

Kärenlampi Jenni ja Seppänen Minni

**Positiivista elämää**

Kehittämistehtävä  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

|  |  |
|--|--|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala   | Koulutusohjelma<br>Terveydenhoitotyö   |
| Tekijä(t)<br>Kärenlampi Jenni ja Seppänen Minni  |  |
| Työn nimi<br>Positiivista elämää   |  |
| Vaihtoehtoiset ammattipinnot<br>Terveydenhoitotyö  | Ohjaaja(t)<br>Niskanen Sirkka-Liisa<br>Toimeksiantaja  |
| Aika<br>Kevät 2009   | Sivumäärä ja liitteet<br>20 + 2  |
| <p>Human Immunodeficiency Virus (hiv) aiheuttaa tartunnan saaneelle elinikäisen infektion. Hiv:tä esiintyy maailmanlaajuisesti. Vuodesta 1980 lähtien on Suomessa todettu toukokuuhun 2009 mennessä yhteensä 2451 hiv-tartuntaa. Hiv voi tarttua suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä sekä raskauden/synnytyksen aikana äidistä lapseen. Virus voi tarttua myös lapseen äidinmaidon kautta.</p> <p>Suomessa elää noin 1600 hiv-positiivista ihmistä ja noin tuhannen arvioidaan kantavan tartuntaa tietämättään. Tehokkaan lääkehoidon ansiosta hiv-positiivisen henkilön eliniän ennuste on lähes sama kuin väestöllä keskimäärin. Valitettavasti sairauteen liitetään edelleen ennakkoluuloja ja vääriä uskomuksia, jotka vaikeuttavat hiv-positiivisten elämää. Toisaalta asenteet turvaseksiä kohtaan ovat löystyneet ja kehittynyt hoito on lisännyt vääränlaista turvallisuuden tunnetta. Asianmukainen ja jatkuva tiedotus hiv:stä on keino ennaltaehkäistä hiv-tartuntoja ja ennakkoluuloja.</p> <p>Kehittämistehtävämme tavoitteena on kirjoittaa tieteellinen artikkeli hiv:stä opinnäytetyömme pohjalta. Tarkoituksena on tarjota hiv-tietoutta lehtiartikkelin avulla Sairaanhoidaja-lehden lukijoiden keskuudessa sekä kertoa opinnäytetyöstämme.</p> <p>Artikkelia laatiessa noudatimme Sairaanhoidaja-lehden omia artikkelin kirjoitusohjeita. Hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi luimme ja muokkasimme tekstiä useaan otteeseen ja pyysimme ulkopuolisen lukijan mielipidettä.</p> |  |
| Kieli  | suomi  |
| Asiasanat  | hiv, aids, terveyden edistäminen, tieteellinen artikkeli   |
| Säilytyspaikka   | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta<br><input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

|   |   |
|---|---|
| School<br>Health and Sports   | Degree Programme<br>Nursing   |
| Author(s)<br>Jenni Kärenlampi and Minni Seppänen  |   |
| Title<br>Positive life  |   |
| Optional Professional Studies<br>Public Health Nursing  | Instructor(s)<br>Niskanen Sirkka-Liisa  |
|   | Commissioned by   |
| Date<br>Spring 2009   | Total Number of Pages and Appendices<br>20 + 2  |
| <p>The aim of this development work was to write a scientific article, based on our thesis, about HIV. The purpose was to provide information about HIV to the readers of <i>Sairaanhoitaja</i>, the professional journal for nurses, with our article and to tell information about our thesis.</p> <p>HIV is a virus that infects cells of the human immune system and destroys or impairs their function. HIV exists all over the world. According to the Social Insurance Institution, there have been 2451 transmitted infections in Finland since 1980. HIV is transmitted through unprotected penetrative (vaginal or anal) and oral sex with an infected person, blood transfusion with contaminated blood, by using contaminated syringes, needles or other sharp instruments and from an infected mother to her child during pregnancy, childbirth and breastfeeding.</p> <p>About 1600 HIV-positive persons live in Finland, and about a thousand are carrying the disease without knowing it. Nowadays there are effective drugs which increase the lifetime expectancy. The number of people who have HIV is increasing all the time. Suitable and continuing flow of information is a way to prevent HIV-transmissions and prejudice. There are still prejudices and wrong beliefs about HIV, and also the attitudes towards safe sex have loosened.</p> <p>Writing an article we had to follow the writing instructions of <i>Sairaanhoitaja</i>-journal. To reach a good result we asked help from outside direction and also worked the article in several times by ourselves.</p> |   |
| Language of Thesis  | finnish   |
| Keywords  | hiv, aids, health promotion, scientific article   |
| Deposited at  | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences<br><input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO  | 1  |
| 2 HIV JA AIDS   | 3  |
| 2.1 Hiv:n tarttuminen                                       | 3  |
| 2.2 Hiv:n vaiheet   | 4  |
| 2.3 Hiv:n testaus   | 5  |
| 2.4 Eläminen hiv-positiivisena                              | 6  |
| 2.4.1 Hoito   | 6  |
| 2.4.2 Seksuaalisuus   | 6  |
| 2.4.3 Perheen perustaminen                                  | 7  |
| 2.4.4 Työelämä  | 7  |
| 3 HIV-TARTUNTOJEN EHKÄISY                                   | 8  |
| 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 10 |
| 5 TIETEELLINEN KIRJOITTAMINEN                               | 11 |
| 5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen                  | 12 |
| 5.2 Artikkelin kehittäminen                                 | 13 |
| 6 POHDINTA  | 15 |
| LÄHTEET   | 17 |
| LIITTEIDEN LUETTELO   | 21 |
| LIITTEET  |    |

## 1 JOHDANTO

Human Immunodeficiency Virus (hiv) on ihmisen immuunikatovirus, jota esiintyy maailmanlaajuisesti. Hiv voi tarttua suojaamattomassa seksikontaktissa ja veren välityksellä. Tartunta on mahdollinen myös raskauden/synnytyksen aikana äidistä lapseen tai äidinmaidon kautta. (Lehtovirta 2007, 18.) Tarttuessaan ihmiseen hiv aiheuttaa infektion, joka pysyy kantajassaan aina. Virus heikentää kehon puolustusjärjestelmää ja aiheuttaa siihen vaurioita. Lääkehoidolla on suuri merkitys taudin etenemisen hidastamisessa. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Aids eli Acquired Immune Deficiency Syndrome on hiv-infektion viimeinen vaihe. Aids-vaiheessa immuunijärjestelmä on tuhoutunut merkittävästi ja vastustuskyky tauteja kohtaan on alentunut, minkä takia ihminen sairastuu liitännäistauteihin. (Kansanterveyslaitos 2007.) Liitännäistauteja on yhteensä 28, jotka on erikseen sovittu aids:n diagnosoimiseksi. Tavallisimpia suomalaisten hiv-potilaiden aids-vaiheen aiheuttavia liitännäistauteja ovat esimerkiksi Pneumocystitis carinii (keuhkokuume), ruokatorven hiivatulehdus ja sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvontulehdus. (Ristola 2005, 380.) Työssämme käytämme tästä viruksesta lyhennettä hiv ja taudin viimeisestä vaiheesta lyhennettä aids.

Suomessa on todettu vuodesta 1980 lähtien toukokuuhun 2009 mennessä yhteensä 2451 hiv-tartuntaa (Kansanterveyslaitos 2009). Salmisen (2007) mukaan Suomessa arvioidaan olevan toteamattomia hiv-tartuntoja noin kahdella henkilöllä 10 000:sta. Vuonna 2007 maailmalla arvioitiin olevan noin 33,2 miljoonaa hiv:tä sairastavaa ihmistä. Joka päivä yli 6800 ihmistä sairastuu hiv:iin ja yli 5700 ihmistä kuolee aids:iin. (UNAIDS 2007, 1-4.) Eri terveysjärjestöt ovat huolestuneita hiv-infektion leviämisestä. Tämän takia Suomessa ja maailmalla on käynnistetty ohjelmia hiv:n ehkäisemiseksi. (vrt. WHO 2008b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kehittämistehtävämme on artikkeli opinnäytetyömme aiheesta Sairaanhoidaja-lehteen. Opinnäytetyömme nimi on ”Tiedätkö tämän hiv:stä?” - tietoa hiv:stä nuorille aikuisille. Sairaanhoidaja-lehteen kirjoitamme faktatietoa hiv:stä ja aids:sta, mitä olemme opinnäytetyössämme käsitelleet. Opinnäytetyömme oli tuotteistettu prosessi, jonka tuotteena syntyi posterinäyttely antamaan tietoa hiv:stä ja aidsista. Idea työhömmme tuli opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta, joka ehdotti artikkelia opinnäytetyöstämme hoitoalan henkilöstön hiv ja aids tietojen lisäämiseksi. Innostuimme heti molemmat aiheesta. Artikkelimme on täydellinen lopetus opinnäytetyöllemme. Mielestämme oli mukava lähteä tekemään kehittämistehtävää opin-

näytetyömme tiimoilta, koska olimme jo valmiiksi paneutuneet asiaan ja aihe on meille amatillisesti tärkeä.

