

Jenni Kärenlampi ja Minni Seppänen

**”Tiedätkö tämän hiv:stä?”**

- tietoa hiv:stä nuorille aikuisille

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma
Tekijä(t) Jenni Kärenlampi ja Minni Seppänen	
Työn nimi ”Tiedätkö tämän hiv:stä?” - tietoa hiv:stä nuorille aikuisille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveystieteiden koulutusohjelma	Ohjaaja(t) Anna-Leena Eklund, Kirsi Mustonen  Toimeksiantaja Aids-tukikeskus
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 42 + 6
<p>Human Immunodeficiency Virus (hiv) aiheuttaa tartunnan saaneelle elinikäisen infektion. Hiv:tä esiintyy maailmanlaajuisesti. Vuodesta 1980 lähtien on Suomessa todettu marraskuuhun 2008 mennessä yhteensä 2389 hiv-tartuntaa. Hiv voi tarttua suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä sekä raskauden/synnytyksen aikana äidistä lapseen. Virus voi tarttua myös lapsen äidinmaidon kautta. Eniten uusia tartuntoja todetaan 20-35-vuotiailla nuorilla aikuisilla.</p> <p>Useita kansallisia ja kansainvälisiä hankkeita ja tavoiteohjelmia on käynnistetty hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi WHO:n hiv-infektion ehkäisyohjelmat ja Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelma.</p> <p>Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, millaista tietoa suomalaiset 20-35- vuotiaat nuoret aikuiset tarvitsevat hiv:stä ja millaisen posterinäyttelyn avulla kohdejoukkomme tietoisuutta hiv:stä voitaisiin lisätä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi.</p> <p>Tarkoituksena on koota kartoituksen pohjalta posterinäyttely toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti. Posterinäyttely julkaistiin maaliskuussa 2009 Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjastossa. Näyttely kesti kolme viikkoa. Tämän tuotteistetun prosessin toimeksiantajana on Oulun Aids-tukikeskus. Aids-tukikeskus voi hyödyntää posterinäyttelyä myöhemmin omissa tapahtumissaan, koska näyttely jää heidän käyttöönsä. Myös hoitoalan opiskelijat voivat hyödyntää posterinäyttelyämme omissa terveyden edistämistapahtumissaan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	hiv, aids, hiv:n ehkäiseminen, posterinäyttely
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Jenni Kärenlampi and Minni Seppänen	
Title Do you know this about hiv? - information of hiv to young people	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Anna-Leena Eklund, Kirsi Mustonen
	Commissioned by Finnish AIDS Council (Aids-tukikeskus)
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 42 + 6
<p>The purpose of this thesis was to compose a poster exhibition on the basis of what the commissioner wanted. The Commissioner of this thesis was the Finnish AIDS Council (Aids-tukikeskus). This thesis was a productized project. The subject of this thesis is “Do You Know This about HIV?”.</p> <p>The aim of this thesis was to explore what kind of information about hiv 20-35 year-old young adults needed.</p> <p>The target group of this thesis was young people aged 20-35-years because HIV spreads especially among young people. According to the Social Insurance Institution, the age distribution has not changed during the past 20 years.</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 2389 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>Several programs have focused on HIV-infections nationally and in Finland. The aim of these programs is to prevent the spreading of HIV. For example the WHO has paid attention to HIV and also in Finland the Ministry of Social Affairs and Health has noticed the growing number of transmissions.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	hiv, aids, health promoting, poster exhibition
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HIV ELI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS	3
2.1 Hiv:n historiaa	3
2.2 Tartuntatavat	4
2.2.1 Tartunnat seksin välityksellä	5
2.2.2 Verituotetartunnat	5
2.2.3 Huumetartunnat	6
2.2.4 Tartunnat raskauden ja synnytyksen aikana äidistä lapseen	6
2.3 Ihmisten virheelliset käsitykset hiv:n tartuntatavoista	7
2.4 Taudinkuva	7
2.5 Hiv:n testaus	9
3 ELÄMÄ HIV-POSITIIVISENA	11
3.1.1 Hoito	11
3.1.2 Seksuaalisuus	12
3.1.3 Perheen perustaminen	12
3.1.4 Työelämä	14
4 HIV -TARTUNTOJEN EHKÄISY	16
4.1 Maailman terveysjärjestö hiv:tä ehkäisevässä toiminnassa	16
4.2 UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV/Aids	17
4.3 YK:n väestörahassto UNFPA - The United Nations Population Fund	18
4.4 NDPHS - Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveyskumppanuus	18
4.5 Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelma	19
5 TERVEYSKASVATUKSEN KÄYTTÄMINEN HIV-TARTUNTOJEN EHKÄISYSSÄ	20
5.1 Terveyskasvatus ja terveysviestintä sen keinona	20
5.2 Posterinäyttely terveysviestinnän keinona	21
6 OPINNÄYTETYÖMME TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
7 KOHDEJOUKKO	24

8 POSTERINÄYTTelyn KEHITTÄMINEN	26
8.1 Posterinäyttelyn suunnittelu ja toteutus	26
8.1.1 Synopsis	27
8.1.2 Asiakäsikirjoitus	28
8.1.3 Tuotantosuunnitelma	28
8.1.4 Tuotantokäsikirjoitus	29
8.2 Posterinäyttelyn laadunhallinta ja arviointi	29
8.3 Markkinointi	30
9 POHDINTA	31
9.1 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	31
9.2 Oma pohdinta	32
LÄHTEET	36
LIITTEIDEN LUETTELO	43
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Hiv on lyhenne sanoista Human Immunodeficiency Virus eli ihmisen immuunikatovirus (Pääkkönen 2004, 8). Käytämme tässä työssämme tästä viruksesta lyhennettä hiv. Hiv:tä esiintyy maailmanlaajuisesti. Hiv aiheuttaa ihmiseen tarttuessaan infektion, joka pysyy kantajassaan aina. Viruksen seurauksena kehon puolustusjärjestelmä heikkenee ja puolustusjärjestelmään tulee vaurioita. Ajoissa aloitetulla lääkehoidolla pystytään merkittävästi hidastamaan taudin etenemistä. Hiv-infektion viimeinen vaihe on aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome), jossa immuunijärjestelmä on tuhoutunut merkittävästi ja vastustuskyky tauteja kohtaan on alentunut. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Vuodesta 1980 lähtien on Suomessa todettu marraskuuhun 2008 mennessä yhteensä 2389 hiv-tartuntaa (Kansanterveyslaitos 2008). Salmisen (2007a) mukaan Suomessa arvioidaan olevan toteamattomia hiv-tartuntoja noin kahdella henkilöllä 10 000:sta, eli koko Suomen kansasta noin 1000:lla. Hiv voi tarttua suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä sekä raskauden/synnytyksen aikana äidistä lapseen. Virus voi tarttua myös äidinmaidon kautta. (Lehtovirta 2007, 18.)

Suomessa hiv-tartunnoista puolet on todettu 20-34-vuotiailla, vaikka tämän ikäisiä väestötämme on vain alle 20 prosenttia. Tässä ikäryhmässä on tartuntoja ilmennyt eniten koko hiv:n esiintymisen ajan. Kansanterveyslaitoksen mukaan kuluneiden 20 vuoden aikana ikäkauma ei ole juurikaan muuttunut. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Vuonna 2007 maailmalla arvioitiin olevan noin 33,2 miljoonaa hiv:tä sairastavaa ihmistä. Arvioitiin myös, että vuonna 2007 hiv:iin sairastui noin 2,5 miljoonaa ihmistä ja aidsiin kuoli 2,1 miljoonaa ihmistä. Joka päivä yli 6800 ihmistä sairastuu hiv:iin ja yli 5700 ihmistä kuolee Aidsiin. (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 2007b.)

Työmme toimeksiantaja on Oulun Aids-tukikeskus, jota ylläpitää HIV-säätiö. Aids-tukikeskuksen tehtävänä on hiv-tartuntojen ehkäiseminen, valmiuksien lisääminen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille toimimaan hiv-kysymyksissä sekä hiv-tartunnan saaneiden, heidän läheisten ja asiasta huolestuneiden tukeminen. Aids-tukikeskus on perustettu vuonna 1986.

Raha-automaattiyhdistys on Aids-tukikeskuksen pääasiallinen rahoittaja. (Aids-tukikeskus 2008b.)

Aloite työhömmme on tullut toimeksiantajaltamme. Aids-tukikeskus on huolestunut nykypäivän hiv-tartuntojen määrästä. Opinnäytetyömmme tavoitteena on selvittää, millaista tietoa suomalaiset 20–35-vuotiaat nuoret aikuiset tarvitsevat hiv:stä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. Selvitämme myös, millaisen posterinäyttelyn avulla tämä tieto voidaan kohdejoukolle välittää. Opinnäytetyömmme tarkoituksena on ollut kehittää kartoituksen pohjalta siirrettävä posterinäyttely, joka jää näyttelyn jälkeen toimeksiantajamme käyttöön. Toimeksiantajamme tavoitteena on saada tuotteestamme väline terveyden edistämiseen. Näyttelyn tavoitteena on lisätä kohdejoukon tietoutta hiv:stä ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Posterinäyttelyn kohdejoukko hyötyy opinnäytetyöstämme, koska se saa mahdollisuuden lisätä tietojaan hiv:stä posterinäyttelyn avulla ja tätä kautta ehkäistä mahdollisia tartuntoja. Opinnäytetyömmme antaa mahdollisuuden tiivistää Aids-tukikeskuksen ja Kajaanin ammattikorkeakoulun yhteistyötä.

Opinnäytetyön tekemisen myötä saimme mahdollisuuden perehtyä hiv:iin liittyvään problematiikkaan sekä valmiuksia ohjaus- ja terveysneuvontaan. Uskomme, että nämä taidot ovat tärkeitä, koska tulevana terveydenhoitajina meidän tulee edistää ihmisten terveyttä ja olla kansanterveystyön asiantuntijoita. Kannustamme ihmisiä aktivoimaan oman terveytensä ylläpitämistä ja edistämistä sekä osallistumme terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn. (Opetusministeriö 2006.)

Tässä opinnäytetyömmme kirjallisessa osiossa käsittelemme hiv:tä, sen tartuntatapoja, ehkäisemistä ja testaamista. Kerromme myös elämisestä hiv-positiivisena. Lisäksi tuomme esille opinnäytetyön ongelman, tutkimusasetelman sekä tuotteistamisprosessin etenemisen.

## 2 HIV ELI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme keskeisimpiä käsitteitä. Kerromme hiv:stä, sen tartuntatavoista ja taudinkuvasta. Tässä luvussa kuvaamme hiv:n Suomen tilannetta, koska työmme kohdejoukkona ovat nuoret aikuiset Suomessa.

### 2.1 Hiv:n historiaa

Varhaisimmat havainnot hiv:stä löytyvät Keski-Afrikasta vuodelta 1959. Merkit havaittiin Zairesta löydetyistä seeruminäytteistä. Alkuperä on kuitenkin saanut kritiikkiä ja tämän vuoksi sitä pidetään epävarmana. Eräät tutkijat katsovat länsimaisen asenteen ja ymmärryksen mukaan edellä mainitussa näkemyksessä olevan rassistisia piirteitä, sillä Afrikkaa pidetään tummaihoisten kotimaana. Lisäksi Afrikkaa pidetään yleisesti köyhänä, likaisena ja valistumattomana kehitysmaana. Virus on saapunut Eurooppaan monen vaiheen kautta. Ensin viruksen arvellaan siirtyneen Keski-Afrikasta Haitin kautta Karibialle 1970-luvulla. Karibian alueelta virus on edennyt Pohjois-Amerikan kautta Etelä-Amerikkaan. Viruksen otaksutaan saapuneen Eurooppaan lopulta sekä Yhdysvaltojen kautta että suoraan Afrikasta 1980-luvun vaihteessa. (Huotari 1999, 22-23.)

1980-luvun kuluessa hiv levisi maapallolla. Vuonna 1997 arvioitiin hiv:n kantajia olevan kaikkiaan 25,5 miljoonaa. (Eskola, Huovinen & Valtonen 1998, 538.) Tällä hetkellä heitä arvioidaan olevan keskimäärin 40 miljoonaa (Lehtovirta 2007, 10; Salminen 2005, 4969-4974). Koko maailman hiv-tartunnan kantajista 18 miljoonaa on naisia ja 500 000 on lapsia, jotka ovat saaneet tartunnan synnytyksen yhteydessä äidiltään (Lehtovirta 2007, 10, 15). Tähän mennessä arviolta 25 miljoonaa tartunnan saanutta henkilöä on kuollut aidsiin (Lehtovirta 2007, 10, 15; Lounamo 2006, 10). Pääkkönen (2004) puolestaan mainitsee tutkimuksessaan, että arviolta vuonna 2003 kuoli aidsiin 8000 henkilöä päivittäin. WHO:n vuonna 2008 kesäkuussa julkaisemassa raportissa käy ilmi, että vuonna 2007 aidsiin kuoli noin 2,1 miljoonaa henkilöä (WHO 2008c, 11).



Taudin leviäminen on voimakasta varsinkin Afrikassa, muutamissa Aasian maissa sekä Etelä-Amerikassa (Eskola ym. 1998, 538). Hiv:n vaikutus näkyy merkittävimmin Afrikan mantaareilla, jossa tartunnan saaneita on noin 25-26 miljoonaa, mikä tarkoittaa siis yli puolta koko maailman hiv-tartunnan saaneista. Intian, monen Kaakkois-Aasian maan ja Kiinan epidemiat ovat kasvussa. Epidemian kasvuun pidetään syynä ruiskuhuumeisiin liittyviä riskejä sekä maksullista seksiä. (Salminen 2005, 4969.) Hiv kuuluu Suomessa ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Päätös tästä tehtiin vuonna 1987. (Kansanterveyslaitos 2007.)

## 2.2 Tartuntatavat

Hiv voi tarttua seksikontaktissa, veren välityksellä sekä raskauden tai synnytyksen kautta äidistä lapseen. Tartunnan voi saada myös äidinmaidosta. Tartunnan saaneella hiv:tä esiintyy elimistön nesteissä ja kudoksissa, eli siemennesteessä, emättimen eritteessä, veressä ja syljessä. (Lehtovirta 2007, 18.) Tartunnanvaarallisia aineita ovat myös luuydin, lapsivesi, perikardiumneste (sydänpuussineste), nivelneste, selkäydinneste sekä kudoksenäytteet (Ristola 2005, 380). Hiv tarttuu yleisimmin sukupuoliyhteydessä, mutta se tarttuu myös, jos hiv-infektoitunutta verta/elimistön nesteitä joutuu ihmisen limakalvoille tai avoimeen ihorikoumaan (Hautamäki 2002, 37). Kaikista maailman hiv-tartunnoista 80 % on tarttunut seksikontaktissa (WHO 2008c, 66). Toisaalta tartunnan saamisen mahdollisuuteen vaikuttaa se, missä vaiheessa tartuttajan oma hiv-infektio on (Lounamo 2006, 11-12). Korkein tartuntariski on ensivaiheen aikana (Lounamo 2006, 11; Lehtovirta 2007, 18). Ihmisten on tärkeää tietää hiv:n tartuntatavat, jotta tartunnan saamista voidaan ehkäistä. Siirtäessään tietojaan toimintaansa käytännössä, yksilö ehkäisee tartunnan saamista. (Salminen 2007b, 67-69.)

Hiv ei tartu normaaleissa elämän toiminnoissa ja kanssakäymisissä kuten halaamalla, suutelemalla tai hyväilemällä. Virus ei myöskään pääse tarttumaan vessasta, 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 M. 2005, 381.)

### 2.2.1 Tartunnat seksin välityksellä

Merkittävimpana tartuntatienä pidetään suojaamatonta seksikontaktia. Riski kuitenkin vaihtelee seksikontaktin mukaan. (Suni, Saksela & Ristola 2003, 561.) Seksikontakteista suurin tarttuvuus on anaalihdyntäessä (Lounamo 2006, 12-13). Tartunnan voi saada ehjän limakalvon kautta, mutta rikkoumat ja tulehdukset lisäävät sekä tarttuvuutta että tartunnan saamisen riskiä (Suni ym. 2003, 561). Hiv:tä on enemmän siemennesteessä kuin emättimen ja kohdun suun eritteissä. Tämä tarkoittaa sitä, että miehestä naiseen tarttuminen on noin kaksi kertaa yleisempää kuin naisesta mieheen. (Lounamo 2006, 12; Lehtovirta 2007, 18.) Mahdollinen muu sukupuolitauti lisää merkittävästi hiv-tartunnan riskiä (WHO 2007).

Suomessa vuoteen 1998 mennessä tilastoidut hiv-infektiot ovat melkein täysin tarttuneet seksin välityksellä. Hiv:tä on pidetty lähes aina, eritoten 80-luvun keskivaiheilla homojen keskuudessa olevana sairautena. Tästä huolimatta hiv-tartuntoja on ollut enemmän heterojen kuin homojen välisessä seksikontaktissa. (Kansanterveyslaitos 2007.) Kansanterveyslaitoksen tekemän tilaston mukaan miehillä on enemmän hiv-tartuntoja kuin naisilla (Kansanterveyslaitos 2006).

### 2.2.2 Verituotetartunnat

Hiv:n testaaminen luovutetusta verestä aloitettiin Suomessa heti, kun testit saatiin markkinoille vuonna 1985. (Suomen Punainen Risti 2002.) Hiv tarttuu helposti testaamattomien verituotteiden ja likaisten verensiirtovälineiden välityksellä. Suomalaisista verituotteista on saatu hiv-tartuntoja vain kahdeksan kappaletta vuosina 1983-1985. Suomalaisilla on todettu tämänkin jälkeen verituotetartuntoja, mutta ne on saatu ulkomailla tai Suomessa ennen vuotta 1986 (Kansanterveyslaitos 2007).

Viimeisten vuosikymmenien aikana on kehitetty verenluovuttajien valintaa ja testausta, veren keräämistekniikkaa, verivalmisteiden prosessointia ja säilytystä. Tätä kautta verivalmisteiden potilaalle aiheuttama infektioriski on pienentynyt merkittävästi. Suomessa verensiirtoketju perustuu veriturvatoimintaan, joka tarkoittaa koko verensiirtoketjun turvallisen toiminnan

valvomista ja varmistamista. Verensiirtoketjulla tarkoitetaan koko prosessia, alkaen verenluovuttajasta aina veren saaneen potilaan jälkiseurantaan. Veriturvatoiminta perustuu veripalvelulakiin, jonka mukaan verensiirtoon liittyvistä haittavaikutuksista ja vaaratilanteista tulee ilmoittaa veripalvelulaitokselle, joka ilmoittaa ne eteenpäin viranomaiselle. (Auvinen, Aroviita & Mäki 2007, 68-70.)

