, että se pitäisi erityisesti nostaa esille isolla kirjoittaen”.

Positiiviset ry:n viestinnän suunnittelijan Anni Mattisen (2023) mukaan englanniksi on enimmäkseen siirrytty käyttämään ”person/people living with HIV”, joka lyhennetään yleisesti ”PLHIV”. Suomeen tämä ei ole rantautunut, sillä ”henkilö, joka elää hivin kanssa”, on anglismina kankea ja hiv-positiivinen on terminä riittävän neutraali.

”Hiv ja aids suomeksi kirjoitetaan kokonaan pienellä, mutta selkeyden vuoksi taivutetaan myös ilman kaksoispisteitä. Lyhenteiden sijaan käytetään sanojen taivoin ja taivutetaan esim. hivin, hivistä, aidsin, aidsista. Näin sanat esiintyvät myös puhekielessä, eikä ole tarpeen luetella vain kirjaimia. Ennen vanhaan aina sanottiin ”hoo ii vee”, nyt yksinkertaisesti hiv”. (Mattinen 2023.)

Ajatus opinnäytetyön aiheeseen nousi halusta käsitellä seksuaalisuutta jossain muodossaan opinnäytetyössämme. Halusimme kuitenkin, että aiheemme ei rajaisi ulos yhtään potilasryhmää kokonaisuudessaan. Nousi ajatus sairaudesta, joka voi koskettaa ketä tahansa ja olla puhumaton näkymättömyytensä vuoksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas sairaanhoitajille Bettermallin hyödyntämisestä, kun seksuaalisuus otetaan puheeksi hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitaja voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi ja mitä tulee huomioida?
2. Mistä hiviin liitetty stigma syntyy ja mikä sitä ylläpitää terveydenhuollossa?
3. Mitä sairaanhoitaja voi huomioida omassa toiminnassaan, potilaskohtamisessa hiv-positiivisen kanssa?

Opinnäytetyön tavoitteena on sähköisen oppaan avulla antaa esimerkki Bettermallin käytöstä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena on, että hoitotyön ammattilainen reflektoi omaa käytöstään ja asenteitaan sairauden suhteen sekä saa edukaatiota hivistä ja sen aiheuttamasta stigmasta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus, -tarve ja erityisen merkittävä osa elämänlaatumme ja kokonaisvaltaisen terveytemme muodostumisesta. Seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvaksi ainakin läheisyys, hellyys, fyysinen mielihyvä, avoimuus ja turvallisuuden tunne. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalisuus merkitsee ihmisille eri asioita. Se voi heijastaa esimerkiksi elämän jatkuvuutta tai toimia vastauksena kysymykseen elämän tarkoituksesta. Seksuaalisuus on elämän läpi muovautuva prosessi. Seksuaalisuus ilmenee ja sitä voi ilmentää moninaisesti; biologisena sukupuolena, koettuna sukupuoli-identiteettinä ja -roolina, seksuaali-identiteettinä, erotiikan kokemuksina, mielihyvänä ja lisääntymisenä. Psykkisellä tasolla seksuaalisuus useimmiten käsitetään rakkautena ja hellyytenä. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Seksuaalisuus voi sisältää seksiä, mutta se ei ole edellytys seksuaalisuudelle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010).

3.1.1 SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ

Ammattilainen voi omalla suhtautumisellaan auttaa potilasta pääsemään yli häpeän tunteesta. Usein potilas ei oma-aloitteisesti kerro seksianamneesiaan, joten ammattilaisella tulee olla valmiuksia ottaa puheeksi siihen liittyvät asiat. (Tigerstedt ym. 2019.)

Potilaan kanssa seksuaalisuudesta ja seksistä puhumista voi helpottaa, jos perustelee, miksi näitä asioita on tärkeä kysyä. Potilailla voi olla hyvinkin toisistaan eroavia elämäntilanteita ja heidän seksuaalisuutensa voi olla monimuotoista. Onkin erityisen tärkeää antaa tilaa potilaan omalle kokemukselle ja luoda hyväksyvä ilmapiiri. (Tigerstedt ym. 2019.)

Kokonaisvaltainen hoitotyö edellyttää potilaan ja asiakkaan seksuaalisuuden huomioimista ja seksuaaliterveyden edistämistä, myös hoidon aikana. Kyetäkseen käsittelemään herkkiä aiheita ja keskustelemaan niistä ammattimaisesti,

vaatii se hoitotyön ammattilaiselta eri tiedonalueiden ymmärtämistä sekä kykyä siirtää ne käytännön työhön. (Lauri & Elomaa 2007.) On tärkeää tarjota mahdollisimman kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoidaja on tekemisissä potilaidensa kanssa enemmän verrattuna lääkäreihin, täten potilas tunnetaan usein paremmin ja syvemmin. Sairaanhoidajan rooli on merkityksellinen, kun huomioidaan hoidon tavoitteiden saavuttaminen sekä potilastyytyväisyys. (Akhlaghi, Froelicher, Nia & Farahani 2023, 1 – 7.)

Seksuaalisuus on henkilökohtainen asia. Asiakkaat ja potilaat voivat haavoittua epäammattillisesta tai -eettisestä toiminnasta. Sairaanhoidajan ammattiin kuuluvat eettiset ammattisäännöt. Ne ovat periaatteita, joihin ammattilaiset yksilöinä ja yhteisönä sitoutuvat ja joihin he toimintansa nojaavat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

Sairaanhoidaja ei toimi työssään vain omien vakaumuksiensa ja arvojensa mukaan, vaan eettisten ohjeiden avulla säädellään, mitkä ovat ne arvot ja toimintatavat, joilla hoitotyötä tehdään. Ohjeiden tarkoituksena on turvata eettisesti korkeatasoinen hoito ja suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta. Yksittäiset hoitotyöntekijät saavat ohjeista tukea toiminnalle ja eettiselle päätöksenteolle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

Eettiset ohjeet ovat työväline, eivät suorien käskyjen jakamista ja niiden sokeaa noudattamista, vaan yksilöön sisäistettyä vastuuntuntoa ja -kantamista päätöksistä. Eettinen päätöksenteko on aina tilannesidonnaista, koska jokainen ihminen olosuhteineen on ainutlaatuinen. (Paalanen 2009, 68 – 70.)

Sairaanhoidajien asenteita seksuaalisuudesta puhumiseen kartoitettiin kyselyllä. Tulosten mukaan 90 % sairaanhoidajista ymmärsi, että sairaus ja sen hoito voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Noin kaksi kolmasosaa koki luontevaksi keskustella seksuaalisista ongelmista ja yhtyivät mielipiteeseen siitä, että on ammattilaisen vastuulla rohkaista avaamaan keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Kuitenkin, 80 % ei varannut hoitotyössä aikaa seksuaalisuudesta puhumiselle ja 60 % koki, ettei heillä ole riittävästi itsevarmuutta ja kykyä keskustella potilaan huolista seksuaalisuuden suhteen. Vanhemmat hoitajat kokivat enemmän itsevarmuutta ottaa seksuaalisuus ja seksuaalisuuden ongelmat puheeksi.