Oma asiantuntijuutemme kehitty monin tavoin työn myötä. Saamme taitoja tieteellisen artikkelin kirjoittamiseen sekä väestön terveyden edistämiseen. Työstä saatujen tietojen ja taitojen avulla pystymme tukemaan ja ohjaamaan asiakkaita hiv:iin liittyvissä asioissa. Lisäksi voimme antaa muille hoitoalan asiantuntijoille ajantasaista ja perusteltua tietoa hiv:stä.

Terveydenhoitajan osaamisvaatimuskuvauksissa eettiseen toimintaan luetaan kuuluvaksi tasa-arvon toteutumisen edistäminen sekä asiakkaan omien arvojen kunnioittaminen. Työmme painopisteenä on mahdollisten hiv:iin liittyvien ennakkoluulojen ja –asenteiden muuttaminen myönteisemmiksi. Hiv-positiivisen ihmisen ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeää. Osaamisvaatimuskuvauksissa terveyden edistämisen keinona mainitaan terveystiedotuksen ja –markkinoinnin menetelmien hallitseminen. Artikkelimme on väline, millä tuotamme tietoa hoitoalan ammattilaisille hiv:stä ja aids:sta. (vrt. Opetusministeriö 2006.)

Kehitystehtävämme tavoitteena on antaa hoitoalan ammattilaisille uutta ja tutkittua tietoa hiv:stä. Hiv-tartunnat ovat huolestuttaneet viranomaisia Suomessa ja maailmalla, minkä vuoksi tiedon lisääminen on tärkeää tartuntojen vähentämiseksi. Tiedon lisääminen vaikuttaa myös asenteiden muuttumisena positiivisempaan suuntaan hiv:stä, aidsista ja hiv-positiivisista. Työmme tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa hiv:stä sekä kertoa opin- näytetyöstämme lehtiartikkelin avulla Sairaanhoidaja-lehden lukijoille.

Kehittämistehtävän tekeminen syventää omaa asiantuntijuuttamme, sillä opimme käyttämään artikkelia terveyden edistämisen välineenä. Artikkelissa tuomme esille omaa asiantuntijuuttamme terveydenhoitajina, koska artikkelin sisältö koostuu valitsemistamme tiedoista. Tiedot artikkeliin on valittu ajatellen artikkelin lukijakuntaa.

## 2 HIV JA AIDS

### 2.1 Hiv:n tarttuminen

Hiv voi tarttua seksikontaktissa sekä veren tai äidinmaidon välityksellä. Tartunta on mahdollinen myös raskauden tai synnytyksen kautta äidistä lapseen. Hiv-positiivisella henkilöllä virusta esiintyy elimistön nesteissä ja kudoksissa, eli siemennesteessä, emättimen eritteessä, veressä ja syljessä. (Lehtovirta 2007, 18.) Yleisimmin hiv tarttuu sukupuoliyhteydessä, mutta se tarttuu myös hiv-infektoituneen veren/elimistön nesteiden joutuessa ihmisen limakalvoille tai ihorikkoumaan (Hautamäki 2002, 37). Kaikista maailman hiv-tartunnoista suurin osa (80 %) on tarttunut seksikontaktissa (WHO 2008c, 66). Tartunnan saamisen mahdollisuuden vaikuttaa tartuttajan hiv-infektion vaihe. Ensivaiheen aikana hiv-positiivinen on tartuttavimmillaan. (Lounamo 2006, 11-12; Lehtovirta 2007, 18).

Hiv:n tarttumiselle ei ole vaaraa normaaleissa elämäntilanteissa, sillä se ei tartu terveeseen ihoon läpi. Esimerkiksi halaamisesta, suutelemisesta tai hyväilemisestä ei ole vaaraa saada tartuntaa. Hiv ei tartu myös julkisista tiloista, kuten vessasta tai suihkusta. (Kansanterveyslaitos 2007.) Se ei leviä pisaratartuntana, joten yskän ja nuhan aikana ei ole vaaraa saada tartuntaa. Myöskään virtsa, uloste, sylki, oksennus, kyynelneste, hiki ja nenäeritteet eivät ole tartuntavaarallisia, elleivät ne sisällä näkyvää verta. (Ristola 2005, 381.)

Merkittävin tartuntatie on suojaamaton seksikontakti (Suni, Saksela & Ristola 2003, 561). Seksikontakteista suurin tartuntariski on anaaliyhdynnässä (Lounamo 2006, 12-13). Haavat ja tulehdukset lisäävät sekä tartuttavuutta että tartunnan saamisen riskiä (Suni ym. 2003, 561). Mahdollinen muu sukupuolitauti lisää merkittävästi hiv:n tarttumisen riskiä (WHO 2007). Tartuntoja on tapahtunut enemmän heterojen kuin homojen välisessä seksissä. (Kansanterveyslaitos 2007.) Lapsella on riski saada hiv-tartunta äidiltään raskauden, synnytyksen tai äidinmaidon kautta. Lapsen riski saada tartunta on merkittävä, jos äidin veren virustaso on korkea hiv-infektion vaiheesta johtuen. Tartuntariskiinkin vaikuttaa myös, mikäli äiti on saanut tartunnan raskauden aikana. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

Vuonna 2006 tehdyn Eurobarometri-tutkimuksen mukaan ihmisillä on monenlaisia näkemyksiä hiv:n tartuntatavoista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 24 643 ihmistä 25 maasta, mistä 1004 oli suomalaisia. Suurin osa (94 %) haastatelluista tiesi, että hiv voi tarttua hiv-

positiivisen käyttämästä neulasta, veren välityksellä ja suojaamattomassa seksissä. Hiv:n tarttumiseen suudelman välityksellä uskoi 24 % osallistuneista ja 30 % osallistuneista piti tartuntaa mahdollisena. Hiv-positiivisen käyttämästä juomalasista tartunnan uskoi saavansa 15 % vastanneista ja 27 % piti sitä mahdollisena. Hiv-positiivisen käyttämästä wc-pöntöstä tartunnan uskoi saavansa 13 % vastanneista ja 26 % piti sitä mahdollisena. Hiv-positiivisen valmistaman ruuan välityksellä 7 % vastaajista uskoi saavansa tartunnan ja 17 % piti sitä mahdollisena. Käättelemällä tai koskettamalla hiv-positiivista tartunnan uskoi saavansa 5 % osallistuneista. (Euroopan komissio 2006, 5.)

## 2.2 Hiv:n vaiheet

Noin 40 %:lle hiv-infektion saaneista kehittyy 2-6 viikon kuluessa ensitauti (Ristola 2005, 380). Sen aikana ihminen on tartuttavimmillaan, mikä johtuu virusten korkeasta määrästä (Lounamo 2006, 11; Lehtovirta 2007, 18). Ensitauti voi enimmillään kestää muutaman viikon ajan (Ristola 2005, 380). Sen oireita ovat kuume, väsymys, kurkkukipu, päänsärky, lihas- ja nivelkiput sekä ripuli. Oireet sekoitetaan usein tavallisen flunssan oireiksi. (Pääkkönen 2004, 11). Oireet voivat monestikin olla varsin lieviä ja niiden erottaminen muusta akuutista virusinfektiosta on vaikeaa. Osalle ihmisistä ei tartunnan jälkeen tule minkäänlaisia oireita. (Ristola 2005, 380.)

Ensitaudin jälkeen tulee oireeton vaihe (Ristola 2005, 380). Se alkaa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta ja kestää keskimäärin 6-10 vuotta. Oireettoman vaiheen aikana virusten määrä veressä vähenee ja näin myös tarttuvuus laskee. (Lounamo 2006, 11; Rintala 2005, 380.)

Seuraavaksi tulee latentti vaihe, ns. LAS-vaihe (Lymphadenopathy syndrome). Se alkaa, kun kahdessa nivusten ulkopuolisella alueella on tunnettavissa imusolmukkeita yli 2 kuukauden ajan. Vaihe on kestoltaan useita vuosia ja se voi olla täysin oireeton. (Serlo 2008, 26.)

Vähitellen infektio alkaa muuttua Aids-Related Complex-vaiheeksi (ARC). Potilaalle voi kehittyä tässä vaiheessa heikentyneestä immuunipuolustuksesta johtuen useita tauteja, kuten ihon bakteeri-infektio, keuhkokuume, suun sammu tai vyöruusu. Infektioon liittyvistä verenkuvamuutoksista tavallisin on trombositopenia (verihiutaleiden niukkuus). (Ristola 2005, 380.)



Hiv:n viimeinen vaihe on aids-vaihe. Neljäsosa uusista tapauksista Suomessa on diagnosoitavilla jo aids-vaiheessa. (Rintala 2007, 2041). Hiv-infektion voidaan luokitella olevan aids-vaiheessa, kun potilaalle kehittyy vähintään yksi 28:sta aidsin liitännäistaudeista. Lisäksi aids-vaiheen määrittely vaatii muiden tautien, kuten syövän, tuberkuloosin tai spesifisen suolistotulehduksen poissulkemista (Pääkkönen 2004, 13).