Vuoden 2008 alusta lähtien Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu on käyttänyt luovutetun veren testauksessa PCR (Polymerase Chain Reaction) menetelmää, joka mahdollistaa hiv:n osoittamisen jo 6-7 päivän kuluessa altistuksesta. Tämä testausmenetelmä mahdollistaa infektion toteamisen entistä aiemmin, jolloin tartunnan jälkeinen katveaika lyhenee. (Lind & Natunen 2008, 28.) Katveaika tarkoittaa aikaa, jolloin virusta ei vielä pystytä määrittämään verestä, vaikka se voi olla jo tartuttavaa (Suomen Punainen Risti 2007). PCR-testiä käytetään hi-virusten määrän mittaamiseksi ihmisen verestä. Tämä testi mittaa heti hi-viruksen määrän ihmisen verestä, eikä ainoastaan vain veren vasta-aineita, joita ihmisen keho ei ole ehtinyt taudin alkuvaiheessa vielä muodostaa. (Hiv Info Source 2007.)

### 2.2.3 Huumetartunnat

Suomessa on tällä hetkellä ruiskuhuumeiden välityksellä saatuja tartuntoja 336 (Kansanterveyslaitos 2008). Etenkin Aasiassa, Venäjällä ja Länsimaissa ovat likaisista huumeineuloista peräisin olevien tartuntojen määrät lisääntymässä (Suni ym. 2003, 561). Suonensisäisiä huumeita käyttävillä on 1 %:n mahdollisuus hiv-tartunnan saamiseen. Todennäköisyys tartunnan saamiseen riippuu kuitenkin siitä, kuinka paljon infektoitunutta verta on käytettävissä neulassa. (Lounamo 2006, 13.) Huumeidenkäyttäjien keskuudessa toisena aaltona tulevat seksitartunnat (Suni ym. 2003, 561).

### 2.2.4 Tartunnat raskauden ja synnytyksen aikana äidistä lapseen

Lapsi voi saada hiv-tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai äidinmaidon kautta. Äidin hiv-infektion vaiheella sekä tartunnan saamisen ajankohdalla on merkitystä lapsen tartunnan

saamisen riskiin. Lapsen tartunnan saamisen riski on suuri jos äidin veressä olevan hi-viruksen määrä on korkea tai jos äiti on saanut tartunnan raskauden aikana. Äidin todettu hiv-infektio voi olla indikaatio raskauden keskeytykselle. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Salo (2006) kirjoittaa suurimman riskin lapsen tartunnan saamiselle olevan synnytyksen aikana.

Lapsen hiv-tartunnan saamisen riski äidiltään on 10-30%. Lisäksi tartuntoja voidaan vähentää n. 20%:lla mikäli vältetään rintaruokintaa sekä sektiosynnytystä. (Koskela 2002.) Toisaalta Syrjänen (2006) kirjoittaa hiv-positiivisen käsikirjassa, että sektiosynnytystä suositetaan, jos äidin veren hi-virusmäärä on korkea.

### 2.3 Ihmisten virheelliset käsitykset hiv:n tartuntatavoista

Eurobarometrin vuonna 2006 tekemän tutkimuksen mukaan ihmisillä on erheellisiä käsityksiä hiv:n tartuntatavoista. Tutkimukseen on osallistunut 25 maata, joista ihmisiä yhteensä 24 643. Suomesta tutkimukseen osallistui 1004 ihmistä. 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 30 % osallistuneista piti tartuntaa mahdollisena. Hiv-positiivisen kanssa samasta lasista juomisesta tartunnan uskoi saavansa 15 % vastanneista ja 27 % piti sitä mahdollisena. 30 % vastanneista uskoi saavansa tartunnan verenluovuttamisesta ja 13 % piti sitä mahdollisena. Hiv-positiivisen käyttämän wc-pöntön jäljiltä 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. Kätteleällä tai koskettamalla hiv-positiivista tartunnan uskoi saavansa 5 % osallistuneista. (Euroopan komissio 2006, 5.)

### 2.4 Taudinkuva

Hi-virusta on olemassa kahta erilaista lajia hiv-1 ja hiv-2, joista kummallakin on lisäksi vielä alalajeja. Hiv-1 on yleisin Suomessa. Alatyyppejen lisäksi tunnetaan myös ns. alamuotoja.

(Stevens 2003, 347.) Hiv:n etenemisessä voidaan tunnistaa eri vaiheita. Vaihejaottelu ei ole selvärajaista, koska hiv-infektio voi hypätä yhden vaiheen yli kokonaan tai pysyä tietyssä vaiheessa pitkään. Heikentynyt vastustuskyky vaikuttaa siihen, että aids-vaiheessa sairastuneella ilmenee monia, harvinaisiakin liitännäistauteja (Liite 1). (Pääkkönen 2004, 12, 13.)

Infektion saaneista noin 40 prosentille kehittyy 2-6 viikon kuluessa ensitauti. Ensitaudin kesto vaihtelee muutamasta päivästä muutamaa viikkoon. (Ristola 2005, 380.) Tämän vaiheen aikana ihminen on tartuttavimmillaan, mikä johtuu virusten korkeasta määrästä (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). Oireet voivat olla usein varsin lieviä ja niiden erottaminen muusta akuutista virusinfektiosta on usein vaikeaa. Osa ihmisistä ei saa välittömästi tartunnan jälkeen minkäänlaisia oireita. (Ristola 2005, 380.)

Ensitautia seuraa oireeton vaihe (Ristola 2005, 380). Oireeton vaihe alkaa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta. Tässä vaiheessa viruksen määrä laskee tartunnan saaneen veressä, jolloin tarttuvuuskin laskee. (Lounamo 2006, 11.) Oireeton vaihe on kestoaltaan noin 6-10 vuotta. Noin 10-20 %:lla hiv-infektiopotilaista tauti etenee kuitenkin selvästi keskimääräistä nopeammin aids-vaiheeseen, niin että potilaalle kehittyy aids-vaihe muutaman vuoden kuluessa. Noin 5 %:lla aikaväli tartunnasta aids-vaiheeseen on yli 15 vuotta. (Ristola 2005, 380.)

Infektion seuraavan latentin vaiheen, ns. LAS-vaiheen (Lymphadenopathy syndrome) katsotaan alkaneen, kun kahdessa nivusten ulkopuolisella alueella on tunnettavissa imusolmukkeita yli 2 kuukauden ajan. Vaihe voi kestää useita vuosia ja se on oireeton tai vähäoireinen. (Serlo 2008, 26.)

Potilaalle voi kehittyä ns. ARC-vaiheessa (Aids-Related Complex) heikentyneestä immuunipuolustuksesta johtuen monia tauteja, kuten ihon bakteeri-infektio, keuhkokuume, suunsammas tai vyöruusu. Infektioon liittyvistä verenkuvamuutoksista tavallisin on trombosytopenia (verihiutaleiden niukkuus). (Ristola 2005, 380.)

Hiv-infektion voidaan luokitella olevan aids-vaiheessa, kun potilaalle kehittyy vähintään yksi 28:sta aidsin liitännäistaudeista (Liite 1). Lisäksi aids-vaiheen määrittely vaatii muiden tautien, kuten syövän, tuberkuloosin tai spesifisen suolistotulehduksen poissulkemista (Pääkkönen 2004, 13). Liitännäistaudit on erikseen sovittu aids-diagnoosin varmistamiseksi. Tavallisimpia suomalaisten hiv-potilaiden aids-vaiheen aiheuttavia liitännäistauteja ovat erilaiset opportunisti-infektiot, kuten *Pneumocystis carinii* (keuhkokuume), ruokatorven hiivatulehdus ja sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvontulehdus. Osa liitännäistaudeista on kasvaimia, kuten lymfoomia tai Kaposin sarkooma (verisuonikasvain). Aids-diagnoosiin voi johtaa myös hiv-infektion aiheuttama näivetystila, dementoituminen tai muut liitännäistaudit (Liite 1). (Ristola 2005, 380.) Tänä päivänä jopa joka neljäs uusi tartuntatapaus on diagnoosin aikana edennyt aids-vaiheeseen (Rintala 2007, 2041).

Tavallisesti hiv-infektio todetaan löydettäessä vasta-aineita verestä. Vasta-aineita voi löytyä verestä jo yhden kuukauden kuluttua hiv-tartunnasta. Pienellä osalla hiv-infektion saaneista vasta-aineita kehittyy hitaammin. On todella harvinaista, että vasta-aineita ei olisi kehittynyt kuuden kuukauden sisällä tartunnasta. Myös infektion etenemistä voidaan seurata verikokeiden avulla. Lymfosyyttien (immuunipuolustukseen osallistuvia valkosoluja) määrä kuvaa immuunipuolustuksen heikkenemisen tasoa, sillä näiden solujen määrä vähenee taudin edetessä. (Ristola 2005, 380-381.)

## 2.5 Hiv:n testaus

Ennen hiv:n hoitamisen aloittamista hiv-positiivisuus varmistetaan siihen tarkoitetulla testillä. Testaaminen on turvallinen ja luotettava keino varmuuden saamiseksi. Mikäli testin tulos on negatiivinen, on tuolloin huomioitava terveys- ja seksivalistuksen tärkeys ja sen antamiseen tulee panostaa uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. (WHO 2008c, 52.) Hiv-testi voidaan tehdä laskimoverinäytteestä sekä sormenpäältä otettavasta verinäytteestä. Sormenpäältä otettavan pikatestin vastaus on mahdollista saada heti. Testi mittaa verestä hiv vasta-aineita. Positiivinen vastaus lähetetään eteenpäin Kansanterveyslaitokselle tutkittavaksi. Varmistus-testi tehdään laskimoverinäytteestä. Testiin tulee hakeutua aikaisintaan kolmen kuukauden

kuluttua riskitilanteesta, jolloin verestä on mahdollista havaita hiv:n vasta-aineita. (Aids-tukikeskus 2008c; Aids-tukikeskus 2008d, 14.)

Hiv-positiivisuus voidaan määrittää myös virtsasta ja syljestä. Sylkitestit ovat osoittautuneet yhtä luotettaviksi herkkyydeltään ja tarkkuudeltaan kuin verinäytteet. Niitä onkin käytetty mm. anonymoissa seulontatesteissä. Hiv-vasta-aineiden määrittämiseksi ei suositella virtsan käyttöä, koska virtsan vasta-aineiden suhteellinen pitoisuus on pienempi kuin veren seerumin. (Sun, Saksela & Ristola 2004.)

Hiv-testiin voi hakeutua terveysasemille, Aids-tukikeskuksen toimipisteisiin, Suomen Punaisen Ristin Pluspisteisiin, sukupuolitautilin poliklinikoille, opiskelija- ja työterveydenhuoltoon sekä yksityisille lääkäriasemille. Hiv:n testaaminen on maksutonta. (Aids-tukikeskus 2007).

Aidstukikeskuksen tekemiä hiv-testejä oli vuonna 2007 yhteensä 1965, joka on vuoteen 2006 verrattuna 400 testausta enemmän. Aids-tukikeskuksessa tehdyistä testeistä todettiin vuonna 2007 18 hiv-tartuntaa, joka vastaa 9,4 % Suomessa vuonna 2007 todetuista hiv-tartunnoista. (Aids-tukikeskus 2008d, 6.)

### 3 ELÄMÄ HIV-POSITIIVISENA

Tässä luvussa tarkastelemme hiv-positiivisen elämää seksuaalisuuden, perheen perustamisen ja työelämän näkökulmista. Vaikka hiv on vakava sairaus, se ei kuitenkaan estä normaalin ja täysipainoisen elämän elämistä.

#### 3.1.1 Hoito

Viime vuosina hiv-infektion lääkehoito on kehittynyt merkittävästi. Ajoissa aloitetun lääkehoidon avulla hiv-tartunnan saaneen terveydentila paranee ja tätä kautta elämänlaatu kohoaa. Lääkehoidon avulla hiv-positiivisen elämä on lähes yhtä pitkä kuin muun väestön. Hiv-tartunta on kroonisen sairauden kaltainen, joka vaatii seurantaa ja hoitoa. (Aids-tukikeskus 2008a.) Parantavaa lääkettä hiv:n hoitoon ei ole ainakaan toistaiseksi keksitty. Mikään lääke ei onnistu poistamaan virusta elimistöstä, vaan taudin etenemistä voidaan hidastaa.

Hiv-lääkkeet vähentävät hi-viruksen määrää veressä. Tämä voi vähentää tartuntoja, sillä hiv-virusmäärän ollessa matala, tarttuvuus on alhaisempi. (Lounamo 2006, 14.) Lisäksi lääkehoito estää terveiden solujen infektoitumisen. Tämän johdosta elimistön puolustuskyky pääsee toipumaan ja taudin etenemistä voidaan hidastaa. Lääkehoito auttaa myös aids-vaiheeseen edenneessä infektiossa virusmäärää alentamalla sekä liitännäisautien hoidolla (Liite 1). (Aids-tukikeskus 2008a.)

Hiv:n lääkehoito aloitetaan yksilöllisesti. Lääkityksen aloittamiseen vaikuttaa ensisijaisesti potilaan oma motivaatio, koska lääkehoidon toteutuksessa lääkkeet on otettava säännöllisesti ja ohjeita tarkasti noudattaen. Aloittamiseen vaikuttavat lisäksi päivärytmi, työ ja muut elämäolosuhteet, mahdolliset muut perussairaudet ja muut lääkkeet. Lääkehoidon aloitusta siirretään yleensä siihen asti, kun CD4-auttajasolujen (eräs valkosolutyyppi) määrä on vähentynyt tai jos potilaalla on hiv-infektiosta aiheutuvia oireita. Mitä vähemmän CD4-auttajasoluja on, sitä enemmän kehon puolustusjärjestelmä on vaurioitunut, ja alttius liitännäistaudeille on lisääntynyt. (Rintala 2006, 75.)



Suomessa hiv-positiivisen hoito ja seuranta on keskitetty erikoissairaanhoidon piiriin. Lähteen erikoissairaanhoidon hiv-tartunnan saanut saa tartunnan todenneelta lääkäriltä. Aluksi erikoissairaanhoidossa tehdään laboratoriokokeita sekä aloitetaan tarvittaessa lääkahoito. Tämän jälkeen hoitoa seurataan säännöllisillä laboratoriokontrollikokeilla sekä käynneillä hoitajan ja lääkärin luona. (Aids-tukikeskus 2008a.) Köyhissä kehitysmaissa hoidon järjestäminen on miltei mahdotonta hoitoon tarvittavien varojen puuttuessa (Sihvola 2001).

### 3.1.2 Seksuaalisuus

Hiv-tartunnalla voi olla monenlaisia vaikutuksia ihmisen tapaan kokea ja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Monilla tieto tartunnasta voi johtaa täysin seksittömään kauteen, joillakin taas seksuaaliset halut ja käyttäytyminen voivat lisääntyä. Mieltymykset kumppanin valinnassa ja rakastelutavoissa voivat muuttua. Tieto tartunnasta voi aiheuttaa ahdistusta, jonka purkaminen voi tapahtua seksin kautta. Tällöin ei välttämättä jaksu huolehtia seksin turvallisuudesta. (Nissinen 2006, 26.)

Hiv-tartuntaa ehkäistäessä korostuu turvaseksin merkitys. Turvaseksissä haavoihin tai limakalvoille ei joudu verta, siemennestettä tai emättimen eritettä. (Eloranta, Kalaja, Korhonen, Nykänen & Välimaa 2004, 203-204.) Turvaseksissä suunnittelemattoman raskauden tai sukupuolitaudin mahdollisuus on vähäinen. Turvaseksi edellyttää molemmilta osapuolilta tarpeeksi tietoa, taitoa sekä valmiuksia kommunikaatioon. Turvaseksi voi olla myös pidättäytymistä genitaalisesta seksistä partnerin kanssa tai seksin harjoittamista itsetyydytyksellä. (Väestöliitto 2006, 8.)

### 3.1.3 Perheen perustaminen

Hiv-positiivinen nainen tai mies voi perustaa perheen turvallisesti eri keinojen avulla. Naisen hiv-infektion tulee olla hoidossa myös lääkityksen osalta raskauden aikana, jotta minimoitaisiin lapsen tartunnan saamisen riski. Tällöin lapsen mahdollisuus saada tartunta hiv-positiiviselta äidiltään on minimaalinen. Jos nämä asiat jätetään huomiotta, on lapsen tartun-

nan saamisen riski merkittävä, joko raskauden, synnytyksen tai imetyksen kautta. Raskaus ja synnytys eivät vaikuta äidin hiv-infektion kulkuun. (Syrjänen 2006, 112-113.)

Synnytystapa suunnitellaan etukäteen. Alatiesynnytys on täysin mahdollinen, jos äidin virusmäärä on saatu riittävän alhaiseksi. Tarvittaessa voidaan tehdä keisarinleikkaus. Tällä tavoin lapsen tartunnan saaminen minimalisoidaan. Lisäksi lapsi saa syntymänsä jälkeen hiv-lääkettä tsidovudiinia (immuunikadon hoidossa käytettävä lääke) 4-6 viikon ajan. (Syrjänen 2006, 113.)

Raskautta suunniteltaessa on huomioitava myös isän turvallisuus. Hedelmöityskeino on suunniteltava niin, ettei isällä ole mahdollisuutta saada tartuntaa hiv-positiiviselta äidiltä. Hedelmöityskeinona suositellaan koti-inseminaatiota, jossa tuore sperma ruiskutetaan syvälle emättimeen. (Syrjänen 2006, 112-113.)

Halusta tehdä lapsia tulee keskustella hiv-infektiota hoitavan lääkärin kanssa, koska joitakin hiv-infektion hoitoon käytettäviä lääkkeitä ei voi käyttää raskauden aikana. Lääkehoito pitää toteuttaa raskautta ajatellen. Jos nainen tulee raskaaksi hiv-lääkehoidon aikana, jatkuu lääkitys yleensä ennallaan läpi raskauden. Jos taas nainen tulee raskaaksi, eikä lääkettä ole vielä aloitettu, suositellaan lääkityksen aloittamiseksi yleensä raskauden toisen kolmanneksen alussa. Synnytyksen jälkeen äidin hiv-lääkitys voidaan yleensä lopettaa, jos kyseessä on raskauden aikana lapsen tartunnan saamisen estämiseksi aloitettu lääkitys. Muutoin lääkitys voi jatkua ennallaan. (Syrjänen 2006, 113.)