Mitä vanhempi hoitaja oli, sitä positiivisempi heidän asenteensa oli seksuaalisuudesta puhumiseen. Myös pidemmälle kouluttautuneilla hoitajilla oli niin ikään positiivisempi asenne seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. (Saunamäki, Anderson & Engström 2010, 1308 – 1316.)

3.2 HIV

80-luvun loppupuolella Yhdysvalloissa alettiin ihmetellä nuorten, perusterveiden miesten samankaltaisia sairastapauksia. Löydettiin hi-virus, joka kiinnittyy ihmisessä CD4-soluihin, jotka ohjaavat ihmiskehon immuunijärjestelmää. Virus jakaantuu soluissa ja alkaa hiljalleen tuhota immuunipuolustusjärjestelmää. Tarpeeksi levittyään, elimistön puolustuskyky heikkenee ja riski sairastua vaarallisille sairauksille kasvaa. (Hivpoint 2023.)

Hiv, jota toisinaan kutsutaan myös immuunikatovirukseksi, voi olla pitkään oireeton. Oireet voivat alkaa viikkojen kuluessa tai tartunta voi olla täysin oireeton useita vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Infektio syntyy tartunnan seurauksena ja alkaa heikentämään elimistön puolustuskykyä hitaasti. Tartunta voi tapahtua veren välityksellä, kondomittomassa yhdynnässä tai synnytyksessä äidistä lapseen. (Kivelä 2021.) Hivin ensitaudin oireita saa noin puolet tartunnan saaneista. Ensitaudin oireisiin voi kuulua ripuli, päänsärky, kuume, väsymys sekä lihas- ja nivelsärky. Toisinaan oireisiin voi kuulua myös pienipilkkuinen ihottuma sekä imusolmukesuurentumat. Ensitauti häviää noin kuukauden kuluessa. (Terveyskylä 2023.) Hiv pystytään varmistamaan ainoastaan laboratoriotestillä. Yleinen testi on suoniverinäyte, joka etsii verestä sekä hivin vasta-aineita, että anti-geenejä. (Parantainen, Halavaara, Kurkela & Kekäläinen 2017.)

Hiv voidaan ennaltaehkäistä lääkkeellisesti etukäteen. Tähän käytetään estolääkitystä eli PrEppiä (PrEP, pre-exposure prophylaxis). PrEPinä käytetään kahta hiv-lääkettä yhdenaikaisesti. Lääkitys on päivittäistä tai yksilöllisen ohjeen mukaan, jaksoissa toteutettavaa. Estolääkityksen teho on >90 %. Estolääkityksen aloituksen edellytyksenä on, että ei ole vielä hiv-positiivinen, sitoutuu labrakokeisiin, lääkärin tapaamiseen ja sukupuolitautien testaamiseen n. 3kk:n välein. PrEP-

lääkitys on julkisen terveydenhuollon piirissä käyttäjälleen maksutonta. Estolääkkeen tarpeen arvion tekee useimmiten sukupuoli- tai infektiosairauksiin erikoistunut lääkäri. (Sutinen, Hietalahti & Hiltunen-Back 2020.)

Hiviä hoidetaan lääkeyhdistelmällä, joka useimmiten koostuu 2–3 lääkkeestä. Yhdistelmälääkitys estää virusta lisääntymästä. Se laskee viruspitoisuuden mitaamattoman matalalle veressä, näin elimistön kyky puolustautua ennättää palautumaan. Lääkitys ylläpitää kehon puolustuskykyä ja kykenee palauttamaan heikentyneen puolustuskyvyn, hivin vaiheesta riippumatta. (Laine & Mikkola 2021.)

Hiv itsessään ei lyhennä eliniän odotetta. Hivin kanssa voi elää normaalia elämää, sillä lääkitty hiv ei tartu. Lääkitys on pysyväisluontoinen ja valitaan yksilöllisesti, nykylääkkeillä on vähäisesti raportoituja haittavaikutuksia ja siedetään yleisesti hyvin. Lääkkeet tulee kuitenkin ottaa hyvinkin säännöllisesti, jotta hiv ei kehitä resistenssiä käytössä oleville lääkkeille ja niiden teho säilyisi ennallaan. Lääkitys on käyttäjälleen ilmainen. (Laine & Mikkola 2021.)

Kun hiv-lääkitys aloitetaan, tehoa seurataan alkuun useammin, jolloin nähdään veren viruspitoisuuden odotetusti laskevan ja lääkkeiden sopivuus käyttäjälleen. Yleensä vuoden hoitajakson jälkeen suurin osa hiv-positiivisista käy vastaanotolla vain kahdesti vuodessa. Säännöllinen ja toimiva lääkitys estää tartunnat eteenpäin, eikä ihminen tartuta kondomittomassakaan yhdynnässä. Seksikumppaneita ollessa satunnaisesti, suositellaan kuitenkin kondomia, muilta sukupuolitaudeilta välttymiseksi. Varhainen hivin toteaminen ehkäisee jatkotartuntoja, sillä valtaosa tartunnoista saadaan henkilöltä, joka ei itse tiedä tartunnastaan. (Laine & Mikkola 2021.)

Kun yksilön tiedetään altistuneen hiville, voidaan jälkikäteen aloittaa neljä viikkoa kestävä hiv-lääkitys PEP (PEP, post exposure prophylaxis). PEP toimii tehokkaasti tartunnan estämiseksi, kunhan sen aloitus on mahdollisimman viiveetön, 2–72 h:n sisällä altistuksesta. (Laine & Mikkola 2021.)

3.2.1 AIDS

Hiviä sairastava siirtyy taudin aids-vaiheeseen, kun hän sairastuu ainakin yhteen hivin seurannaistautiin, kuten tuberkuloosiin. Suomessa yleisimpiä seurannaistauteja ovat keuhkokuume, kandidaesofoagiitti sekä ympäristömykobakteerien aiheuttamat infektiot, kuten erilaiset imusolmuke- ja ihotulehdukset. (Laine & Mikkola 2021.)

Noin joka kymmenes hiv todetaan vasta sairauden edettyä aids-vaiheeseen. Suurin osa aidsin aiheuttamiin sairauksiin sairastuneista pystytään parantamaan ja saamaan oireettomaksi. Vuosittain Suomessa kuitenkin menehtyy 1–2 potilasta vaikeisiin aids-vaiheen infektioihin. Nykyään tarjottavan, tehokkaan lääkeyksen ansiosta merkittävä enemmistö hivin saaneista ei koskaan sairastu mihinkään aids-sairauteen, tai saa tartuntaansa liittyen oireita. (Laine & Mikkola 2021.)

3.2.2 HOITOTYÖ JA HIV

Sairautena hiv koskettaa miljoonia ihmisiä eri sukupuolista ja kulttuureista. Parantumattoman sairauden diagnoosin kertominen potilaalle on haastava tilanne, johon tulee suhtautua potilaslähtöisesti ja -kohtaisesti. (Laine & Mikkola 2021.)