### 2.3 Hiv:n testaus

Hiv-testaus on turvallinen ja luotettava keino hiv-positiivisuuden varmistamiseksi. Mikäli testin tulos on negatiivinen, on tuolloin panostettava seksuaalineuvontaan uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. (WHO 2008c, 52.) Hiv-infektio todetaan tavallisesti löydettyä vasta-aineita verestä. Niitä voi löytyä neljän viikon kuluttua hiv-tartunnasta. Verikokeiden avulla voidaan seurata myös infektion etenemistä. (Ristola 2005, 380-381.)

Maksuttomia hiv-testejä tehdään terveysasemilla, Aids-tukikeskuksen toimipisteissä, Suomen Punaisen Ristin Pluspisteissä, sukupuolitautilin poliklinikoilla, opiskelija- ja työterveydenhuollossa sekä yksityisille lääkäriasemilla (Aids-tukikeskus 2007). Testi tehdään laskimoverinäytteestä tai sormenpäältä otettavasta verinäytteestä. Sormenpäältä otettavan pikatestin vastaus saadaan heti. Testissä mitataan veren hiv-vasta-aineita. Testaaminen on luotettavaa aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua riskitilanteesta. Tällöin verestä on mahdollista havaita hiv:n vasta-aineita. Positiivinen vastaus lähetetään tutkittavaksi Kansanterveyslaitokselle. Hiv-positiivisuus varmistetaan laskimoverinäytteestä. (Aids-tukikeskus 2008b; Aids-tukikeskus 2008c, 14.)

On tärkeää, että hoitotyöntekijällä olisi valmiuksia tukea positiivisen testivastauksen saajaa. Hän tulisi myös vähintään tietää perusteet hiv:stä ja aidsista. Hiv-testivastaus annetaan aina henkilökohtaisesti. Hoitoalan työntekijän tulee osata ohjata ja neuvoa hiv:iin liittyvissä asioissa tietoa tarvitsevia. Hiv-positiivisen tulee saada tietää hiv:n tartuntatavat, ettei hän tartuttaisi muita. Hänen kanssaan keskustellaan myös jatkohoitosuunnitelmasta ja häntä ohjataan arkielämään liittyvissä asioissa. Paras ajankohta ohjauksen antamiselle on sen jälkeen, kun positiivisen testituloksen aiheuttama shokki on laantunut. (Hammarberg & Sarajärvi 2008, 27-29.)

## 2.4 Eläminen hiv-positiivisena

### 2.4.1 Hoito

Hiv-tartunta on pitkäaikaissairauden kaltainen ja se vaatii seuranta ja hoitoa. (Aids-tukikeskus 2008a.) Parantavaa lääkettä hiv:n hoitoon ei ole. Mikään lääke ei poista hi-virusta elimistöstä. Taudin etenemistä voidaan kuitenkin hidastaa. Lääkkeet vähentävät hi-viruksen määrää veressä, jolloin hiv:n tarttuvuuskin on alhaisempi. Tätä kautta myös tartunnat voivat vähentyä. (Lounamo 2006, 14.) Hiv-lääkitys estää terveiden solujen infektoitumisen, jolloin elimistön puolustuskyky vahvistuu. Tällä tavoin taudin etenemistä voidaan hidastaa. Lääkehoidosta on apua myös aids-vaiheessa olevaan infektiin, koska se alentaa virusmäärää ja hoitaa liitännäistauteja. (Aids-tukikeskus 2008a.)

Hiv-lääkitys on yksilöllinen. Lääkityksen aloittamisessa tärkeintä on potilaan henkilökohtainen motivaatio infektion hoitamiseen, koska lääkkeet on otettava säännöllisesti ja ohjeita noudattaen. Lääkityksen aloittamiseen vaikuttavat myös päivärytmi, työ ja muut elämänsuhteet, mahdolliset muut perussairaudet ja muut lääkkeet. Lääkityksen aloittamisen ajankohdasta siirretään yleensä siihen asti, kun CD4-auttajasolujen (eräs valkosolutyypin) määrä on vähentynyt tai jos infektio on oireileva. (Rintala 2006, 75.)

### 2.4.2 Seksuaalisuus

Hiv-positiivisuudella voi olla vaikutuksia ihmisen seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen. Tieto tartunnasta voi aiheuttaa ahdistusta. (Nissinen 2006, 26.) Hiv-tartuntaa ehkäistäessä korostuu turvaseksin merkitys. Siinä haavoihin tai limakalvoille ei joudu verta, siemennestettä tai emättimen eritettä. Turvaseksissä suunnittelemattoman raskauden tai sukupuolitaudin mahdollisuus on vähäinen ja se edellyttää molemmilta osapuolilta tarpeeksi tietoa sekä kommunikointikykyä. (Väestöliitto 2006, 8.)

### 2.4.3 Perheen perustaminen

Perheen perustaminen on hiv-positiiviselle mahdollista. Naisen hiv-infektion tulee olla hoidossa raskauden aikana, jolloin lapsen mahdollisuus saada tartunta hiv-positiiviselta äidiltään on minimoitu. Raskaus ja synnytys eivät vaikuta äidin hiv-infektion kulkuun. Synnytystapaa suunnitellaan jo raskauden aikana. Alatiesynnytys on mahdollinen, jos äidin hi-virusmäärä veressä on riittävän vähäinen. Tarvittaessa mietitään keisarinleikkausta. Tällä tavoin lapsen tartunnan saamista pyritään välttämään. Lisäksi tartunnan saamisen minimoimiseksi lapsi saa syntymänsä jälkeen tsidovudiinia (immuunikadon hoidossa käytettävä hiv-lääke) 4-6 viikon ajan. (Syrjänen 2006, 113.)

Isän turvallisuus tulee myös huomioida perhettä perustaessa. Hedelmöityskeinona käytetään usein koti-inseminaatiota, jossa sperma ruiskutetaan emättimeen. Tällä tavoin isällä ei ole mahdollisuutta saada tartuntaa hiv-positiiviselta äidiltä. (Syrjänen 2006, 112-113.)

Hiv-positiivinen mies voi saada lapsia keinohedelmöityksen avulla. Edellytyksenä sille on, että hiv-positiivisen miehen virustaso on saatu lääkehoidolla mahdollisimman alhaiseksi. Ennen keinohedelmöitystä varmistetaan vielä, että hiv-positiivisen miehen yleisvointi on hyvä. Keinohedelmöitystä varten siittiöille tehdään erityinen pesukäsittely, joka vähentää virusten määrää siittiöissä. Lopuksi virusmäärä varmennetaan virus-DNA-määrittelyksen avulla. (Hyvönen 2006, 121-122.)

### 2.4.4 Työelämä

Lääkityksen avulla hiv-positiivinen voi olla työelämässä vuosien ajan kuten terveetkin ihmiset. Hiv-positiivisuus ei yleensä ole este työelämässä toimimiselle. Se ei myöskään ole pätevä syy irtisanomiseen. Yksi ammatti missä ei saa olla minkäänlaisia sairauksia on lentokapteeni. Sopivia työvaihtoehtoja miettiessä on hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

Hiv-positiivisella ei ole velvoitetta kertoa tartunnastaan kenellekään, myöskään työtä hakies- sa. Tieto lainsäädännöstä ja etuuksista on tärkeää ihmisille, jotka eivät enää pysty toimimaan työelämässä. Työn lopettamiseen ja lainsäädäntöön liittyvistä asioista voi kysyä Aids- tukikeskuksen sosiaalihoajaajalta. (Positiiviset ry 2006, 54-55.)

### 3 HIV-TARTUNTOJEN EHKÄISY

Hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi on perustettu erilaisia ohjelmia, joissa Suomi on osallisena. Jokainen terveyden edistämishjelma pitää tärkeänä tiedon lisääntymistä ihmisillä, jotta tartunnoilta voitaisiin välttyä. Opinnäytetyössämme käsittelemme laajemmin hiv:n ehkäisemiseksi perustettuja ohjelmia.

Maailman terveysjärjestön (WHO) painopisteenä on antaa informaatiota ja valistusta hiv:stä. Järjestö antaa tietoa ja valistusta hiv:stä, jotta ihmisten riskikäyttäytymistä voitaisiin muuttaa turvallisempaan suuntaan. Tärkeä tavoite on myös kehittää toimenpiteitä hiv:n ehkäisemiseen. Järjestön tarkoituksena on kehittää kansanterveydellisiä hiv-infektion leviämistä ehkäiseviä toimenpiteitä sekä ohjata hiv-tartuntojen ehkäisyä ja tutkimusta maailmanlaajuisesti. Tarkoituksena on myös vähentää hiv-infektion aiheuttamia sosiaalisia vaikeuksia. WHO on huolestunut sairaudesta, koska se vaikeuttaa tartunnan saaneiden jokapäiväistä elämää. Hiv-tartunta ei ole peruste syrjimiselle tai eristämislle julkisen terveydenhuollon sektorilla (WHO 2008b, 12-50.)