Hiv-positiivisella miehellä perheen perustaminen terveen naisen kanssa mahdollistuu keinohedelmöityksen avulla. Keinohedelmöityksen edellytyksenä on, että hiv-positiivisen miehen virustaso on mahdollisimman alhainen lääkityksen ansiosta. Lisäksi hiv-positiivisen yleisvoimien tulee olla hyvä. Tarkoituksena on saada hi-virusmäärä mahdollisimman alhaiseksi hedelmöitykseen käytettävissä siittiöissä. Siittiöiden erityinen pesukäsittely vähentää virusten määrää. Virusmäärä varmennetaan vielä virus-DNA-määrityksen avulla. (Hyvönen 2006, 121-122.)

Suomessa ei ole hiv-positiivisten spermanäytteiden käsittelyyn varustettuja laboratorioita. Näytteet joudutaan käsittelemään ulkomailla, jossa on useita tällaisia näytteitä käsitteleviä la-

boratorioita. Näyte säilytetään typpikannussa siihen saakka, kunnes keinohedelmöitys tulee ajankohtaiseksi. Hiv-positiiviselle naiselle hoitoja ei tehdä suuremman tartuntariskin vuoksi. (Hyvönen 2006, 121-122.)

Asiakas hoitaa itse yhteydenoton ulkomaiseen klinikkaan, näytteen oton, käsittelyn, kuljetuksen ja siihen liittyvän paperityön. Väestöliitosta voi vuokrata näytteen kuljetukseen tarvittavan astian. Hedelmöityshoitoa varten nainen käy hormonihoidoissa koeputkihedelmöitystä varten. Naiselta kerätään kypsät munasolut, jotka hedelmöitetään sulatetuilla siittiöillä. Siittiöiden määrän ja liikkuvuuden perusteella valitaan, tapahtuuko hedelmöitys maljalla tai mikroinjektiolla. Tavallisesti koeputkihedelmöityshoidossa syntyy useita alkioita. Yhden alkion-siirron onnistumisen todennäköisyyttä pyritään lisäämään, koska mahdollisia hiv-positiivisia ylimääräisiä alkioita ei voida pakastaa. Onnistumisen takaamiseksi tehdään niin sanottu pitkä alkioviljely, jossa alkio siirretään naisen kohtuun vasta 5-6 päivän ikäisenä. Tavallisesti siirto tapahtuu alkion ollessa kahden päivän ikäinen. (Hyvönen 2006, 121-122.)

### 3.1.4 Työelämä

Yleensä työelämässä oleminen ei ole este hiv-positiiviselle. Kuitenkaan esimerkiksi lentokapteenilla ei saa olla minkäänlaisia sairauksia. (Positiiviset 2008, 2.) Nykypäivän lääkityksen avulla tartunnan saanut voi odottaa työskentelevänsä vuosien ajan kuten terveetkin ihmiset. Lääkityksen ansiosta monet pitkään sairastaneet ovat alkaneet harkita työhön palaamista. Työelämää ajatellessa on hyvä keskustella asiasta ensin hoitavan lääkärin kanssa sopivista työvaihtoehdoista. Ihmisille, jotka eivät enää pysty olemaan työelämässä, tieto lainsäädännöstä ja etuuksista on tärkeää. Aids-tukikeskuksen sosiaaliohjaajalta voi kysyä työn lopettamiseen liittyvistä asioista. (Positiiviset ry 2006, 54-55.)

Hiv-tartunnasta kertomiseen ei ole velvoitetta. Ihminen itse päättää, kenelle kertoo tartunnastaan. Hiv-positiivisella ei ole myöskään velvollisuutta ilmoittaa tartunnastaan hakiessaan työtä. Työterveystarkastuksessa voidaan kysyä erilaisista sairauksista. Hiv-tartuntaa ei tarvitse mainita. Syrjiminen on lain mukaan kiellettyä terveydentilan perusteella. Hiv-positiivisuus ei

saa olla syrjinnän syy työmarkkinoilla. Laki on sama kaikille työntekijöille. Hiv-tartunta ei ole pätevä syy irtisanomiseen. (Positiiviset ry 2006, 54-55.)

## 4 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. Tässä luvussa tuomme esiin joitakin hiv:n ehkäisemiseksi perustettuja ohjelmia.

### 4.1 Maailman terveysjärjestö hiv:tä ehkäisevässä toiminnassa

Maailman terveysjärjestö (WHO) katsoo tärkeäksi antaa informaatiota ja valistusta sekä kehittää toimenpiteitä hiv:n ehkäisemiseen (WHO 2008b, 12-13). WHO on ollut erityisesti huolissaan siitä, että hiv-positiivisuus vaikeuttaa tartunnan saaneiden jokapäiväistä elämää. WHO katsoo tärkeäksi antaa informaatiota ja valistusta, jotta ihmisten riskikäyttäytyminen saataisiin muutettua. Tarkoituksena on siis kehittää tarvittavat kansanterveydelliset hiv-infektion leviämistä ehkäisevät toimenpiteet. Lisäksi tarkoituksena on ohjata hiv-tartuntojen ehkäisyä ja tutkimusta maailmanlaajuisesti sekä vähentää hiv-infektion aiheuttamia vakavia sosiaalisia vaikeuksia. WHO:n mukaan hiv-tartunta ei saa antaa perustetta syrjimiselle tai eristämislle julkisen terveydenhuollon sektorilla. WHO pitää ihmisoikeuksien suojaamista sekä syrjinnän välttämistä merkittävänä. (WHO 2008b, 12-50.)

WHO:n maailmanlaajuisen sukupuolitautilien ehkäisyohjelman (Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2006–2015) mukaan sukupuolitautilien ehkäisyn tulisi olla oleellinen osa kokonaisvaltaista ehkäisy- ja lisääntymisterveydenhuoltoa (WHO 2007). Ohjelma pyrkii ehkäisemään hiv-tartuntoja vähentämällä sukupuolitauteja, koska hiv:n saaminen on moninkertaisesti todennäköisempää, mikäli henkilöllä on jokin muu sukupuolitauti. Ohjelman tarkoituksena on kehittää kansainvälinen työväline ja valmiuksia seksiteitse tarttuvien tautien ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi. Ohjelman tavoitteena on lisätä kansallisia sekä kansainvälisiä yhteistyökumppaneita tartuntojen ehkäisytyöhön. Ohjelman tavoitteena on edistää rahastojen liikkeelle panoa ja varojen jakamista, jotka takaavat avun annon tehokkuutta, yhtenäistämistä sekä tuloksia. Sijoittaminen terveydenhuoltoon vä-

hentäisi sukupuolitauteja ja ehkäisisi hiv-tartuntoja. Tavoitteena on ottaa käyttöön kaikkien yhteistyökumppaneiden ja instituutioiden voimat ehkäisemistyön parantamisessa ja ylläpitämisessä. (WHO 2007, 15.)

Toinen Suomea koskettava WHO:n hiv:n ehkäisyohjelma on Dublinin julistus kumppanuudesta hiv:n/aidsin torjumiseksi Euroopassa ja Keski-Aasiassa. Ohjelmassa korostetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitoa ja seksuaalikasvatuksen tärkeyttä aidsin vastaisessa taistelussa. Ohjelma perustettiin helmikuussa 2004. Ohjelmassa on mukana 33 hallitusta ja 52 maata. Köyhyys, kehittymättömyys ja lukutaidottomuus ovat tärkeimpiä tekijöitä hiv- ja aids-tartunnoissa. Ohjelman tavoitteena on estää näiden lisääntymistä monissa maissa ja näin vähentää hiv- ja aids-tartuntoja. Dublinin julistuksessa todetaan, että naisten ja miesten sekä tyttöjen ja poikien tasa-arvon edistäminen, suvunjatkamis- ja seksuaaliterveyttä koskevan oikeuden kunnioittaminen, sukupuolisuutta koskevan valistuksen, tiedon ja terveydenhuoltopalvelujen saaminen sekä seksuaalisuutta koskeva avoimuus ovat perustavanlaatuisia tekijöitä tartuntojen torjumisen kannalta. (WHO 2008a.)

#### 4.2 UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV/Aids

Ohjelma pyrkii ehkäisemään hiv-tartuntoja lisäämällä tietoa hiv:stä ja aidsista, jonka avulla pyritään estämään hiv:n ja aidsin leviäminen (UNAIDS 2007). UNAIDS -ohjelma käynnistyi tammikuussa 1996. UNAIDS on YK:n eli Yhdistyneiden kansakuntien toimeenpanema hanke, jonka tehtävänä on toimia hiv:tä ja aidsia vastaan. UNAIDS:n toiminta ulottuu 150 eri maahan, joista Suomi on yksi. UNAIDS pyrkii ehkäisemään hiv-tartuntoja lisäämällä tietoa hiv:stä ja aidsista. UNAIDS pyrkii myös auttamaan tartunnan saaneita saamaan itselleen kunnollista hoitoa ja tukea. Hankkeen tavoitteena on myös vähentää hiv:stä aiheutuvia inhimillisiä ja sosioekonomisia kärsimyksiä. Pääajatuksena kuitenkin on pyrkiä estämään hiv:n ja aidsin leviäminen. (Ulkoasiainministeriö 2006.)

#### 4.3 YK:n väestörahassto UNFPA - The United Nations Population Fund

YK:n väestörahassto UNFPA:n mukaan nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sijoittaminen on ensiarvoisen tärkeää (UNFPA. 2008). UNFPA:n painotuskohteet ovat lisääntymisterveys, hiv:n ja aidsin vastustaminen, väestö ja kehitys sekä sukupuolten tasa-arvo ja naisten asema. Nuorten hyvinvointiin sijoittaminen on kustannustehokas tapa edistää ihmisten ja yhteiskuntien hyvinvointia. Nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa, palveluita ja tukea pystyäkseen tekemään omaan elämäänsä vaikuttavia vastuullisia ja terveitä valintoja. Vain nuoret itse voivat muuttaa omat käyttämissmallinsa.

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sijoittaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta saavutetaan YK:n vuosituhattavoitteet - köyhyyden vähentäminen, aidsin vastainen taistelu ja sukupuolten välinen tasa-arvo - väestöraportissa todetaan. Sen mukaan hallitusten on paneuduttava lujemmin vuosituhattavoitteiden saavuttamiseen sekä otettava huomioon nuorten erityistarpeet. (UNFPA 2008.)

#### 4.4 NDPHS - Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveystumppanuus

NDPHS:n (Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveystumppanuus) tavoitteena on muun muassa hiv:n ja aidsin torjunta (NDPHS 2007). Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveystumppanuus eli Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being on 13 maan ja 8 järjestön yhteistyössä toteuttama yhteinen hanke. Hankkeen tavoitteena on parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia Pohjoisen ulottuvuuden alueella. Painopisteinä ovat tartuntatautien torjunta ja kansantautien ehkäisy. Tarttuvista taudeista mainitaan muun muassa hiv ja aids. 13 maan ja 8 järjestön yhteiselle tumppanuudella pyritään kestävään kehitykseen parantamalla ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Hanke on perustettu Oslossa 27.10.2003. (NDPHS 2007; Sosiaali- ja terveystumppanuusministeriö 2007a.)

#### 4.5 Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelma

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet koskevat muun muassa neuvonnan ja väestön tietouden parantamista sekä sukupuolitautilien torjunnan, hoidon ja ehkäisemisen tehostamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma on käynnistetty vuonna 2007 ja jatkuu vuodelle 2011. Ohjelman tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Erityisesti huomiota kiinnitetään nuoriin. Syynä ohjelman perustamiselle ovat olleet väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vaarantavat tekijät ja ilmiöt yhteiskunnassa. Keskeisenä kohderyhmänä ohjelmalla on sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat ammattihenkilöt. Ohjelma sisältää 14 aihekokonaisuutta, joille on asetettu tavoitteet sekä suunniteltu toimenpiteet. Tavoitteet ja toimenpiteet koskevat neuvonnan ja väestön tietouden parantamista, palvelujen organisointia, raskauden ajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon kehittämistä, raskauden ehkäisypalveluiden ja raskauden keskeytyksen hoidon kehittämistä sekä sukupuolitautilien torjunnan ja seksuaalisen väkivallan tunnistamisen, hoidon ja ehkäisemisen tehostamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b.)

Yhtenä tavoitteena mainitaan, että Suomessa tapahtuvien seksivälitteisten hiv-tartuntojen määrä saadaan laskemaan vuoteen 2012 mennessä. Tavoite on tärkeä, koska tartuntojen määrät ovat lisääntyneet. Uusia hiv-tartuntoja oli vuonna 2006 194 kpl eli nousua oli noin 50 % edellisten vuosien tasoon verrattuna. Uutta tietoa on se, että viime vuosina tartuntatieksi on ilmoitettu heteroseksuaalinen yhdyntä useammin kuin koskaan aiemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b.)



## 5 TERVEYSKASVATUKSEN KÄYTTÄMINEN HIV-TARTUNTOJEN EHKÄISYSSÄ

Tässä luvussa kerromme terveystkasvatuksen käyttämisestä hiv-tartuntojen ehkäisyssä. Osana terveystkasvatukseen kuuluu terveystviestintä. Yksi terveystviestinnän keino on posterinäyttely.

### 5.1 Terveystkasvatus ja terveystviestintä sen keinona

Terveystkasvatus on olennainen osa terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole ensisijaisesti käyttäytymisen muuttaminen tiettyyn suuntaan vaan ihmisten mahdollisuuksien parantaminen terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Terveystkasvatuksella tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tottumuksiin, tietoihin, asenteisiin, arvoihin ja taitoihin terveyttä edistävästi. Yksi osa terveystkasvatuksessa on neuvonta asiakas- tai potilaskontaktissa. Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Neuvontaa on tarkasteltu useiden teorioiden pohjalta. (Vertio 2003.) Neuvonnan kautta pyritään lisäämään tietoa. Tieto muodostuu informaation muuttaessa tulkitsijan kognitiivista rakennetta. Tiedosta voidaan johtaa käsite taitotieto, joka tarkoittaa sitä, että yksilö siirtää saamaansa informaatiota omaan toimintaansa. (Huotari 2007.)

Hyvinkin vähäisen neuvonnan on todettu vaikuttavan ihmisten käyttäytymiseen. Jo 1970-luvulla tehdyissä tutkimuksissa osoitettiin, että lääkärin kehoitus tupakoinnin lopettamisesta tuotti tuloksia noin 3 %:lla. Jos kehoitukseen lisättiin oheisaineistoa, lopettajien osuus kasvoi 5 %:iin. Sukupuolitauteihin ja seksuaalikäyttäytymiseen liittyvässä terveystkasvatuksessa edellytyksenä on, että annetaan hyvää asiatietoa ilman moralisointia ja valitaan oikeat kohderyhmät. Riskikäyttäytymisen ehkäiseminen on tärkeää. (Vertio 2003.)

Terveystviestintä on viestintää, joka pyrkii lisäämään kansalaisten yleistä terveystietoisuutta ja terveyttä tukevia valintoja sekä vaikuttamaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sen avulla tuetaan terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Terveyttä edistävässä viestinnässä tär-

keää on puolueettomuus ja asiantuntemus, eettisyys, totuudellisuus ja terveyden tasa-arvon edistäminen. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 4-5.)

WHO määrittelee terveystieteen keinoksi välittää yleisölle terveystietoja ja pitämään yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietoisuuksista. WHO:n mukaan terveystieteen on sellaista tietoa, jonka päämääränä on vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Terveystieteen on esimerkiksi joukkotietoa, kuten terveystieteen, terveysmainokset, terveystieteen ja terveyttä käsittelevä viihde, kohdetietoa, kuten potilashuoneet ja terveydenhuollon sisäinen tietoa sekä interpersonaalinen tietoa (lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen keskustelu). (Torkkola 2004, 18-19.)

## 5.2 Posterinäyttely terveystieteen keinona

Posterinäyttelyn suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, mitä ja miksi näyttelyllä halutaan esittää. Suunnitteluvaiheessa tulee huomioida kohdejoukko. (Pietilä, Laakso & Paavilainen 2002, 145.) Posterin tehtävänä on lähettää visuaalinen viesti katsojalle. Posterin avulla annetaan tietoa jostain tietystä aiheesta. Posterin suunniteltaessa tulee miettiä, että posterin välittämä tietoa tulee olla niukasti, mutta mahdollisimman selkeästi esitetty. Tietoa avulla on tarkoitus saada lukijaansa kiinnostumaan aiheesta enemmän. Mikäli posterin onnistunut kiinnittämään yksilön huomion, tiedon välittäminen on nopeaa. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 227-232.) Posterin tekstin ulkonäkö tulee valita ja suunnitella tarkkaan, sillä nekin vaikuttavat tietoa välittämiseen. Kirjainten koko, rivien pituus, rivi- ja palstaväli vaikuttavat kokonaisuuteen sekä niiden väliset suhteet toisiinsa. (Pietilä ym. 2002, 1146.)

Posterit sisältävät tekstiä, kuvia, taulukoita. Väreilläkin on oma merkityksensä. Esimerkiksi punainen ja keltainen ovat innostavia värejä, kun taas sininen ja vihreä ovat viileitä ja rauhallisia värejä. Värien yhdistelylläkin on merkityksensä. Pääideana on tutkimuksen tai tietoa esittäminen jollain menetelmällä. Posterin tulee saavuttaa kohdeyleisönsä, joten sen näyttelypaikka tulee valita huolellisesti. Posterin tulee sijoittaa keskeiselle paikalle. Sijoittami-

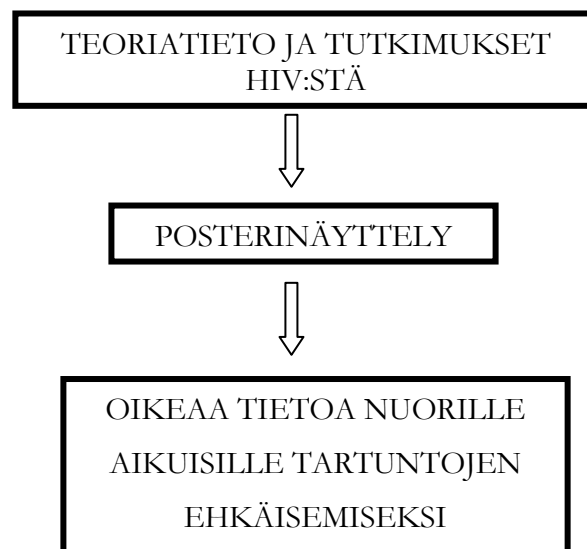
sesta puhuttaessa tulee huomioida posterinäyttelyn liikuteltavuus sekä sen koottavuus. (Tep-  
ponen ym. 1998, 227-232.)