Sairaus tuo omat puolensa seksuaalisuuteen kokonaisuutena. Sosiaaliset sekä biologiset tekijät sairauden aiheuttamana ovat haasteita, jotka hoitotyössä täytyy osata kohdata. Sairastuneet voivat pelätä asiasta kertomista mahdollisille uusille kumppaneille, sillä sairaus on leimaava. Sairastuminen hiviin voi aiheuttaa seksuaalisten halujen vähentymistä sekä pelkoa tartunnan antamisesta toiselle. (Khoshrash, Farahani & Zareiyan 2019, 207 – 214.)

Usein hivin saanut tiedostaa siihen liittyvän kielteisesti latautuneita asenteita, saadessaan tiedon tartunnastaan. Ensimmäiset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa ovatkin merkittäviä potilaan näkökulmasta. Mitä vähemmän hoitavalla hoitajalla on ennakoasenteita, sen pienempi mahdollinen potilaan kokemus stigmatisoinnista on. Tämä luo myös vakaan ja luottamuksellisen perustan jatkuvalle

hoitosuhteelle. Moni hiv-positiivinen voi suojautumismekanismina suhtautua ympäristöönsä yli tulkiten ns. tuntosarvin. Potilas voi tulkita hoitohenkilökunnan eleen, toiminnan tai sanan leimaavaksi, vaikka toiminta on ollut ammattilaisen toimesta asianmukaista. (Kants 2017.)

Neutraalien ja positiivisten termien käyttö mahdollistaa paremman hoitosuhteen. Esimerkiksi sanaa tartunta pitäisi pyrkiä välttämään sen negatiivisen sävyn vuoksi. Myös hiv-positiivisuudesta kertominen asian "paljastamisena" voi luoda kertojalle stigmaa sairaudestaan. On positiivisempaa puhua, että vain kertoo tai jakaa tietoa omasta terveydentilastaan. (Watson, Namiba & Lynn 2019.) Negatiivista valoa luo myös hiv-viruksesta puhuminen, sillä sana hiv itsessään kertoo taudin olevan virus. (UNAIDS 2015).

Erilaisuuden kokemus tartuntataudin, kuten hivin, yhteydessä johtaa helposti syyllisten etsimiseen. Tartunnan saaneet jaetaan syyllisiin ja syyttömiin. Näin käy siitä huolimatta, että useimmiten tartunta on seurausta satunnaisesta riskinotosta. Usein ylenkatsotaan sitä, että tartunta on mahdollinen jokaisen kohdalla (Kants 2017.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän tartuntatautirekisterin (2023) mukaan, suurimassa osassa, eli 45 %:ssa hiv-tapauksia tartuntatapa ei ollut tiedossa ja toiseksi eniten tartuntoja, 23 % tapahtui heteroseksin välityksellä. 10 % tapahtui verivälitteisesti, kontaminoituneiden pistosvälineiden kautta ja vain 1% synnytyksen yhteydessä.

3.2.3 HIVIN STIGMA

Joihinkin sairauksiin yhdistetään negatiivinen ajattelutapa ja niille asetetaan sen mukainen, negatiivissävytteinen leima. Sairastunut henkilö voi kokea sairauden aiheuttaman stigman häpeällisenä tai aiheuttavan syrjintää. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001.)

Teoreettisesti stigma voidaan jakaa kahteen osaan; ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoinen stigma peilaa sitä negatiivista, sosiaalista identiteettiä, jonka muu yhteiskunta tartunnan saaneelle antaa. Tämä yleensä johtaa sosiaaliseen hyljintään ja

toiseuttamiseen. Ulkoinen stigma on vahvasti sidoksissa tartunnan saaneen henkilön syyllistämiseen tartunnan saamisesta, vääriin uskomuksiin sairauden tarttumistavasta, epäloogisen suuresta pelosta tartunnan saamiseen itse sekä negatiivisista yleisasenteista. Sisäinen stigma taas on uskomus tai käsitys, jonka tartunnan saanut on luonut itsestään. Sisäisenkin stigman muodostajana on kuitenkin ulkopuolisen toiminta häntä kohtaan. Sisäinen stigma yleensä luo yksilölle hyvin negatiivisen omakuvan sekä aiheuttaa voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Rahman & Syafiq 2017, 103 – 115.)

Useimmiten stigma, syrjintä ja ennakkoluulot kumpuavat joko ymmärtämättömyydestä tai väärinymmärtämisestä. Yleinen tietämättömyys hivin tartuntatavoista ja sen hoidosta johtaa virheelliseen ja väärään tietoon sekä luo myyttejä sairauden ympärille. Jos näitä uskomuksia ja myyttejä ei korjata kenenkään toimesta, perustaa yksilö kaiken tietonsa asiasta siihen. Uskonnollisissa yhteisöissä voidaan esimerkiksi käsittää tartunnan saaminen kiroukseksi ja oikeudenmukaiseksi seuraukseksi tuomittavasta, syntisestä toiminnasta. (Tuba ym. 2023, 47 – 56.)

Myös terveydenhuollon ammattilaiset syyllistyvät osaltaan stigman luomiseen ja ylläpitämiseen. Tietämättään tai tiedostaen. Leima, joka hiviin yhdistetään, on terveydenhuoltojärjestelmässä itsepintainen ja sillä on suoraan verrannolliset vaikutukset sairauden kanssa elävän ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Ennakkoluuloisuus, jota nähdään terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, ei ole asia, joka tuodaan selkeästi ilmi. Stigmatisointi ilmenee paljon hienovaraisemmin. Ammattilaisten toimesta leimaaminen tapahtuu muun muassa stereotypisaation kautta; ammattilainen voi olettaa tartunnan saaneen automaationa ilmentävän elämässään riskialtista seksuaalikäyttäytymistä, kuuluvan johonkin seksuaalivähemmistöön tai olevan päihteidenkäyttäjä. (Wagner, McShane, Hart & Margolese 2016, 61 – 71.)

Leimaamista koettiin hoitoalan ammattilaisen toimesta suurimpina tilanteissa, joissa terveydenhuollon työntekijä otti fyysisesti etäisyyttä potilaaseen tai käytti tilanteeseen nähden tarpeettomia hygieniaan liittyviä varotoimia hänen kanssaan. Tämän koettiin lisäävän psyykkisen kuormittumisen ilmenemistä voimakkaasti. Moni hiv-positiivinen myös oletti terveydenhuollon ammattilaisen tietävän

aiheesta riittävästi ja olevan kykenevä käyttäytymään asian suhteen ammattimaisesti. Kun hoitajan toimintatapa osoitti toisin, pettymyksen ja ahdistuksen koettiin vahvistuvan merkittävästi. (Stutterheim ym. 2009, 2353 – 2357.)

Saatavilla olevien tulosten mukaan, on selkeää, että jo varhaisessa vaiheessa opintojaan myös sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee saada entistä enemmän tietoa hivistä, aidsista ja oman ajatusmaailmansa reflektoinnista tämän sairauden suhteen. Koulutuksessa sairaanhoitajaopiskelijoita tulisi ohjata, avustaa sekä kannustaa ennakoasenteidensa murtamiseen ja tietoisuuden lisäämiseen. (Qadir 2022, 70 – 77.)