WHO on perustanut maailmanlaajuisen sukupuolitautilien ehkäisyohjelman (Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2006-2015), joka koskettaa myös Suomea. Ohjelman mukaan sukupuolitautilien ehkäisyyn tulee olla osa kokonaisvaltaista ehkäisy- ja lisääntymisterveydenhuoltoa. (WHO 2007.) Ehkäisyohjelman tavoitteena on lisätä kansainvälisiä ja kansallisia yhteistyökumppaneita hiv-tartuntojen ehkäisytyöhön. Tarkoituksena on kehittää kansainvälinen työväline ja valmiuksia seksin kautta tarttuvien tautien ehkäisemiseen ja kontrolloimiseen. Ohjelman painopisteenä on sukupuolitautilien vähentäminen hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi, sillä jos henkilöllä on jokin muu sukupuolitauti, lisää se merkittävästi hi-viruksen saamisen riskiä. (WHO 2007, 15.)

Toinen Suomea koskettava hiv:n ehkäisyohjelma on Dublinin julistus kumppanuudesta hiv:n/aids:n torjumiseksi Euroopassa ja Keski-Aasiassa. Tämä on myös WHO:n toimeenpanema ohjelma, joka perustettiin helmikuussa 2004. Ohjelmassa on mukana 33 hallitusta ja 52 maata. Ohjelman mukaan on tärkeää hoitaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä panostaa seksuaalikasvatukseen hiv:n ja aids:n ehkäisemiseksi. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä hiv-tartuntoja vähentämällä köyhyyttä, kehittämättömyyttä ja lukutaidottomuutta, koska ohjelman mukaan nämä asiat ovat tärkeimpiä tekijöitä hiv-tartunnoissa. (WHO 2008a.)

YK eli Yhdistyneet kansakunnat on toimeenpannut UNAIDS-ohjelman tammikussa 1996. Suomi on yksi 150:stä ohjelmaan kuuluvasta maasta. Ohjelman tehtävänä on ehkäistä hiv- ja aids-tartuntoja. Ohjelmassa tärkeänä pidetään tiedon lisäämistä tartuntojen ehkäisemiseksi. (Ulkoasiainministeriö 2006.)

#### 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Kehittämistehtävämme tavoitteena on kirjoittaa tieteellinen artikkeli hiv:stä opinnäytetyömme pohjalta.

Tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa hiv:stä sekä kertoa opinnäytetyöstämme lehtiarikkelin avulla Sairaanhoidaja-lehden lukijoille.

Tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta työllemme muodostuvat tutkimustehtävät:

1. Millaisen artikkelin avulla pystymme antamaan tietoa hiv:stä, aids:sta ja opinnäytetyöstämme hoitotyöntekijöille?

## 5 TIETEELLINEN KIRJOITTAMINEN

Tieteellinen kirjoittaminen on prosessi, joka rakentuu monesta erilaisesta vaiheesta. Kirjoittamisen vaiheiden tunnistaminen helpottaa työskentelyä. Vaiheita ovat valmistautuminen, luonnosteleminen, tekstiversion kirjoittaminen, palautteen hankkiminen, tekstin muokkaus palautteen pohjalta, tekstin oikoluku ja viimeisteleminen, arviointi ja julkistus. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2007, 23-24.)

Valmistautuminen voi tarkoittaa monia asioita. Tutkielman tekeminen alkaa yleensä siitä kun työlle on aihe. Aiheen valinnan jälkeen alkaa varsinainen valmistautuminen eli etsitään ja hankitaan sellaista tietoa, joka auttaa tekstin luonnostelussa ja hahmottelussa. Valmistautumisvaiheessa on tarkoituksena virittää ajattelua ja ohjata kirjoittajaa tehtävän määrittelyssä. Luonnosteluvaiheessa aletaan ajatuksia kirjoittaa tekstiksi. Tässä vaiheessa hahmotellaan tekstiä, ja tärkeää on ymmärtää, että ensimmäisen luonnoksen ei missään nimessä tarvitse eikä pidä olla valmista tekstiä. Palautteen hankkiminen on hyvä aloittaa jo luonnosteluvaiheessa. Tekstiversion kirjoittamisessa eli muokkaamisessa tekstiä työstetään jatkuvasti uudelleen ja uudelleen. Kirjoitettua raakatekstiä tarkistetaan ja parannellaan. Muokkausvaiheessa on hyvä kirjoittaa vapaata raakatekstiä, jonka tarkastaa jälkeinpäin, jotta ei tule kirjoittamiseen keskeytyksiä. Tekstin tarkastelun ja toimittamisen vaiheessa tekstiä hiotaan ja kehitellään lopulliseen muotoonsa. Kiinnitetään huomiota tekstin rakenteeseen, tyyliin ja kieleen ja pyritään hiomaan teksti mahdollisimman yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Työskentelyn pääpaino on tekstin lukemisessa ja hiomisessa. Tässä vaiheessa tarkastetaan myös lähdeviitteet ja lähdeluettelo sekä johdanto ja loppuluku. Tekstin oikoluku ja viimeisteleminen tarkoittaa tekstin viimeistelyä: kielellisesti, teknisesti ja visuaalisesti. (Kniivilä ym. 2007, 23-39.)

Teksti muuttuu kirjoitusprosessin aikana, se kehittyy ja täsmentyy. Tyypillisesti teksti voi aluksi pidentyä, kun aihe täsmentyy ja sitten lopuksi lyhenee, kun tutkijan oma näkökulma kirkastuu. Hyvä teksti ei synny yhdellä kirjoituskerralla, vaan tekstiä muokataan jatkuvasti, tekstiä poistetaan ja uutta tekstiä kirjoitetaan tilalle. (Kniivilä ym. 2007, 23.)

Tutkiva työ edellyttää erilaisia taitoja ja tietäntyyppistä ajattelua. Tarvitaan tieteellistä luovaa mielikuvitusta, vapaata ideoiden tuottamista. Tutkiva työ samalla myös kehittää näitä taitoja. Luonteeltaan tutkiva työ on luovaa, mutta se edellyttää kriittistä ajattelua ja itsenäisyyttä.

Ajattelu, kirjoittaminen ja lukeminen liittyvät toimintoina toisiinsa. Akateeminen lukutaito käsittää omakohtaisen tiedonhankinnan tutkimusta varten sekä lähdeaineiston käyttötaidon eli luetaan ja etsitään sopivaa tietoa omaan tutkimukseen. Lukutaidosta voidaan edetä akateemiseen kirjoitustaitoon, joka käsittää esimerkiksi kyvyn laatia tutkielma tieteellisen tavan mukaisesti. Ajattelu ja kirjoittaminen liittyvät toisiinsa vastavuoroisesti, kirjoittaja rakentaa ja luo tietoa ajatuksiaan ylös kirjatessaan. Kirjoittaminen kehittää ajattelun taitoja ja ajattelun taitojen kehittyminen mahdollistaa kirjoitustaitojen kehittymisen. (Kniivilä ym. 2007, 21-22.)

Hyvä tieteellinen teksti on selkeää, sujuvaa, havainnollistavaa, yhtenäistä ja kieliasultaan virheetöntä. Se noudattaa tieteelliselle tekstille ominaista tapaa kertoa asiat. Tieteelliselle tekstille ominaista on ilmaisun neutraalius, asiallisuus ja objektiivisuus. Kielenkäyttö on mahdollisimman tarkkaa, täsmällistä ja luotettavaa. Teksti on selkeää ja ymmärrettävää, kun se etenee johdonmukaisesti ja on havainnollista. (Kniivilä ym. 2007, 158.)

## 5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen

Viskari (2001, 23-25) näkee artikkelin esseen kaltaisena kirjoitelmana. Artikkelin on selvärajainen ja määrääiäinen. Artikkelin on kantaa ottava ja uutta tietoa tuova. Hyvässä artikkelissa kirjoittaja joutuu pohtimaan artikkelin aihetta ja ongelmia. Omakohtainen ajattelu on siis tärkeää. Artikkelin aloituksen tulee olla mielenkiintoa herättävä ja antaa myös kokonaiskuva koko artikkelista. Artikkelia kirjoitettaessa tulee huomioida sen kohdejoukko, ja artikkelin julkaisupaikka ja laatia teksti näiden asioiden mukaan. Kirjoittajan tulee myös miettiä, miksi hän kirjoittaa artikkelia ja mikä on artikkelin tavoite.

Tieteelliselle tekstille on luonteenomaista selkeä asiatyly ja looginen eteneminen. Artikkelissa tulee olla johdanto, varsinainen aiheen käsittelyosuus ja pohdinta. Väitteet tulee perustella. Lukijalle kerrotaan lähinnä tosiasioita. Mielipiteet on selvästi erotettava todistettavista asioista. (Mäkelä 1999.)