Postereiden sisältö muodostuu ajantasaisesta, tutkitusta ja keskeisestä tiedosta. Postereissa tuodaan asioita ilmi täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Postereiden sisältö määräytyy kohdejoukon tiedon tarpeen mukaan. Postereihin kirjoitettavassa tiedossa tulee huomioida asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen vanhentumisen tai muuttumisen mahdollisuus. (vrt. Jämsä & Manninen 2000, 54.)

## 6 OPINNÄYTETYÖMME TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi. Työmme tavoitteena on kartoittaa, millaista tietoa suomalaiset 20–35-vuotiaat nuoret aikuiset tarvitsevat hiv:stä. Tarkoituksena on koota kartoituksen pohjalta posterinäyttely toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti.

Tuotteemme tarkoituksena on lisätä kohdejoukon tietoutta hiv:stä. Tiedon lisäämisellä tarkoitamme sitä, että kohdejoukko saisi tutkittua ja uusinta tietoa aidsista, hiv:stä, sen ehkäisystä ja tartuntatavoista.



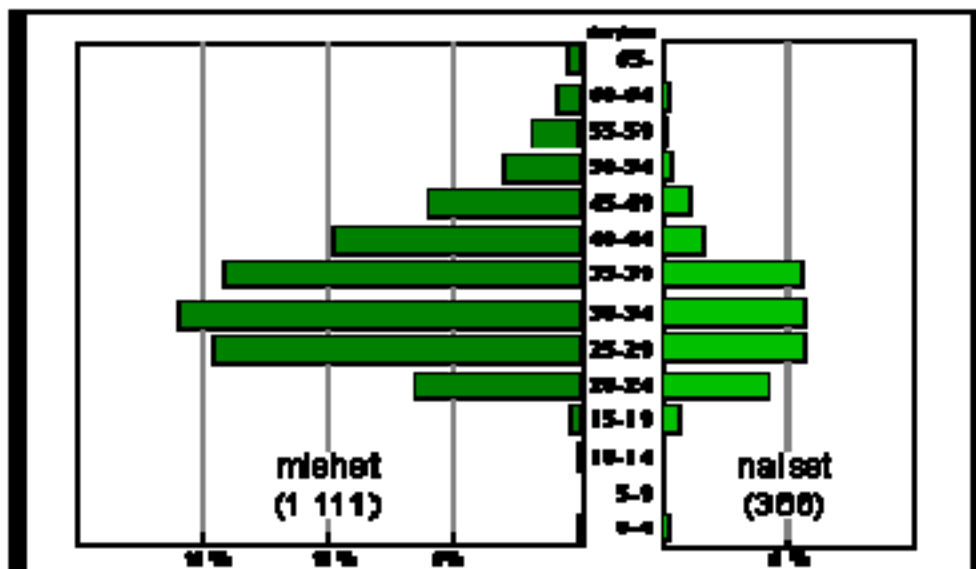
Kuvio 2. Tutkimusasetelma

Työmme tavoitteen ja tarkoituksen kautta pystymme muodostamaan myös työmme tutkimustehtävät:

- Millaista tietoa hiv:stä suomalaiset nuoret aikuiset (20–35-vuotiaat) tarvitsevat uusien tartuntojen ehkäisemiseksi?
- Millaisen posterinäyttelyn avulla pystymme antamaan kohdejoukollemme tietoa hiv:stä?

## 7 KOHDEJOUKKO

Kohdejoukkomme olemme rajanneet 20–35-vuotiaisiin nuoriin aikuisiin, koska tämän ikäisillä tartuntoja on todettu eniten koko hiv:n esiintymisen ajan. (Kuvio 1; Ranki 2008, 1365). Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen on riskialtista ja näin ollen tiedon lisääminen hiv:stä on tarpeen. Hautamäki tuo esille tutkimuksessaan aidsin olevan suurelta osin nuorten ja työikäisten ihmisten sairaus. (Hautamäki 2002, 58.) Myös Ranki (2002, 1366) tuo esille artikkelissaan suomalaisten nuorten vähättelevän asenteen sukupuolitauteja kohtaan. Nykyään nuorilla seksitauteihin sairastuneilla on välinpitämätön asenne, vaikka kyse olisi hiv-infektiosta. Ranki painottaa erityisesti valistuksen lisäämisen merkitystä.



Kuvio 1. Hiv on Suomessa nuorten aikuisten ongelma (Kansanterveyslaitos 2006).

Kirjallisuudessa aikuisuus määritellään monella eri tapaa. Aikuisuudessa perustetaan perhe, luodaan uraa, hankitaan harrastuksia tai kouluttaudutaan lisää. Aikuisuudessa keskeisenä projektina pidetään oman elämän rakentamista. (vrt. Perttula 2001, 26, 28.) Normaalisti käsityksestä poiketen osa aikuisista ei perusta perhettä tai käy töissä. Aikuisena henkilö nähdään oman elämänsä hallitsijana, joka pystyy ottamaan vastuuta itsestään ja elämästään, kontrolloimaan itseään, tekemään valintoja sekä olemaan joustava. Ihmisen aikuistuessa henkilön itsetunto ja itsevarmuus kasvavat, mikä näkyy epävarmuuden sietämisellä. Olennaisena osana

aikuisuuteen liittyy myös seksuaalisuus ja sen toteuttaminen. Aikuisiässä henkilö on vapaa elämään täysin omaa elämäänsä, mikä näkyy vapautena tehdä omia ratkaisuja ja valintoja. Aikuisuus on elämänvaihe, jossa on omaksuttu tiettyjä perusvalmiuksia ja kykyjä niiden käyttämiseen. (vrt. Raitanen 2001, 205, 198.)

## 8 POSTERINÄYTTelyn KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyöprosessimme alkoi, kun Aids-tukikeskus ilmaisi tarpeen hiv-tietoutta lisäävälle posterinäyttelylle. Posterinäyttelyn laatiminen on ollut tuotteistettu prosessi. Tuotteistetun prosessin valmisteluvaiheessa työskentely on toiminnan lähtökohtien selkeyttämistä. Valmisteluvaiheessa perehdytään tuotteistamisen käsitteistöön ja kirjallisuuteen. Lisäksi laaditaan aikataulu tuotteistamisprosessille. Tässä vaiheessa on tärkeää saada työn tekijät sekä työn ohjaajat sitoutumaan työhön. Tuotteen muodostamisvaihe on keskeinen vaihe tuotteistamisprosessissa. Muodostamisvaiheessa tehdään tuotteen asiakäsikirjoitus, tuotantosuunnitelma, tuotantokäsikirjoitus ja lopulta valmistetaan tuote. (Holma & Lahtinen 1995, 37-39; Holma 1998, 14-15.) Ennen asiakäsikirjoitusta tulee laatia synopsis. Se on tiivistelmä hankkeesta ja sen toteutustavasta. (ks. Keituri 2001.) Asiakäsikirjoituksessa tarkennetaan ja konkretisoidaan synopsisen asioita (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008). Tuotetta muodostettaessa on tarkasteltava eri vaihtoehtoja sekä mahdollisuuksia. Kolmas vaihe tuotteistusprosessissa on markkinointivaihe. Markkinointi on tarpeellista, vaikei tuotetta myydä. Markkinointi on omasta tuotteesta tiedottamista. Viimeinen vaihe tuotteistamisessa on seuranta ja arviointi, jossa arvioidaan tuotteen sisällön onnistuneisuutta ja tarkastellaan sitä, miten tuote vastaa kohdejoukon tarpeisiin. (Holma & Lahtinen 1995, 37-39; Holma 1998, 14-15.)

### 8.1 Posterinäyttelyn suunnittelu ja toteutus

Posterinäyttelymme suunnittelu muodostui synopsisesta, asiakäsikirjoituksesta ja tuotantosuunnitelmasta. Opinnäytetyöprosessissa synopsisista vastaava vaihe oli opinnäytetyön aiheanalyysi ja asiakäsikirjoitusta vastaava vaihe oli suunnitelmavaihe. Tuotantosuunnitelma laadittiin postereiden painattamista ja tekemistä varten. Tuotantokäsikirjoitusta varten saimme postereiden painajalta tarkan selosteen postereiden valmistuksesta.

### 8.1.1 Synopsis

Aiheanalyysia työstimme kevästä syksyyn vuonna 2007. Aiheanalyysissä kävimme läpi työtämme ideointitasolla ja perustelimme opinnäytetyömme aiheen valintaa. Aiheanalyysissä kerroimme tuotteen toteuttamistavoista. Tässä vaiheessa emme panostaneet tarkasti tuotteen suunnitteluun vaan saamiemme ohjeiden mukaan keskityimme teoreettiseen taustaan perehtymiseen. Työssämme kerroimme alustavasti siitä, millainen tuote tulee olemaan, sekä missä ja miten näyttely tullaan pitämään. Esitimme analyysimme syksyllä 2007. Aiheanalyysiseminaarissa saimme yleisöltä ehdotuksia siitä, mihin ja miten näyttely tulisi sijoittaa. Monet olivat Kajaanin isojen markettien kannalla, joissa olisi suuri kävijämäärä. Tästä ajatuksesta luovui myöhemmin, koska yhdessä opettajamme ja toimeksiantajamme kanssa ajattelimme koulumme kirjaston olevan otollisin paikka näyttelylle. Koulumme opiskelijaväestö kuuluu suurimmaksi osaksi juuri kohdejoukkomme ikäryhmään ja he vierailevat paljon koulumme kirjastossa. Aloimme siis suunnitella näyttelyn sijoittamista koulumme kirjastoon.

Aiheanalyysissä kerroimme työn kohdejoukosta. Tuolloin kohdejoukkomme oli keski-ikäiset 35–60 -vuotiaat aikuiset. Aiheanalyysiseminaarissa tuli esille, että kohdejoukko voisi olla nuorempi, koska nuorempien keskuudessa on eniten hiv-tartuntoja. Pohdimme kohdejoukkomme rajaamista ja aiheanalyysi-vaiheen jälkeen päädyimme nuorentamaan kohdejoukkomme. Aiheanalyysissä kerroimme myös opinnäytetyön alustavasta viitekehystä, joka sillä hetkellä muodostui hiv:n historiasta, sen tartuntatavoista, hiv-infektion etenemisvaiheista, hoidosta sekä hiv-tartuntojen ehkäisemisestä. Aiheanalyysissä viitekehys oli vielä niukka. Lisäksi kerroimme opinnäytetyön tavoitteet, tarkoituksen ja koko opinnäytetyöprosessin alustavan aikataulusuunnitelman. Aiheanalyysi-vaiheessa posterinäyttelyn nimi oli ”Luulitko jo tietäväsi kaiken?”. Tämä nimi oli mielestämme houkutteleva, mielenkiintoa herättävä sekä provosoiva. Opiskelijatoverimme sekä kohdejoukon edustajat pitivät nimeä hyvänä. Kysymysmuotoinen nimi houkuttelisi katsojia tutustumaan näyttelyyn.

Jo alussa sovittiin, että Aids-tukikeskus huolehtii kaikki opinnäytetyöstämme aiheutuvat kustannukset, joita tulivat olemaan tulostamiskustannukset, matkakustannukset Oulun Aids-tukikeskukseen sekä postereiden valmistamisesta aiheutuvat kustannukset.



### 8.1.2 Asiakäsikirjoitus

Opinnäytetyön suunnitelmasta kävi ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Asiakäsikirjoitusvaihetta vastaavassa opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aloimme suunnitella tuotetta. Opinnäytetyön suunnitelmaa työstimme syksyllä 2007 ja tarkensimme suunnitelmaa vielä keväällä 2008. Silloin kirjoitimme myös toimeksiantosopimuksen toimeksiantajamme kanssa (Liite 2).

Tässä vaiheessa postereiden suunniteltiin olevan pystysuoria, 70x100 cm kokoisia laminoituja julisteita. Postereiden määrä oli tässä vaiheessa kuusi kappaletta. Alustavan tarjouksen perusteella kuuden posterin hinta oli yhteensä 371 euroa, tähän lisäksi taittajan palkkio. Kustannusarviota laatiessamme opimme, kuinka tarkkaan opinnäytetyöstä aiheutuvat kulut tulee huomioida. Meidän tuli tarkkaan miettiä mennyttä aikaa sekä arvioida tulevaa mahdollisimman realistisesti.

Asiakäsikirjoituksesta kävi ilmi opinnäytetyömme kohdejoukko, jonka tässä vaiheessa päätimme rajata 20–35 -vuotiaisiin nuoriin aikuisiin. Päädyimme tähän kohderyhmään, koska heidän keskuudessaan hiv-tartuntoja on tilastojen mukaan eniten. Tarkensimme opinnäytetyön aikataulua suunnitelmavaiheessa. Aikataulun tarkentaminen auttoi meitä hahmottamaan työskentelyprosessiamme. Asiakäsikirjoitusta vastaavassa opinnäytetyön suunnitelmassa kerroimme myös opinnäytetyömme asiakkaasta eli toimeksiantajasta Aids-tukikeskuksesta.

### 8.1.3 Tuotantosuunnitelma

Tuotantosuunnitelmaa teimme syksyllä 2008. Tuotantosuunnitelmassa toimme esiin postereiden parissa työskentelevän työryhmän, kustannukset ja postereiden laadunarvioinnin. Kerromme postereiden sisällön ja ulkonäön, perustellen jokaisen postereissa esiintyvän asian. Asioiden perusteleminen tuntui aluksi haastavalta. Kuitenkin jokaisen lauseen ja kuvan tarkka perusteleminen sai meidät miettimään tekemiämme valintoja sekä niihin johtaneita syitä. Opimme, että tuotteen suunnittelu vaatii paljon työtä ja aikaa, joten tuotteen suunnittelu pitää aloittaa hyvissä ajoin. Tuotantosuunnitelman laatiminen vaati ohjauksen, arvioinnin ja

kehitysideoiden hakemista ohjaajiltamme sekä kohdejoukkomme edustajilta. Näin paransimme ja muokkasimme suunnitelmaa. Kohdejoukkomme edustajilta saamamme palautteen ansiosta pystyimme tarkastelemaan postereiden suunnitelmia kohdejoukkoon kuuluvien silmin emmekä ainoastaan opinnäytetyön tekijöinä. Postereita työstäessä heräsi ajatus, onko posterinäyttelyn nimi sovelias. Saimme palautetta, josko nimeä voitaisiin muuttaa neutraalimmaksi, jotta nimi ei olisi hiv-positiivisille loukkaava. Aloimme pohtia uutta nimeä ja lopulta näyttelyn nimeksi muotoutui ”Tiedätkö tämän hiv:stä?”. Tuotantosuunnitelma on liitteenä työn lopussa (Liite 3).

#### 8.1.4 Tuotantokäsikirjoitus

Tuotantokäsikirjoitus oli tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe. Siinä on tarkat tiedot tuotteestamme ja sen valmistuksesta. Se sisältää posterien sisällön sommittelun ja värien, fonttien sekä kuvien tiedot. Tuotantokäsikirjoitus mahdollistaa toisen samanlaisen tuotteen tekemisen. Tuotantokäsikirjoitus on liitteenä työn lopussa (Liite 4). Tuotantokäsikirjoitukseen kuuluvat myös valmiit posterit, jotka liitteenä työn lopussa (Liite 5).

Tuotantokäsikirjoitus-vaiheessa postereidemme koko muuttui aiottua pienemmäksi toimeksiantajamme toiveesta. Alun perin suunniteltu koko oli 70 x 100 cm, lopullinen postereiden koko on A1 (59,4 x 84,1 cm). Posterit ovat selkeitä ja mielenkiintoisia myös pienemmässä koossa.

## 8.2 Posterinäyttelyn laadunhallinta ja arviointi

Laadunhallinnan keinoja ovat esimerkiksi laadun suunnittelu, laadun varmistus sekä laadun parantaminen. Kohdejoukon näkökulmasta tuote on laadukas, kun se vastaa heidän tarpeisiinsa. Olemme keränneet kohdejoukkomme edustajilta palautetta tuotteestamme prosessin eri vaiheissa. Palautteen perusteella olemme pyrkineet varmistamaan lopullisen tuotteen laadun työstämällä tuotetta kohdejoukon tarpeita vastaavaksi. Meidän näkökulmastamme katsoen laadukas tuote aiheuttaa mahdollisimman vähän kielteistä palautetta ja korjaustarvetta.

Posterinäyttelyn laadun varmistamme hyvin järjestetyllä ja suunnitellulla työprosessilla. Prosessin aikana laadimme aikataulun, missä määrittelimme miten ja milloin teemme työtämme eteenpäin. Aikataulu laadittiin kuukauden tarkkuudella. (vrt. Jämsä & Manninen 2000, 127, 129, 133-135.)

### 8.3 Markkinointi

Näyttelystä markkinoiminen on tärkeää kohdejoukon saavuttamisen vuoksi. Yritykseen liittyvä markkinointi voidaan jakaa sekä sisäiseen että ulkoiseen markkinointiin. Yrityksen ulkoinen markkinointi on sovellettavissa tuotteemme markkinointiin, sillä se tarkoittaa markkinoinnin kohdistamista tiettyyn asiakasryhmään. Tavoitteena ulkoisella markkinoinnilla on saada asiakkaat haluamaan tuotetta, eli meidän tapauksessamme tavoitteena on saada kohdejoukko kiinnostumaan näyttelystä sekä tätä kautta tutustumaan siihen. (Jämsä & Manninen 2000, 118-119.)

Tavoitteenamme on tehdä näyttely markkinoinnin avulla tunnetuksi kohdejoukollemme. Markkinoinnin keinoina käytämme lehdistötiedotetta (Liite 5), joka lähetetään paikallisiin sanomalehtiin ja radioon. Lisäksi tiedotamme näyttelystä sähköpostitse Kajaanin Ammattikorkeakoulun henkilöstölle sekä opiskelijoille. (vrt. Jämsä & Manninen 2000, 120.)

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa käymme läpi työmme eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme omia kokemuk-  
siamme opinnäytetyöprosessista sekä sen tekemisestä. Lisäksi mietimme mahdollisia kehit-  
tämisalueita sekä pohdimme työmme laatua.

### 9.1 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Alusta asti meidän on täytynyt miettiä työmme luotettavuutta. Luotettavuuden saavutamme  
ainoastaan käyttämällä luotettavia lähteitä ja omalla eettisellä omallatunnollamme. Olemme  
miettineet eri lähteiden luotettavuutta ja pyrkinet perustellun ja tutkitun tiedon käyttämi-  
seen. Meillä itsellämme opinnäytetyön tekijöinä on suuri vastuu omien periaatteidemme tun-  
tijoina ja niiden mukaan toimimisella. Tärkeänä periaatteena on lähdekritiikki, jota opimme  
koko ajan työmme edetessä käyttämään laajemmin. Internetin käyttäminen lähteenä edellyt-  
tää meiltä tarkkaavaisuutta sekä kykyä valita luotettavat lähteet työhömmme. (vrt. Kuula 2006,  
34-35, 192-199.)

Eettisesti merkittävää on se, että olemme molemmat työstämässä prosessiamme tasapuoli-  
sesti ja olemme aidosti kiinnostuneita aiheestamme. Lisäksi olemme rehellisiä prosessin jo-  
kaisessa vaiheessa. Pyrimme tarkkailemaan saamaamme tietoa kriittisesti ja pohtimaan ja si-  
säistämään lukemamme tekstin, jotta plagiointia ei synny. (vrt. Kuula 2006, 26, 29, 34-38;  
Pietarinen 2002, 65.)

Aiheemme on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska hiv tartunnat ovat lisääntyneet viime  
vuosina ja kuitenkin sairaus on jäänyt taka-alalle ja unohdetuksi. On siis eettisestikin tärkeää  
nostaa hiv ilmiönä ihmisten tietoisuuteen. Eettisyyttä tarkasteltaessa tärkeä seikka on ihmis-  
arvo, erityisesti hiv:stä puhuttaessa. Työmme tarkoituksena on näyttelyn avulla lisätä tietoutta  
hiv:stä sairautena. Tätä kautta pyrimme korostamaan itsellemme sekä prosessimme kohde-  
joukolle hiv:tä sairastavien ihmisarvon säilyttämisen tärkeyttä. (vrt. Kuula 2006, 136.)

Eettisyydestä puhuttaessa voidaan puhua tässä tapauksessa myös ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Emme voi pakottaa kohdejoukkoamme muuttamaan omia asenteitaan tai ajattelutapaansa. Emme myöskään voi pakottaa heitä kiinnostumaan aiheestamme, emmekä tarkastelemaan prosessimme tuotetta. (vrt. Kuula 2006, 61-62.)

## 9.2 Oma pohdinta

Toimeksiantajamme mukaan aikuisilla voi olla leimautumisen pelko, mikäli he osallistuisivat aids-luennoille. Tämän vuoksi posterinäyttely on kohdejoukollemme sopiva tiedon lisäämisen väline. Oma mielenkiinto ja motivaatiota opinnäytetyötämme kohtaan lisäsi tuotteemme, koska posterinäyttely on toimeksiantajallemme tärkeä ja se on kaikkien nähtävissä myös tulevaisuudessa.

Toimeksiantajamme tarve posterinäyttelylle on noussut kasvavista hiv-tartuntamääristä. Aids-tukikeskus tarvitsee välineen nuorten aikuisten tietojen päivittämiseksi ja ajantasaistamiseksi, jotta uusia tartuntoja voitaisiin ehkäistä. Käytyämme läpi tutkimuksia, artikkeleita ja tilastoja olemme huomanneet työmme tarpeellisuuden. Tehdyistä tutkimuksista on nähtävissä se, miten vähäinen tietotaso nuorilla aikuisilla on hiv:stä, sen taudinkuvasta ja tartuntatavoista. Vähäistä tietotasoa kuvaa hiv-tartuntatapausten lisääntyminen nuorten aikuisten keskuudessa. Tartuntatapausten lisäksi hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi aloitetut hankkeet ja terveydenedistämishjelmat ovat vahvistaneet käsitystämme siitä, millainen hiv-tilanne maailmalla on. Hiv ei ole ongelma ainoastaan muualla maailmassa, vaan sama ongelma on nähtävissä myös Suomessa. Tänä päivänä terveyden edistäminen on tavoitteena monissa hankkeissa ja ohjelmissa. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelman, jonka tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa, millaista tietoa suomalaiset 20–35-vuotiaat nuoret aikuiset tarvitsevat hiv:stä. Kartoituksen perusteella tiesimme, mitä asioita meidän tulisi tuoda esiin postereissa. Tieto koostui hiv:n taudinkuvasta, tartuntatavoista, sen esiintyvyydestä, hiv-positiivisen elämän kuvaamisesta sekä hiv-testauksesta. Tarkoituksena oli kartoituksen

pohjalta koota posterinäyttely. Näyttelyn tarkoituksena on lisätä kohdejoukon tietoutta hiv:stä. Postereiden suunnitteluvaiheen aikana kohdejoukkoomme kuuluvat henkilöt tarkastelivat postereita ja antoivat palautetta sisällöistä. Tämän avulla saimme myös muokattua postereita kohdejoukollemme sopiviksi.

Tavoitteenamme työtä tehdessä oli oppia uutta tietoa hiv:stä ja aidsista sekä saada kokemusta posterinäyttelyn työstämisestä. Halusimme myös kehittää asiakirjoitus- sekä prosessityöskentelyn taitojamme. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen asiantuntijuutemme on kehittynyt. Oppimamme tiedot ja taidot ovat tulevassa työssämme hyödyksi. Osaamme etsiä ja käyttää tutkittua ja uutta tietoa tulevassa työelämässämme. Olemme oppineet myös oikeanlaisten lähteiden valitsemista. Meille on ollut hyötyä saada tietoa hiv:stä ja aidsista. On mahdollista, että saamme tulevaisuudessa asiakkaaksemme hiv:tä sairastavan henkilön, joten meidän on osattava suhtautua asiakkaaseen asiaan kuuluvalla tavalla. Tulevassa työelämässämme on tärkeää osata ohjata ihmisiä mahdollisissa hiv:iin liittyvissä asioissa. Työstämme saimme sekä teoreettisia että käytännöllisiä valmiuksia tulevaisuuttamme ajatellen.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille muodostui kaksi tutkimuskysymystä. Millaista tietoa hiv:stä suomalaiset nuoret aikuiset (20–35-vuotiaat) tarvitsevat uusien tartuntojen ehkäisemiseksi? Millaisen posterinäyttelyn avulla pystymme antamaan kohdejoukollemme tietoa hiv:stä?

Ensimmäiseen tutkimustehtävään saimme vastauksia näyttöön perustuvan tiedon kautta. Olemme etsineet uutta ja tutkittua tietoa aiheestamme, erityisesti tietoa, joka liittyy kohdejoukkoomme. Olemme tuoneet työssämme esiin perustietoa hiv:stä. Perustieto koostuu hiv:n historiasta, tartuntatavoista, taudinkuvasta sekä elämisestä hiv-positiivisena. Olemme etsineet tietoa ihmisten käsityksistä hiv:stä sekä erilaisia hiv:tä käsitteleviä tilastoja.

Toisen tutkimustehtävän selvittääksemme olemme etsineet tietoa posterinäyttelyn laatimisesta. Postereita kehitettäessä tuli ottaa huomioon niiden ulkonäkö ja sisältö. Postereiden sisältö koostuu ajantasaisesta ja tutkitusta tietoa. Värit ovat toimeksiantajan toiveiden mukaiset. Kuvilla pyrittiin lisäämään tiedon mieleen painamista sekä herättämään mielenkiintoa. Posterinäyttelyä suunnitellessamme olemme näyttäneet postereiden hahmotelmia kohdejoukkomme edustajille, mistä saimme kehitysideoita postereihin.

Työmme nimi vaihtui opinnäytetyöprosessin aikana. Alusta aivan loppumetreille saakka nimenä oli ”Luulitko jo tietäväsi kaiken?” Pidimme nimestä, se oli houkutteleva ja mielenkiintoa herättelevä. Kuitenkin posterinäyttelyä hioessa saimme palautetta, että nimi on liian negatiivinen hiv-positiivisia kohtaan. Mietimme ohjaajiemme kanssa erilaisia nimivaihtoehtoja. Nimeksi muodostui ”Tiedätkö tämän hiv:stä? Nimi on edelleen mielenkiintoa herättävä ja kysymyksellään houkuttelee tutustumaan näyttelyyn.

Työparin merkitys on ollut suuri opinnäytetyöprosessin aikana. Tekstiä on ollut sujuva kirjoittaa kahdestaan, kun käytössä on kahden ihmisen ajatukset ja mielipiteet. Opinnäytetyöprosessin aikana on täytynyt kirjoittaa työtä eteenpäin myös yksin, ja usein omalle tekstille sokeutuu. Tällaisissa tilanteissa olemme saaneet apua toisiltamme. Toinen työn tekijä pystyy lukemaan työparin kirjoittamaa tekstiä uusin silmin ja korjaamaan mahdollisia ”kielikukasia”. Olemme huomanneet varsinkin motivaation/jaksamisen vähentyessä työparin merkityksen. Kun toinen työpareista on väsynyt työn tekoon, on toinen pystynyt motivoimaan eteenpäin. Olemme oppineet sinnikkyyttä, vastuullisuutta ja suunnitelmallisuutta vaativan prosessin aikana.

Posterinäyttelyn kehittämisprosessi oli mielenkiintoinen, vaativa ja erityisesti kasvattava. Tiivis yhteistyö toimeksiantajamme kanssa on parantanut omaa työskentelymotivaatiotamme, yhteistyö- ja neuvottelutaitojamme sekä työskentelymme tuloksia. Näyttely on merkittävä ja toivomme, että työmme vaikuttaisi hiv-tartuntoja ehkäisevästi. Postereita suunnitellessa olemme oppineet postereiden suunnittelun perusasioita: miten tekstit tulisi sijoittaa, millaisia värejä tulisi käyttää, millaiset kuvat ovat soveliaita sekä mihin ja miten valmis posterinäyttely tulisi sijoittaa.

Jatkossa posterinäyttelyä voisi kehittää esimerkiksi lehtisillä, joita ihmiset voisivat ottaa mukaansa. Lehtiset sisältäisivät tarkempaa tietoa hiv:stä ja aidsista. Lehtiset voisi liittää aina posterinäyttelyn yhteyteen ja näin tieto tavoittaisi myös ne, jotka eivät ehdi pysähtyä lukemaan postereita.

Kajaanin Ammattikorkeakoulun ja Aids-tukikeskuksen yhteistyö tiivistyi opinnäytetyömme myötä. Aids-tukikeskus voi tulevaisuudessakin tarjota opinnäytetyöaiheita koulullemme ja opinnäytetöiden avulla opiskelijat voisivat tukea Aids-tukikeskuksen toimintaa. Kajaanin

Ammattikorkeakoulu voi hyödyntää Aids-tukikeskuksen tarjoamia palveluita esimerkiksi asiantuntijaluennoin.

Hoitotyötä ajatellen opinnäytetyömme merkitys korostuu siinä, että hoitoalaa opiskelevat sekä hoitotyöntekijät saavat posterinäyttelystämme ja opinnäytetyömme kirjallisesta osiosta ajantasaista tietoa hiv:stä ja aidsista. Lisäksi hoitoalaa opiskelevat voivat käyttää posterinäyttelyä järjestäessään terveydenedistämistapahtumia omien opintojensa aikana. Tiedon lisääntymässä hoitotyön laatu paranee ja hiv-positiiviset saavat parempaa ja asiantuntevampaa hoitoa.



## LÄHTEET

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Hiv-tartunta. Terveellistä seksiä. Viitattu 10.12.2008  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009)

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).

Aids-tukikeskus. 2008a. Hiv-infektion hoito. Viitattu 6.2.2008

[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. Aids-tukikeskus. Viitattu 27.2.2008

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=28&Itemid=44](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=44).

Aids-tukikeskus. 2008c. 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).

Aids-tukikeskus. 2008d. Vuoden 2007 toimintakertomus. Viitattu 7.9.2008

[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).

Auvinen, M-K., Aroviita, P. & Karasvirta, A. 2007. Verivalmisteiden käytön opas 2007, Suomen Punainen Risti. Veripalvelu.

Eloranta, T., Kalaja, S., Korhonen, J., Nykänen, M. & Välimaa, R. 2004. Seksuaalisuus osa hyvinvointiasi. Teoksessa Eloranta, T., Kalaja, S., Korhonen, J., Nykänen, M. & Välimaa, R. (toim.) Terveiden portaat – Terveystietoa luokille 7-9. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 199-214.

- Eskola, J., Huovinen, P. & Valtonen, V. 1998. Infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- 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).
- Hautamäki, T. 2002. Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Hiv Info Source. 2007. Understanding Your Hiv Test Results. Viitattu 3.12.2008 <http://www.hivinfosource.org/hivis/hivbasics/results/>
- Holma, T. 1998. Johdatus tuotteistukseen. Teoksessa Holma, T. (toim.) Tuotteistus tutuksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 12-16.
- Holma, T. & Lahtinen, Y. 1995. Tuotteistuksen perusteet. Teoksessa Lahtinen, Y. (toim.) Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Perusterveydenhuollon tuoteprojektin raportti 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 35-39.
- Huotari, K. 1999. Positiivista elämää – hiv-tartunnan saaneiden selviytyminen arjessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöskirja.
- Huotari, M-L. n.d. Mitä tieto on? Otavan opisto. Viitattu 28.10.2007 <http://www.internetix.ofw.fi/opinnot/opintojaksot/0viestinta/informaatiotutkimus/po1/perusteet/mitatiet.htm>.
- Hyvönen, M. 2006. Miehet. Oma seksuaalisuus. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 121-122.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2007. Viitattu 28.9.2007 [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306\\_Prevention\\_Guidelines\\_Towards\\_Universal\\_Access\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf).
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2008. Opinnäytetyöpakki. Asiakäsikirjoitus. Viitattu 31.10.2008 <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimSuunn.aspx#kasikirjoitus>.
- Kansanterveyslaitos. 2006. Suomessa todetut HIV-tartunnat. Viitattu 2.11.2008 [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hiv\\_ja\\_aids/todetut\\_tartunnat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/hiv_ja_aids/todetut_tartunnat/).
- 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/).
- Kansanterveyslaitos. 2008. Hiv Suomessa. Viitattu 5.2.2008 <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>.
- Keituri, S. 2001. Käsikirjoittaminen. Synopsis. Viitattu 26.2.2008 <http://virtuaaliyliopisto.jyu.fi/oppimateriaali/suvi/Kasikirjoittaminen-58.htm#item0>.
- Koskela, P. 2002. HIV-raskaudet lisääntyneet. Viitattu 10.12.2008 [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2002/4\\_2002/hiv-raskaudet\\_lisaantyneet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/4_2002/hiv-raskaudet_lisaantyneet/)
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lehtovirta, P. 2007. Obstetric and Gynaecological Aspects of HIV infection in Finland. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lind, A. & Natunen, S. 2008. Veri Interesting. Uudet testit käyttöön. ABO 2008, 28-29.
- Lounamo, K. 2006. HIV:n tarttuvuudesta. Takiainen 3, 10-15.
- Nissinen, J. 2006. Eläminen hivin kanssa. Seksielämä. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 26-35.
- Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (NDPHS). 2007. About NDPHS. Viitattu 27.9.2007 [http://www.ndphs.org/?about\\_ndphs](http://www.ndphs.org/?about_ndphs).

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Viitattu 27.9.2007

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

Perttula, J. 2001. Olenko onnellinen? Psykologista tunnustelua suomalaisen aikuisen onnellisuudesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S., Lounis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: TammerPaino, 58-69.

Pietilä, N., Laakso, H. & Paavilainen, E. 2002. Posteriesitykset ja niiden arviointi tieteellisessä kongressissa. Hoitotiede 3, 145-146.

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

Positiiviset ry. 2008. Hiv-positiiviset työelämässä. Kyselytutkimus henkilöstöhallinnossa työskenteleville ja hiv-positiivisille. Viitattu 3.12.2008  
[http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/hiv\\_tutkimusraportti\\_FINAL.pdf](http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/hiv_tutkimusraportti_FINAL.pdf)

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

Raitanen, M. 2001. Aikuistuminen. Uusi vaihe elämässä vai uusi elämä vaiheessa? Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 187-224.

Ranki, A. 2002. Seksin vaarat. Oikeaa tietoa, oikeaan aikaan oikealla tavalla. Duodecim; 118, 1365-1367

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. Sairaalainfektioiden torjunta HIV-infektioissa. Teoksessa Hellstén S. (toim.) *Infektioiden torjunta sairaalassa*. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 380-384.
- Salminen, M. 2005. HIV- pandemia 20 vuotta viruksen löytämisen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 48, 4969-74.
- Salminen, M. 2007a. Hiv-infektio Suomessa: Vuonna 2006 tapausmäärät uuteen ennätykseen. *Yksityislääkäri* 1/2007, 73-76.
- Salminen, M. 2007b. Matkailijoiden ja expatriaattien hiv-riskeihin enemmän huomiota. *Yksityislääkärilehti* 5, 67-69.
- Salo, E. 2006. Tietoa eri ryhmille. Lapset. Teoksessa Tuhkanen, K. (toim.) *Käsikirja hiv-positiivisille*. Painotalo Casper Oy, 114-120.
- 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>.
- 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>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Suomen puheenjohtajuuskausi YK:n UNAIDS ohjelmassa alkaa: YK:n AIDS-kokouksen tärkein kysymys Afrikan tilanne. Tiedote 108/00. Viitattu 28.9.2007 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied00/haotiedote667.htm>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Maailman aids-päivänä huomio kotimaan tartuntojen huomattavaan kasvuun. Tiedote 508/2006. Viitattu 27.9.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/9442/index.htx>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007a. Pohjoiseen ulottuvuuden sosiaali- ja terveystavoitteiden tavoitteet. Viitattu 27.9.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/kansv/kvpohj/tavoite.htx>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Seksuuali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stevens, C. 2003. Clinical immunology and serology: A laboratory perspective. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- 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.
- Suni J., Saksela K. & Ristola M. 2004. HIV-infektion diagnostiikka. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Viitattu 13.10.2008.  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat\\_tmp.naytaartikkeli?p\\_artikkeli=mbi00251](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat_tmp.naytaartikkeli?p_artikkeli=mbi00251)
- Suomen Kuntaliitto. 2006. Verensiirto-opas 2006. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Suomen Punainen Risti. 2002. 1980-luku. Viitattu 25.10.2007  
[http://www.redcross.fi/ext/vuosien\\_varrelta/html/1980/index.html](http://www.redcross.fi/ext/vuosien_varrelta/html/1980/index.html).
- Suomen Punainen Risti. 2007. Verivalmisteiden turvallisuus - mistä on kyse? Viitattu 8.1.2009  
<http://www.veripalvelu.fi/asp/system/empty.asp?P=53&VID=default&SID=948704428482139&A=open:news:item:1441&S=1&C=29405>.
- Syrjänen, J. 2006. Naiset. Raskaus. Teoksessa Tuhkanen K. (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Painotalo Casper Oy, 112-113.
- Tepponen, H., Välimäki, M. & Suominen, T. 1998. Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede 4, 227-232.
- Terveyden edistämisen keskus. 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Viitattu 12.10.2008  
<http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4v%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf>.

Torkkola, S. 2004. Terveysviestintä kaipaa uutta suuntaa. Promo 32, 18-19.

Ulkoasiainministeriö. 2006. YK:n hiv/aids-ohjelma UNAIDS. Viitattu 28.9.2007  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32150&contentlan=1&culture=fi-FI>.

UNAIDS. 2007. AIDS epidemic update. Viitattu 23.10.2008  
[http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf).

The United Nations Population Fund (UNFPA). 2008. Viitattu 31.10.2008  
<http://www.unfpa.org/about/index.htm>.

Vertio, H. 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 30.11.2007  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=neuvonta&p\\_artikkeli=sae28000](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=neuvonta&p_artikkeli=sae28000).

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

World health organization (WHO). 2007. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission. Viitattu 31.10.2008  
[http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis\\_strategy.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis_strategy.pdf).

World health organization (WHO). 2008a. The Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Viitattu 31.10.2008  
[http://www.euro.who.int/Document/SHA/Dublin\\_Dec\\_Report.pdf](http://www.euro.who.int/Document/SHA/Dublin_Dec_Report.pdf).

World health organization (WHO). 2008b. Priority interventios. HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. Viitattu 1.12.2008  
[http://www.who.int/hiv/pub/priority\\_interventions\\_web.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf).

World health organization (WHO). 2008c. 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).

## LIITTEIDEN LUEITTELO

LIITE 1 HIV:N LIITÄNNÄISTAUDIT (POSITIIVISET RY. 2006)

LIITE 2 TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LIITE 3 POSTERINÄYTTTELYN TUOTANTOSUUNNITELMA

LIITE 4 POSTERINÄYTTTELYN TUOTANTOKÄSIKIRJOITUS

LIITE 5 VALMIIT POSTERIT

LIITE 6 LEHDISTÖTIEDOTE



## HIV:N LIITÄNNÄISTAUDIT

1. Pneumocystis carinii -pneumonia (PCP).
2. Ruokatorven kandidoosi.
3. Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi.
4. Herpes simplex -infektio (krooninen yli kuukauden kestänyt haava; bronkiitti, pneumonia tai esofagiitti).
5. Sytomegaloviruksen aiheuttama silmän verkkokalvon tulehdus.
6. Muu sytomegalovirustauti (muualla kuin maksassa, pernassa tai imusolmukkeissa).
7. Keuhkotuberkuloosi.
8. Muu kuin keuhkon tuberkuloosi.
9. Mycobacterium avium complex -bakteerin tai mycobacterium kansasii -bakteerin aiheuttama infektio, yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen.
10. Muu mykobakteeri-infektio, yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen.
11. Uusiutuva salmonellasepsis.
12. Aivojen toksoplasmoosi.
13. Uusiutuva pneumonia (muu kuin mykobakteeri- tai PC-keuhkokuume).
14. Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia.
15. Kryptokokkoosi, keuhkojen ulkopuolinen.
16. Kryptosporidioosi, krooninen (yli 1 kk) suolistossa.
17. Kokkidioidomykoosi (yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen).
18. Histoplasmoosi (yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen).
19. Isosporiaasi, krooninen (yli 1 kk) suolistossa.
20. Bakteeri-infektio, usein toistuva alle 13-vuotiaalla lapsella.
21. Kaposin sarkooma.
22. Primaarinen aivolymfooma.
23. Immunoblastinen lymfooma.
24. Burkittin lymfooma.
25. Hiv-enkefalopatia (dementia).
26. Kohdunkaulan syöpä.
27. Lymfoidi interstitiaalinen keuhkokuume alle 13-vuotiaalla lapsella.
28. Hiv-näivetystauti eli yli 10 prosentin tahaton painonlasku sekä joko krooninen ripuli (vähintään kaksi löysää ulostusta päivässä vähintään 30 päivän ajan) tai krooninen heikkous ja kuumailu (yli 30 päivää, ajoittain tai pysyvästi). Löydöksiä ei selitä muu tauti, esimerkiksi syöpä, tuberkuloosi, kryptosporidioosi tai muu suolistotulehdus.

(Positiiviset ry. 2006)

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS


**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKIT**

 Päiväys 22.5.2008
**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	<u>Aids-tukikeskus</u>
Osoite ja puhelinnumero	
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Kirsi Mustonen</u>

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Posterinäyttely, Tuotteistettu opinnäytetyö</u>
Aikataulu	<u>Työ valmis 6.11.2008</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	<u>Kirjallinen tuotos + Posterinäyttely (Postereita 7 kpl)</u>

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Jenni Kärenlampi, Minni Seppänen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Anna-Leena Eklund</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Jenni Kärenlampi  
Minni Seppänen  
Tekijöiden allekirjoitukset

Kirsi Mustonen  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveystieteidenkoulutus  
PL 52, (Kerunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Kerunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	- Posterinäyttely toimi valistuksen välineenä ensisotakuole- sivässa hiv-työssä	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	- Oppia uutta tietoa hivistä ja aidsista - Saada kokemusta posterinäyttelyyn kehiti- misteistä, ammatillisen asiantuntijuuden kehittämisen - Kehittää asiakirjoitus- setä prosessi- työstentelyyn taitoja.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuot- teet, esitteet, tietokoneohjel- mat, tilaisuudet yms.)	Posterinäyttely	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Keväällä 2008 ja Syksyllä 2008 kokoukset Oulussa ja Kajaaniissa.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Ohjausta opinnäytetyöntekijöille tarvittaessa	
2. Opiskelijat	Työn työstämisen aiotaulun mukaisesti.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Tarvittaessa ohjaustapaamiset	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Markkakustannukset Muut	Arvio Tulostus kustannukset noin 110€. Posterit maksavat arvioita 371€.	Vastuu Toimeksiantaja kustantaa tulospaperista ja postereista aiheutuvat kulut.
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimek-  
siannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystieteidenkoulutus  
Pl. 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
Pl. 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
Pl. 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörinkoulutus  
Pl. 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## POSTERINÄYTTELYYN TUOTANTOSUUNNITELMA

Tuotteen kehittämistyöryhmään kuuluvat opinnäytetyön tekijät Jenni Kärenlampi ja Minni Sepänen. Lisäksi työryhmään kuuluvat opinnäytetyön ohjaava opettaja Anna-Leena Eklund sekä toimeksiantajan yhteyshenkilö Kirsi Mustonen. Osaltaan panoksensa työryhmään antavat postereiden tulostavat ja laminoivat henkilöt sekä taittaja.

Opinnäytetyömme tekstiversio valmistuu marraskuun aikana. Postereiden tuotantosunnitelma on valmis marraskuussa, jotta posterit ehtivät painatukseen ja taittoon. Taittaja sommittelee postereiden värit ja tekstit tarkkaan lopullisiin postereihin. Opinnäytetyömme rahoittaa kaikkien kustannusten osalta toimeksiantajamme Aids-tukikeskus. Kustannuksia syntyi kirjallisesta työstä eli kopiopapereista sekä postereiden painatuksesta, laminoinnista ja ripustimisesta. Ilmoitimme työelämän ohjaajallemme tulostettuja/tulostettavia sivuja olevan yhteensä noin 1100 sivua, 10 senttiä kappaleelta koulussamme. Eli yhteensä noin 110 euroa. Muita kustannuksia opinnäytetyömme teoreettisesta osuudesta ei ollut. Työstämme ei aiheutunut palkkaus- ja palkkiokustannuksia.

Yksi posterit on kooltaan 100 cm x 70 cm. Posterin tulostus maksaa 36 euroa ja laminointi 17 euroa. Taittaja asettelee tiedot ja sommittelee värit Aids-tukikeskuksen tyyliä noudattaen. Seitsemän posteria maksaa yhteensä 371 euroa, tähän tulee lisäksi taittajan palkkio. Yhteensä opinnäytetyöstämme aiheutuvat kulut ovat noin 461 euroa. Lisäksi toimeksiantajamme kustansi meille tutustumismatkan Ouluun Aidstukikeskukseen keväällä 2008. Oulussa tapasimme ohjaavan opettajamme kanssa toimeksiantajamme yhteyshenkilön Kirsi Mustosen. Paikanpäällä ollessamme suunnitelimme postereita ja tutustuimme Aidstukikeskuksen toimintaan.

Aids-tukikeskus valvoo tuotteemme laatua: ensin hyväksymällä tuotteemme suunnitelman sekä sen jälkeen hyväksymällä posterit käyttöönottavaksi. Näyttelyssä huomioidaan Aids-tukikeskuksen oma tyyli ja laatu, koska posterit jäävät Aids-tukikeskuksen käyttöön. Postereiden laadun varmistamme myös sillä, että arvioimme ja muokkaamme postereita koko ajan suunnitteluvaiheessa ja testaamme niitä kohdejoukon edustajilla. Kirjallista raporttia arvioinnista emme tee. Tiedotamme näyttelystämme lehdistötiedotteella paikallisissa lehdissä pari viikkoa ennen näyttelyn avaamista sekä laitamme sähköpostia koko koulun henkilöstölle ja opiskelijoille. Teemme lehdis-

tötiedotteen yhdessä koulumme markkinointikoordinaattorin kanssa ja hän lähettää tiedotteen paikallisiin lehtiin sekä mahdollisesti radioon. Näyttelyn jälkeen posterit jäävät Aids-tukikeskuksen käyttöön.

Postereiden värimaailman tulee Aids-tukikeskuksen toiveiden mukaisesti olla puna-harmaa-vaalkoinen, Aids-tukikeskuksen omien värien mukainen. Toivomme, että postereiden taustaväriksi tulee vaalkoinen, joka raikastaa postereiden yleiskuvaa. Jos esimerkiksi tausta olisi harmaa, postereiden ilme on samea ja epäselvä. Punainen veisi huomion pois itse asiasta. Valkoiseen posteriin on helppo sovittaa minkälaisia kuvia ja tekstejä tahansa, niiden väreistä huolimatta. Jokaisen posterin alareunaan tulee Aids-tukikeskuksen oma logo ja Aids-tukikeskuksen internet -osoite. Jokainen posterin on kooltaan 70x100cm. Posterit laminoidaan. Postereista tulee kaksipuolisia, jolloin asiat löytyvät postereiden molemmilta puolilta.

Posterit ovat laminoituja julisteita, mikä helpottaa postereiden asettelua käytännössä. Laminoinnin ansiosta posterit ovat kestäviä. Muotonsa vuoksi näyttelyä on helppo siirrellä ja liikutella tulevaisuudessa. Postereiden kiinnitys on suunniteltu myös mahdollisimman käteväksi; postereiden yläreunaan tulee koukut, joiden avulla posterit voidaan sijoittaa periaatteessa minne tahansa huolimatta siitä, löytyykö näyttelypaikasta esimerkiksi tarkoitukseen sopivia seiniä. Posterit voidaan siis sijoittaa roikkumaan vapaasti katosta, jolloin katsojat voivat kierrellä vapaasti postereiden molemmin puolin.

Postereihin tulee erilaisia, mielenkiintoa herättäviä kuvia. Myös fontti-tyyppin ja -koon valinnalla on vaikutusta selkeyteen ja mielenkiinnon heräämiseen. Tärkeimpiä tekstejä korostamme erilaisin taustoin. Postereissa olevat kuvat tulevat Aids-tukikeskukselta, sillä heillä on käytössään oma kuva-arkistonsa tällaiseen tarkoitukseen. Kuvien valintaan vaikuttaa Aids-tukikeskuksen henkilöstön oma mielipide. Kuvat valitaan tarkasti. Kuvien tulee auttaa katsojaansa asioiden mieleen painamisessa. Siis, vaikka postereiden tekstit ja asiasällöt eivät jäisi tarkasti mieleen, on todennäköistä, että postereissa olevat kuvat auttavat asian sisäistämisessä sekä muistissa pysymisessä. Seuraavilla sivuilla käymme läpi postereiden hahmotelmia, eli mitä kuvia ja asiasältöjä olemme suunnitelleet jokaiseen posteriin laitettavaksi.

## POSTERI 1.

Ensimmäisessä posterissa on posterinäyttelyn nimi, joka on ”Tiedätkö tämän hiv:stä?”. Kyseisen nimen näyttelylle olemme valinneet sen perusteella, että nimen kysymysmuoto houkuttelee katsojaansa tarkastelemaan muita postereita tarkemmin ja varmistamaan, onko postereissa uutta tietoa itselle. Nimestä käy lisäksi ilmi näyttelyn aihe. Näyttelyn nimi sijoitetaan posterin yläreunaan, keskelle, jotta otsikko olisi huomion kiinnittävässä kohdassa.

Lisäksi posterissa tuodaan esiin näyttelyn sisältö sekä näyttelyn työryhmä. Ensimmäinen posteriyö esittelee näyttelyn. Otsikon alla olevat tekstit tulevat posterin keskivaiheille, otsikon alapuolelle. Alla olevat tekstit ovat näyttelyn esittelyä: mitä näyttely sisältää ja kuka sen on laatinut. Ensimmäisellä posterilla on tarkoituksenaan herätellä katsojansa mielenkiintoa ja houkutella katsoja lukemaan näyttelyyn kuuluvat muutkin posterit.

# Tiedätkö tämän hiv:stä?

-joku kuva??-

Näyttely kertoo hiv:stä, sen tartuntatavoista ja ehkäisystä sekä elämisestä hiv-positiivisena.

Näyttely on toteutettu Kajaanin ammattikorkeakoulussa Jenni Kärenlammen ja Minni Seppäsen opinnäytetyönä yhteistyössä Aids-tukikeskuksen kanssa.

## POSTERI 2.

Posterista käy ilmi kokonaisuudessaan kaikki perustieto hiv:stä ja aidsista. Posterissa kerrotaan, mitä hiv ja aids tarkoittavat, mistä sanoista hiv ja aids muodostuvat sekä mitä eroa niillä on. Työn aihe on tärkeää avata ja selittää. Posteriin tulee näiden käsitteiden pohjalta kahta eri otsikkoa: ”Mikä hiv on?” ja ”Mikä aids on?”. Tällä tavoin kummatkin termit pääsevät hyvin esille.

Posterissa kerrotaan siitä, minkä seikkojen perusteella voi alkaa epäillä hiv-infektiota. Ensioireista kertominen on tärkeää, koska ensioireet muistuttavat tavallisen flunssan oireita ja näin se voidaan sekoittaa hiv:n sijaan flunssaan. Ensioireisiin liittyen käy ilmi myös niiden kesto sekä lisäksi taudin etenemiskuvio. Etenemiskuvio on graafinen kuva, jossa näkyy, miten hiv etenee ja milloin viruksen määrä on suurimmillaan tai vähimmillään hiv-positiivisen elimistössä. Kuvaan tulee myös kuvateksti, joka selventää kuvion sisältöä.

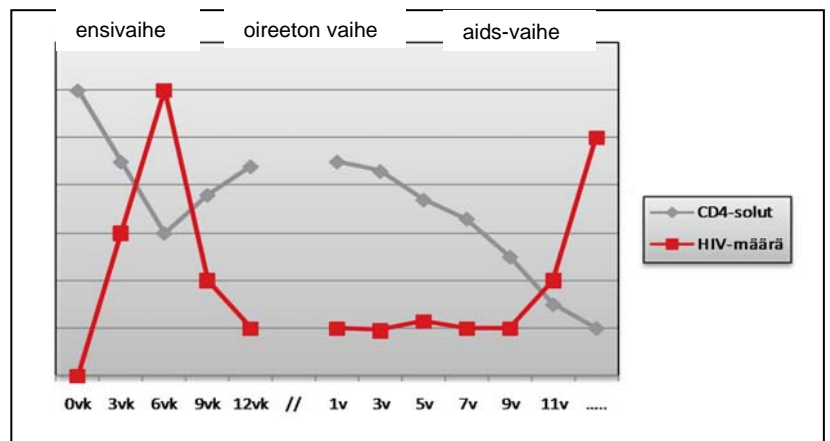
Lisäksi posterista käy ilmi aidsiin liittyvät liitännäistaudit. Tämä käy ilmi, koska aids-vaiheen voidaan katsoa alkaneen vasta, kun hiv-positiivisella todetaan olevan joku/jotkin näistä taudeista.



# Mikä on hiv? Mikä on aids?

- Hiv (Human Immunodeficiency Virus) aiheuttaa infektion, joka heikentää ja vaurioittaa kehon puolustuskykyä sairauksia vastaan.
- Hiv-infektion ensivaiheessa voi esiintyä kuumetta, väsymystä, kurkkukipua, päänsärkyä, ihottumaa, lihas- ja nivelkipuja ja/tai ripulia.
- Vain noin puolella tartunnan saaneista on ensioireita ja samoja oireita voi esiintyä muidenkin sairauksien yhteydessä.
- Ensioireiden kesto vaihtelee muutamasta päivästä muutamaan viikkoon, jonka jälkeen sairastunut voi olla vuosia oireeton.
- Hoitamattomana hiv-infektio etenee Aidsiksi (Acquired Immunodeficiency Virus), jolloin kehon puolustuskyky on heikentynyt ja henkilö saa ns. liitännäissairauksia.
- Liitännäissairauksia voivat olla esimerkiksi keuhkokuume, tuberkuloosi, dementia, erilaiset infektiot tai kasvaimet.
- Hiv-infektion eteneminen on yksilöllistä.
- Hiv-infektiota ei voida parantaa, mutta lääkityksen avulla estetään hivin eteneminen aidsiksi.
- Ajoissa aloitetulla ja asianmukaisella hoidolla eliniän ennuste on sama kuin muillakin suomalaisilla keskimäärin.

## Hiv-infektion luonnollinen kulku



Ensimmäisten viikkojen aikana tartunnasta hi-virus lisääntyy kehossa nopeasti ja niiden määrä nousee korkeaksi. Virukset tuhoavat elimistön puolustuskyvyllä tärkeitä CD4-auttajasoluja, joiden määrän vähentyessä voi ilmetä ensioireita. Tunnistettuaan hi-viruksen elimistö kehittää sitä vastaan vasta-aineita ja hi-virusten määrä kehossa laskee. Tällöin auttajasolujen määrä nousee ja henkilö voi olla vuosia oireeton. Infektion edessä auttajasolut tuhoutuvat ja virusmäärät lähtevät jälleen nousuun. Tässä vaiheessa aloitetaan usein lääkitys. Lääkehoidon tavoitteena on hidastaa viruksen lisääntymistä ja siten estää terveiden solujen infektoituminen.

## POSTERI 3.

Tässä posterissa kerrotaan hiv:n tarttumistavoista sekä siitä, miten hiv ei tartu. Vuoden 2006 Eurobarometrin mukaan ihmisillä on harhakäsityksiä siitä, miten hiv tarttuu ja miten se ei tartu. Ajantasaisen tiedon tuominen kohdejoukolla on tärkeää tartuntojen vähenemisen, asenteiden muuttumisen ja terveyden edistämisen kannalta.

# Miten hiv tarttuu/ei tartu

## Hiv voi tarttua

- anaali- tai emätinyhdynnässä ilman kondomia
- suojaamattomassa suuseksissä
- raskauden, synnytyksen tai imetyksen kautta äidistä lapseen
- veren välityksellä, esimerkiksi yhteisessä käytössä olevista huumeidenkäyttövälineistä
- Veren tai elinsiirron välityksellä (Suomessa ei tapahtunut v. 1985 jälkeen)



## Hiv EI tartu

- päivittäisessä kanssakäymisessä
- ruuan tai juoman välityksellä tai ruokailuvälineistä
- kätelemällä, halaamalla, suutelemalla tai hyväilemällä
- turvaseksissä (kondomi, suuseksisuoja, liukuvoide)
- syljen, kyynelten, hien, virtsa, ulosteen tai oksennuksen välityksellä
- saunanlauteista tai wc-istuimesta
- liinavaatteista
- eläinten välityksellä

## POSTERI 4.

Kolmannessa posterissa on tietoa hiv:n esiintyvyydestä ja yleisyydestä maailmalla sekä Suomessa. Posterista käy ilmi Suomen ja maailman hiv-tartuntamäärä, koska sen esiin tuominen konkretisoi lukijalleen hiv:n yleisyyttä. Suomalaisien tartunnoista kerrotaan, että suurin osa tartunnoista on peräisin ulkomailta. Ulkomailta saatujen tartuntojen syynä on useimmissa tapauksissa irtoseksisuhteiden harrastaminen ilman asian mukaista suojausta. Tartuntatapausten yhteydessä kerrotaan myös toteamattomien, jo aids-vaiheeseen edenneiden tartuntojen määrä testaukseen ajoissa menemisen ja turvaseksiin kannustamisen vuoksi. Suomen tilanteesta laitamme tilastokuvan. Tilasto konkretisoi tartuntojen määrän Suomessa.

Posterista käy ilmi, että suurin osa hiv-tartunnoista saadaan seksikontaktissa. Tämän esiin tuomisella haluamme korostaa turvaseksiä ja tartuntojen ehkäisemistä. Lisäksi sen tarkoituksena on muuttaa käsitystä siitä, että hiv olisi yksinomaan huumeiden käyttäjien sairaus. Seksitartuntoihin liittyen posterista käy ilmi myös se, että seksitartunnat ovat lisääntyneet 2000-luvulla, mikä kuvastaa posterinäyttelyn ja tartuntojen ehkäisyn merkitystä.

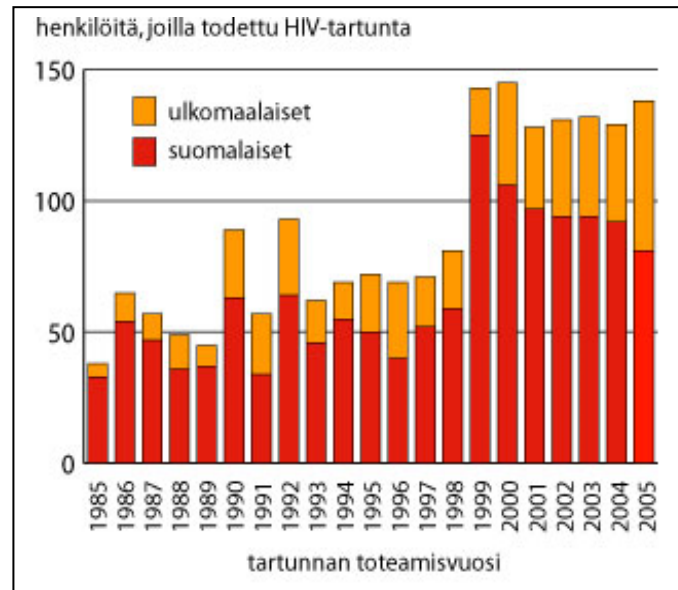
Tartuntamääriin sekä posterinäyttelyn kohdejoukkoon liittyen posterista käy ilmi kohdejoukkomme tämän hetkinen tartuntatilanne. Hiv-tartunnoista puolet on todettu nuorilla aikuisilla, vaikka heidän osuutensa koko väestön määrästä on 20 %. Toivon mukaan kohdejoukkomme tartuntatilanteen selkiyttäminen saa nuoria aikuisia miettimään seksikäyttäytymistään sekä turvaseksin ja itsestään huolehtimisen merkitystä. Posterista käy lisäksi ilmi se, että hiv:tä esiintyy kaikissa ikä- ja sosiaaliluokissa, ei ainoastaan esimerkiksi köyhissä olosuhteissa elävillä ihmisillä.

Posterin alalaitaan laitetaan kuva kartasta, joka kuvastaa koko maailman hiv ja aids-tilannetta. Karttaan liitetään kuvateksti. Koko maailman hiv- ja aidstilanteesta kerrotaan: päivittäisten tartuntojen määrä, aidsin yleisyys kuolinsyynä sekä lisäksi kerrotaan myös tulevaisuuden tilanteesta ja haasteista. Nämä tiedot selventävät sitä, miten vakava sairaus hiv ja aids ovat ja, että tartuntatapojen vähenemiseen vaikuttaminen on merkittävä asia.

# Hiv meillä ja maailmalla

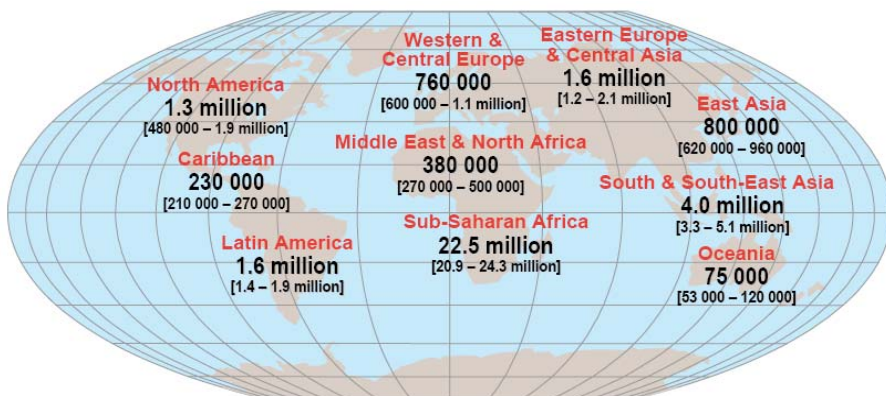
## Suomessa

- Suomessa on todettu v. 1980 jälkeen 2389 hiv-tartuntaa (KTL 9.11.08)
- Toteamattomia tartuntoja arvioidaan olevan 500-1000:lla henkilöllä.
- Aids-kuolemat ovat vähentyneet kehittyneen lääkehoidon ansiosta.
- 10-15 % tartunnoista löydetään myöhään, aids-vaiheessa.
- 2000-luvulla kaikkien seksivälitteisten hiv-tartuntojen määrät ovat lisääntyneet. 80 % tartunnoista on tapahtunut seksikontaktin yhteydessä.
- Hiv-tartunnoista puolet on todettu 20-34 -vuotiailla, vaikka tämän ikäisiä väestöstämme on vain alle 20 %. Tartuntoja on todettu tässä ikäryhmässä eniten koko hiv:n esiintymisen ajan.
- Hiv-tartuntoja esiintyy kaikissa ikä- ja sosiaaliluokissa.
- Miehillä on enemmän tartuntoja kuin naisilla.
- Viime vuosina suomalaisten hiv-tartunnoista noin kolmasosa on ollut peräisin ulkomailta.



## Maailmalla

- Maailmalla lähes 7000 ihmistä saa hiv-tartunnan joka päivä.
- Aids on neljänneksi yleisin kuolinsyy maailmassa.
- Aids uhkaa 70 miljoonaa ihmistä tulevien 20 vuoden aikana, mikäli epidemian vastaista taistelua ei nykyisestä huomattavasti tehosteta.
- Köyhissä kehitysmaissa hoidon järjestäminen on miltei mahdotonta hoitoon tarvittavien varojen puuttuessa.



**Total: 33.2 (30.6 – 36.1) million**

Maailmalla arvioidaan noin 33,2 (30.6-36,1) miljoonaa hiiviin sairastunutta. Arviot vaihtelevat erilaisten tilastointitapojen vuoksi. (UNAIDS 2007)

## POSTERI 5.

Viidennessä posterissa kerrotaan, millaista hiv-positiivisen arki on: millaista elämää hiv-positiivinen elää ja mitä hän voi tehdä, voiko hän elää normaalia elämää. Usein ihmisten käsitysten mukaan hiv-positiivinen ei voi elää normaalia elämää kuten terveet ihmiset. Hiv-positiivinen voi opiskella, käydä töissä ja perustaa perheen samalla tavalla kuin terve henkilö. Näiden asioiden esiin tuominen realisoi kuvaa hiv-positiivisista, muuttaa käsityksiä ja asenteita.

Posterissa kerrotaan hiv:n hoidosta, jotta lukijat saavat tietoa hoitoon hakeutumisen ja lääkityksen merkittävydestä. Kerromme, että lääkeshoidon ansiosta hiv-positiivisen elämänlaatu kohoaa terveydentilan parantuessa sekä että hoito on maksutonta. Hoidon maksuttomuus tuodaan esiin, jotta ihmiset eivät suurten kustannusten pelossa jättäisi tutkimatta ja hoitamatta omaa sairauttaan. Kerromme myös, että sairautta hoidetaan ja seurataan erikoissairaanhoidon piirissä, jotta ihmiset saavat käsityksen minne sairauden hoito kuuluu ja tietäisivät, minne tulee hakeutua tarpeen niin vaatiessa.

Posterissa mainitaan työelämään ja hiv-positiivisuuteen liittyvistä asioista. Hiv-positiivisuus ei ole este useimpiin ammatteihin kouluttautumiselle. Tässä kohdassa emme halunneet nostaa esiin ammatteja, joihin ei voi kouluttautua, koska se voisi olla hiv-positiivisille ihmisille leimaavaa. Kiellettyjen ammattien esiin tuominen muodostaisi hiv:stä negatiivisen kuvan ja näyttelyllämme on tarkoituksena nimenomaan hiv:iin liittyvien asenteiden muuttaminen positiivisempaan suuntaan. Posterissa kerrotaan myös, että hiv on yksityisasia, ihminen itse päättää kenelle tartunnastaan kertoo vai kertooko kenellekään. Myöskään työtä hakiessa tai työterveyshuollossa ei ole veloitetta kertoa tartunnastaan. Näillä lauseilla halusimme korostaa yksityisyyden merkitystä, veloitetta tartunnasta toisille kertomiseen ei ole. Oma terveydentila on jokaisen henkilökohtainen asia.

Tärkeä lisä posteriin on hiv ja seksuaalisuus, jotta ihmiset tietävät, että myös hiv-positiivinen voi harrastaa seksiä. Posterissa kerrotaan mitä turvaseksillä tarkoitetaan ja miten turvaseksiä voi harrastaa. Hiv-positiivinen voi harrastaa turvaseksiä, jossa verta, sukuelinten eritteitä tai siemennestettä ei pääse kumppanin kehoon. Halusimme tuoda posterissa esiin seksuaalisuuden, koska tämä

koskettaa jokaista hiv-positiivista. Kaikki ihmiset eivät halua perustaa perhettä, mutta silti voi omasta seksuaalisuudestaan nauttia.

Posterissa kerrotaan myös, että perheen perustaminen on mahdollista hiv-positiiviselle. Naisella raskauden aikainen asianmukainen hiv-infektion hoito ja lääkitys mahdollistavat terveen lapsen saamisen. Lisäksi synnytystapa suunnitellaan etukäteen. Miehellä lapsen saaminen mahdollistuu keinohedelmöityksen ja siemennesteen pesun avulla. Tässä kohdassa halusimme perustella tarkemmin, miten hiv-positiivisella on mahdollista saada terveitä lapsia, koska postereiden koelukijat ovat pohtineet tätä asiaa. Asia on mielestämme tärkeää avata tarkemmin, jotta jokainen saa vastauksen kysymyksiinsä. Perheen perustaminen kuuluu yleensä monella täysipainoiseen elämään. Tästä syystä halusimme kertoa perheen perustamisesta.

Posterissa kerrotaan myös hiv-positiivisen mahdollisista haasteista. Ihmisillä voi olla ennakkokäsityksiä hiv:n tarttumisesta tai ennakkoluuloja sairautta kohtaan, jolloin ne voivat hankaloittaa hiv-positiivisen kohtaamista. Näiden asioiden tietäminen on hiv-positiiviselle tärkeää, jotta hän ymmärtää miksi ihmiset voivat käyttäytyä eri tavoin.

Tämän posterin otsikko sijoitetaan mahdollisesti posterin keskelle ja alaosiot asetellaan tasaisesti keskellä olevan otsikon ympärille. Alaosoiden yhteyteen sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan alaosioiden liittyviä kuvia. Kuten esimerkiksi kohdan ”voi harrastaa turvaseksiä” yhteyteen sijoitetaan seksiin/himoon/hellyyteen viittaava kuva. Perheen perustamiskohtaan puolestaan sijoitetaan kuva onnellisesta perheestä. Näiden kuvien avulla on tarkoitus elävöittää ja konkretisoida posterissa olevia, hiv-positiivisen arjen asioita.

# Positiivista elämää

Hiv-infektio on vakava, elinikäinen sairaus, mutta se ei estä täysipainoista elämää.

## Hiv:n hoito

- Sairautta seurataan ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa.
- Lääkehoidon avulla hiv-tartunnan saaneen terveydentila paranee ja tätä kautta elämänlaatu kohoaa.
- Hoito on potilaalle maksutonta.

## Hiv ja työelämä

- Hiv-positiivisena voi kouluttautua miltei kaikkiin ammatteihin.
- Hiv-positiivinen ihminen päättää itse kenelle kertoo tartunnastaan, vai kertooko kenellekään.
- Myöskään työtä hakiessa tai työterveyshuollossa ei hiv-positiivisella ole velvoitetta kertoa tartunnasta.
- Hiv-positiivisuus on yksityisasia.

## Hiv ja seksuaalisuus

- Hiv-positiivisena voi harrastaa turvaseksiä.
- Turvallisessa seksissä verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emättimen eritettä ei pääse kumppanin elimistöön tai limakalvoille.



## Hiv ja perhe

- Hiv-positiivisena voi perustaa perheen ja saada lapsia.
- Naisen hiv-infektion asianmukainen hoito yhdessä lääkehoidon kanssa raskauden aikana minimoi lapsen tartunnan saamisen riskin. Myös synnytystapa suunnitellaan etukäteen. Alatiesynnytys on mahdollinen, jos äidin virusmäärä on riittävän alhainen, tarvittaessa tehdään keisarinleikkaus.
- Hiv-positiiviselle miehelle lapsen saaminen mahdollistuu keinohedelmöityksen avulla. Miehen siittiöille tehdään erityinen pesukäsittely, joka vähentää virusten määrää. Keinohedelmöitys suoritetaan pestyillä siittiöillä.
  - Suomessa ei ole spermanäytteiden käsittelyyn varustettuja laboratorioita. Näytteet joudutaan käsittelemään ulkomailla.
  - Asiakas hoitaa itse toimenpiteestä aiheutuvat kulut.

## Haasteita

- Ihmisillä voi olla väärää käsityksiä hiv:n tarttumisesta tai ennakkoluuloja sairastuneihin jolloin ne voivat vaikeuttaa hiv-positiivisen arkielämää.



## POSTERI 6.

Kuudennessa posterissa on neuvoja testaamiseen ja toimintatapoihin, jos henkilö epäilee saaneensa hiv-tartunnan. Siinä mainitaan milloin testaukseen kannattaa mennä. Mahdollinen tartunta ei näy heti altistuksen jälkeen verikokeessa, vaan kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartuntatilanteesta, jolloin hiv vasta-aineita on ehtinyt muodostua veressä. Näin ihmiset tietävät testauksen oikean ajankohdan.

Posterissa kerrotaan, että testi tapahtuu verinäytteen avulla joko sormenpäätä tai laskimoverestä kyynärtaipeesta. Sormenpäätä otetaan pikatesti ja kyynärtaipeesta otettavan testin tulosten saaminen kestää pitempään. Testimenetelmien tietäminen voi edesauttaa ihmisten testiin rohkaistumista, koska he tietävät tarkalleen millaisia testit ovat eikä tarvitse kuvitella mitään muuta.

Posterissa on myös tietoa siitä, mihin tartuntaa epäilevä voi hakeutua hiv-testiin. Nämä paikat on tärkeää mainita posterissa, jotta ihmiset tietävät minne voi hakeutua testiin. Jokaisella paikkakunnalla Suomessa on ainakin jokin näistä palveluista ihmisten saatavilla, joten välimatkojen puolesta ihmisten on helppo mennä testiin.

# Hiv näkyy vain testissä

## Milloin testiin:

- Mahdollinen tartunta ei näy verinäytteessä heti altistuksen jälkeen.
- Testiin kannattaa hakeutua kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartuntatilanteesta, jolloin negatiivinen testituloks on luotettava.
- Kolmen kuukauden kuluessa testissä mitattavat hi-viruksen vastaaineet ehtivät muodostua elimistössä.



## Miten testataan:

- Hiv-tartunta tutkitaan sormenpäätä tai kyynärtaipeesta otettavasta verinäytteestä.
- Sormenpäätä otettavan pikatestin tuloksen voi saada 15 minuutissa.
- Kyynärtaipeesta otettavan verikokeen tuloksen saaminen kestää 1-2 viikkoa.

## Minne testiin:

- Hiv-testejä tehdään
  - Terveyskeskuksissa
  - Työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa
  - Sukupuolitautilien poliklinikoilla
  - Aids-tukikeskuksissa (pikatesti)
  - Suomen Punaisen Ristin Plus-pisteissä
  - Yksityisillä lääkäriasemilla
- Hiv-testaus on maksutonta

## POSTERI 7.

Viimeisessä posterissa on tietoa Aids-tukikeskuksesta; sen toimipisteistä ja siitä miten ja miksi Aids-tukikeskus toimii. Posterissa siis mainitaan Aids-tukikeskuksen tehtävät sekä sen tuottamat palvelut. Tätä kautta ihmiset voivat hyödyntää Aids-tukikeskuksen tuottamia palveluita. Posterissa mainitaan Aids-tukikeskuksen puhelinnumero ja nettiosoite, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Tämän posterin tarkoituksena on lisätä tietoutta Aids-tukikeskuksesta ja selventää sitä, millä tavoin Aids-tukikeskus on jokaisen ihmisen tavoitettavissa. Tällä posterilla toimeksiantajamme haluaa antaa tietoa itsestään.

# HIV-säätiö/Aids-tukikeskus

- Toimipisteet Helsingissä, Oulussa, Turussa ja Tampereella.
- Tehtävänä:
  - ennaltaehkäistä hiv-tartuntoja
  - tukea hiv-tartunnan saaneita, heidän läheisiään sekä tartunnasta huolestuneita
  - lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden valmiuksia hiv-kysymyksissä
- Aids-tukikeskuksesta voi tilata hiv:iin, aidsiin ja turvaseksiin liittyvää koulutusta ja materiaalia eri kohderyhmille kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille, nuorille, maahanmuuttajille ja miehille, joilla on seksiä miesten kanssa.
- Puhelin- ja nettineuvonnassa voi keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa luotamuksellisesti
- Ajanvaraus nimettömään ja maksuttomaan hiv-vasta-ainetestiin.
  - Neuvonta- ja ajanvaraus, p: 0207 465 705, arkisin klo 10.00-15.30
- Lisätietoja ja materiaalitilaukset: [www.aidstukikeskus.fi](http://www.aidstukikeskus.fi)
- Muita palveluita ovat kriisi- ja tukikeskustelut asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa, terapiapalvelut, sosiaalihojaus ja sopeutumisvalmennuskurssit.
- Aids-tukikeskuksen toimintaa ylläpitää HIV-säätiö. Toiminnan päärahoittaja on Raha-automaattiyhdistys.



## POSTERINÄYTTTELYN TUOTANTOKÄSIKIRJOITUS

Työ:	Tiedätkö tämän hiv:stä? –julistesarja
Koko:	A1 (594 x 841 mm)
Laajuus:	7 julistetta kaksipuolisina toteutettuna
Painovärit:	4/4 cmyk (neliväripainatus)
Paperi:	Rullajulistepaperi matta (esim. 170 g) tai Euromedia Outdoor Vinyl (tarra) tai muu vastaava
Pohjustuslevy:	Kapalevy 3 mm/5 mm
Aineisto:	painovalmis pdf
Vedot:	värivedos
Toteutus:	Kaksipuolinen julistetulostus, kapalevylle liimaus, mattalaminointi (kylmä- laminaatti) ja alumiinikehyksiin asennus (reikien poraus & jousikoukut 2 kpl/juliste
Jälkikäsittely:	Leikkuu ja pakkaus

## VALMIIT POSTERIT

# Tiedätkö tämän hiv:stä?



Näyttely kertoo hiv:stä, sen tartuntatavoista ja ehkäisystä sekä elämisestä hiv-positiivisena.

Näyttely on toteutettu Kajaanin ammattikorkeakoulussa Jenni Kärenlammen ja Minni Seppäsen opinnäytetyönä yhteistyössä Aids-tukikeskuksen kanssa.



**Kajaanin**  
ammattikorkeakoulu

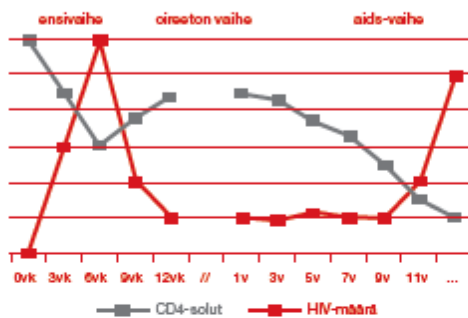
**Hiv Aids**  
Hiv-säätiö / Aids-tukikeskus

Neuvonta ja ajanvaraus - 0207 465 705 (ma-pe 10-15.30)  
[www.aidstukikeskus.fi](http://www.aidstukikeskus.fi)

# Mikä on hiv?

# Mikä on aids?

## Hiv-infektion luonnollinen kulku



Ensimmäisten viikkojen aikana tartunnasta hi-virus lisääntyy kehossa nopeasti ja virusten määrä nousee korkeaksi. Virukset tuhoavat elimistön puolustuskyvyille tärkeitä CD4-auttajasoluja, joiden määrän vähentyessä voi ilmetä oireita. Tunnistettuaan hi-viruksen elimistö kehittää sitä vastaan vasta-aineita ja hi-virusten määrä kehossa laskee. Tällöin auttajasolujen määrä nousee ja henkilö voi olla vuosi oireeton. Infektion edetessä auttajasolut tuhoutuvat ja virusmäärät lähtevät jälleen nousuun. Tässä vaiheessa aloitetaan usein lääkitys. Lääkehoidon tavoitteena on hidastaa viruksen lisääntymistä ja siten estää terveiden solujen infektoituminen.

## Hiv / aids

- Hiv (Human Immunodeficiency Virus) aiheuttaa infektion, joka heikentää ja vaurioittaa kehon puolustuskykyä sairauksia vastaan.
- Hiv-infektion ensivaiheessa voi esiintyä kuumetta, väsymystä, kurkkukipua, päänsärkyä, ihottumaa, lihäs- ja nivelkipuja ja/tai ripulia.
- Vain noin puolella tartunnan saaneista on ensioireita. Samoja oireita voi esiintyä muidenkin sairauksien yhteydessä.
- Ensioireiden kesto vaihtelee muutamasta päivästä muutamaan viikkoon, minkä jälkeen sairastunut voi olla vuosi oireeton.
- Hoitamattomana hiv-infektio etenee aidsiksi (Acquired Immunodeficiency Virus), jolloin kehon puolustuskyky on heikentynyt ja henkilö saa ns. liittännäissairauksia.
- Liittännäissairauksia voivat olla esimerkiksi keuhkokuume, tuberkuloosi, dementia, erilaiset infektiot tai kasvaimet.
- Hiv-infektion eteneminen on yksilöllistä.
- Hiv-infektioita ei voida parantaa, mutta lääkityksen avulla estetään hiv:n eteneminen aidsiksi.
- Ajoissa aloitetulla ja asianmukaisella hoidolla elinlän ennuste on lähes sama kuin väestöllä keskimäärin.

# Miten hiv tarttuu / ei tarttu?



## Hiv voi tarttua

- Anaali- tai emätinyhdyntäessä ilman kondomia.
- Suojaamattomassa suuseksissä.
- Raskauden, synnytyksen tai imetyksen kautta äidistä lapseen.
- Veren välityksellä, esimerkiksi yhteisessä käytössä olevista ruumaidenkäyttövälineistä.
- Veren- tai elinsiirron välityksellä (Suomessa ei tapahtunut v. 1985 jälkeen).

## Hiv ei tartu

- Päivittäisessä kanssakäymisessä.
- Ruuan tai juoman välityksellä tai ruokailuvälineistä.
- Käättelemällä, halaamalla, suutelemalla tai hyväilemällä.
- Turvaseksissä (kondomi, suuseksisuoja, ilukuvide).
- Sytjen, kyynelten, hien, virtsan, ulosteen tai oksennuksen välityksellä.
- Saunan lauteista tai wc-istumasta.
- Uinavaatteista.
- Eläinten välityksellä.

## Hiv ja seksuaalisuus

- Hiv-positiivisena voi harrastaa turvaseksä.
- Turvallisessa seksissä verta, siemennestettä, esilukastetta tai emättimen eritettä ei pääse kumppanin elimistöön tai limakalvoille.



# Hiv meillä ja maailmalla

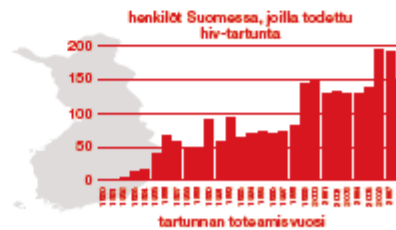


## Suomessa

- Suomessa on todettu v. 1990 jälkeen 2410 hiv-tartuntaa (THL 12.1.2009).
- Totsemattomia tartuntoja arvioidaan olevan 500-1000:lla henkilöillä.
- 10-15 % tartunnoista löydetään myöhään, aids-vaiheessa.
- Aids-kuolemat ovat vähentyneet kehittyneen lääkehoidon ansiosta.
- 2000-luvulla seksiväittelisten hiv-tartuntojen määrät ovat lisääntyneet. 80 % tartunnoista on tapahtunut seksikontaktin yhteydessä.
- Hiv-tartunnoista puolet on todettu 20-34 -vuotiailla, vaikka tämän ikäisiä väestöstämme on alle 20 %. Tartuntoja on todettu tässä ikäryhmässä eniten koko hiv:n esiintymisen ajan.
- Hiv-tartuntoja esiintyy kaikissa ikä- ja sosiaaliluokissa.
- Miehillä on enemmän tartuntoja kuin naisilla.
- Viime vuosina suomalaisten hiv-tartuntoista noin kolmasosa on ollut peräisin ulkomailta.

## Maailmalla

- Maailmalla lähes 7000 ihmistä saa hiv-tartunnan joka päivä.
- Aids on neljänneksi yleisin kuolinssyy maailmassa.
- Aids uhkaa 70 miljoonaa ihmistä tulevien 20 vuoden aikana, mikäli epidemian vastaisia taistelua ei nykyisestä huomattavasti tehosteta.
- Köyhissä kehitysmaissa hoidon järjestäminen on usein mahdotonta tarvittavien varojen puuttuessa.



# Positiivista elämää

Hiv-infektio on vakava, elinikäinen sairaus, mutta se ei estä täysipainoista elämää.

## Hiv:n hoito

- Sairautta seurataan ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa.
- Lääkehoidon avulla hiv-tartunnan saaneen terveydentila paranee.
- Hoito on potilaalle maksutonta.

## Hiv ja työelämä

- Hiv-positiivisena voi kouluttautua miltä kaikkin ammatteilhin.
- Hiv-positiivinen ihminen päättää itse kenelle kertoo tartunnastaan.
- Työtä hakiessa tai työterveyshuoliossa ei hiv-positiivisella ole velvoitetta kertoa tartunnasta.
- Hiv-positiivisuus on yksityisasia.

## Hiv ja perhe

- Hiv-positiivisena voi perustaa perheen ja saada lapsia.
- Naisen hiv-infektion asienmukainen lääkitys raskauden aikana minimoi lapsen tartunnan riskin. Synnytystapa suunnitellaan etukäteen.
- Hiv-positiiviselle miehelle biologisen lapsen saaminen on mahdollista keinohedelmöityksen avulla. Miehen siittiöille tehdään erityinen pesukäsittely, joka vähentää virusten määrää.
  - Suomessa ei ole spermankäsittelyiden käsitteilyyn varustettuja laboratorioita. Näytteet joudutaan käsittelemään ulkomailla.
  - Asiakas hoitaa itse toimenpiteestä aiheutuvat kulut.

## Haasteita

- Ihmisillä voi olla väärin käsityksiä hiv:n tarttumiseesta tai ennakkoluuloja sairastuneita kohtaan, jotka voivat vaikeuttaa hiv-positiivisen arkielämää.

# Hiv näkyy vain testissä

## Milloin testin

- Mahdollinen tartunta ei näy verinäytteessä heti altistuksen jälkeen.
- Testin kannattaa hakeutua kolmen kuukauden kuluessa mahdollisesta tartuntatilanteesta, jolloin negatiivinen testituloks on luotettava.
- Kolmen kuukauden kuluessa testissä mitattavat hiv-viruksen vasta-aiheet ehtivät muodostua elimistössä.

## Minne testin

- Hiv-testejä tehdään
  - Terveyskeskuksissa
  - Työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa
  - Sukupuolitautien poliklinikoilla
  - Aids-tukikeskuksessa (pikateest)
  - Suomen Punaisen Ristin Plus-pisteissä
  - Yksityisillä lääkäriasemilla.

## Miten testataan

- Hiv-tartunta tutkitaan sormenpästä tai kyynärtalpeesta otettavasta verinäytteestä.
- Sormenpästä otettavan pikatestin tuloksen voi saada 15 minuutissa.
- Kyynärtalpeesta otettavan verikokeen tuloksen saaminen kestää 1-2 viikkoa.

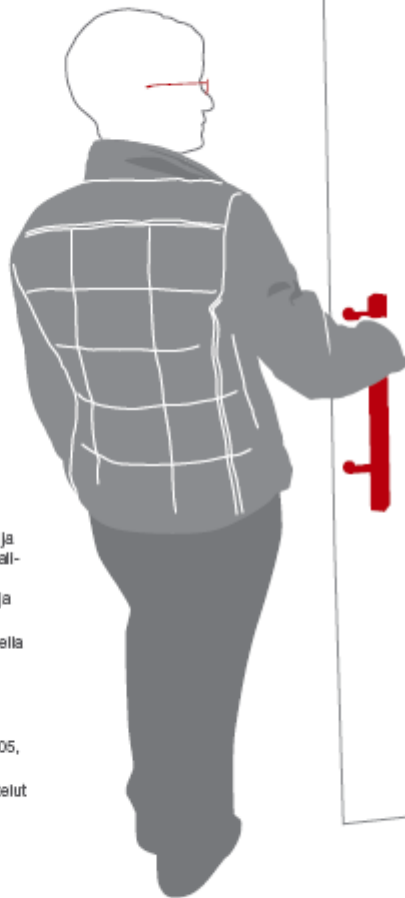
# Hiv-säätiö / Aids-tukikeskus

## Toiminta

- Toimipisteet Helsingissä, Oulussa, Turussa ja Tampereella.
- Tehtävänä:
  - ennaltaehkäistä hiv-tartuntoja
  - tukea hiv-tartunnan saaneita, heidän läheisiään sekä tartunnasta huolestuneita
  - lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden valmiuksia hiv-kysymyksissä.
- Aids-tukikeskuksen toimintaa ylläpitää HIV-säätiö. Toiminnan päärahoittaja on Raha-automaattiyhdistys.
- Lisätietoja: [www.aidstukikeskus.fi](http://www.aidstukikeskus.fi).

## Palvelut

- Aids-tukikeskuksesta voi tilata hiv:in, aidsiin ja turvaseksiin liittyvää koulutusta ja materiaalia eri kohderyhmille kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, nuorille, maahanmuuttajille ja miehille, joilla on seksiä miesten kanssa.
- Puhelin- ja netti-neuvonnassa voi keskustella Aids-tukikeskuksen työntekijän kanssa luottamuksellisesti.
- Ajanvarauksella voi tulla nimettömään ja maksuttomaan hiv-vasta-ainetestiin
  - Neuvonta ja ajanvaraus, p: 0207 465 705, arkisin klo 10.00-15.30.
- Muita palveluita ovat kriisi- ja tukikeskustelut asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa, terapalvelut, sosiaaliohjaus ja sopeutumisvalmennuskurssit.



## **Posterinäyttely opinnäytetyönä lisäämään nuorten tietoutta HIV:stä ja AIDS:ista**

Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat **Jenni Kärenlampi** ja **Minni Seppänen** tuottivat opinnäytetyönään posterinäyttelyn HIV:stä ja AIDS:ista. Näyttely avataan maanantaina **23.3.2009** Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Posterinäyttelyn avajaispäivänä opinnäytetyöntekijät **Jenni Kärenlampi** ja **Minni Seppänen** esittävät myös työnsä ”Tiedätkö tämän HIV:stä?” kirjallisen osuuden Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston lukusalissa. Tilaisuus alkaa klo 13.00.

Posterinäyttelyn tavoitteena on lisätä tietoa HIV:stä ja AIDS:ista nuorten keskuudessa, sillä vuonna 2007 Suomessa todettiin 188 uutta HIV-tapausta ja vuotta aikaisemmin luku oli lähes sama (193). Todettujen HIV-tartuntojen määrä on ollut Suomessa nousujohteinen ja tartuntoja esiintyy eniten nuorten aikuisten keskuudessa.

- Postereissa annetaan tietoa laajasti HIV:stä ja AIDS:ista. Niistä selviää mm. mitä HIV- ja AIDS-käsitteet tarkoittavat tai mikä on HIV:in levinneisyys Suomessa ja maailmalla. Postereissä kerrotaan myös HIV-positiivisten elämästä, testauksesta sekä AIDS-tukikeskuksesta, Jenni ja Minni kertovat työstään.

Posterinäyttely on avoinna kirjastolla kolmen viikon ajan. Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut AIDS-tukikeskus, jonka käyttöön posterit jäävät näyttelyn jälkeen.

### **Lisätietoja**

#### **Opinnäytetyön tekijät:**

Jenni Kärenlampi  
puh. 044 322 1047  
s-posti: sth5sajennik@kajak.fi

Minni Seppänen  
puh. 0440 812 070  
s-posti: sth5saminnis@kajak.fi

#### **Oulun AIDS-tukikeskus:**

Kirsi Mustonen  
puh. 0207 465 784  
s-posti: kirsi.mustonen@aidstukikeskus.fi