Suomen Stigma-Index järjesti haastattelun 53:lle hiv-positiiviselle suomalaiselle. Lisäksi järjestettiin syvähaastatteluita, joissa pyrittiin saamaan perusteellisempaa tietoa sekä henkilökohtaisempia kokemuksia stigmasta. Haastateltavista suuri osa oli kokenut stigman vaikutuksia lähipiirissään. Stigman tullessa näin läheltä, on puheeksi otto vielä haasteellisempaa vastaanotolla. (Pasanen & Mattinen 2023, 8 – 15.)

3.3 PUHEEKSI OTTAMINEN

Potilaan kiireetön kohtaaminen on olennainen asia puheeksi ottamista. Rauhallinen tilanne saa todennäköisemmin potilaan avautumaan. Hoitajan on hyvä tehdä selväksi, että tila on turvallinen ja seksuaalisuudesta on lupa puhua. (THL 2021.)

Hoitajan tietoinen läsnäolo rauhoittaa potilasta sekä mahdollistaa vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntymisen. Potilas rohkaistuu ilmaisemaan ja sanoittamaan omia tunteitaan sekä esittämään ääneen kysymykset, jotka pyörivät mielessä. Kysymyksiä voivat olla esimerkiksi; Olenko luotaantyöntävä? Hyväksyykö kumppanini minut tällaisena? Voinko olla tyydyttävä kumppani? Kuinka paljon kumppanini kärsii sairaudestani? (Pohjolainen & Ahopelto 2003, 435 – 444.)

3.3.1 BETTER

Better-malli sisältää kuusi osuutta. Osuudet etenevät prosessin vaiheihin. Prosessi alkaa asian puheeksi ottamisella, jonka tavoitteena on luoda avoin ilmapiiri seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Toisessa vaiheessa, huolen ilmaisussa, kerrotaan, miksi asiaa pidetään tärkeänä esille nostettavaksi ja mahdollistetaan eri huolenaiheista kertominen. Asiasta kertomisen vaiheessa läpikäydään asiakkaan esiin nostamia huolenaiheita ja ratkaisukeinoja niihin. Tässä vaiheessa tulee tunnustaa ja kertoa myös potilaalle oman osaamisensa rajat ja se, että asiakkaan tarvitsemaa tietoa on mahdollisuus selvittää lisää, mikäli ammattilaisen tieto aiheesta ei riitä. Oikea-aikaisuuden vaiheella tarkoitetaan, että asiakas tuntee voivansa tuoda ilmi seksuaalisuuteensa liittyviä asioita määrittämässä tahdin mukaisesti, kun se hänelle sopii. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta kykyä tunnistaa oikea-aikaisuus esiin nostettaville aiheille. Seksuaalisuutta tulee käsitellä ja jo annettua tietoa syventää yksilöllisesti. Ohjauksen vaiheessa asiakkaalle kerrotaan ainakin sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, mahdollisista sivuvaikutuksista sekä ohjataan seksi- ja apuvälineiden käyttöä. Viimeinen vaihe prosessia on kirjaamisen vaihe. Tässä osuudessa ohjauskeskustelu ja käsitelty sisältö kirjataan sekä ohjaustilanne arvioidaan potilastietojärjestelmään. Better-malli todistetusti helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Malli jäsentää ohjaustilannetta. Malli on yksinkertainen, jonka vuoksi sen käyttöönotto ei vaadi pitkää koulutusta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286 – 291.)

Asiakkaat toivovat puheeksi otossa ammatillisuutta, suunnitelmallisuutta ja ennen kaikkea potilaslähtöisyyttä. Terveydenhuollon ammattilaiset puolestaan toivovat ja kokevat tarvitsevansa konkreettisia keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja siitä itsevarmasti keskustelemiseen. Plissit-mallilla jäsenetään ohjaavan ammattilaisen omaa osaamista, asiakkaan ongelmien tasoa ja niiden yleisyyttä. Better-malli on työväline käytännön ohjaustilanteen kulun jäsentelyyn, kun asiakkaan ongelman laatu ja sen ohjaamiseen tarvittava osaaminen on määritetty. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286 – 291.)

Hoitotyön ammattilaisen kyky havainnoida potilaskeskustelua edistää oikea-aikaisen tiedon jakamista, joka tukee potilaan sopeutumisprosessia. Sairaus vaikuttaa ihmisen minäkuvaan ja omatuntoon, joka heijastuu myös seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

3.3.2 MUITA SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMISEN MALLEJA

Puheeksi ottaminen on tärkeä osa seksuaalikasvatusta. Seksuaalisuudesta voi kysyä rauhallisessa kohtaamisessa potilaan kanssa, yksityisesti. Puheeksi ottamisella pyritään nostamaan aihe yleisesti esille sekä ratkaisemaan siihen liittyvät mahdolliset ongelmat. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286 – 291.)

Suomessa käytetään usein seksuaalisuuden puheeksi otossa Plissit-mallia. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 287). Plissit-malli on seksuaalisuuden puheeksi ottoon kehitetty malli, joka koostuu suomennettuna luvan antamisesta, tiedon antamisesta, erityisohjeiden antamisesta sekä intensiivisestä terapiasta. Jack Anon on julkaissut mallin vuonna 1976. (Vuola 2003.)

Dialoginen huolen puheeksi otto on yksi työkalu hankalan tai herkän aikeen käsittelemiseen, toista ihmistä arvostaen. Aikainen puuttuminen on avainasemassa. Varhaisessa vaiheessa osapuolet pääsevät yhteistyöhön ajoissa, jolloin toimintamahdollisuuksiakin on runsaasti. Huolen puheeksi ottaminen tarkoittaa, että ammattilainen nostaa oman huolensa esiin esimerkiksi potilaan, asiakkaan, asukkaan tai hoitajan kanssa sekä pyytää tämän apua huolensa huojentamiseen. Ensisijaista on, että puheeksi otettavaa huolta käsitellään sille kuuluvalla kunnioituksella. Luottamus ja yhteistyö rakentuu, kun asiat otetaan puheeksi avoimesti ja rohkeasti. Mallin käyttö vaatii avointa keskusteluyhteyttä. (Eriksson & Arnkil 2012.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ratkaisu tiettyyn ongelmaan. Ammatillisella kentällä voidaan toteuttaa käytännön toimintojen opastamista, ohjeistamista sekä toiminnan järjestämistä. Riippuen työympäristöstä, toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas tai turvallisuusohje. Tapahtuman järjestäminen voi olla myös yksi toiminnallisen opinnäytetyön vaihtoehto, kuten luennon pitäminen asiasta. Toteutustapoihin voi kuulua myös kirjat, cd-levyt tai kotisivut. On kuitenkin huomioitava, että käytännön toteutuksen sekä raportoinnin pitää yhdistyä tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 – 12.)

Toimintasuunnitelman tekeminen on oleellinen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Se havainnollistaa työn idean ja tavoitteiden olevan harkittuja, perusteltuja sekä tiedostettuja. Toimintasuunnitelmalla osoitetaan myös opiskelijoiden pätevyys. Toimintasuunnitelmaan kootaan työn tehtävät, tavoitteet sekä tarkoitus. Suunnitelmassa rajataan aihetta, pohtien työn kohderyhmää sekä idean tarpeellisuutta. Toimintasuunnitelma laaditaan myös tutkimusluvan hakemiseksi työn kirjoittamista varten opinnäytetyön ohjaajalta sekä toimeksiantajalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 – 28.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ideana on, että teoreettisen tiedon osaa yhdistää ammatilliseen käytäntöön. On tärkeää kyetä alan teorioiden sekä käsitteiden avulla kehittämään omaa ammattikulttuuria. Teoreettista tietoa löytyy aineistoiksi tutkimuksista, sähköisistä aineistoista sekä lähdekirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 – 45.)

Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettisen tuotteen tarkoituksena on luoda tiivistetty informatiivinen ja tutkimuksellinen kokonaisuus. On tärkeä miettiä, minäkalaisen mielikuvan tuotoksella haluaa viestittää kohderyhmälle. Opinnäytetyön tulisi erottua edukseen ja olla selkeä sekä johdonmukainen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51 – 56.)

Tärkeä osa opinnäytetyöprosessia on tutkimusviestinnällinen raportointi. Raportti osoittaa kirjoittajan kykyä arvioida omaa osaamistaan sekä teoreettista kirjoittamista. Tekstin tulisi olla riippumatonta sekä perustua luotettavaan lähdemateriaaliin. Tekstiä pitää muokkaila aiheeseen sopivammaksi, sanamuotoja viilata sekä pitää mielessä kirjoittaa juuri omaan aiheeseesi tärkeää tekstiä. On kuitenkin tärkeää muistaa toiminnallista osuutta tuottaessa, että tekstin tyyli on erilaista, pyrkien houkuttelemaan kohderyhmää, jolloin se voi myös olla vapaampaa muodoltaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65 – 68.)

Opinnäytetyötä arvioidaan lukuisista näkökulmista. Arvioinnin kohteina ovat prosessin kulku, työn lähtökohdat, teoreettinen viitekehys, käytännön toteutus, tutkimuksellinen selvitys (jos sellainen on), aikataulussa pysyminen, ammatillinen kasvu sekä raportti itsessään. On myös hyvä kerätä palautetta omalta kohderyhmältä, jotta arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154 – 158.)

Toiminnallisena osuutena luomme sairaanhoitajille sähköisen oppaan. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska haluamme luoda helposti lähestyttävän, käsiteltävän ja ymmärrettävän tuotoksen aiheesta, joka on intiimi ja herkkä. Tahdomme antaa tietoa puheeksi otosta sekä hivistä ja sen stigmosta yleisellä tasolla. Toivomme, että toiminnallinen osuus lisäisi terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja sen seurauksena vähentäisi stigmaa, joka sairauteen saatetaan vielä yhdistää.

4.2 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN

Aloitimme tammikuussa 2023 opinnäytetyöprosessin aiheen valinnalla. Aiheen valinta sekä sen rajaaminen oli pitkä prosessi. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Better-mallia hyödyntäen hiv-positiivisen potilaan hoitotyössä valikoitui monen muotonsa jälkeen otsikoksemme. Halusimme yhdistää seksuaalisuuden sekä jonkin sairauden.

Keskeisiksi käsitteiksi työssä muodostuivat: seksuaalisuus, hiv, puheeksi otto, hoitotyö. Halusimme avata teoreettiset lähtökohdat tarkasti sekä lisäsimme alaotsikoita aiheista syvemmin.

Ennen tiedonhaun aloittamista sovimme yhdessä lähdekriteereistä. Yksi tiedonhaun kriteeri on, ettemme käytä lähteitä, jotka ovat tulleet ennen vuotta 2003, ellei lähde ole edelleen erityisen merkittävä ja arvostettu asiayhteydessään. Tieteellisten sekä luotettavien lähteiden etsintä oli pitkäkestoinen osa suunnitelmaa. Otimme yhteyttä opinnäytetyönohjaajaan tilanteen vaatiessa sekä saimme korjausehdotuksia suunnitelmaamme. Keskityimme löytämään mahdollisimman paljon tieteellisiä sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita lähdemateriaaliksi.

Tietoperustamme muodostuminen alkoi vapaamuotoisilla hakusanoilla. Päätimme avainsanat, joista johdimme hakusanoja ja –lauseita. Aloitimme tiedonhaun Medicistä ja Terveysportista. Huomasimme kuitenkin pian, että Medicistä tarvitsemaamme tietoa emme tule löytämään. Duodecimin Terveysportin kautta löytyi monipuolisia lähteitä. Käyttökelpoisen ja asettamiemme kriteerien mukaisen lähdemateriaalin vähäinen tarjonta kotimaisissa tietokannoissa, sai meidät siirtymään kuitenkin CINAHL- palveluun (EBSCO), jonka kautta tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia löytyi ilahduttavan monipuolisesti. Teimme myös Google-hakuja sekä etsimme muista aihepiirin ympärillä liikkuvista opinnäytetöistä alkuperäistä lähdemateriaalia.

Aloitimme työn suunnittelun helmikuussa 2023 ja jatkoimme suunnitelman tekoa toukokuuhun saakka, jolloin allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Syksyn 2023 aikana käytimme runsaasti aikaa tiedonhakuun sekä teoreettisen pohjan muodostamiseen. Tammikuun 2024 alussa aloitimme sähköisen oppaan tekemisen, jonka loimme Canva-työkalulla. Opinnäytetyö ja sähköinen opas lähetettiin ohjaavalle opettajalle ennen lopullista palautusta.

4.3 SÄHKÖISEN OPPAAN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena teimme sähköisen oppaan (liite 1.) seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta Better-mallia hyödyntäen hiv-positiivisen potilaan kanssa. Tekemämme sähköinen opas on tiivistelmä työn teoreettisista lähtökohdista, jossa vastaamme tutkimuskysymyksiimme informatiivisella sekä visuaalisella kokonaisuudella.

Hyvän oppaan kuuluu olla selkeä ja ytimekäs. Tarkoituksena on suunnata kaikki virkkeet ymmärrettävästi kohderyhmälle. Tekstin tulee olla soljuvaa ja helppolukuista. Tekstin asetteluun ja yleiseen ulkoasuun on myös tärkeä kiinnittää huomiota, kohderyhmän mielenkiinnon ylläpitämiseksi. (Hyvärinen 2005.)

Sähköistä opasta miettiessämme halusimme luoda mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen kokonaisuuden. Kokosimme aluksi oppaaseen yleistä tietoa Better-mallin hyödyntämisestä, pohtien miten pyrimme saavuttamaan tavoitteet tutkimuskysymyksiimme. Valmista tietopohjaamme hyödyntäen aloimme luomaan kysymyksiä seksuaalisuuden puheeksi otolle, kohderyhmän huomioiden. Oppaasta halusimme visuaalisesti helposti lähestyttävän sekä väreiltään neutraalin.

Teimme sähköisen oppaan Canva-työkalun avulla. Meillä oli positiivinen kokemus ohjelmasta ja sen käytöstä aikaisemman kurssin perusteella, joten ajattelimme valmiiksi tutun työkalun olevan helppokäyttöisin. Canvassa on monipuolisesti ominaisuuksia, joista suurin osa on maksuttomia. Pystyimme työskentelemään oppaan parissa yhdenaikaisesti ja muutokset tapahtuivat reaaliajassa.

Huomasimme Canvassa olevan lukuisia valmiita malleja sähköiselle oppaalle, joita alkuun kävimme läpi. Opaspohjista oli kuitenkin vaikea valita yhtä ja päädyimmekin lopuksi luomaan myös kokonaan itse. Harjoittelimme eri työkalujen käyttöä sekä grafiikkojen luomista, kunnes tuotoksesta syntyi teoreettisesti pätevä sekä visuaalisesti miellyttävä.

5 POHDINTA

5.1 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisestä näkökulmasta tarkastellen asianmukainen sekä luotettava tutkimus täytyy tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat: rehellisyys, tarkkuus, muiden töiden huomiointi, kunnioitus, suunnittelu, tutkimuslupien hankkiminen sekä yleinen huolellisuus. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää muistaa työn olevan julkinen asiakirja, joten on tärkeää tutustua tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Työn tekijöillä on vastuu luotettavasta tekstistä sekä varmistaa sen olevan eettisten normien mukainen. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeää nojautua tieteellisiin lähteisiin. Tietoa etsiessä, on tärkeää perustaa tiedonhaku luotettaviin lähteisiin ja olla löydetyn tiedon suhteen lähdekriittinen. Lähdekriitikki pitää sisällään lähteen laadun arvioinnin, lähteen uskottavuuden sekä lähteen antaman tiedon ajantasaisuuden. Terveysalalla tutkittu tieto muuttuu nopeasti, jolloin on tärkeää löytää mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Luotettavien lähteiden käyttö onkin yksi työn tukirangoista. Lähteisiin kuuluu myös laittaa oikeaoppiset tekstiviitteet sekä lähdeluettelo kirjoittaa asianmukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 – 79.)

Lähdeteksteihin viitatessa on hyvin tärkeää olla plagioimatta tekstiä. Tekstin kuuluu olla itsekertomaa, ilman, että varastaa toisen ajatuksia tai ideoita. Plagiointiin voi myös kuulua tekaistut tutkimukset, keksityt esimerkit sekä väittämät. Plagiointi syö työn uskottavuutta ja on eettisesti väärin. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyö tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen mukaisesti, emmekä julkaisseet muiden tekstejä ominamme. Alkuperäisiin lähteisiin tehdyt tekstiviitteet on kirjoitettu oikeaan muotoon. Olemme käyttäneet opinnäytetyön lukuisia kertoja plagioinnintarkistukseen käytettävän Turnitin- sovelluksen läpi varmistaaksemme, ettei tekstissä ole yhteneväisyyksiä muiden teksteihin.

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme Tampereen ammattikorkeakoulun laatimaa kirjallisen raportoinnin ohjetta sekä sosiaali- ja terveysalan alakohtaisia raportointiohjeita. Pyrimme tekemään tekstistä mahdollisimman lukijaystävällistä sekä kantaa ottamatonta. Käytämme opinnäytetyössä ammattisanastoa, sen ollessa suunnattu hoitoalan ammattilaisille. Kohderyhmämme tuntee termistön, joten emme kokeneet termien liiallista avaamista tarpeelliseksi.

Jo opinnäytetyön alussa pidimme tärkeänä käyttää sellaista kieltä, jota kuka tahansa kohderyhmään kuuluva lukiessaan pitäisi kunnioittavana ja lähestyttävänä. Esitimme tarkentavia kysymyksiä sana- ja kirjoitusmuodoista Positiiviset ry:lle, joka on Suomessa toimiva hiv-positiivisten potilas- ja edunvalvontajärjestö. Heiltä saimme erinomaista lähdemateriaalia, josta opimme paljon uutta siitä, minkälaista kieliasua olisi hyvä käyttää ja minkälaista termistöä kansainvälisesti käytetään aiheesta ja siihen liittyvistä teemoista puhuttaessa.

5.2 TULOSTEN TARKASTELU

Tehtävinä opinnäytetyössä oli vastata kysymyksiin seksuaalisuuden puheeksi otosta sekä sairaanhoitajan omasta käytöksestä hiv-positiivisen potilaan hoidossa. Lisäksi perehdyimme stigmaan sairauden ympärillä. Tutkimuskysymyksemme eivät ole suoraviivaisia, vaan niihin vaikuttavat monet tekijät, eikä niihin ole kaiken kattavaa ja yksiselitteistä vastausta.

Esitettyihin kysymyksiin löytyi kohtuullisesti tietoa erilaisista tietokannoista. Jäsensimme teoreettiset lähtökohdat useaan alaotsikkoon, jotta teksti olisi mahdollisimman selkeää ja lukija hahmottaisi kokonaisuudet heti sisällysluetteloä katsottuaan.

Löysimme useita tieteellisiä tutkimuksia tekstimme tueksi, jolloin päättelimme teoreettisen pohjan olevan riittävän luotettava sekä laaja. Useissa lähteissä toistui hoitohenkilökunnan oman asenteen vaikuttavan potilasryhmäämme merkittävästi. Muita toistuvia aiheita, joita löysimme lähdemateriaalista, olivat ulkoinen ja sisäinen stigma. Stigmasta ja sen vaikutuksista on tehty useita tutkimuksia, joissa

lopputulokset olivat yllättävän samanlaisia, vaikka kulttuurieroilla oli jonkin verran vaikutusta lopputulokseen.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle on hoitohenkilökunnan käyttöön luotu erilaisia keskustelutyökaluja, jotka on tieteellisesti todistettu päteviksi ja potilashyvintointia edistäviksi. Valitsimme vaihtoehdoista Better- mallin käytettäväksi, koska se soveltui mielestämme parhaiten ja konkreettisimmin hyödynnettäväksi esimerkissä.

Sähköinen opas tuo tiedonhakumme tiivistetysti esille. Halusimme koota oppaaseen päätekijät tutkimuksestamme, pitäen sen kuitenkin maltillisena. Koimme haastavaksi referoida tietoa oppaaseen, sillä teoreettisissa lähtökohdissa olisi niin paljon tietoa käytettäväksi. Valmiissa sähköisessä oppaassa on lyhyt paketti tutkimuskysymyksistä. Tietoa voi syventää opinnäytetyön lukemalla. Oppaan suunnittelu oli haastava, joskin mielenkiintoinen prosessi. Oli tärkeä ajatella käyttäjälähtöisyyttä, kuitenkin saaden kaikki tarvittava ja tärkeä tieto paketoitua.

5.3 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Loimme sairaanhoitajille suunnatun sähköisen käsioppaan seksuaalisuuden puheeksi otosta. Oppaalla tarjoamme rungon Better-mallin hyödyntämiseen käytännönläheisesti. Opas tähtää parempaan seksuaalisuuden puheeksi ottoon sekä pyrkii vähentämään mahdollisia ennakkoluuloja hiv-positiivisen kohtaamiseen ja yleisesti hiviin liittyen.

Monta kertaa jo prosessin alkuvaiheessa tulimme tulokseen, että hivistä, aidsista ja etenkin tämän potilasryhmän kohtaamisesta tiedetään liian vähän, ammattilaistenkin keskuudessa. Meidät kuitenkin yllätti positiivisesti saatavilla olevan tiedon laatu sekä määrä. Tämä toki vaati jonkin verran kielellistä osaamista, sillä kotimaista, tieteellisesti laadukasta materiaalia oli melko vähän, joka näyttäytyy työn läpi samojen kotimaisten kirjoittajien tekstiviitteinä. Kotimaisesta tarjonnasta löytyi kuitenkin maallikkolukijalle ja hiv-positiiviselle itselleen lähestyttävää, monipuolista ja helppolukuista materiaalia.

Seksuaalisuus on yhä hankala tai nähdään kiusalliseksi aiheeksi ottaa puheeksi hoitosuhteessa. Tieteellistä tietoa aiheen ympäriltä löytyy runsaasti, myös puheeksi oton näkökulmasta. Ammattilaiselle tarkoitettu, hiv-positiivisen kohtaamiseen ja ohjaamiseen tarkoitettu materiaali kuitenkin loisti poissaolollaan. Lääke- ja hoitotieteellisestä näkökulmasta hiviin liittyvää materiaalia oli runsaastikin.

Ammattilaisten ennakkoluuloja, asenteita ja toimintaa hivin ja seksuaalisuuden suhteen oli kuitenkin tutkittu laajasti ja erilaisin kulttuuriyhteyksin. Lähdemateriaalien tutkimuksissa toistui teema: sekä potilaiden, että hoitajien toive olisi puhua seksuaalisuudesta enemmän. Kumpikin osapuoli toivoo aloitteellisuutta, tunneälyä ja konkretiaa, tilanne usein kaatuu uskaltamattomuuteen. Potilas ei uskalla puhua ja kysyä, hoitaja ei kehtaa kysyä tai tiedä, kuinka lähtisi liikkeelle aiheessa.

Kuten muuttuvan ja asenteiltaan avomielisemmän maailman kehityksessä, myös tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan opinnoissa tulisi antaa painoarvoa ihmisen seksuaalisuudelle yhtä merkittävänä osana opintoja, kuin vaikka sisätaudit tai kirurginen hoitotyö nähdään. Nykyisellään seksuaalisuus saa sairaanhoitajan opinnoissa hyvin vähän jalansijaa muuhun hoitotyön osaamiseen verrattuna, eikä se nykyisellään kykene edustamaan sen moninaisuutta tai sen merkitystä hoitotyössä. Vain vääriä uskomuksia korjaamalla, tietoa antamalla, oman asenteen ja toiminnan tarkastelulla voidaan vaikuttaa siihen, miten aiheesta tulevaisuudessa puhutaan. Hivin hoito on Suomessa erinomaisella tasolla ja ne, jotka työskentelevät potilasryhmän kanssa säännöllisesti, keräävät kiitosta kohtaamistaidoistaan ja yleisasenteestaan. Potilasryhmän ollessa tuntemattomampi, vanhentuneet asenteet ja toimintamallit nostavat päätään.

LÄHTEET

Akhlaghi, E., Froelicher, E. S., Nia, H. S., & Farahani, M. A. 2023. Psychological ownership of nursing care: A qualitative content analysis. *Journal of Nursing & Midwifery sciences*, 10(2), 1-7.

ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 1.2.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bildjuskin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja, Helsinki.

Bird, J. & Voisin, D. 2016. "You're an open target to be abused." A qualitative study of stigma and hiv self-disclosure among black men who have sex with men. *Framing health matters*. 103(12) 2193 – 2199.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi – Opas varhaisista dialogeista. Opas 60 Stakes. 8. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Hivpoint. 2023. Kirjoitetaan hiv ja aids pienellä. Viitattu 13.9.2023 <https://hivpoint.fi/yleinen/kirjoitetaan-hiv-ja-aids-pienella/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? *Duodecim* 121(17) 69 – 73. Viitattu 20.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. *Duodecim* 117(6) 563 – 570. Viitattu 20.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>

Kants, J-E. 2011. Hiv-related stigma. Gestalt Institute of Scandinavia, GIS International.

Khoshtarash, M., Farahani, M. & Zareiyan, Z. 2019. Marital life, sexual relations, and fertility health in Iranian HIV/AIDS patients: a qualitative study. *HIV & AIDS Review* 18(3) 207 – 214.

Kielitoimiston ohjepankki: Alkukirjain: bakteerit, virukset, taudit ja hoitomenetelmät. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 13.1.2023 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/alkukirjain-bakteerit-virukset-taudit-ja-hoitomenetelmat/>

Kivelä, P. 2021. HIV-infektio ja AIDS. *Terveyskirjasto*. Viitattu 15.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>

Laine, J. & Mikkola, J. 2021. HIV-infektio. *Duodecim* 132(1) 81 – 84. Viitattu 12.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12908>

Lauri, S. & Elomaa L. 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mattinen, Anni 2023: Kysymys Positiiviset ry:n viestinnän suunnittelija Anni Mat-
tiselle liittyen sopivaan kieliasuun opinnäytetyössä sähköpostitse. 10.11.2023.

Paalanen, T. 2009. Seksuaalisuuden mysteerien äärellä. Tieteessä Tapahtuu,
27(8). 68 – 70.

Parantainen, J., Halavaara, M., Kurkela, S. & Kekäläinen, E. 2017. Nuoren her-
ran kummallinen kuume. Duodecim 133 1163 – 1165. Viitattu 15.10.2023
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo13778.pdf>

Pasanen, S. & Mattinen, A. 2023. Hivin leima. Poverin Maailman aids-päivän
erikoisjulkaisu. 3 (23) 3 – 22. Viitattu 4.11.2023 [https://www.positiiviset.fi/tie-
toa/materiaalit/poveri-lehdet/](https://www.positiiviset.fi/tie-
toa/materiaalit/poveri-lehdet/)

Pohjolainen & Ahopelto. 2003. Uro-, suoli- ja seksuaaliterapia. Teoksessa Fy-
siatria. Toim. Alaranta, Pohjolainen, Salminen, Viikari-Juntula. Jyväskylä. Gum-
merrus Kirjapaino Oy, 435-444.

Qadir, H. K. 2022. Nursing Students' Knowledge and Attitude Regarding
HIV/AIDS. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13(4), 70–77.

Rahman, A. F. & Syafiq, M. 2017. Motivasi, stigma dan coping stigma pada
perempuan bercadar. Jurnal Psikologi Teori dan Terapan, 7(2), 103-115.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with
patients: nurses attitudes and beliefs. Journal of Advanced Nursing 66(6), 1308-
1316.

Savolainen-Peltonen, H. 2021. Krooninen sairaus ja seksuaalisuus. Duodecim
137(20) 2162. Viitattu 15.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16486>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja
seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin.
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 53(4) 286 – 291.

Stutterheim SE., Pryor JB., Bos AE., Hoogendijk R., Muris P. & Schaalma HP.
2009. HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of spe-
cific stigma manifestations in various social settings. AIDS. 23(17) 2353 – 2357.

Sutinen, J., Hietalahti, J. & Hiltunen-Back, E. 2020. HIV:n ehkäisy lääkkein:
prep nyt Suomessakin. Duodecim 136(11) 1283 – 1290. Viitattu 10.1.2024.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15510>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2021. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu
15.10.2023. [https://thl.fi/aiheet/lapset-
nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytan-
not/seksuaalisuus-puheeksi](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytan-
not/seksuaalisuus-puheeksi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2023. Tartuntatautirekisteri. Hivin ja aidsin esiintyvyys Suomessa 2013-2022. Viitattu 14.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv/hivin-ja-aidsin-esiintyvyys>

Terveyskylä. 2023. HIV-infektio pähkinänkuoressa. Viitattu 8.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektiotaudit/hiv/hiv-infektio-p%C3%A4hkin%C3%A4nkuoressa>

Tigerstedt, J., Salo, S. & Hietalahti, J. 2019. Seksuaalisuuden puheeksiotto vastaanotolla – Hivpointin henkilökunnan näkökulmia seksuaalisen olennon kohtaamiseen seksitauteja testatessa. Nuori Lääkäri. 2/19. Viitattu 15.11.2023. <https://nly.fi/seksuaalisuuden-puheeksiotto-vastaanotolla-hivpointin-henkilokunnan-nakokulmia-seksuaalisen-olennon-kohtaamiseen-seksitauteja-testatessa/>

Tuba, S., Syaripudin, A., Chalim, A., Manullang, S. O., Irwandi. & Sari, A. L. 2023. Removing The Stigma and Discrimination for People with HIV/AIDS: The Main Role of Civil Society. *HIV Nursing*, 23(3), 47–56.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. Viitattu 15.4.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNAIDS Terminology Guidance. 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf

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

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? *Duodecim* 119(3) 261-266. Viitattu 12.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93413>

Wagner, A C., McShane, K. E., Hart, T. A. & Margolese S. 2016. A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system. *Canadian journal of human sexuality* 25(1) 61 – 71.

Watson, S., Namiba A. & Lynn V. 2019. The language of HIV: a guide for nurses. *HIV Nursing*.19(2): BP1–BP4. Viitattu 13.1.2024. <https://hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/84/78>

LIITTEET

Liite 1: Sähköinen opas



BETTER - MALLI

Työkalu seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen
Sisältää kuusi vaihetta, jotka etenevät prosessinomaisesti.

- **Bring up** = ota puheeksi
- **Explain**=selitä
- **Tell**= kerro
- **Timing**= Oikea-aikaisuus
- **Educate**= Ohjaa
- **Record**= Kirjaa

Suosi

Neutraali kielenkäyttö:

-hiv-positiivinen, hiv, aids, hivin kanssa elävä.
-Sanoja hiv tai aids ei tavuteta (HOO-II-VEE) puhuttaessa, vaan ne lausutaan, kuten ne on kirjoitettu

Konkreetitset kysymykset:

-Koetko, että hiv-positiivisuus vaikuttaa seksuaalisuuteesi?
-Oletko huomannut hivin vaikuttaneen itsetuntoosi?



Tietoinen läsnäolo:

-Kuunnellaan aidosti, ei päällekkäisiä työtehtäviä



Yksilöllisyys:

-Muista, että jokainen potilas on yksilöllisessä tilanteessa ja yksilöllisistä lähtökohdista
-Anna potilaan itse kertoa seksuaalisuudestaan ja sen ilmentämisestä

Yleisesti:

Rauhallinen ympäristö
-yksityisyys, ei muita kuulevia korvia
-Positiivinen asenne seksuaalisuuteen
-Avoin ja rehellinen puhe seksistä
-Oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja siitä suoraan kertominen
-ammattietiikan arvot
-Omien asenteiden tarkastelu
-Hoitaja-aloitteisuus
-Potilaslähtöisyys
-Potilaan rajojen kunnioittaminen

Vältä

Sairauden korostaminen:
-HIV-tartunta, HIV, AIDS, HIV:stä kärsivä, HIV-selviytyjä



Oletusten tekeminen potilaan lähtökohdista:

"Kuuluu varmaan johonkin seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön"
" Olisikohan Seksityöntekijä"
"Päihderiippuvainen"

Yleisesti:
-Syyllinen/syytön ajattelutapa
-Turhien varotoimien noudattaminen
-Oman osaamisen rajojen ylittäminen ja sen peitteleminen. - Seksuaalisuuden ja seksin demonisointi/kauhistelu



MUISTA

Lääkitty hiv ei tartu
Lääkitsemätönkään hiv ei tartu kätellessä tai halatessa
Et tarvitse hiv-positiivisen hoitotyössä ylimääräisiä suojarusteita

KUINKA PUHUA SEKSUAALISUUDESTA

1 Bring up ota puheeksi

- Ota asia rohkeasti ja myönteisen asenteen kautta puheeksi
- kysy konkreettisia kysymyksiä
- Ole aloitteellinen, muista kuitenkin potilaslähtöisyys ja johtoisuus
- Huomioi häpeän vaikutus ihmiseen, keskustele aiheista mahdollisimman hienotunteisesti.
- Älä tee oletuksia potilaasta

2 Explain Selitä

- Puhu seksuaalisuudesta yhtenä elämän peruspilareista sekä luonnolliseksi asiaksi hoitosuhteessa keskustella.
- Kerro läheisyyden vaikutuksista, kuten turvallisuuden tunteesta.

3 Tell Kerro

- Kuuntele potilaan omakohtaisia kokemuksia.
- Keskustele asiakkaan esille nostamista huolenaiheista.
- Tunnista kuitenkin oman osaamisesi rajat ja myönnä se myös asiakkaalle.
- Tarjoa mahdollisesti lisäapua, kuten seksuaalineuvontaa.

4 Timing Oikea-aikaisuus

- Löydä keskustelulle rauhallinen tilanne ja tila
- Asiakkaan on tärkeä kokea tulevansa kuulluksi, sekä keskustella aiheesta hänen näkökulmastaan katsoen oikea-aikaisesti
- Hoitosuhteen syventyessä seksuaalisuus on helpompi ujuttaa keskusteluun, sekä tietoa syventää.

5 Educate Ohjaa

- Ohjaa seksi- ja apuvälineiden käyttöä: kondomi, liukasteet, erilaiset harjoitteet
- Rohkaise, mutta älä painosta kertomaan hiv-positiivisuudesta uusille seksikumppaneille.

6 Record Kirjaa

- Lopuksi asiakkaan kanssa keskustellut asiat kirjataan potilastietojärjestelmään hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