## 5.2 Artikkelin kehittäminen

Aloite työhömmme tuli opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta. Hän ehdotti, voisimmeko kehittämistehtävänä kirjoittaa artikkelin hiv:stä ja aids:sta johonkin hoitoalan lehteen. Artikkelin kautta saisimme myös mahdollisuuden tiedottaa suuremmalle yleisölle posterinäyttelytämme. Artikkelin kehittämistehtävän muotona kuulosti mielestämme hyvältä ja aloimme miettiä mahdollisia lehtiä, mihin artikkelin voisi kirjoittaa. Päädyimme kirjoittamaan artikkelin Sairaanhoidaja-lehteen, koska sillä on suhteellisen suuri lukijakunta ja artikkelille on määritetty tietyt ja tarkat ohjeet, jotka takaavat artikkelien laadukkuutta.

Sairaanhoidaja-lehden lukijakunta koostuu sairaanhoitajista, jotka ovat hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoidajan tekemä työ on itsenäistä ja vastuullista. Ammatin yhtenä tärkeänä näkökulmana on terveyden edistäminen. Sairaanhoidajan työ perustuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon. Omalla urallaan kehittyminen on tärkeää sairaanhoidajan ammatissa. Oman ammattitaidon ja tietojen ajan tasalla pitäminen takaa hyvää hoitoa ja palvelua asiakkaille ja tätä kautta myös hyvinvointia koko väestölle. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2009a.)

Ideoinnin jälkeen alkoi varsinainen artikkelin työstäminen. Teoriapohjan työllemme saimme opinnäytetyöstämme ”Tiedätkö tämän hiv:stä?”. Aloimme kerätä työstämme tietoa, mikä olisi oleellista ja tärkeää hoitoalan ihmisen tietää. Työtä tehdessämme hyödynsimme hoitoalan ammattilaisille suunnattua Hiv-hoitotyön käsikirjaa. Punaisena lankana artikkelin kirjoittamisessa pidimme tiedon lisäämistä ja tätä kautta mahdollisesti asenteiden muuttumista. Lisäksi mietimme tulevina hoitoalan ammattilaisina, mikä tieto meidän mielestämme olisi tärkeää.

Artikkelia laatiessamme meidän tuli selvittää tieteellisen artikkelin kirjoittamisohjeet ja tämän lisäksi meidän tuli selvittää myös Sairaanhoidaja-lehden omat artikkelin kirjoittamisohjeet (Liite1). Artikkelia kirjoittaessamme mukailimme lehden antamia ohjeita. Artikkelia työstettiin lukemalla tekstiä useaan kertaan sekä hyödyntämällä Aids-tukikeskuksen asiantuntijaa artikkelin asiasisällön parantamiseksi ja laadun takaamiseksi. Lisäksi suomen kielen opettaja tarkasti kieliasun ja oikean tekstityylin.

Hiv:stä ja aids:ta on tarjolla runsaasti tietoa kirjallisuudessa. Oman näkemyksemme ja kokemuksemme mukaan hiv on kuitenkin taka-alalla hoitotyöntekijöiden tietoisuudessa, joten mielestämme on tärkeää tuoda artikkelin kautta uutta ja päivitettyä tietoa Sairaanhoidaja-

lehden lukijoille. Artikkelimme kautta Sairaanhoidaja-lehden lukijakunta saa tietoa hiv:n lisäksi opinnäytetyömme tuotteesta.

## 6 POHDINTA

Eettisyyden kannalta työssämme tärkeimpänä painottuu oikeanlaisten lähteiden käyttäminen. Mielestämme tällaisia lähteitä ovat luotettavat, ajantasaiset ja tutkitut tekstit. Työssämme olemme käyttäneet teoriapohjana opinnäytetyötämme, johon olemme etsineet tutkittua ja mahdollisimman uutta tietoa aiheesta hiv ja aids. Kehittämistehtävää tehdessä on täytynt pyrkä välttämään oman työnsä toistamista ja kopiointia. Opinnäytetyömme nimi oli ”Tiedätkö tämän hiv:stä?”. Työmme oli tuotteistettu prosessi, jonka tuloksena kehitimme posterinäyttelyn hiv:stä ja aids:sta. Tavoitteena työllämme oli lisätä kohdejoukkomme tietoja hiv:stä ja aids:sta.

Opinnäytetyömme kohdejoukkona olivat nuoret 20-35-vuotiaat nuoret aikuiset, koska heidän keskuudessaan tiedon lisääminen hiv:stä ja aids:sta on tarpeen tartuntamäärien perusteella. Kehittämistehtävämme kohdejoukkona ovat Sairaanhoidaja-lehden lukijat eli hoitoalan ammattilaiset. Halusimme antaa heille tietoa hiv:stä ja aids:sta sekä tiedottaa samalla opinnäytetyöstämme. Toivottavasti kohdejoukkomme valmiudet kohdata hiv-positiivinen asiakas ovat paremmat hiv-tietoisuuden lisääntyessä artikkelimme kautta. Hiv on nykypäivänä merkittävä sairaus, joka on jäänyt pimentoon viime aikoina. On aika nostaa asia uudestaan ihmisten tietoisuuteen, jotta uusia tartuntoja voitaisiin ehkäistä.

Kehittämistehtävämme tavoitteena oli kirjoittaa tieteellinen artikkeli hiv:stä opinnäytetyömme pohjalta. Pääsimme tähän tavoitteeseen hyödyntämällä opinnäytetyömme teoriapohjaa sekä etsimällä tietoa tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta. Tarkoituksena on tarjota ajantasaista tietoa hiv:stä lehtiartikkelin avulla Sairaanhoidaja-lehden lukijoille sekä kertoa artikkeleissa opinnäytetyöstämme. Artikkelin valitsimme sellaista tietoa hiv:stä, joka olisi hyödyllistä hoitoalan ammattilaisten kannalta. Kerromme hiv:n tartuntatavoista, sen tunnistamisesta, hoidosta ja elämisestä hiv:n kanssa. Nämä asiat ovat hoitoalan ammattilaisille tärkeitä tietää, jotta he voivat opastaa ihmisiä hiv:iin liittyvissä asioissa.

Kehittämistehtävämme tarkoitus toteutuu, sillä olemme käyttäneet työssämme luotettavaa ja ajantasaista tietoa hiv:stä ja aids:sta. Olemme myös selvittäneet työssämme millaista tieteellisen ja tieteellisen artikkelin kirjoittaminen on. Lisäksi olemme selvittäneet Sairaanhoidaja-lehden artikkelin kirjoittamisen ohjeet ja laatineet artikkelimme näiden ohjeiden mukaisesti. Artikkelin kirjoittaminen oli haaste, koska meidän tuli noudattaa Sairaanhoidaja-lehden anta-

mia artikkelin kirjoitusohjeita. Haastavinta oli artikkelin pituuden pitäminen enintään 12 000 sanassa ja lähteiden pitäminen enintään 15 lähteessä. Artikkelin kannalta oleellisten ja tärkeiden asioiden miettiminen oli ajoittain vaikeaa. Tekstiä on täytynyt muokkailla ja poistaa paljon.

Meillä terveydenhoitajina on keskeinen asema väestön terveyden edistämässä. Kehittämistyömme kautta olemme oppineet uuden välineen käyttöä terveyden edistämiseen, terveysviestinnän taitomme ovat kehittyneet. Tulevaisuudessa pystymme hyödyntämään tätä taitoa, esimerkiksi jos kirjoitamme artikkelin lehteen omaan työhömmе liittyen. Ammatillinen osaamisemme on kehittynyt erityisesti yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osa-alueella. Artikkelimme on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska artikkelin aihe koskettaa koko väestöä. Hiv on maailmanlaajuinen sairaus.

Mielestämme artikkelimme kautta korostamme myös kollegiaalisuutta, sillä työssämme tuomme esiin tärkeää informaatiota samassa ammatissa työskenteleville henkilöille. Kollegiaalisuus on työyhteisössä tapahtuvaa toimintaa, mutta se on mielestämme myös laajemmalla alueella tapahtuvaa oman työn, tietojen ja taitojen kehittämistä ja jakamista.

Olemme hakeneet apua artikkelin laatimiseen Aids-tukikeskuksen yhteyshenkilöltä. Asiantuntijan näkökulma ja tuki kehittämistehtävän laatimiseen on ollut tärkeää. Muokkailimme artikkeliamme niiltä osin, mikä mielestämme oli tarpeellista. Artikkelimme kautta opinnäytetyömme sekä sen toimeksiantaja Aids-tukikeskus saavat näkyvyyttä. Artikkelista hyötyy myös kohdejoukkomme, koska he saavat mahdollisuuden päivittää hiv-tietojaan. Toivottavasti artikkelimme parantaa asenteita hiv-positiivisia kohtaan parempaan suuntaan.

## LÄHTEET

Aids-tukikeskus. 2007. Ajankohtaista. "Mistä sitä tietää..." - vain hiv-testi kertoo. Viitattu 22.2.2009

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99&Itemid=27](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=99&Itemid=27).

Aids-tukikeskus. 2008a. Hiv-infektion hoito. Viitattu 22.2.2009

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=24&Itemid=39](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=39).

Aids-tukikeskus. 2008b. Hiv-testi. Viitattu 22.2.2009

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?Itemid=38&id=23&option=com\\_content&task=view](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?Itemid=38&id=23&option=com_content&task=view).

Aids-tukikeskus. 2008c. Vuoden 2007 toimintakertomus. Viitattu 22.2.2009

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images//vuoden%202007%20toimintakertomus\\_17%2003%202008.pdf](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images//vuoden%202007%20toimintakertomus_17%2003%202008.pdf).

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Hiv-tartunta. Terveellistä seksiä. Viitattu 18.2.2009

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 7.5.2009

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Hammarberg, L. & Sarajärvi, M. 2008. Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Hirvonen, S., Mäkinen, H. & Pakarinen, M. (toim.) Hiv-hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala sekä kirjoittajat, 27-29.

Hautamäki, T. 2002. Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Hyvönen, M. 2006. Miehet. Oma seksuaalisuus. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 121-122.

Kansanterveyslaitos. 2007. Hiv ja Aids. Perustietoa. Viitattu 18.2.2009 [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hiv\\_ja\\_aids/perustietoa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/hiv_ja_aids/perustietoa/).

Kansanterveyslaitos. 2009. Hiv Suomessa. Viitattu 22.2.2009 <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>.

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

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

Lounamo, K. 2006. HIV:n tarttuvuudesta. Takiainen 3, 10-15.

Mäkelä, M. 1999. Kirjoitelman laatiminen. Viitattu 20.4.2009 <http://www.cs.helsinki.fi/u/mamakela/kirjlaat.html>.

Nissinen, J. 2006. Eläminen hivin kanssa. Seksielämä. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 26-35.

Positiiviset ry. 2006. Eläminen hiv:n kanssa. Työ. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 54-56.

Pääkkönen, M. 2004. Kun tietää hivistä enemmän, luulee vähemmän. Elämäkerrallinen taustatutkimus hiv-tartunnan saaneesta henkilöstä. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Rintala, E. 2006. Hoito. Lääkehoito. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 75-82.

Rintala, E. 2007. Milloin lääkärin on epäiltävä hiv-infektiota? Duodecim 123, 2041-3.

Ristola, M. 2005. Sairaalinfektioiden torjunta HIV-infektioissa. Teoksessa Hellstén S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 380-384.

- Salminen, M. 2007. Hiv-infektio Suomessa: Vuonna 2006 tapausmäärät uuteen ennätykseen. *Yksityislääkäri* 1/2007, 73-76.
- Serlo, K. 2008. University students' attitudes towards hiv/aids in Finland and in Kenya. Viitattu 22.2.2009 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514289606/isbn9789514289606.pdf>.
- Sihvola, J. 2001. Eettinen vastuu on kannettava. Viitattu 10.11.2008 <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D92646.htm>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suni, J., Saksela, K. & Ristola M. 2003. Ihmisen immuunikatovirukset. Teoksessa Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (toim.) *Mikrobiologia ja infektiosairaudet 1*. Jyväskylä: Kirjapaino Oy, 560-587.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2009a. Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 8.5.2009 [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/).
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2009b. Kirjoittajan ohjeet. Viitattu 8.5.2009 [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/kirjoittajan\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/kirjoittajan_ohjeet/).
- Syrjänen, J. 2006. Naiset. Raskaus. Teoksessa Tuhkanen K. (toim.) *Käsikirja hiv-positiivisille*. Painotalo Casper Oy, 112-113.
- Ulkoasiainministeriö. 2006. YK:n hiv/aids-ohjelma UNAIDS. Viitattu 22.2.2009 <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32150&contentlan=1&culture=fi-FI>.
- UNAIDS. 2007. AIDS epidemic update. Viitattu 22.2.2009 [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf)
- Viskari, S. 2001. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 28.9.2008  
[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/52449/file/VL.Sekstervpolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VL.Sekstervpolohjelma.pdf).

WHO (World health organization). 2007. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission. Viitattu 18.2.2009  
[http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis\\_strategy.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis_strategy.pdf).

WHO (World health organization). 2008a. The Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Viitattu 22.2.2009  
[http://www.euro.who.int/Document/SHA/Dublin\\_Dec\\_Report.pdf](http://www.euro.who.int/Document/SHA/Dublin_Dec_Report.pdf).

WHO (World health organization). 2008b. Priority interventios. HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. Viitattu 22.2.2009  
[http://www.who.int/hiv/pub/priority\\_interventions\\_web.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf).

WHO (World health organization). 2008b. Towards universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Viitattu 18.2.2009  
[http://www.who.int/hiv/pub/towards\\_universal\\_access\\_report\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf).



## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 SAIRAAHOITAJA-LEHDEN OHJEET ARTIKKELIN KIRJOITTAMISEEN

LIITE 2 ARTIKKELI

## SAIRAANHOITAJA-LEHDEN OHJEET ARTIKKELIN KIRJOITTAMISEEN

Ensimmäiseksi kirjoitetaan artikkelin otsikko sekä kaikkien artikkelien kirjoittajien nimi, oppiarvo, asema työssä, toimipaikka ja sähköpostiosoite. Lisäksi ilmoitetaan, saako sähköpostiosoitteet julkaista lehdessä sekä kuka kirjoittajista toimii yhteyshenkilönä. Toiseksi kirjoitetaan lyhyt, korkeintaan noin kymmenen rivin eli 600 merkin pituinen tiivistelmä. Tiivistelmässä kerrotaan artikkelin keskeisin sisältö. Tiivistelmän loppuun kirjoitetaan erikseen 3–5 avainsanaa. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2009b.)

Kirjoitusten enimmäispituus on 10 000–12 000 merkkiä välilyönteineen. Se tarkoittaa lehdessä noin kahden–kolmen sivun kirjoitusta. Teksti kirjoitetaan rivivälillä 1,5. Tekstin tulee olla ilman tavutusta, lihavoitteja, kursiveja ja sisennyksiä. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2009b.)

Tutkimukseen perustuvat artikkelit kirjoitetaan hoitotieteenalan ohjeita noudattaen. Kehittämishankkeita tai hoitotyön käytäntöä kuvaavissa artikkeleissa edetään lukijan kannalta loogisessa järjestyksessä. Hyvä lehtiartikkeli ei ole lyhennelmä opinnäytetyöstä tai raportista, vaan teksti täytyy kirjoittaa uudelleen sisältöä muokaten ja rajaten. On tärkeä kiinnittää huomiota käsiteltävän asian hyödynnettävyyteen käytännössä. Lukijat ovat toivoneet myös lisää kantaaottavuutta. Näitä asioita on tarpeen korostaa pohdinnassa. Tekstin loppuun on hyvä tiivistää kirjoituksen sisällöstä nousevat suositukset. Luettavuuden lisäämiseksi on syytä välttää pitkiä lauseita ja kappaleita sekä vierasperäisiä sanoja. Asiat kannattaa esittää selkeästi ja tiiviisti. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2009b.)

Suositus tekstin rakenteesta: johdanto (enintään 10 prosenttia kokonaispituudesta), ydinasiat (40 prosenttia), johtopäätökset (45 prosenttia) ja suositukset (5 prosenttia). Otsikko kertoo artikkelin ydinajatuksen. Sen tulee olla lyhyt, ja siinä voi ydinotsikon lisäksi olla selventävä esi- tai jälkirivi. Otsikoissa ei käytetä lyhenteitä, sulkeita tai vieraskielisiä sanoja. Otsikon lisäksi myös kiinnostavat väliotsikot houkuttelevat lukemaan koko artikkelin. Väliotsikot jaksoittavat tekstin selkeiksi kokonaisuuksiksi. Yksi väliotsikko jokaisella tekstisivulla on tekstin hahmottumisen kannalta paras ratkaisu. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2009b.)

Luettavuuden kannalta on oleellista pitää tekstissä olevien viitteiden määrä melko pienenä. Lähteet-otsikon alla tulee olla kaikki tekstissä käytetyt lähteet ja vain ne. Lähdeosteosten määrä tulee pitää mahdollisimman pienenä! Määrä ei saisi ylittää viittätoista. Lähteet luetellaan aakosjärjestyksessä. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2009b.)

Mahdolliset taulukot ja kuvat sijoitetaan artikkelin loppuun, jokainen omalle sivulle. Ne numeroidaan ja otsikoidaan. Taulukon otsikko sijoitetaan yläpuolelle, kuvion otsikko alapuolelle. Otsikkotekstin tulee kertoa, mitä taulukko tai kuvio esittää. Taulukot ja kuvat numeroidaan juoksevasti ja vastaavat numerot on mainittava myös tekstiin sijoitetuissa viitteissä. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2009b.)

Jos kuvioita tai taulukoita lainataan muista julkaisuista, on kirjoittajan hankittava niille julkaisulupa sekä alkuperäisen artikkelin tekijältä että ne julkaisseelta lehdeltä tai kustantajalta. Julkaisulupa ja alkuperäislähde on merkittävä näkyviin. Julkaisuluvasta on hyvä lähettää kopio lehden arkistoon. Taulukot ja kuvat vievät paljon tilaa. Usein riittää, jos niiden sisältö selitetään tekstissä. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2009b.)

Kirjoittaja saa artikkelistaan yhden tai kahden vertaisarvioijan palautteen, jonka perusteella tekstiä tulee vielä muokata. Toimituksessa tehdään tekstin lopullinen viimeistely kieliasun, jäsentelyn ja pituuden suhteen. Jos korjaukset ovat tavanomaista kielenhuoltoa laajempia, teksti lähetetään kirjoittajalle vielä hyväksyttäväksi. Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen kirjoittajalle tai kirjoittajille lähetetään allekirjoitettavaksi julkaisusopimus, jolla julkaisuoikeudet siirtyvät Suomen sairaanhoidajaliitolle. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2009b.)

# Positiivista elämää

Kärenlampi Jenni, terveydenhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu,  
jennikaren@wippies.com

Seppänen Minni, terveydenhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu,  
minni.seppanen@hotmail.com

## Tiivistelmä

Suomessa elää noin 1600 hiv-positiivista ihmistä ja noin tuhannen arvioidaan kantavan tartuntaa tietämättään. Puolet hiv-tartunnoista on todettu 20–34-vuotiailla, vaikka tämän ikäisiä väestöstämme on vain alle 20 %. Hiv-positiivisten määrä kasvaa koko ajan. Tehokkaan lääkehoidon ansiosta hiv-positiivisen henkilön eliniän ennuste on lähes sama kuin väestöllä keskimäärin. Valitettavasti sairauteen liitetään edelleen ennakkoluuloja ja väärää uskomuksia, jotka vaikeuttavat hiv-positiivisten elämää. Toisaalta asenteet turvaseksiä kohtaan ovat löystyneet ja kehittynyt hoito on lisännyt vääränlaista turvallisuuden tunnetta. Asianmukainen ja jatkuva tiedotus on keino ennaltaehkäistä hiv-tartuntoja ja ennakkoluuloja. Tämän artikkelin tarkoituksena on lisätä hiv-tietoutta Sairaanhoidaja-lehden lukijoiden keskuudessa sekä kertoa opinnäytetyöstämme. Teimme nuorille aikuisille suunnatun posterinäyttelyn hivistä. Näyttely toteutettiin yhteistyössä Aids-tukikeskuksen kanssa.

**Asiasanat:** hiv, aids, tiedon lisääminen, terveyden edistäminen

Hiv:n kantajia arvioidaan olevan maailmassa keskimäärin 40 miljoonaa (Lehtovirta 2007, 10). Vuoden 2009 helmikuuhun mennessä Suomessa oli vaajaa 2400 ilmoitettua hiv-tartuntaa. (Kansanterveyslaitos 2009). Tartuntojen määrä kasvaa koko ajan. Samaan aikaan suhtautuminen hiv:iin on muuttunut keveämmäksi eivätkä kaikki ihmiset suhtaudu vakavasti elinikäiseen sairauteen. Hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi on käynnistetty erilaisia hiv:n ehkäisyohjelmia sekä Suomessa että maailmalla.

Hoitotyöntekijöiden on hyvä tietää hiv:n tartuntatavat, taudin eteneminen sekä hiv:n vaikutukset sairastuneen elämään. On mahdollista, että jonakin päivänä asiakkaanamme on hiv-positiivinen henkilö. Meillä tulisi olla tuolloin valmiuksia ohjata asiakastamme ja hänen läheisiään. Meidän tulisi myös kyetä toimimaan ammattimaisesti ja kunnioittavasti asiakastamme kohtaan.

Hoitotyöntekijöitä varten on laadittu myös ”Hiv-hoitotyön käsikirja”, jonka 2. painos on julkaistu helmikuussa 2009. Teoksen ovat laatineet yhteistyössä Aids-tukikeskus, Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, HUS, HUS:n sairaanhoitoalueista HYKS, Auroran sairaala HUS:sta ja Satakunnan sairaanhoitopiirin Infektioyksikkö. Käsikirjan voi ladata osoitteesta [www.aidstukikeskus.fi](http://www.aidstukikeskus.fi).

Teimme opinnäytetyömme hiv:stä ja aids:sta yhteistyössä Aids-tukikeskuksen kanssa. Tavoitteenamme oli kartoittaa, millaista tietoa 20-35-vuotiaat suomalaiset nuoret aikuiset tarvitsevat hiv:stä ja aids:ista. Kartoituksen pohjalta kehitimme posterinäyttelyn, joka sisältää perustietoa hiv:stä ja aids:ista, niiden esiintyvyydestä, elämästä hiv-positiivisena ja neuvoja altistuneille hoitoon hakeutumisesta. Kohdejoukkomme valintaan vaikutti se, että 20–34-vuotiailla hiv-tartuntoja on todettu eniten koko hiv:n esiintymisen ajan.

Selvitimme työhömmme tutkittua ja uutta tietoa. Etsimme myös tietoa kohdejoukkomme hiv-tiedoista. Opinnäytetyötämme varten hyödyllisin tieto saatiin Eurobarometrin tekemästä tutkimuksesta, josta kävi ilmi ihmisten erheellisiä käsityksiä hiv:n tarttumistavoista. Tutkimus antoi tukea työllemme. Työmme tärkeyttä tukevat myös lisääntyneet hiv-tartunnat sekä tartuntojen ehkäisemiseksi käynnistetyt ehkäisyohjelmat.

## Miten hiv tarttuu? Miten se ei tartu?

Hi-virus voi tarttua suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä ja raskauden tai synnytyksen kautta äidistä lapseen. Tartunnan voi saada myös äidinmaidosta. Kaikista maailman hiv-tartunnoista suurin osa (80 %) on tarttunut seksikontaktissa (WHO 2008, 66). Hiv-tartuntoja on ollut enemmän heterojen kuin homojen välisessä seksikontaktissa. (Kansanterveyslaitos 2007.) Hiv-positiivisella hiv:tä esiintyy elimistön nesteissä ja kudoksissa eli siemennesteessä, emättimen eritteessä, veressä ja syljessä. (Lehtovirta 2007, 18.) Tartunnanvaarallisia ovat myös luuydin, lapsivesi, sydänpussineste, nivelneste, selkäydinneste ja kudoksenäytteet (Ristola 2005, 380). Tartunnan saamisen mahdollisuuteen vaikuttaa myös, missä vaiheessa tartuttajan oma hiv-infektio on sekä veressä oleva virusmäärä (Lounamo 2006, 11-12).

Hiv ei tartu normaaleissa elämän toiminnoissa ja kanssakäymisissä kuten halaamalla, suutelemalla tai hyväilemällä. Virus ei myöskään pääse tarttumaan wc:stä, suihkusta tai muista julkisista tiloista. (Kansanterveyslaitos 2007.) Hiv ei tartu terveen ihon läpi eikä leviä pisaratartuntana, joten yskän ja nuhan aikana ei ole vaaraa saada tartuntaa. Myöskään virtsa, uloste, sylki, oksennus, kyynelneste, hiki ja nenäeritteet eivät ole tartuntavaarallisia, elleivät ne sisällä näkyvää verta. (Ristola 2005, 381.)

## Käsityksiä hiv:n tartuntatavoista

Vuonna 2006 laadittuun Eurobarometriin osallistui 24 643 henkilöä 25 maasta. Suomesta siihen osallistui 1004 ihmistä. Tutkimuksen mukaan ihmisillä on erheellisiä käsityksiä hiv:n tartuntatavoista, ja tulosten perusteella tiedon lisääminen on tärkeää. (Euroopan komissio 2006, 5.)

Lähes kaikki (94 %) haastatellut tiesivät, että hiv-infektio tarttuu hiv-positiivisen käyttämästä neulasta, veren välityksellä ja suojaamattomassa seksissä. Hiv:n tarttumiseen suutelemalla hiv-positiivista uskoi 24 % osallistuneista ja kolmannes (30 %) osallistuneista piti tartuntaa mahdollisena. Hiv-positiivisen kanssa samasta lasista juomisesta tartunnan uskoi saavansa 15 % vastanneista ja 27 % piti sitä mahdollisena. Hiv-positiivisen käyttämän wc-istuimen jäljiltä

tartunnan uskoi saavansa 13 % vastanneista ja 26 % piti sitä mahdollisena. (Euroopan komissio 2006, 5.)

## Hiv:n lajit ja vaiheet

Hi-virusta on olemassa kahta erilaista lajia eli hiv-1 ja hiv-2, joista kummallakin on lisäksi vielä alalajeja. Hiv-1 on yleisin Suomessa. Alalajien lisäksi tunnetaan myös ns. alamuotoja. (Stevens 2003, 347.) Hiv:n etenemisessä voidaan tunnistaa eri vaihteita. Vaihejaottelu ei ole kuitenkaan kovin selkeää, koska hiv-infektio voi hypätä yhden vaiheen yli kokonaan tai pysyä tietyssä vaiheessa pitkään. (Pääkkönen 2004, 12, 13.)

Infektion saaneista noin 40 prosentille kehittyy 2-6 viikon kuluessa ensitauti. Sen kesto vaihtelee muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. (Ristola 2005, 380.) Ensitaudin aikana ihminen on tartuttavimmillaan, koska silloin hiv-virusta on eniten tartunnan saaneen elimistössä (Lounamo 2006, 11; Lehtovirta 2007, 18). Ensitaudin oireet sekoitetaan monesti tavallisen flunssan oireisiin eli kuumeeseen, väsymykseen, kurkkukipuun, päänsärkyyn, lihas- ja nivelkipuihin sekä ripuliin (Pääkkönen 2004, 11). Osa ihmisistä ei saa välittömästi tartunnan jälkeen minkäänlaisia oireita (Ristola 2005, 380).

Ensitautilta seuraa oireeton vaihe, ja se kestää noin 6-10 vuotta. Tällöin viruksen määrä laskee tartunnan saaneen veressä, jolloin tarttuvuuskin laskee. (Lounamo 2006, 11.) Infektion seuraavan latentin vaiheen, ns. LAS-vaiheen (Lymphadenopathy syndrome) katsotaan alkaneen, kun kahdella nivusten ulkopuolisella alueella on tunnettavissa imusolmukkeita yli kahden kuukauden ajan. Vaihe voi kestää useita vuosia, ja se on oireeton tai vähäoireinen. (Serlo 2008, 26.)

Seuraavaksi voi kehittyä oireinen vaihe eli ns. ARC (Aids-Related Complex). Tässä potilaalle voi kehittyä heikentyneestä immuunipuolustuksesta johtuen monia tauteja kuten ihon bakteeri-infektio, keuhkokuume, suun sammias tai vyöruusu. Tässäkin vaiheessa hiv:n tarttuvuus on edelleen alhainen. (Ristola 2005, 380.)

Noin 10-20 %:lla hiv-infektiopotilaista tauti etenee selvästi keskimääräistä nopeammin aids-vaiheeseen, ja potilaalle kehittyy tämä muutaman vuoden kuluessa. Noin 5 %:lla aikaväli tartunnasta aids-vaiheeseen on yli 15 vuotta. (Ristola 2005, 380.) Hiv-infektion voidaan luokitella olevan aids-vaiheessa, kun potilaalle kehittyy vähintään yksi 28:sta aids:n

liitännäistaudeista (Pääkkönen 2004, 13). Tavallisimpia suomalaisten hiv-potilaiden aids-vaiheen aiheuttavia liitännäistauteja ovat esimerkiksi keuhkokuume, ruokatorven hiivatulehdus ja sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvontulehdus. Osa liitännäistaudeista on kasvaimia kuten lymfoomia tai Kaposin sarkooma. Aids-diagnoosiin voi johtaa myös hiv-infektion aiheuttama näivetystilä, dementoituminen tai muut liitännäistaudit. (Ristola 2005, 380.)

## Hiv:n testaaminen ja toteaminen

Hiv-testi voidaan tehdä laskimoverinäytteestä, josta tutkitaan hi-viruksen antigeeniä ja elimistön virusta vastaan kehittämiä vasta-aineita. Testin valmistuminen vie 1-2 viikkoa. Aids-tukikeskuksessa käytössä oleva pikatesti mittaa vasta-aineita sormenpäätä otettavasta verinäytteestä. Negatiivinen testitulos on nähtävissä 15 minuutissa. Positiivinen testitulos varmistetaan suoniverinäytteellä, joka lähetetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hiv-laboratorioon tutkittavaksi. Tulos saadaan 1-2 viikon kuluttua. Testiin tulee hakeutua aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua riskitilanteesta, jolloin verestä on mahdollista havaita hiv:n vasta-aineita (Aids-tukikeskus 2008). Hiv:n testaaminen on maksutonta. Testiin voi hakeutua terveysasemille, Aids-tukikeskuksen toimipisteisiin, Suomen Punaisen Ristin Pluspisteisiin, sukupuolitautilien poliklinikoille, opiskelija- ja työterveydenhuoltoon sekä yksityisille lääkäriasemille (Aids-tukikeskus 2007).

## Elämä hiv-positiivisena

Viime vuosina hiv-infektion lääkehoito on kehittynyt merkittävästi. Hiv-lääkkeet vähentävät hi-viruksen määrää veressä. Tämä voi vähentää tartuntoja, sillä hi-virusmäärän ollessa matala tarttuvuus on alhaisempi. (Lounamo 2006, 14.)

Hiv-positiivinen nainen tai mies voivat saada lapsia turvallisesti eri keinojen avulla. Raskaus ja synnytys eivät vaikuta äidin hiv-infektion kulkuun. Hiv-positiivisen naisen raskauden aikainen lääkehoito sekä synnytyksen jälkeinen lapsen lääkehoito laskevat lapsen tartuntariskin minimiin. (Syrjänen 2006, 112-113.) Hiv-positiivisella miehellä perheen perustaminen terveeseen naisen kanssa mahdollistuu sperman pesun avulla. Pesun tarkoituksena on saada hi-virusmäärä mahdollisimman alhaiseksi hedelmöitykseen



käytettävissä siittiöissä. Tämän jälkeen keinohedelmöitys on mahdollinen. (Hyvönen 2006, 121-122.)

Nykypäivän lääkityksen avulla tartunnan saanut voi odottaa työskentelevänsä vuosien ajan kuten terveetkin ihmiset. Työelämää ajatellessa on hyvä keskustella asiasta ensin hoitavan lääkärin kanssa sopivista työvaihtoehdoista. Henkilöille, jotka eivät enää pysty olemaan työelämässä, tieto lainsäädännöstä ja etuuksista on tärkeää. Näistä asioista voi tiedustella Aids-tukikeskuksen sosiaaliohjaajalta. (Positiiviset ry 2006, 54-55.)

### ”Tiedätkö tämän hiv:stä?” -posterinäyttely

Opinnäytetyömme oli tuotteistettu prosessi, jonka tuotteena on posterinäyttely. Näyttelyn tarkoitus oli lisätä tietoa hiv:stä ja tätä kautta vähentää riskikäyttäytymistä sekä muuttaa asenteita hiv-positiivisia kohtaan myönteisempään suuntaan. Kohdejoukkonamme olivat nuoret aikuiset, koska heidän keskuudessaan hiv-tartuntoja on ollut eniten koko hiv:n esiintymisen ajan. Posterinäyttelyä voidaan käyttää yhtenä keinona kaikenikäisten ihmisten terveyden edistämisessä.

Postereita on yhteensä 7 kpl, kooltaan A1 (594 x 841 mm). Posterit ovat kaksipuolisia. Postereita voi tilata Aids-tukikeskukselta terveyden edistämisen keinoksi moneen paikkaan, kuten sairaalaan tai kouluihin.



Kuva 1. Aids-tukikeskuksen ja terveydenhoitajaopiskelijoiden yhteistyössä toteuttama posterinäyttely Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjastossa

## LÄHTEET

1. Aids-tukikeskus. 2007. Ajankohtaista. "Mistä sitä tietää..." - vain hiv-testi kertoo. Viitattu 8.11.2008  
[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99&Itemid=27](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=99&Itemid=27).
2. Aids-tukikeskus. 2008. Hiv-testi. Viitattu 7.9.2008  
[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?Itemid=38&id=23&option=com\\_content&task=view](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?Itemid=38&id=23&option=com_content&task=view).
3. Euroopan komissio. 2006. Special Eurobarometer. Viitattu 9.1.2008  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_publication/eb\\_aids\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_aids_en.pdf).
4. Hyvönen, M. 2006. Miehet. Oma seksuaalisuus. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 121-122.
5. Kansanterveyslaitos. 2007. Hiv ja Aids. Perustietoa. Viitattu 20.9.2007  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hiv\\_ja\\_aids/perustietoa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/hiv_ja_aids/perustietoa/).
6. Kansanterveyslaitos. 2009. Hiv Suomessa. Viitattu 23.3.2009  
<http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>.
7. Lehtovirta, P. 2007. Obstetric and Gynaecological Aspects of HIV infection in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
8. Lounamo, K. 2006. HIV:n tarttuvuudesta. Takiainen 3, 10-15.
9. Positiiviset ry. 2006. Eläminen hiv:n kanssa. Työ. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 54-56.
10. Pääkkönen, M. 2004. Kun tietää hivistä enemmän, luulee vähemmän. Elämäkerrallinen tapaustutkimus hiv-tartunnan saaneesta henkilöstä. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

11. Ristola, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta HIV-infektioissa. Teoksessa Hellstén S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 380-384.
12. Serlo, K. 2008. University students' attitudes towards hiv/aids in Finland and in Kenya. Viitattu 14.12.2008  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514289606/isbn9789514289606.pdf>.
13. Stevens, C. 2003. Clinical immunology and serology: A laboratory perspective. Philadelphia: F.A. Davis Company.
14. Syrjänen, J. 2006. Naiset. Raskaus. Teoksessa Tuhkanen K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 112-113.
15. World health organization (WHO). 2008. Towards universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Viitattu 7.9.2008  
[http://www.who.int/hiv/pub/towards\\_universal\\_access\\_report\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf).