



# HIV-HOITOTYÖN KÄSIKIRJA

3. uudistettu painos



3. uudistettu painos

© Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran Infektiosairauksien yksikkö sekä kirjoittajat, 2011

Tämän teoksen kopioiminen on tekijänoikeuslain ja valokuvauslain mukaisesti kielletty lukuun ottamatta Suomen valtion ja Kopiosto ry:n tarkemmin määriteltyä osittaista kopiointia opetustarkoituksiin.

ISBN 978-952-5799-01-9 (nid.)

ISBN 978-952-5799-02-6 (PDF)

Toimitus 2011: Helena Mäkinen, Marja Pakarinen, Riikka Teperi

Toimitus 2008: Sinikka Hirvinen, Helena Mäkinen, Marja Pakarinen

Toimitus 2007: Sinikka Hirvinen, Henna Korte, Helena Mäkinen, Outi Pesonen

Ulkoasu ja taitto: Mikko Hed ja Laura Takatalo, Neodesign

Kannen valokuvat: Timo Löfgren

Palaute HIV-hoitotyön käsikirjan sisällöstä osoitteeseen [info@shas.fi](mailto:info@shas.fi).

Kirjan toimituskunta käsittelee palautteen seuraavan päivityksen yhteydessä.

# HIV-HOITOTYÖN KÄSIKIRJA

*Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry  
Hiv-säätiö /Hiv-tukikeskus  
HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala*



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUORI  
HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Hiv  Aids

Vuonna 2010 Suomessa todettiin vajaat 190 uutta tartuntaa. Luku on samaa luokkaa, kuin HIV-epidemian huippuvuonna 2006. Suomessa elää tällä hetkellä arviolta pari tuhatta HIV-positiivista. Suomessa on lisäksi arvioitu elävän 500–1000 ihmistä, jotka eivät tiedä kantavansa virusta. Merkittäväksi terveydenhuollon haasteeksi on muodostunut se, että noin neljäsosa HIV-diagnooseista tehdään myöhään, lähellä aids-vaihetta tai aids-vaiheessa, jolloin tartunta on voinut olla ihmisellä jo useita vuosia. Vuonna 2010 lähes puolet suomalaisilla todetuista tartunnoista löydettiin myöhäisessä vaiheessa. Valtaosa uusista HIV-tartunnoista on peräisin ihmisiltä, jotka eivät tiedä HIV-positiivisuudestaan. Viivästynyt hoidon aloitus huonontaa myös HIV-positiivisen elinajan ja terveydentilan ennustetta.

HIV on yhä siinä määrin harvinainen, että moni terveydenhuollon ammattilainen ei ole koskaan työssään kohdannut HIV-infektiota. HIV:n olemassaolo muistetaan huonosti ja sen testaaminen otetaan puheeksi liian harvoin. Sairauteen liittyy yhä Suomessa myös ennakkoluuloja ja leimautumisen pelkoa, joka vaikeuttaa ihmisten oma-aloitteista HIV-testiin hakeutumista. Nämä kaikki tekijät yhdessä aiheuttavat diagnoosien turhaa viivästymistä ja inhimillistä kärsimystä. Vuonna 2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi uudistetun HIV-testaussuosituksen perusterveydenhuollolle (THL:n suositus 3/2010, STM ohje 26/1993. Hiv-testauksen periaatteita). Suosituksen tarkoitus on muistuttaa tärkeistä testauskynnystä madaltavista periaatteista, kuten HIV-testin nimettömyydestä ja maksuttomuudesta, myös julkisessa terveydenhuollossa.

Tämä vuonna 2011 ilmestynyt HIV-hoitotyön käsikirja on kolmas, uudistettu painos. Kirjaa ovat olleet kirjoittamassa HIV-hoitotyön ammattilaiset monilta asiantuntijusalueilta. Useiden artikkeleiden tietoja on päivitetty ja erityisesti seksuaalisuuteen liittyvän luvun sisältöä laajennettu. Uudistettuun painokseen on myös lisätty yhä enemmän tietoa ikääntymisestä ja sen yhteydestä HIV-infektioon. Yli 50-vuotiaiden HIV-tartunnan saaneiden määrä on viisinkertaistunut Suomessa 2000-luvun alusta ja ikääntymiseen liittyvät terveysongelmat, perinteiset kansansairaudet ja niihin liittyvä terveysneuvonta on tullut jäädäkseen myös HIV-hoitotyöhön.

HIV-hoitotyön käsikirjan tarkoitus on toimia oppaana ja työn tukena terveydenhuollon ammattilaisille monilla eri sektoreilla ja aloilla. Kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen voi kohdata työssään HIV-tartunnan saaneen tai tartuntaa epäilevän asiakkaan ja kirja toimii silloin hyvänä, nopeana apuvälineenä omien HIV-tietojen päivittämiseen.

HIV-hoitotyön käsikirjaa päivitetään seuraavan kerran noin viiden vuoden kuluttua. Siihen mennessä toivomme, että merkittäviä HIV-hoitotyöhönkin vaikuttavia tuloksia nyt käynnissä olevista tutkimuksista voidaan soveltaa käytäntöön.

Toimituskunta kiittää lämpimästi kaikkia HIV-hoitotyön käsikirjan kirjoittajia, niin vanhoja kuin nyt mukaan tulleita. Panoksenne on ollut korvaamaton. Kiitämme myös asiantuntijoita, jotka ovat tarkistaneet tekstin lääketieteellisen osuuden. Asiantuntijoina ovat toimineet: Eija Hiltunen- Back, Inka Aho, Pia Kivelä, Eeva Salo ja Jussi Sutinen.

Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-säätiö/ Hiv-tukikeskus sekä HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala kiittävät sosiaali- ja terveysministeriötä, joka on jälleen kerran rahoittanut HIV-hoitotyön käsikirjan päivitystyön.

*Helsingissä 7.2.2011*

*Toimituskunta: Helena Mäkinen, Marja Pakarinen ja Riikka Teperi*

## Käsikirjan kirjoittajat

Aaltonen, Taina	Sairaanhoitaja HUS, Lohjan sairaala, Ihotautien ja allergologian poliklinikka
Alapulli, Jaana	Suuhygienisti (AMK), erik. (infektioiden ehkäisy ja hoitotyö) Helsingin kaupungin terveystakeskus
Debnam, Outi	Tutkimushoitaja HYKS-instituutti, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Essak, Batulo	Kätilö, terveydenhoitaja, pari- ja seksuaaliterapeutti Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus
Hammarberg, Leila	Terveydenhoitaja, pari- ja seksuaaliterapeutti Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus
Herttuala, Marjut	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Operatiivinen tulosyksikkö, Kirurginen sairaala, osasto 5
Hirvinen, Sinikka	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosyksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Höijjer, Tiina	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosyksikkö, Sukupuolitautilien poliklinikka
Kaivola, Taru	Esh, psykoterapeutti, työnohjaaja Andante Consulting Oy
Kero, Leena	Apulaisosastonhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosyksikkö, Infektiosairauksien osasto 4, Auroran sairaala
Korte, Henna	THM Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry
Karttunen, Carita	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosyksikkö, Infektiosairauksien osasto 4, Auroran sairaala
Lainevuo, Sirkku	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosyksikkö, Infektiosairauksien osasto 4, Auroran sairaala

## Käsikirjan kirjoittajat

Mäkinen, Helena	Sairaanhoitaja Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Mällinen, Anu	Suunnittelija, kättilö (YAMK), seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS) Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus
Nieminen, Lea	Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Pakarinen, Marja	TtM, kehittämisspäällikkö Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus
Saalasti, Leena	Sosiaalikuraattori HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, osastot 4 ja 5-2, Auroran sairaala
Salminen, Katariina	Sairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Sarajärvi, Maija	Äitiyshuollon- ja naistentautien esh, kättilö, pari- ja seksuaaliterapeutti Tampere
Simola, Susan	Sosiaalikuraattori HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö, Infektiosairauksien poliklinikka, osastot 4 ja 5-2, Auroran sairaala
Teperi, Riikka	Sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja ja -terapeutti (NACS) HUS, HYKS, Medisiininen tulosityksikkö Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala
Tuhkanen, Kari	Parisuhde- ja seksuaaliterapeutti
Valkonen, Sanna	Terveystenhoitaja, diakonissa-sairaanhoitaja (AMK), kuntoutussuunnittelija Mielenterveyden keskusliitto
Vatanen, Tiina	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja HUS, HYKS, Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö, Lasten ja nuorten sairaala
Vänskä, Maj-Lis	Esh, THM, lehtori Metropolia ammattikorkeakoulu Oy
Vänskä, Pasi	Koulukuraattori Helsingin kaupunki

## Kirjassa käytetyt lyhenteet

ADC	AIDS Dementia Complex
Aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANUG	Akuutti negrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti
ANUP	Akuutti negrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti
ASC-US	Atypical Squamous Cells of Uncertain Significance
BAL	Bronkoalveolaarinen lavaatio
BCG	Bacillus-Calmette-Guerin, rokote tuberkuloosia vastaan
CD4, CD4+	Cluster of Differentiation 4 (T-solun pinnalla oleva glykoproteiini)
CMV	Cytomegalovirus
CPAP	Continues Positive Airway Pressure
DOT	Directly Observed Therapy
ED	Erectile Dysfunction (erektiohäiriö)
EMB	Etambutoli (mikrobilääke)
ENMG	Elektroneuromyografia
HAART	Highly Active Antiretroviral Treatment
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HIV1Nh	HI-viruskopioiden määrä veressä
HIVAb	HIV Antibody (vasta-aine)
HIVAg	HIV Antigen
HIVNhTy	HI-viruksen alatyypitys
HIVNhRE	HI-viruksen lääkeresistenssimäärittäminen
HSIL	High-grade Squamous Intraepithelia Lesion
HSV1	Herpes Simplex Virus 1
HSV2	Herpes Simplex Virus 2
ICD-10	International Classification of Diseases
INH	Isoniatsidi (mikrobilääke)
JCV	Jamestown Canyon Virus
LGE	Lineaarinen Gingivan Erytematoosi
LIP	Lymphoidi Interstielli Pneumoniitti
LSIL	Low-grade Squamous Intraepithelia Lesion
MAC	Mycobacterium Avium Complex
MAI	Mycobacterium Avium Intracellulare
MENSI	(HUS) kattava laboratoriotutkimuspaketti HIV-positiiviseksi todetulle potilaalle (B-PVK+ TKD, B-La, P-CRP, P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-GT, P-Bil, P-AmylP, P-Krea, P-Gluk, P-CK, P-Pi, U-Solut, U-KemSeul, S-KardAb, S-TPHA, S-CMVAAbG, S-HBVPK, S-HCVAb, S-ToxoAb, fP-Kol-LDL, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP- Trigly, Pt-Gre-Md, S-HIVAgAb, Ly-T-CD4, P-HIV1Nh, P-HIVNhTy, P-HIVNhRe, Pt-EKG-12, Pt-Paino))

## Kirjassa käytetyt lyhenteet

MLÄÄKE	(HUS) HIV-lääkityksellä olevan potilaan tutkimuspaketti (B-PVK+ TKD, P-ALAT, P-ASAT, P-Krea, P-Gluk, P-AmylP, P-Pi, P-HIV1Nh, U-Prot sekä Pt-Paino)
MPR	Morbilli – Parotitis - Rubella
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Magneettitutkimus)
MRSA	Metisilliinille Resistentti Staphylococcus aureus
MSEURA	(HUS) oireettoman HIV-potilaan seurantatutkimukset (Ly-T-CD4, P-HIV1Nh, B-PVK+ TKD, P-ALAT sekä Pt-paino)
MSIVU	(HUS) laboratoriotutkimuspaketti, mikä selvittää HIV-lääkityksen mahdollisia sivuvaikutuksia (B-PVK+ TKD, P-ALAT, P-Bil, P-CRP, P-CK, P-Krea, P-Gluk, P-AmylP, P-Pi, Pt-Paino)
MVUOSI	(HUS) HIV-positiivisen potilaan vuosiseurannassa tutkittavat näytteet (P-CRP, B-La, P-CK, P-Bil, B-GHb-A1C, P-Pi, S-KardAb, S-TPHA, S-HCVAb, S-HBVPAK, P-AFOS, fP- Kol-LDL, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-Trigly, U-KemSeul, U-Solut)
NASBA	HI-viruksen nukleiinihapon osoitustesti
NL	Nestelista
NNRTI	Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (non-nukleosidianalogi)
NPEP	Non-Occupational Post Exposure Prophylaxis, Ei työperäisen altistumisen jälkiehkäisy
NRTI	Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (nukleosidianalogi)
NSV	Nonspecific Vaginitis
NUG	Negrotisoiva Ulseratiivinen Gingiviitti
NUP	Negrotisoiva Ulseratiivinen Parodontiitti
PCP	Pneumocystis Carinii Pneumonia / Pneumocystis Jiroveci Pneumonia
PCR	Polymerase Chain Reaction (polymeraasiketjureaktio)
PEP	Post-exposure Prophylaxis, Työperäisen altistumisen jälkiehkäisy
PI	Proteaasi Inhibiittori (proteaasin estäjä)
PZA	Pyratsiiniamidi (mikrobilääke)
RMP	Rifampisiini (mikrobilääke)
RSV	Respiratory Syncytial Virus
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SD	Sexual Dysfunction (seksuaalinen toimintahäiriö)
TB	Tuberculosis
T-CD4	CD4-positiivinen T-lymfosyytti
TT	Tietokonetomografia
VM	Virtsanmittaus



**Toimitukselta 2011  
Käsikirjan kirjoittajat  
Kirjassa käytetyt lyhenteet**

<b>I</b>	<b>HIV-tartunnan saaneen puheenvuoro .....</b>	<b>14</b>
<b>II</b>	<b>HIV-infektio .....</b>	<b>16</b>
1	HI-virus.....	17
1.1	Ominaisuudet ja rakenne .....	17
1.2	Tartuntatavat .....	17
1.3	HI-viruksen vaikutukset elimistöön .....	19
2	HIV-infektion vaiheet .....	21
2.1	Ensitauti .....	21
2.2	Oireeton HIV-infektio .....	21
2.3	Oireinen HIV-infektio .....	21
2.4	Aids .....	22
<b>III</b>	<b>HIV-infektion toteaminen, seuranta, tartunnanjäljitys ja tiedonkulku .....</b>	<b>24</b>
1	HIV-testaus.....	25
1.1	HIV-testauksen periaatteet.....	25
1.2	Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta .....	27
1.3	Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta.....	28
1.3.1	Positiivinen HIV-testitulokset .....	28
1.3.2	Negatiivinen HIV-testitulokset.....	29
2	HIV-infektiopotilaan ohjaus ja neuvonta sekä seuranta.....	30
2.1	Polikliininen seuranta .....	30
2.1.1	Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu .....	30
2.1.2	Oireeton HIV-potilas.....	34
2.1.3	Oireinen HIV-potilas .....	34
2.1.4	Lääkehoitoa saava HIV-potilas.....	34
2.1.5	Akuutti sairastuminen .....	35
2.2	Puhelinneuvonta.....	36
3	Tartunnanjäljitys.....	37
4	Tiedonkulku .....	38
4.1	Salassapitovelvollisuus .....	38
4.2	Lähetteet .....	38
<b>IV</b>	<b>HIV-infektio ja hoitaja .....</b>	<b>39</b>
1	HIV-hoitotyö ammattina .....	40
1.1	HIV-positiivisen kohtaaminen.....	40
1.1.1	Vuorovaikutus .....	40
1.1.2	Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa.....	42
1.2	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen .....	42
1.2.1	Työssä jaksaminen .....	42
1.2.2	Kehittyminen HIV-hoitotyössä.....	43
2	Hygienia .....	45
2.1	Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia.....	45
2.2	Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio.....	45

3	Veritapaturmatilanne .....	46
3.1	Altistuminen veritapaturmalle .....	46
	3.2 Ensiapuohjeet .....	46
	3.3 Verinäytteet altistuksen jälkeen .....	46
	3.4 Lääkkeellinen estohoito (NPEP) .....	47
<b>V</b>	<b>HIV-infektioon liittyvät terveysongelmat ja seurannaissairaudet.....</b>	<b>48</b>
1	HIV, ikääntyminen ja terveys.....	49
2	Lipodystrofia – aineenvaihdintahäiriö.....	51
3	Seurannaissairaudet aids-vaiheessa.....	54
	3.1 Pneumocystis pneumonia.....	55
	3.2 Kandidoosi .....	56
	3.3 Herpes simplex .....	57
	3.4 Vyöruusu – Herpes zoster .....	58
	3.5 Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus .....	59
	3.6 Muut sytomegaloinfektiot.....	60
	3.7 Keuhkotuberkuloosi .....	60
	3.8 Mykobakteeri-infektiot .....	62
	3.9 Aivotoksoplasmoosi .....	63
	3.10 Kryptokokkoosi .....	64
	3.11 Kaposin sarkooma .....	64
	3.12 Lymfoomat .....	65
	3.13 Kryptosporidioosi .....	66
	3.14 HIV-näivetyystauti .....	67
	3.15 Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume .....	67
	3.16 Uusiutuva salmonellasepsis.....	68
	3.17 Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia.....	69
	3.18 Aids-dementia eli HIV-enkefalopatia .....	69
	3.19 Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia.....	70
4	HIV-positiivisen suun ja hampaiden terveys.....	72
	4.1 Suun ja hampaiden terveys.....	72
	4.2 Kuiva suu.....	73
	4.3 Aftat.....	74
	4.4 Karvainen leukoplakia .....	74
	4.5 Ien- ja kiinnityskudossairaudet.....	74
	4.5.1 Akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (ANUG) ja akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (ANUP) .....	76
	4.5.2 Lineaarinen gingivan erytematoosi (LGE).....	76
	4.5.3 Nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (NUG) .....	76
	4.5.4 Nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (NUP).....	76
	4.6 Suun sieni-infektiot .....	77
<b>VI</b>	<b>Antiretroviraalisen lääkityksen peruseriaatteita .....</b>	<b>78</b>
1	Lääkehoidon aloitus ja potilaan sitoutuminen .....	79
	1.1 Päihteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa.....	79
	1.2 Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa .....	80
2	Lääkehoidon seuranta.....	80

3	Lääkeresistenssi.....	81
4	Käytössä olevat lääkeryhmät .....	82
5	Antiretroviraalilääkkeisiin liittyvät sivu- ja yhteisvaikutukset.....	83
	5.1 Antiretroviraalilääkkeiden yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.....	84
	5.2 Antiretroviraalilääkkeiden vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn .....	84
6	Antiretroviraalilääkkeiden nimet, lääkekohtaiset annokset, sivuvaikutukset ja kontraindikaatiot.....	85
<b>VII</b>	<b>B- ja C-hepatiitti .....</b>	<b>86</b>
<b>VIII</b>	<b>HIV-infektio ja mielenterveys .....</b>	<b>89</b>
1	HIV-infektion vaikutukset elämään .....	90
	1.1 Kriisi .....	90
	1.2 Sairauden kokeminen.....	93
	1.2.1 Salaaminen .....	93
	1.2.2 Pelot.....	94
	1.2.3 Suhde omaan kehoon.....	95
	1.2.4 Lääkehoitoon liittyvät kysymykset .....	95
2	Psyykkiset häiriöt .....	97
	2.1 Masennus.....	97
	2.2 Ahdistuneisuushäiriöt.....	99
	2.3 Psykoottiset häiriöt .....	100
<b>IX</b>	<b>HIV-tartunnan saaneen seksuaali- ja lisääntymisterveys.....</b>	<b>102</b>
1	Seksuaalisuus ja HIV-hoitotyö.....	103
2	Turvaseksi ja HIV-infektio .....	105
	2.1 Turvaseksi .....	105
	2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen .....	106
3	HIV-positiivisen seksuaaliterveyden edistäminen.....	108
	3.1 HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys.....	108
	3.2 HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys .....	109
	3.3 Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit .....	109
4	Raskaudenehkäisy ja perhesuunnittelu.....	111
	4.1 Raskauden ehkäisy .....	111
	4.2 HIV-positiivisuus ja lapsitoive.....	111
5	Raskaus ja HIV .....	113
	5.1 Äitiysneuvolassa.....	113
	5.2 Äitiyspoliklinikalla .....	114
	5.3 HIV-lääkitys raskauden aikana .....	114
	5.4 HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito .....	115
<b>X</b>	<b>HIV-infektio lapsella.....</b>	<b>117</b>
1	Vastasyntyneen seuranta .....	119
2	HIV-infektion erityispiirteitä lapsella .....	120
	2.1 Sairauden eteneminen .....	120
	2.2 Hoito.....	121
	2.3 Antiretroviraalinen lääkitys lapsella .....	121
	2.4 HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoidossa ja koulussa.....	122

3	Tartunnasta kertominen lapselle.....	124
4	Nuori HIV-positiivinen.....	125
<b>XI</b>	<b>HIV-tartunnan saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana .....</b>	<b>128</b>
1	Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	129
2	Sosiaalityö.....	132
2.1	Työskentely potilaan kanssa .....	132
2.2	Verkostotyö ja verkostoituminen.....	133
2.2.1	Verkostotyö.....	133
2.2.2	Verkostoituminen .....	134
2.3	Sosiaaliturva.....	134
3	Verkostosairaanhoitaja .....	136
4	Avoterveydenhuolto .....	139
4.1	Terveyskeskus.....	139
4.2	Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto.....	139
4.3	Äitiys- ja lastenneuvola .....	140
4.4	Hammashoito.....	140
4.5	Kotihoito ja –sairaala.....	140
4.6	Mielenterveyspalvelut.....	140
5	Sairaalahoito .....	140
5.1	Ensiapu .....	140
5.2	Osastohoito.....	141
5.3	Tehohoito.....	143
5.4	Anestesia- ja leikkaushoito .....	143
5.5	Kuolema ja obduktio .....	143
<b>XII</b>	<b>Kuolevan potilaan hoito.....</b>	<b>144</b>
1	Saattohoito.....	145
1.1	Oireiden lievittäminen.....	145
1.1.1	Kipu.....	145
1.1.2	Pahoinvointi .....	146
1.1.3	Hengenahdistus.....	146
1.1.4	Sekavuus .....	146
2	Pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen.....	146
3	Omaisten tukeminen .....	147
4	Kuolema .....	147
5	Kuoleman jälkeen .....	148
6	Hoitajan jaksaminen .....	148
<b>XIII</b>	<b>Kolmannen sektorin toimijat .....</b>	<b>149</b>
1	Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry.....	150
2	Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus .....	151
3	Positiiviset ry .....	153
4	Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukeskus .....	155
5	Punaisen ristin hiv/aids-työ .....	158
6	Pro-tukipiste.....	160
7	A-klinikkasäätiö – Helsingin terveysneuvontapiste Vinkki.....	163
8	KRITS – Kriminaalihuollon tukisäätiö.....	164

<b>XIV</b>	<b>HIV, myytit ja uskomukset.....</b>	<b>165</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>166</b>
1	Turvallisempaa seksiä .....	167
2	Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi.....	169
3	Ohjeita kotiin, opiskeluun ja/tai työhön .....	170
4	Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan .....	171
5	Amsler Grid -ruudukko .....	173
6	Osastohoitosopimus .....	174
7	Vainajan käsittely osastolla.....	175
8	Tulkin käyttäminen.....	176
	<b>Edellisten painosten saatesanat .....</b>	<b>177</b>
	Lääkintöneuvos Merja Saarisen saatesanat 2007 .....	178
	Peruspalveluministeri Paula Risikon saatesanat 2008 .....	179
	Toimitukselta 2008 .....	180
	Toimitukselta 2007 .....	181

## I Hiv-tartunnan saaneen puheenvuoro

Kun hiv-positiivinen ihminen kohdataan terveydenhoidon yksikössä ensimmäistä kertaa, unohtuu usein kuinka pitkäaikaisesta potilassuhteesta onkaan kysymys. Sama asiakas saattaa olla tekemisissä kyseisen hoitohenkilön kanssa kymmeniä vuosia. Ensimmäisen kohtaamisen merkitys korostuu luontevan ja luottamuksellisen potilassuhteen luomiseksi.

Hiv-positiivisen asiakkaan onnistuneen hoidon kannalta on erittäin tärkeää, että hänet saadaan motivoitua ja sitoutettua hänelle tarjottuun hoitoon. Taudin edetessä, kun potilas joutuu harkitsemaan lääkityksen aloittamista, on ratkaisevassa asemassa se, kuinka paljon potilas luottaa häntä hoitavaan lääkäriin ja muuhun hoitohenkilökuntaan. Mitä paremmin ensimmäinen kohtaaminen on sujunut, sitä paremmin hiv-positiivinen sitoutuu hänelle tarjottuun hoitoon.

Hivin lääkehoito vaatii erittäin tarkkaa sitoutumista ja tiukkoja aikatauluja, jotta hoitovaste olisi toivotunlainen. Nykyiset lääkkeet ovat tehokkaita ja oikein nautittuna parantavat huomattavasti potilaan elämänlaatua. Potilaalta kannattaa tarkistaa varsinkin lääkityksen alkuvaiheessa, kuinka hän lääkkeitään syö. Kun pyytää potilasta kertoamaan omin sanoin omaa päiväryhtiään, saa todennäköisemmin totuudenmukaisen vastauksen. Kukaan ei halua kertoa syövänsä lääkkeitä väärin.

Hiv-positiivista asiakasta hoitavan lääkärin ja hoitajan tulee kertoa potilaalle, miten hänen sairautensa vaikuttaa hänen arkeensa. Uusia tartuntoja ehkäistään parhaiten siten, että tartunnan saaneen kanssa käydään rauhallisesti läpi kaikki ne eri tavat, miten hiv tarttuu ja miten ei. Kysyttäessä asiakkaan mahdollista tartunnan lähdeä, kannattaa olla hienovarainen ja miettiä valmiiksi miten kysymyksensä esittää. Sama asia on hyvä huomioida, kun tiedustellaan onko asianomainen mahdollisesti tartuttanut jonkun toisen tietämättään. Jos tällaisia tilanteita on ollut, asiakkaalle kannattaa tarjota mahdollisuutta terveysviranomaisten hoitaa yhteydenotto mahdollisiin tartunnalle altistujiin. Alkuvaiheen kriisissä harvalla on voimia ja kykyä kohdata niin vaikeaa asiaa kuin toisen ihmisen mahdollista altistamista samalle sairaudelle.

Vaitiolovelvollisuuden merkitystä ei voi koskaan painottaa liikaa. Jotta asiakas tuntisi olonsa turvalliseksi, on se hyvä sanoa ääneen, että tiedot hänen sairaudestaan eivät mene kenellekään muille, kuin häntähoitaville henkilöille.

Kaikkien terveydenhoitoalalla työskentelevien tulisi suhtautua kaikkiin asiakkaisiin mahdollisina jonkun tarttuvan taudin kantajina. Jos hiv-positiivisen asiakkaan hoitaminen pelottaa, on syytä kouluttautua asianmukaisen tiedon ja taitojen saamiseksi. Potilas aistii pelon ja kokee sen usein loukkaavana kun tietää, että hoitohenkilökunnalla ei ole mitään syytä pelätä häntä. Pahimmillaan se voi aiheuttaa potilaan itsesyrijintää ja itsensä turhaa leimaamista, josta poispääsy voi kestää vuosia. Hiv-potilaita hoitavilla hoitajilla on oma yhdistys (SHAS), joka järjestää mm. koulutusta hiv-hoitotyöstä.

Nykyään Suomessa on hiv-positiivisia kaikissa ikä ja kansan ryhmissä. Yleinen käsitys on kuitenkin se, että hiv on edelleenkin homojen, prostituoitujen ja narkomaanien sairaus. Tästä johtuen moni pelkää vieläkin tulewansa leimatuksi, jos oma tartunta tulee muiden tietoon. Kohdattaessa potilas hoitoyksikössä onkin hyvä käydä potilaan kanssa läpi ne käsitykset, mitkä potilaalla itsellään on kyseisestä sairaudesta.

On täysin ymmärrettävää, että kaikkien paikkakuntien hoitohenkilökunnalla ei aina ole viimeisintä tietoa hivistä, kun uutta tietoa tulee maailmalta päivittäin. Valitettavan usein

## I Hiv-tartunnan saaneen puheenvuoro

tietoa hivistä hankitaan vasta sitten, kun ensimmäinen hiv-positiivinen sattuu omalle kohdalle. Tämä on potilaan kannalta liian myöhäistä. Jokaisen hiv-potilasta hoitavan tahon velvollisuus on hankkia uusinta tietoa. Parhaiten tuon tiedon saa esimerkiksi ottamalla yhteyttä HUSin Infektiosairauksien poliklinikalle. Olennaista potilaan kannalta on, että jos hoitava taho ei tiedä jotain asiaa, sanoo hän sen ääneen. Näin vältetään ikävilä ”luulin että...” tilanteilta, joiden lopputulos on yleensä se, että luottamus on mennyt.

Hiv-positiivisille potilaille on hyvä kertoa myös muista tukipalveluista, joiden piiriin tartunnan saaneilla on mahdollisuus päästä. Erittäin monet ovat saaneet paljon apua vertaistuesta toisilta tartunnan saaneilta. Näitä tukipalveluja kannattaa tyrkyttää aina välillä uudestaan, sillä elämäntilanteet vaihtelevat ja palvelun tarjoajienkin palvelut muuttuvat. Palveluja räätälöidään sen mukaan minkälaisia tarpeita ilmenee. Kannattaa olla yhteydessä säännöllisesti näitä palveluja tarjoaviin tahoihin ja kertoa minkälaisia tarpeita oman paikkakuntasi potilaille olisi ja selvittää toimiiko paikkakunnallasi jo mahdollisesti hiv-positiivisten vertaistukiryhmä.

Hiv-positiivisten läheiset ovat monesti se kaikkein vaikeimmin tavoitettava ryhmä, mihin hiv-tartunta vaikuttaa. Kun on kysymyksessä sairaus, josta niin monesti vaietaan täysin, aiheuttaa se perheeseen salaisuuden. Vasta tiedon tartunnastaan saanut voi yhtä hyvin olla isoäiti tai isoisä, kuin pienen lapsen vanhempi. Omasta tartunnastaan kertominen läheisille voi olla erittäin vaikeaa ja haastavaa. Hallittu ja turvallinen tapa voi olla esimerkiksi sairaalakäynnin yhteydessä, kun paikalla on hoitaja tai lääkäri, joka pystyy vastaamaan kysymyksiin. Monet hiv-tartuntaa kantavat oppivat elämään tämän sairauden kanssa ennemmin tai myöhemmin, mutta läheiset elävät jatkuvassa pelossa sairauden etenemisestä, lääkityksen pettämisestä, häpeästä, syyllisyydestä, oman tartunnan pelossa jne. Ympäristön tuki ja läheisten ihmisten asenteet ovat ratkaisevia siinä, kuinka hiv-positiivinen näkee oman sairautensa.

Hoitajat ja lääkärit ovat ne ainoat tahot, joilla on suora yhteys kaikkiin hiv-positiivisiin. Monelle hiv-positiiviselle oma lääkäri ja hoitaja ovat ne ainoat ihmiset, jotka tietävät heidän sairaudestaan. Vastuu on suuri ja sitä on hyvä aina välillä miettiä. Hiv-tartunnan kantajalle itselleen tämä sairaus näyttäytyy tänä päivänä enemmän psyykkisenä ja sosiaalisena kuin fyysisenä. Varhain todettua hiv-tartuntaa pystytään Suomessa hoitamaan erittäin tehokkaasti, mutta vakavasti masentuneita ei tunnisteta tai ei osata auttaa. Monien vuosien raskaan lääkityksen pitkäaikaisvaikutuksiakaan ei vielä tunneta, joten paljon uutta tietoa on vielä tulossa.

Hiv-positiivisten keski-ikä Suomessa nousee kun he eivät enää kuole ja ikääntyvät kutakuinkin yhtä vanhoiksi kuin muutkin suomalaiset. Ikääntyminen tuo mukanaan uusia haasteita myös hiv-positiivisten hoidon suhteen. Hiv-hoidon tietotaitoa on saatettava myös vanhustenhoitoon. En voisi kuvitella kurjempaa kohtaloa kuin viettää viimeiset vuodet terveyskeskuksen käytävällä, missä kukaan ei halua edes koskea minuun. Lääkäreille ja hoitajille toivoisinkin rohkeampaa ”lumehoitajien” käyttöä: ystävällisiä ja rohkaisevia sanoja. Niiden vaikuttavuudesta ei tarvitse edes kiistellä. Lääkäriin sana on vieläkin monelle suomalaiselle jumalasta seuraava. Miksi siis turhaan säästellä sitä lääkettä mikä varmasti auttaa.

*14 vuotta hiv-positiivisena asiakkaana Suomen sairaanhoitopiireissä / Kari Tuhkanen*

## II HIV-infektio

### 1 HI-virus

- 1.1 Ominaisuudet ja rakenne
- 1.2 Tartuntatavat
- 1.3 HI-viruksen vaikutukset elimistöön

### 2 HIV-infektion vaiheet

- 2.1 Ensitauti
- 2.2 Oireeton HIV-infektio
- 2.3 Oireinen HIV-infektio
- 2.4 Aids



## 1 HI-virus

### 1.1 Ominaisuudet ja rakenne

HI-virus eli HIV (Human Immunodeficiency Virus) on keskikokoinen (läpimitta hieman yli 100 nm) lipidivaipallinen RNA-virus. HIV kuuluu lentivirusten ryhmään ja on ensimmäinen ihmisellä todettu lentivirus. Lentiviruksille ominainen piirre on hidas patogeenesi, eli virus aiheuttaa hitaasti etenevän kroonisen sairauden.

HIV on ilmeisesti puhdas ihmispatogeeni. Joitain apinoita voidaan infektoida HI-viruksella, mutta simpanssia lukuun ottamatta ne eivät sairastu aidsiin.

HI-viruksen päätyypit ovat HIV-1 ja HIV-2. Näillä on luultavasti ollut sama ns. esivirus, josta nykyiset tyypit ovat ajan kuluessa syntyneet zoonoosien kautta siirtymällä apinoista ihmiseen. HIV-2-virusta pidetään vähemmän patogeenisena kuin HIV-1-virusta.

#### HIV-1 jaetaan kahteen pääryhmään:

a) M (main)

- Geneettisesti M-ryhmä jaetaan kahdeksaan alatyyppiin, joita merkitään kirjaimilla A–H.
- Levinnein alatyypeistä on B. Suurin osa Länsi-Euroopan, Pohjois-Amerikan ja monien Aasian sekä Etelä-Amerikan maiden tartunnoista on sen aiheuttamia.
- E-tyyppiä Thaimaassa ja muualla Kaakkois-Aasiassa
- C-tyyppiä eniten Intiassa
- Afrikassa lähinnä muita alatyyppejä
- Itä-Euroopan i.v.-huumeiden käyttäjien paikalliset epidemiat on todettu F- ja G-tyypin aiheuttamiksi.

b) O (outgroup)

- Ryhmän viruksia enimmäkseen Gabonissa ja Kamerunissa.

Poikkeuksena muuhun Länsi-Eurooppaan myös Suomessa on tavattu lähes kaikkia alatyyppejä. Kaksi kolmasosaa kaikista Suomessa todetuista HIV-infektioista on kuitenkin B-tyypin aiheuttamia.

HIV muuntelee hyvin nopeasti, koska HI-viruksen genomin eli perintöaineksien kopioimisesta huolehtiva käänteiskopioijaentsyymi ei pysty korjaamaan tekemiään virheitä. Myös kaksi eri virusta voi kohdesoluun samanaikaisesti tunkeutuessaan yhdistää perintöaineksensa (ns. rekombinaatio) ja saada aikaan viruksen, jonka perintöaines on kokonaan uusi.

### 1.2 Tartuntatavat

HIV voi tarttua:

- Suojaamattomassa seksissä
- Suorassa verikontaktissa
- HIV-positiivisesta äidistä hänen lapseensa raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä.

Moniin muihin taudinaiheuttajiin verrattuna HI-virus tarttuu heikosti. Ihmisen kehossa HI-virusta voi olla tartuttavissa määrin veressä, siemennesteessä ja esiliukasteessa, emättimen ja kohdunkaulan eritteissä ja äidinmaidossa.

*Hoitotyössä kaikkia näkyvästi verisiä eritteitä käsitellään veritartuntavaarallisina. Ks. III/2 Hygienia.*

HI-virus voi tarttua suojaamattomassa emätinyhdynnässä. Kuukautiskierrosta, raskaudesta, imetyksestä tai ikääntymisestä johtuva emättimen kuivuus vähentää edelleen yhdynnän turvallisuutta. Jotkut lääkkeet ja huumeet saattavat myös kuivattaa limakalvoja. Haavaumat ja sukupuolitaudit lisäävät mahdollisuutta saada HIV-tartunta. Riski kasvaa myös immenkalvon repeytyessä ensimmäisessä yhdynnässä.

Helpoimmin HI-virus tarttuu suojaamattomassa peräaukkoyhdynnässä, koska peräsuolen seinämän limakalvot ovat hauraita ja rikkoutuvat helposti. Myös terskan kärki ja virtsaputken suu voivat hankautua rikki.

Suojaamattomassa suuseksissä on pieni, mutta todellinen HIV-tartunnan mahdollisuus. Riski pienenee, jos välttää ottamasta siemennestettä tai emätineritettä suuhun.

Veren välityksellä HI-virus voi tarttua ihmisestä toiseen joko suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä tai veren- ja elintensiirtojen yhteydessä. Yhteisten neulojen ja ruiskujen ja muiden pistosvälineiden käyttö sisältää HIV-tartuntariskin. Koska kaikki verituotteet testataan, verensiirrosta ei ole Suomessa saatu HIV-tartuntaa vuoden 1985 jälkeen.

HIV voi myös tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Äidin hoitamattomaan HIV-infektioon liittyy merkittävä sikiön infektoitumisen riski, joka on vaihdellut eri tutkimuksissa 15–40 %. Valtaosa tartunnoista tapahtuu loppuraskaudessa ja synnytyksen yhteydessä. Tartunta voi tapahtua myös imetyksen yhteydessä. Tehokkaalla HIV-lääkehoidolla sikiön ja vastasyntyneen tartuntariski laskee jopa alle 1 %:iin. Suomessa on syntynyt yli 100 lasta HIV-positiivisiksi tiedetyille äideille. Raskaudet ovat sujuneet hyvin, jos asianmukainen lääkehoito on voitu toteuttaa. Kukaan niistä lapsista, joiden äidin infektio on ollut tiedossa raskauden aikana, ei ole toistaiseksi saanut HIV-tartuntaa.

Varmoissa pistotapaturmiin liittyvissä HIV-altistuksissa tartuntariski on n. 0,3 %. Tämä on keskimääräinen riski, ja yksittäisiin tapaturmiin liittyvät tekijät voivat joko laskea tai nostaa tarttumisriskiä (ks. III/3 Veritapaturmatilanne).

Tartuntariskin suuruuteen vaikuttavat myös HIV-tartunnan saaneen infektion vaihe ja veressä oleva virusmäärä. Akutissa HIV-infektion vaiheessa (ensitauti) sekä toisaalta ilman lääkitystä olevalla potilaalla pitkälle edenneessä aids-vaiheessa on paljon vapaata HI-virusta verenkierrossa. Tällöin tartuntariski on suurempi kuin HIV-infektion oirettomassa tai oireisessa vaiheessa.

*HIV-tartuntariski hoitotyössä perushoitotoimien aikana on olematon. HIV-positiivinen potilas ei ole vaaraksi muille potilaille.*

### 1.3 HI-viruksen vaikutukset elimistöön

HIV voi tarttua soluihin erityisesti auttaja-T-solujen, makrofagien ja dendriittisten solujen pinnalla olevan CD4-molekyylin kautta. Tärkeimpiä HIV:n kohdesoluista ovat CD4-positiiviset T-lymfosyytit. Suurin osa näistä soluista on lymfaattisissa kudoksissa, kuten imusolmukkeissa, pernassa, kateenkorvassa ja suoliston imukudoksissa. Infektoiduttuaan HI-viruksella nämä solut tuottavat 93–99 % elimistön koko virustuotannosta.

HIV:n perimän käänteiskopiointi käynnistyy heti viruksen tunkeuduttua soluun. Riippumatta potilaan virusmäärästä ja siitä, että se saattaa pysyä muuttumattomana vuosia, vallitsee HIV-infektiossa jatkuvasti dynaaminen tasapainotila, jossa virusta tuottavia soluja syntyy ja kuolee nopeassa tahdissa.

HIV:llä on valtavat muuntelumahdollisuudet. Miljardeja uusia soluja infektoituu päivittäin, ja HI-viruksen RNA-genomin käänteiskopiointi DNA:ksi on hyvin virhealtis. Jo yhden aminohapon muuttuminen voi riittää aiheuttamaan resistenssin tietyille viruslääkkeille.

Tavallisesti HIV-pitoisuus kasvaa oireettoman infektion loppuvaiheessa ja aids-vaiheessa. Jos potilaan virusmäärät jäävät suuriksi taudin akuutin vaiheen jälkeen, ennakoit se lyhyttä oireetonta vaihetta. Ennen tehokkaita lääkehoitoja länsimaissa 10 %:lle potilaista kehittyi aids jo kolmen vuoden kuluessa HIV-1-tartunnasta. 80 %:lla potilaista havaittiin 10 vuodessa selkeitä merkkejä taudin etenemisestä ja 50 %:lle oli tehty aids-diagnoosi.

Yleensä akuutin vaiheen jälkeen tapahtuvaan virusmäärän selkeään laskuun vaikuttavat monet tekijät mm. solunvälitteinen anti-HIV-immuunivaste ja HIV:n kohdesolujen tarjonta. HIV-infektion kulkuun vaikuttavia tärkeitä tekijöitä ovat myös perinnölliset immuunipuolustuksen erot ja ulkoiset tekijät esim. samanaikaiset muut infektiot.

Aidsin patogeenesisen mekanismi ei ole vielä täysin selvä. Oleellinen aidsiin johtava tekijä on HIV-infektion vaikutus immuunijärjestelmälle keskeisiin CD4-positiivisiin T-lymfosyytteihin. HIV:n tuhotessa CD4-positiivisia T-lymfosyyttejä niiden uusiutumiskapasiteetti ei enää riitä. HIV saattaa myös vaikuttaa haitallisesti näiden solujen uudismuodostukseen. CD4-positiivisten T-lymfosyyttien (T-auttajasolu) tehtävänä on aktivoida ja tukea muita immuunipuolustuksen soluja. Niiden puuttuminen aiheuttaa häiriöitä koko immuunipuolustukselle heikentäen elimistön puolustuskykyä niin HI-virusta kuin muitakin taudinaiheuttajia vastaan. Kaikki nämä muutokset aiheuttavat lopulta yhä syvenevän immuunikadon eli vastustuskyvyn heikkenemisen. Terveelle elimistölle vaarattomat mikrobit pääsevät aiheuttamaan hengenvaarallisia infektoita. Myös syövät ja monet autoimmunisairaudet lisääntyvät.

**Kirjoittaja:**

Sanna Valkonen

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007 ja 2008.

**Lähteet:**

Heikinheimo O, Lehtovirta P, Skogberg K, Salo E, Ristola M, Ämmälä P. 2002. HIV-positiivinen synnyttäjä. Aikakausikirja Duodecim 118 (13): 1405–1409. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi>

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V (toim.). 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja 1. Kustannus Oy Duodecim.

Laine J, Mikkola J. 2005. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Salminen M, Leinikki P. 1996. HI-viruksen evoluutio. Aikakausikirja Duodecim 112 (2): 130.

Tiilikainen A S, Vaara M, Vaheri A. (toim.). 1997. Lääketieteellinen mikrobiologia. 8. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

[http://www.hivtukikeskus.fi/Hiv/aids/miten\\_hiv\\_tarttuu](http://www.hivtukikeskus.fi/Hiv/aids/miten_hiv_tarttuu)

## 2 HIV-infektion vaiheet

HIV-infektion kliininen kuva on hyvin monimutkainen ja monimuotoinen. Oireet johtuvat suureksi osaksi immuunipuolustuksen vähittäisestä heikkenemisestä ja sen seurauksena syntyvistä tulehduksista ja kasvaimista. Etenemisnopeus vaihtelee paljon eri ihmisten välillä. Immuunipuolustuksen heikkenemistä kuvaa hyvin CD4-lymfosyyttien määrä.

Samanaikaisesti voi olla löydöksiä ja oireita usean eri elinryhmän alueella monen eri infektion aiheuttamana. Taudinkuvasta on osa itse HIV:n aiheuttamaa (esim. ensitauti ja HIV-dementia). Suurimman osan taudinkuvasta aiheuttavat kuitenkin HIV-infektioon liittyvät seurannaistaudit.

### 2.1 Ensitauti

- Ensitautiin liittyviä oireita kehittyy noin 30–50 %:lle potilaista.
- Oireet kehittyvät 2–6 viikon kuluessa tartunnasta.
- Oireet voivat olla hyvinkin lieviä, kestävät yhdestä neljään viikkoon.
- Oireiden epämääräisyydestä johtuen vaikea erottaa esim. flunssasta tai mononukleosisista
- Joskus ensitautiin liittyvät oireet (korkea kuume tai vaikeat neurologiset oireet) ovat niin voimakkaita, että potilas joutuu niiden vuoksi sairaalahoitoon.
- HIV-vasta-aineet voivat olla negatiiviset ensitaudin alkaessa.

### 2.2 Oireeton HIV-infektio

- Suurelle osalle potilaista HIV-infektio ei aiheuta oireita moneen vuoteen.
- Imusolmukkeiden suurentuminen, joko ajoittain tai jatkuvasti, todettavissa useimmilla.

Hitaasti etenevässä taudissa CD4-solujen määrä on normaali ja veren virusmäärä pieni. Merkkejä nopeasti etenevästä taudista ovat CD4-solujen vähentynyt määrä ja veren suuri viruspitoisuus.

### 2.3 Oireinen HIV-infektio

- Epäspesifit oireet usein ensimmäisiä merkkejä HIV-infektion kliinisestä etenemisestä:
  - väsymys
  - toistuva, voimakas yöhikoilu
  - pitkittynyt viikkoja tai kuukausia kestävä kuumeilu
  - laihtuminen
  - seborroinen ihottuma
  - pitkittynyt ripulointi.
- Usein veren plasman viruspitoisuus nousee siirryttäessä HIV-infektion oireiseen vaiheeseen.
- HIV-infektion oireiden alkaessa veren CD4-lymfosyytit ovat yleensä alle  $0,350 \times 10^9$ /litra.
- Samanaikaisesti potilaalle voi kehittyä infektioita, joita ei ole aikaisemmin esiintynyt.
- Potilaalle voi kehittyä vyöruusu.
- Lasko yleensä yli viitearvon
- Verenkuvassa voidaan havaita trombosytopenia, anemia, leuko- tai lymfopenia.

### 2.4 Aids

Aids-diagnosiin päädytään, kun potilaalle kehittyy jokin opportunistinen infektio. Kansanterveyslaitoksen mukaan (Tartuntatauti-ilmoitus B) aids-diagnosiin johtavia opportunistisia infektioita ovat:

- 1 Pneumocystis carinii -pneumonia
- 2 Ruokatorven kandidoosi
- 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi
- 4 Herpes simplex -infektio
- 5 Sytomegalovirusretiniitti
- 6 Sytomegalovirustauti
- 7 Keuhkotuberkuloosi
- 8 Muu tuberkuloosi
- 9 M. avium complex- tai M. kansasii -infektio
- 10 Muu mykobakteeri-infektio
- 11 Uusiutuva salmonellasepsis
- 12 Aivojen toksoplasmoosi
- 13 Uusiutuva pneumonia
- 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia
- 15 Kryptokokkoosi
- 16 Kryptosporidioosi
- 17 Kokkidioidomykoosi
- 18 Histoplasmoosi
- 19 Isosporiaasi
- 20 Multippeli tai uusiva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
- 21 Kaposin sarkooma
- 22 Primaarinen aivolymfooma
- 23 Immunoblastinen lymfooma
- 24 Burkittin lymfooma
- 25 Hiv-encefalopatia
- 26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma
- 27 Lymfoidi interstitiellinen pneumonia (alle 13 v.)
- 28 Hiv-näivetyystauti

Aids-luokitus on kansainvälisesti lähes yhtenäinen. USA:ssa käytetään lisäksi kriteerinä veren CD4-lymfosyyttien määrää. Aids-vaiheessa myös plasman viruspitoisuus on selvästi suurempi kuin ennen oireita aiheuttavan immuunikadon kehittymistä. Ennen tehokasta lääkettä potilaan elinaika oli aidsin toteamisen jälkeen keskimäärin 1–2 vuotta. HIV-lääkityksen kehittyminen on muuttanut HIV-infektion kulkua maissa, joissa lääkettä on tarjolla. Uusien aids-tapausten ja aids-kuolemien määrä on vähentynyt 50–80%.

Myös niiden potilaiden ennuste, joiden tauti on jo päässyt etenemään aidsvaiheeseen ennen kuin HIV-infektio todetaan, on parantunut olennaisesti. Veren CD4-lymfosyytit saattavat palautua lähes normaalille tasolle, ja HIV:n virusmäärä saadaan pysymään veressä mittauskynnyksen alapuolella. Useimmiten potilaan toimintakyky palautuu hyvin. Arvioiden mukaan lääkkeitä säännöllisesti käyttävä HIV-positiivinen henkilö voi elää hyväkuntoisena useita kymmeniä vuosia. Kaikkien potilaiden immuunijärjestelmä ei toivu, mutta puutteellisenkin hoitovasteen saavuttaneiden potilaiden ennuste on parempi HIV-lääkehoitoa käytettäessä.

**Kirjoittaja:**

Sanna Valkonen

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007 ja 2008.

**Lähteet:**

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V (toim.). 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja 1. Kustannus Oy Duodecim.

<http://www.thl.fi>

### **1 HIV-testaus**

- 1.1 HIV-testauksen periaatteet
- 1.2 Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta
- 1.3 Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta
  - 1.3.1 Positiivinen testitulos
  - 1.3.2 Negatiivinen testitulos

### **2 HIV-infektiopotilaan ohjaus ja neuvonta sekä seuranta**

- 2.1 Polikliininen seuranta
  - 2.1.1 Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu
  - 2.1.2 Oireeton HIV- potilas
  - 2.1.3 Oireinen HIV-potilas
  - 2.1.4 Lääkehoitoa saava HIV-potilas
  - 2.1.5 Akuutti sairastuminen
- 2.2 Puhelinneuvonta

### **3 Tartunnanjäljitys**

### **4 Tiedonkulku**

- 4.1 Salassapitovelvollisuus
- 4.2 Lähetteet



## 1 HIV-testaus

### 1.1 HIV-testauksen periaatteet

- HIV-testiin pääseminen ei edellytä lääkärin arviointia ja lähetettä. Testiin ohjauksen ja neuvonnan voi suorittaa tehtävään koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.
- HIV-testiin tulee päästä testattavan niin halutessa anonyymisti. Nimettömyys mahdollistuu käyttämällä esim. koodia näytteen tunnisteena (STM ohjeita 1993:26; STM oppaita 2001:3).
- Kunnallisessa terveydenhuollossa HIV-testaus on potilaalle maksuton.
- Henkilön tulee voida hakeutua testiin myös muun kuin oman asuinkunnan terveyskeskukseen
- Henkilölle tulee kertoa aikomuksesta ottaa HIV-testi etukäteen ja siitä pitää olla mahdollisuus myös kieltäytyä.  
(THL suositus. 2010.)

### HIV-testauksen indikaatiot (THL suositus 2010):

1. Testattavan pyytäessä hiv-testiä
  - aina ensikäynnillä
  - jatkossa riskiarvioon perustuen
2. Aina, kun todettu tai epäillään
  - aids-indikaattoritauti (ks. V/3 Seurannaissairaudet aids-vaiheessa)
  - muu seksiteitse tarttuva tauti
  - hepatiitti B- tai C-tartunta
  - heikentynyt immuunivaste
  - todennäköinen altistuminen
3. Harkinnanvaraisesti, riskiarvioon perustuen
  - HIV-primaaritaudin tai HIV-infektion ensioireita epäiltäessä
  - seksikumppani, jolla tartunta tai kohonnut riski
  - korkean HIV-esiintyvyyden alueilla matkanneille
  - korkean esiintyvyyden alueilta Suomeen muuttaneille
4. Kudos- ja verenluovuttajat, äidinmaidon luovuttajat
5. Raskausajan ja HIV-positiivisten naisten vastasyntyneitten seulonta (THL ohjeet ja suositukset 1997)
6. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat (STM julkaisuja 2009:21)

HIV-testaukseen suositellaan ensisijaisesti S-HIVAgAb antigeeni-vasta-aine-yhdistelmätestiä (Kuntaliiton tutkimus nro. 4814).

### HIV-vasta-aineet:

- Edelleenkin HIV-testauksen tukijalka.
- Elimistöön alkaa kehittyä vasta-aineita jo 2–8 viikossa. Osa tartunnan saaneista voidaan löytää S-HIVAgAb-testillä jo 3 viikon kuluttua tartunnasta.
- Negatiivinen testituloks on kuitenkin luotettava aina vasta 3 kuukauden kuluttua viimeisimmästä riskitilanteesta.
- HIV-vasta-aineet voidaan todeta verestä, syljestä ja virtsasta (Suomessa diagnostiset vasta-ainetestit tehdään ainoastaan verestä).
- Nykyiset testit löytävät kaikki vasta-aineluokat.

- Vasta-ainetesteistä on kehitetty ns. pikatestiversioita, jotka soveltuvat olosuhteisiin, joissa tutkitaan esim. vaikeasti tavoitettavia tai usein altistuvia henkilöitä. Parhaimpien pikatestien herkkyys ja spesifisyys ovat samaa luokkaa laboratorioissa otettavien testien kanssa. Nimi ”pikatesti” viittaa vastauksen valmistumisaikaan, sillä ei voida todeta infektiota muita testejä aikaisemmin.

***Esimerkki: Hiv-tukikeskuksen (ks. XIII/2 Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus) pikatestaus (Determine HIV-1/2 -testi).***

*Asiakas varaa ajan testaukseen. Ajanvarauksessa informoidaan, että negatiivinen testitulokset on luotettava, mikäli tartunnan mahdollisuudesta on kulunut 3 kuukautta, positiiviseksi testi voi tulla aiemminkin. Asiakas voi olla anonyyminä koko testauksen ajan. Testi tehdään sormenpäästä otetusta kokoverinäytteestä. Testitulokset valmistuu 15 minuutissa. Ennen pikatestausta annetaan tietoa pikatestauksesta ja varmistetaan, että testattava ymmärtää, mihin testiin hän on tullut. Häntä informoidaan myös HIV-infektiosta ja -hoidosta, ja hänellä on mahdollisuus keskustella riskitilanteestaan ja mahdollisista peloistaan. Hänen kanssaan puhutaan turvaseksistä ja mahdollisista muista tartuntataudeista (hepatiitit, klamydia ym. sukupuolitaudit). Testitulokset valmistuu asiakkaan silmien alla, ja tulos kerrotaan heti tuloksen valmistuttua. Positiivinen testitulokset varmistetaan aina suoniverinäytteellä, joka lähetetään varmistustestejä tekevään laboratorioon. Hiv-tukikeskuksen varmistustestit tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) HIV-yksikkö, joka myös antaa kirjallisen vastauksen kaikista varmistustestiin tulleista näytteistä. Viisumia varten tarvittavia todistuksia ei Hiv-tukikeskuksessa kirjoiteta.*

Vaikka useimpien nykyisten HIV-vasta-ainetestien herkkyys (eli kyky löytää positiiviset näytteet) ja spesifisyys (eli kyky löytää negatiiviset näytteet) onkin yli 99 %, on kaikki seulontapositiiviset tulokset varmistettava varmistustestillä (Western blot). Useimmiten varmistustestitulokset on joko selvä positiivinen tai negatiivinen. Epäselvä varmistustestitulokset saattaa viitata meneillään olevaan serokonverioon (eli seerumin vasta-aineen määritystuloksen merkittävään muutokseen), jolloin laboratorio pyytää uusintänäytettä kuukauden kuluttua.

Jos testattava on saanut HIV-estolääkitystä (ks. IV/ 3 Veritapaturmatilanne, IX / 2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen), saattaa tämä hidastaa meneillään olevaa serokonversiota. Tällöin henkilöä tulisi seurata kuusi kuukautta mahdollisen myöhästyneen serokonversion poissulkemiseksi.

**HIV-antigeeni:**

- HIV-testaukseen suositellaan ensisijaisesti HIV-antigeenin ja HIV-vasta-aineiden yhdistelmätestiä (S-HIVAgAb).
- Varhaisimmillaan antigeeni voidaan todeta alle viikossa.
- Antigeenin määrä vähenee ja voi olla mittaamattomissa 2 kuukauden jälkeen tartunnasta. Kaikille tartunnan saaneille ei kehity infektion alkuvaiheessa mitattavia määriä HIV-antigeeniä.
- Antigeeni-positiivinen, mutta vasta-aine-negatiivinen tulos viittaa äskettäin saatuun HIV-tartuntaan.
- Antigeeni-positiivisuus ei yksin riitä tartunnan varmistamiseksi, vaan lopullinen tulos saadaan, kun myös HIV-vasta-aineet muuttuvat positiiviseksi.

**Nukleiinihappotestit:**

- Viruksen nukleiinihapon monistamiseen perustuva menetelmä.
- HI-viruksen nukleiinihapon osoitustestejä (PCR, RT-PCR, NASBA) käytetään pääasiassa määriteltäessä potilaan virusmäärää.
- Testi on tärkeä lääkehoidon tehon seurannassa ja HIV-positiivisen äidin vastasyntyneen lapsen mahdollisen tartunnan toteamiseksi.
- Testistä voi olla apua tutkittaessa epäselviä varmistustestituloksia tai varhaisen infektion toteamisessa.

**Hi-viruksen resistenssimääritykset:**

- Käytetään lääkehoidon pettäessä, lapsipotilaille, raskaana oleville, altistuksen jälkeistä profylaksiaa suunniteltaessa tai ennen lääkehoidon aloittamista potilaille, joilla akuutti tai äskettäinen infektio (alle 6 kk), sekä niiden kroonisten infektioiden yhteydessä, jotka on saatu alueilta, joilla lääkeresistenttien viruskantojen esiintyvyys on 10 % tai enemmän.
- THL tekee kaikista uusista HIV-potilaista, jotka eivät ole vielä käyttäneet mitään HIV-lääkkeitä, ilmaiseksi primaariesistenssitutkimuksen sinne lähetetystä kantakokoelmanäytteestä (Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus).

**1.2 Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Terveydenhuollon rooli HIV-testin ehdottamisessa asiakkaalle on merkittävä. Tutkimukset on suoritettava asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja henkilölle on kerrottava aikomuksesta ottaa HIV-testi ja sen perusteista. Asiakkaan neuvonta ja mahdollisesti tarvitsema tuki on hyvä huomioida jo varattaessa aikaa testitulanteeseen.

Ennen testaustilannetta on tärkeää pohtia asiakkaan kanssa testituloksen merkitystä ja keskustella mahdollisesti positiivisen testivastauksen herättämistä tunteista.

**Ohjauksen ja neuvonnan sisältö ennen testiä:**

- mahdollisten pelkojen kuuntelu ja tarvittaessa ohjaus palveluihin
- HIV-tartunnan riskeistä keskustelu
- tieto HIV:n tartuntatavoista ja HIV-infektiosta sairautena
- HIV-testin suoritus tai ajanvaraus HIV-testiin, asiakkaan suostumuksen varmistus
- muut seksiteitse leviävät taudit ja tarvittavat testit
- turvaseksi ja miten se sopii asiakkaan tilanteeseen.

**Työntekijänä testaustilanteessa:**

- tietoisuus omista reaktioista
- omat rajat: omat tunteet, tabut, uskomukset, arvot, asenteet ja ennakkoluulot ja asiakkaan tunteet erillään
- suhde erilaisuuteen ja seksuaalisuuden monimuotoisuuteen ja sen salliminen.

**Asiakkaan kohtaaminen:**

- luottamuksellinen ilmapiiri
- turvalliset rajat
- aito läsnäolo ja kiinnostus kontaktiin asiakkaan kanssa
- selkeä, asiallinen, ymmärrettävä kielenkäyttö
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- salassapitovelvollisuus
- ammatillisuus: työntekijä ammattilainen testauksen suhteen / asiakkaalla paras tieto oman tilanteensa suhteen > tasa-arvo.

#### 1.3 Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta

##### 1.3.1 Positiivinen HIV-testitulos

*Sekä positiivinen pikatesti- että suoniveritestitulos tulee vahvistaa varmistustestillä. Vastausta odottelevalle asiakkaalle tulee järjestää tarvittaessa keskustelu- tai kriisiapua.*

Laboratoriossa tutkitun vastauksen kertomiseen voi ennalta valmistautua, pikatestaustilanteessa on hyvä ottaa huomioon, että se voi olla myös alustavan HIV-positiivisen testituloksen kertomishetki. Asiakkaan tulee olla tietoinen, että lopullinen testivastaus saadaan varmistustestin jälkeen noin viikon kuluttua. Valmistautuessaan varmistustestituloksen (Western blot) antamiseen työntekijän on hyvä varautua etukäteen siihen, että asiakkaalla on jo todennäköisesti paljon kysymyksiä liittyen HIV-infektioon sairautena, tämän hetken elämään ja tulevaisuuteen. On tärkeää, että kaikissa HIV-testauspaikoissa suunnitellaan etukäteen vastauksen antamiseen liittyvää välitöntä kriisiapua. Olennaista on, että tukijalla on valmiudet antaa kriisiapua, hän tietää vähintään perusteet HIV:stä ja aidsista sekä pystyy irrottamaan riittävästi aikaa asiakaskontaktiin vastaustilanteessa. Tapa, jolla testitulos annetaan ja ensimmäinen kohtaaminen, vaikuttaa olennaisesti siihen, miten HIV-tartunnan saanut selviää tiedon aiheuttamasta kriisistä.

##### **Positiivisen HIV-testituloksen kertominen:**

- aina henkilökohtaisesti kasvokkain, ei puhelimitse
- rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri
- riittävästi aikaa
- ei mielellään perjantaina tai ennen pitkiä pyhiä, ettei asiakas jää yksin ilman tukea
- selkeä selitys siitä, mitä vastaus tarkoittaa
- oikeaa tietoa oikea määrä
- miten tästä eteenpäin, esim. jatkotutkimus- ja hoitopaikka
- tieto saattaa laukaista asiakkaassa kriisin, joka etenee yksilöllisesti (ks. VIII/1.1. Kriisi)
- työntekijä kohtaa omat arvonsa, asenteensa, ennakkoluulonsa ja tietämyksensä HIV:stä
- empaattinen ja ammatillinen asiakkaan reaktioiden kohtaaminen
- asiakkaalle lupa ja mahdollisuus näyttää tunteensa
- varataan kirjallista materiaalia, jos asiakas sitä haluaa.

##### **Ohjauksen ja neuvonnan sisältö positiivisen tuloksen jälkeen:**

- mitä tarkoittaa HIV-positiivisuus
- HIV/aids – niiden ero, taudin kulku lyhyesti
- HI-viruksen tartuntatavat, miten HIV ei tartu
- käytännön ohjeita kotiin ja arkeen
- hoitopaikan yhteystiedot, mahdollisen ensikäynnin ajankohta, miten yhteydenotto tapahtuu
- asiakkaan selviytymiskeinot
- auttavat puhelimet, tukipalvelut (ks. XIII Kolmannen sektorin toimijat)

- sovitaan seuraava mahdollinen tapaaminen.
- annetaan mahdollisuus asiakkaan kysymyksille, kuten ”Kenelle kerron tartunnastani?” tai ”Kenet läheiseni ohjaan testeihin?”
- tartunnanjäljitykseen liittyvät asiat (ks. III/3. Tartunnanjäljitys)
- oppaita: Käsikirja hiv-positiivisille (Positiiviset ry), Vastauksia mieleesi tuleviin kysymyksiin Sinulle, joka olet saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi (SHAS ry).

Kun asiakas kykenee tutkimaan tunteitaan ja ajatuksiaan tietoisemmalla tasolla, pysyy hän omaksumaan paremmin tietoa HIV-tartunnasta ja sen hoitomahdollisuuksista. Asiallinen tiedon saaminen ja kyky omaksua sitä helpottaa asiakkaan pelkoa ja ahdistusta. HIV-tartunnan todellisuus ja tartunnan peruuttamattomuus alkavat hahmottua. Asiakasta voi auttaa parhaiten tukemalla häntä käyttämään omia jo aikaisemmin hyväksi havaitsemiaan selviytymiskeinoja sekä löytämään uusia selviytymiskeinoja. Työntekijä voi parhaiten antaa luvan tunteista ja ajatuksista puhumiseen ottamalla itse ne puheeksi. Työntekijä tukee asiakkaan omaa elämänhallintaa antamalla hänen tehdä itse elämäänsä koskevat valinnat ja päätökset.

#### 1.3.2 Negatiivinen HIV-testitulos

##### Työntekijän valmistautuminen HIV-negatiivisen vastauksen kertomiseen:

- voidaan antaa myös puhelimesta, kunhan asiakas saa tarvittavan ohjauksen
- empaattinen ja asiallinen kohtaaminen
- rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri
- riittävästi aikaa.

##### Ohjauksen ja neuvonnan sisältö negatiivisen vastauksen jälkeen:

- selkeä tieto siitä, mitä HIV-negatiivinen vastaus tarkoittaa (=ei tartuntaa)
- keskustelu HIV:n tarttumistavoista ja turvaseksistä
- arvioidaan tarve uusintatestiin, jos riskitilanteesta alle 3 kuukautta
- annetaan asiakkaalle mahdollisuus luopua mahdollisesta HIV-tartunnan pelostaan
- auttavat puhelimet, tukipalvelut (ks. XIII Kolmannen sektorin toimijat).

##### Kirjoittajat:

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Leila Hammarberg 2008, Anu Mällinen ja Marja Pakarinen 2011

Tekstin tieto-osuuden on tarkastanut erikoistutkija Henrikki Brummer-Korvenkontio 2007 ja 2008.

##### Lähteet:

Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus. <http://www.arvosta.fi> Viitattu 22.11.2010.

STM julkaisuja 2009:21. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.

STM oppaita 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. (huom. uusi opas tulossa 2011).

STM ohjeita 1993:26. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje yleisten vapaaehtoisten terveystarkastusten järjestäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositus. 2010. Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille.

THL ohjeet ja suositukset. 1997. HIV-seulonta äitiysneuvoloissa – tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville. Kansanterveyslaitos, ohjeet ja suositukset, Infektioepidemiologian osasto.

THL:n suositus 3/2010, STM ohje 26/1993. Hiv-testauksen periaatteita.

## 2 HIV-infektiopotilaan ohjaus ja neuvonta sekä seuranta

HIV-potilaan ohjaaminen on olennainen osa potilaan kokonaishoitoa. Ohjaustilanne on vuorovaikutustapahtuma, jossa myös potilaan mielipide ja käsitykset tulee ottaa huomioon. Ohjaaminen edellyttää erityisosaamisen lisäksi kykyä olla aidosti läsnä, tässä ja nyt. Ohjaaminen on suuri ammatillinen haaste.

### Ohjaustilanteessa kannattaa ottaa huomioon muutamia seikkoja:

- Varaa rauhallinen tila/huone käyttöösi etukäteen ja riittävästi aikaa.
- Ota huomioon ohjattavan vastaanottokyky eli sekä fyysinen että psyykinen tila.
- Ohjauksen sisältö ja määrä
- Mitä menetelmiä tulet käyttämään, mahdollinen oheismateriaali (kirjalliset ohjeet, videot, välineet)
- Ohjattavan kulttuuristausta, kieli, mahdollinen tulkin tarve, ikä, sukupuoli ja koulutustausta
- Puhu ymmärrettävästi, pyri välttämään ammattisanastoa.
- Muista kirjaaminen, jotta tiedot eivät jäisi vain sinun ja ohjattavan väliseksi asiaksi. Kirjaaminen helpottaa myös ohjauksen seurantaa.
- On hyvä kertoa potilaalle, että toimimme yhdessä potilaidemme parhaaksi ja siksi hoidon kannalta olennaiset asiat kirjataan muistiin.

### 2.1 Polikliininen seuranta

Tässä luvussa käytetty malli kuvaa HIV-positiivisen hoitotyötä HUS/HYKS Auroran sairaalan Infektiosairauksien poliklinikalla. Kun potilaasta on tullut lähete Infektiosairauksien poliklinikalle, hoitaja ottaa häneen yhteyttä soittamalla tai kirjeitse ja sopii ajan ensikeskusteluun poliklinikalla.

#### 2.1.1 Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu

Uuden HIV-positiivisen potilaan tullessa poliklinikalle ensimmäistä kertaa on tiedossa, että hoitosuhteesta tulee pitkä. Tavoitteena on, että potilas sitoutuu hoitoonsa ja hoitosuhteesta tulee luottamuksellinen. Tarkoitus on, että hoitaja, jonka potilas tapaa ensimmäisellä hoitokerralla, on jatkossa toinen hänen ns. omista vastuuhoidajistaan (vastuuhoidtajapari). Näin kynnys seuraavalla kerralla tulemiseen madaltuu, ja potilaan on helpompi ottaa yhteyttä.

Ensimmäinen käynti poliklinikalla sisältää sairaanhoitajan vastaanoton, nk. ensikäyntikeskustelun sekä EKG:n (sydänfilmi) oton, painon mittaamisen että ensikäyntilaboratoriokokeet (MENS!).

#### Laboratoriokokeet sisältävät:

- Verenkuva (B-PVK+TKD)
- Tulehdusarvot (B-La, P-CRP)
- Maksa-, haima- ja munuaiskokeet (P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-GT, P-Bil, P-AmylP, P-Krea)
- Verensokeri (P-Gluk)
- Lihasentsyymi (P-CK)
- Kolesterolit (fP-Kol, fP-LDL, fP-HDL, fP-Trigly)
- Virtsanäyte (U-KemSeul, U-solut)
- Kreatiinipitoisuuden laskennallinen tutkimus (Pt-GFRe -MD)
- Fosfaatti (P-Pi)

**Mahdollisia muita tulehduksia selvitetään vasta-ainekokein:**

- Kuppa (S-KardAb, S-TPHA)
- Sytomegalo (S-CMVAbG)
- Hepatiitti B (S-HBVPak)
- Toksoplasma (S-ToxoAb)
- Hepatiitti C (S-HCVAb).

S-HIVAgAb (antigeeni ja vasta-aineet) otetaan vielä varmistukseksi, auttajasolut (Ly-T-CD4), virusmäärä (P-HIV1Nh) ja kantakokoelmanäyte, josta tutkitaan tyypitys (P-HIVNhTy) ja lääkeresistenssi (P-HIVNhRE).

Jatkossa potilas tapaa hoitajansa lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä, mutta tarvittaessa voidaan sopia myös erillisiä hoitajan luona käyntejä, liittyen esim. lääkehoidon aloitukseen. Hoitaja ohjaa ja selittää potilaan lääkäriltä saamia ohjeita, varaa seuraavia aikoja, ohjeistaa ja neuvoo tuleviin tutkimuksiin. Sairaanhoidajan vastaanotolla käsitellään paljon elämänhallintaan liittyviä asioita. Tarvittaessa ohjataan potilas esim. seksuaalineuvojan tai psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanotolle.

Ensikäyntikeskustelussa uuden HIV-positiivisen potilaan kanssa tulisi käydä läpi erilaisia asioita. Ei ole tarkoitus, että kaikki asiat tulevat kerralla läpikäytyiksi. Ohjauksen toteuttaminen on hyvin yksilöllistä, ja tarkoitus on, että asiat tulisivat mahdollisimman hyvin ymmärretyiksi.

On hyvä palata jo aiemmin läpikäytyihin asioihin ja esim. esittämällä kysymyksiä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asiat oikein. Sairauden toteaminen on aina kriisi, ja usein potilas on vielä sokkivaiheessa tullessaan ensimmäiselle käynnilleen poliklinikalle, tällöin tiedon vastaanottokyky on hyvin rajallinen.

**Potilaan taustatiedot:**

- Ikä
- Perhesuhteet, miten asuu ja elää
- Työtehtävä (merkitystä lääkahoitoa suunniteltaessa)
- Perussairaudet, aikaisemmat kokemukset sairastamisesta
- Mistä tartunnan saanut, ajankohta, potilaan oma käsitys asiasta
- Mahdolliset oireet, yleisvointi
- Onko tukiverkostoa.

**Tietoa HI-viruksesta:**

- Mikä se on ja miten se vaikuttaa ihmisen vastustuskykyyn
- Miten sairauden etenemistä seurataan, auttajasolut ja virusmäärät, säännöllisen seurannan merkitys
- Ks. [II/ 1 HI-virus](#).

**Miten virus tarttuu:**

- Suojaamattomassa yhdynnässä ja suojaamattomassa suuseksissä
- Verensiirrossa tai verituotteiden välityksellä (Suomessa ei enää 1985 jälkeen, verituotteiden testaus)
- Yhteiskäytössä olleiden neulojen, ruiskujen ja muiden pistosvälineiden välityksellä
- Raskauden, synnytyksen tai imetyksen välityksellä äidistä lapseen
- Ks. [II/ 1.2 Tartuntatavat](#).

#### **Tartunnanjäljitys:**

- On tärkeää pohtia sitä, kuka on mahdollinen tartuttaja ja ketkä ovat altistuneet tartunnalle.
- Jollei potilas itse halua tai kykene kumppaneilleen kertomaan, asia hoidetaan terveydenhuollon viranomaisten (esim. Sukupuolitautilin poliklinikan) tartunnanjäljityksen kautta anonyymisti.
- Auroran sairaalan Infektiosairauksien poliklinikalla tartunnanjäljityksen toimintatavat:
  - Uusien HIV-potilaiden kohdalla sairaanhoitaja kertoo tartunnanjäljityksestä ensikeskustelussa.
  - Potilaalle varataan aika Sukupuolitautilin poliklinikalta jollakin seuraavista tavoista:
  - Soitetaan Sukupuolitautilin poliklinikalle ja sovitaan tapaamisaika potilaan läsnä ollessa.
  - Sovitaan potilaan kanssa, että häneen saa ottaa yhteyttä Sukupuolitautilin poliklinikalta sopivan tapaamisajankohdan varaamiseksi.
  - Jos potilas haluaa itsenäisesti mennä Sukupuolitautilin poliklinikalle varaamaan aikaa, laitetaan siitä merkintä ja päivämäärä hoitosuunnitelmaan sekä hoitajan nimi, esim. Tartunnanjäljitys ohjattu /käynyt / sh S. Hoitaja.
  - Kun seuraavan kerran asioidaan potilaan kanssa, tarkistetaan, onko hän käynyt Sukupuolitautilin poliklinikalla. Jos ei, ohjataan asia uudelleen em. tavalla.
- Tartunnanjäljitykseen tulee ohjata kaikki HIV-positiiviset riskikäyttäytyjät, jotta muut sukupuolitaudit, kuten kuppia (syfilis), voidaan sulkea pois.
- Tartunnanjäljitys on osa potilaan ohjausta ja terveysneuvontaa.
- Ks. [III / 3 Tartunnanjäljitys](#).

#### **Miten virus ei tartu:**

- Voi elää tavanomaista elämää, opiskella, käydä töissä, suunnitella tulevaisuutta
- Voi käyttää yhteistä WC:tä, käydä saunassa, uimahallissa ja suihkussa
- Hygieniavälineet, parranajovälineet ja hammasharja ovat henkilökohtaisia.
- Verellä tahriintunut pyykki pestään tekstiilien lämpötilasuositusten mukaan.
- Veriset siteet ym. verellä tahriintuneet jätteet pannaan suljettuun muovipussiin ja tavallisiin roskeisiin.
- Ks. [liite 3 Ohjeita kotiin, opiskeluun ja/tai työhön](#).

#### **Turvallinen seksi:**

- On tavallista, että vastikään tartunnan saanut ei tunne kiinnostusta seksiin, mutta ennemmin tai myöhemmin asia tulee ajankohtaiseksi.
- Seksipartnerille tulee aina kertoa tartunnasta.
- Kondomin huolellinen käyttö on varmin tapa ehkäistä tartunta. Peräaukkoyhdyntä on aina käytettävä lisäksi vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta.
- Myös HIV-positiivisen kumppanin kanssa on käytettävä kondomia, sillä viruskanta voi olla erilainen ja suojaamaton yhdyntä voi nopeuttaa taudin etenemistä molemmilla osapuolilla.
- Käyttämällä kondomia suojautuu myös muilta sukupuolitaudeilta.
- Jokaisessa yhdynnässä tulee käyttää uutta kondomia.
- Ks. [IX/ 2.1 Turvaseksi](#) ja [liite 1 Turvallisempaa seksiä](#).



**Miten HIV-infektiota hoidetaan:**

- HIV-infektio on krooninen sairaus, jonka etenemistä voidaan ehkäistä tehokkaalla lääkähoidolla.
- Omahoito tai itsehoito on tärkeää, terveyttä ylläpitäviä asioita ovat mm.
  - monipuolinen ravinto
  - liikunta
  - riittävä lepo
  - stressin välttäminen
  - muiden infektioiden tehokas hoito, lepo, itsensä hoitaminen kuntoon
  - hampaiden hoito (infektiohammashoitolan yhteystiedot)
  - tupakoinnin lopettaminen
  - päihteiden käytön välttäminen (helpommin riskinottoa alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena).

**Perhesuunnittelu:**

- Lasten hankkiminen on mahdollista, HIV-positiivinen äiti voi Suomessa tehokkaan seurannan alaisena synnyttää terveen lapsen.
- HIV-positiivisen miehen on mahdollista spermanpesun avulla saada yhteinen lapsi HIV-negatiivisen naisen kanssa.
- Ks. [IXI / 4 Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu](#).

**Lainsäädäntö:**

- HIV-infektio on ilmoitettava tartuntatauti (lääkäri tekee Tartuntatauti-ilmoituksen, B-lomake).
- Tartuntatautilain ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)) perusteella HIV:n hoito, mahdollisten liitännäissairauksien hoito ja lääkehoito ovat potilaalle maksuttomia.
- HIV-tartunnan salaaminen seksipartnerilta ja tämän mahdollinen tartuttaminen voivat johtaa oikeudellisiin toimiin.

**Kenelle kertoa tartunnasta:**

- Olisi hyvä, jos löytyisi luotettava ystävä, jolle kertoa tartunnasta.
- Ei välttämättä ole hyväksi kertoa asiaa kaikille.
- Hoitavaa henkilökuntaa sitoo salassapitovelvollisuus.
- Ilman asianomaisen suostumusta ei mitään tietoja luovuteta omaisille, ystäville, työterveyshuoltoon eikä ulkopuolisiin laitoksiin.

**Poliklinikan toiminnot ja palvelut:**

- Yhteystiedot
- Aukioloajat
- Tilat
- Vastuuhoitajapari, ei omalääkäriä, tiimityöskentely esim. lääkehoitoa suunniteltaessa
- Laboratorio- ja kuvantamispalvelut
- Sosiaalityöntekijöiden palvelut
- Seksuaaliterapeutin palvelut
- Psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykiatrin palvelut
- Osastojen toiminta.

**Yhteistyökumppaneita:**

- Hiv-tukikeskus p. 0207 465 700
- Positiiviset ry (POSY) p. (09) 692 5441

- SPR:n valtakunnallinen päivystävä Hiv-neuvontapuhelin 0203 270 00 ma-to klo 17–20
- Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukeskus p. (09) 7750 4050.

#### 2.1.2 Oireeton HIV-potilas

- Käynnit yleensä 6 kk:n tai jopa vuoden välein
- Potilas käy laboratoriotarkastuksissa n. viikkoa ennen lääkärin vastaanottoa.
- Yleensä verikokeissa seurataan auttajasoluja (Ly-T-CD4), virusmäärää (P-HIV1N<sub>h</sub>), verenkuvaa (B-PVK+TKD), maksa-arvoa (P-ALAT) ja painoa.
- Lääkärin vastaanoton yhteydessä potilas tapaa hoitajan.
- Potilas voi seurantojen välissä ottaa yhteyttä hoitajaan ja tarvittaessa tavata.

#### 2.1.3 Oireinen HIV-potilas

##### Usein ensimmäisiä merkkejä HIV-infektion etenemisestä ovat yleisoireet:

- Laihtuminen
- Poikkeuksellinen väsymys
- Yöhikoilu
- Viikkoja tai kuukausia kestävä kuumeilu
- Ripulointi
- Iho-oireet (seborroinen ihottuma, hiivatulehdukset, syylät)
- Vyöruusu eli Herpes Zoster (varicella zoster -viruksen aiheuttama rakkulainen ihottuma).

##### Seuranta ja hoito:

- Sairaanhoidtaja tunnistaa yleisoireet ja informoi niistä lääkärää.
- CD4-solut yleensä noin  $0,350 \times 10^9$ /litra tai alle ja HIV-virusmäärä noussut
- Selvitettävä, aiheuttaako jokin bakteeri tai virus yleisoireet (ripuli, kuumeilu, ihottuma)
- Tarvittaessa laboratorionäytteitä (veri, uloste)
- Potilaalle saatetaan harkita HIV-lääkityksen aloittamista, joka hidastaa infektion etenemistä ja helpottaa HI-viruksen aiheuttamia yleisoireita.
- Käynnit poliklinikalla noin 3 kk välein, ellei jokin yleisoire vaadi tiheämpää seurantaa
- Potilas käy laboratoriossa viikon ennen lääkärin vastaanottoa.
- Perusverikokeina seurataan auttajasoluja (Ly-T-CD4), virusmäärää (P-HIV1N<sub>h</sub>), verenkuvaa (B-PVK+TKD), maksa-arvoa (P-ALAT) ja painoa. Lisäkokeita tehdään tarvittaessa, jos jokin yleisoire vaatii, esim. tulehduskokeita (B-La, P-CRP, veriviljelyt) kuumeilun yhteydessä.
- Seurantojen välillä potilas ottaa yhteyttä hoitajaan, tapaaminen tarvittaessa.

#### 2.1.4 Lääkehoitoa saava HIV-potilas

##### Antiretroviraalisen lääkehoidon aloittaminen:

- Lääkehoidon tavoitteena vastustuskyvyn parantaminen ja seurannaissairauksien ehkäisy
- Aloitusajankohta potilaan CD4-solujen, HI-virusmäärän ja yleisvoinnin mukaan
- Ajankohtaista, kun CD4-solut noin  $0,350 \times 10^9$ /litra ja/tai potilaalla on yleisoireita (kuume, laihtuminen, ripulointi)
- Aloittamisella ei yleensä ole kiire. Tärkeää, että potilas on valmis lääkityksen aloittamiseen ja sitoutunut sen toteuttamiseen. Tämänhetkisen tiedon mukaan HIV-lääkehoito on elinikäinen.

- Lääkehoidon aloitus polikliinisesti tai vuodeosastolla riippuen potilaan terveydentilasta ja elämäntilanteesta
- Lääkitys suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa, täytetään yhdessä Perustietolomake, joka löytyy [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi). Samasta kohdasta löytyy myös lääkkeiden vaihdossa tukena käytettävä Seurantalomake.
- Mahdollisimman hyvin tehoava yhdistelmälääkitys (3–4 lääketta)
- Potilas tarvitsee paljon ohjausta ja tukea (lääkkeenottoajat, sivuvaikutukset).
- Tiheämmät hoitajakäynnit ja mahdollisuus yhteydenottoon puhelimitse myös päivystysaikaan (esim. infektio-osasto, päivystävä infektio lääkäri)
- Ks. VI Antiretroviraalisen lääkityksen peruseriaatteita.

#### Lääkityksen seuranta:

- 2 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta potilas käy laboratoriossa. Verikokeet lääkityksen mahdollisia sivuvaikutuksia ajatellen (ns. MSIVU): verenkuvaa (B-PVK+TKD), maksa-arvot (P-ALAT, P-Bil), tulehdusarvo (P-CRP), lihasentsyymi (P-CK), munuaistoiminta (P-Krea), sokeri (P-Gluk), haiman toiminta (P-AmylP), fosfaatti (P-Pi) ja paino. Lisäkokeita tarvittaessa.
- 4 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta potilas käy laboratoriossa. Verikokeet (ns. MLÄÄKE): B-PVK+TKD, P-ALAT, P-ASAT, P-Krea, P-Gluk, P-AmylP, P-Pi, virtsan proteiini U-Prot, HI -virusmäärä (P-HIV1Nh) ja paino. HI-virusmäärässä yleensä tapahtunut huomattava lasku, mikä kertoo lääkityksen tehosta. Tavoite (alle 20 kopiota/ml) saavutetaan yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- 4 viikon laboratorioskokeiden jälkeen potilaalla lääkärin vastaanotto.
- Potilas tapaa sairaanhoitajan lääkärin vastaanottojen yhteydessä. Varsinkin lääkitystä aloitettaessa potilas käy myös sairaanhoitajan vastaanotoilla, jotkut potilaat useitakin kertoja. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli auttaa potilasta onnistumaan HIV-lääkityksen toteuttamisessa, hänen on arvioitava potilaan tarvitseman ohjauksen ja tuen tarve.
- Yleisimpiä ongelmia ovat sivuvaikutukset ja niiden sietäminen sekä sitoutuminen lääkkeiden säännölliseen ottamiseen ajallaan.
- HIV-lääkityksen aloittamisen jälkeen potilas käy laboratoriossa, sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tiheämmin, voinnin ja veriarvojen ollessa hyvät käynnit 3–6 kuukauden välein.
- Kontrollikäyntien yhteydessä samat verikokeet kuin 4 viikon kohdalla (MLÄÄKE) ja Ly-T-CD4 n. 2 kertaa/vuosi ja tarvittaessa.
- Kerran vuodessa peruskokeiden yhteydessä laajemmat kokeet (ns. MVUOSI): P-CRP, B-La, P-CK, P-Bil, pitkä verensokeri (B-GHb-A1C), kuppa (S-KardAb, S-TPHA), hepatiitti C (S-HCVAb), hepatiitti B (S-HBVPak), maksa-arvo (P-AFOS), kolesterolit (fP-KoL-LDL, fP-KoL, fP-KoL-HDL, fP-Trigly), fosfaatti P-Pi, virtsan kemiallinen seula, (U-KemSeul).
- Ks. VI Antiretroviraalisen lääkityksen peruseriaatteita.

#### 2.1.5 Akuutti sairastuminen

- Potilasta neuvottu ottamaan yhteyttä hoitopaikkaansa voinnin heikentyessä.
- Hän soittaa ns. vastuuhoidajalleen, joka tuntee potilaan ja arvioi, tarvitseeko potilas hoitoa esim. infektio poliklinikalla.
- Kiireistä hoitoa tarvitseva potilas päivystyspoliklinikalle, missä paremmat mahdollisuudet mm. kuvantamistutkimuksiin.
- Potilas voidaan hoitaa terveyskeskuksessa tai työterveydenhuollossa, jos ongelma ei koske HIV-infektiota.

- Jos potilaalle äskettäin aloitettu tai vaihdettu HIV-lääkitys tai ongelma koskee HIV-infektiota, potilas hoidetaan tähän erikoistuneessa paikassa.
- Potilas saattaa tarvita osastohoitoa, mikäli kyseessä on:
  - sairauden aiheuttajan selvittely
  - suonensisäistä lääkitystä vaativat infektiot
  - seurannaisinfektiot
  - HIV-lääkityksestä johtuvat sivuvaikutukset, esim. sydänoireet, anemia, nestehukka
  - pitkälle edennyt HIV-infektio.
- Ks. XII HIV-tartunnan saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.

#### 2.2 Puhelinneuvonta

- Potilailla on mahdollisuus ottaa yhteys hoitajaan puhelimitse. Puhelimessa kysytään yleensä henkilötunnus, jolla varmistetaan, että potilas on hoidossa ko. hoitopaikassa.
- Puhelimessa voidaan antaa ohjeita ja neuvontaa esim. lääkkehoidoissa tai muissa sairauteen liittyvissä ongelmissa.
- Puhelimitse voidaan antaa aikoja muille tukiverkostoon kuuluville henkilöille, kuten psykiatriselle sairaanhoitajalle jne.

**Kirjoittajat:**

Sinikka Hirvinen ja Helena Mäkinen

Tekstin on tarkastanut Oh Pia Puustinen 2007 ja 2008.

**Lähteet:**

Andersson A, Monto R, Roth-Holttinen O, 10/1996, uudistettu painos.

Monto R, 01/2002, Tiivistetysti 1 – opas.

Estlander C, Korte H, Mäkinen H, Ventomäki S. 2004. Vastauksia mieleesi tuleviin kysymyksiin sinulle, joka olet juuri saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi.

Estlander C, Korte H, Mäkinen H, Ventomäki S. Uudistettu 3. painos 2008. Sinulle, joka olet juuri saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi.

Hirvinen S, Mäkinen H, Teperi R. 10/2008. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien tartunnanjäljityksestä. Ohje. Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala.

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V. (toim.). 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja 1. Kustannus Oy Duodecim.

Vanne H. 2006. HIV-potilaan ohjaus, neuvonta ja tuki -moniste. Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala.

<http://www.arvosta.fi>

### 3 Tartunnanjäljitys

Tartunnanjäljityksellä tarkoitetaan kaikkien tartunnalle altistuneiden henkilöiden informoimista ja tutkimuksiin saattamista. Jäljityksen ensisijaisena tavoitteena on hillitä tartuntojen leviämistä ja saada tautia sairastavat hoidon piiriin. Seuraavassa on kuvattu tartunnanjäljityksen käytäntöjä HUS/HYKS Sukupuolitautilin poliklinikalla.

Kun tartuntatauti todetaan, hoitavalla lääkärillä on velvollisuus ottaa puheeksi tartunnanjäljitysasiat. Hän voi halutessaan siirtää tehtävän samassa hoitopaikassa esim. hoitajalle, sopia tehtävän siirtämisestä Sukupuolitautilin poliklinikalle tai olla yhteydessä tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin toisella paikkakunnalla. Potilaalla on myös velvollisuus kysyttäessä ilmoittaa hoitavalle lääkärille käsityksensä tartunnan kulusta.

Tartunnanjäljitys on luontevaa ottaa puheeksi heti diagnoosin selvittyä, samalla kun tehdään hoitosuunnitelmaa. Potilaalta kysytään hänen omaa käsitystään tartunta-ajankohdasta, eli milloin hän itse epäilee saaneensa tartunnan. Lisäksi kysytään, onko muita suojaamattoman seksin kautta tartunnalle altistuneita. Tartunta-ajankohdan selvittämisessä on apua, jos on tiedossa aiemmin tehty negatiivinen HIV-testi, mahdolliset sairastetut oireet tai tiedot partnereista. Myös laboratoriotuloksista saadaan usein selvennystä taudin vaiheesta, jolloin potilaalle osataan tarkemmin kertoa jäljitettävä ajanjakso.

Jos tartunnanjäljitys on siirretty Sukupuolitautilin poliklinikalle, potilaalle varataan siellä aika lääkärille tai hoitajalle. Potilas kertoo oman käsityksensä asiasta ja antaa tietämänsä yhteystiedot ja tartunta-ajankohdat. Tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Potilaan anonymiteetti taataan eikä tartunta-ajankohtaa tai -paikkaa kerrota eteenpäin. Luotettavien näytteiden saamiseksi tartunta-ajankohdasta tulee olla kulunut 3 kuukautta.

Tartunnanjäljitettävät kutsutaan mielellään samaan hoitopaikkaan, mihin tiedot on annettu. Muussa tapauksessa partnerille kerrotaan, mihin voi hakeutua tutkimuksiin. Partneriin otetaan saatujen tietojen perusteella yhteyttä puhelimitse tai kirjeitse. Partnerille kerrotaan, että yhteystiedot on saatu kontaktinjaljityksessä ja että hän on mahdollisesti altistunut sukupuolitautilin tartunnalle. Hänelle selitetään, että tehdään työhön liittyvää virkatehtävää, ja varataan aika lääkärille tai hoitajalle. Vastaanotolla selitetään, mistä infektiosta on kysymys, ja annetaan aikaa kysymyksille. Partnerilta kysytään, milloin hänen mielestään on ollut viimeinen tartunnanmahdollisuus eli suojaamaton seksisuhde, ja sen mukaan suunnitellaan seuranta.

**Kirjoittajat:**

Taina Aaltonen 2008 ja Tiina Höjjer 2010

Tekstin tieto-osuuden on tarkastanut EL Eija Hiltunen-Back 2008 ja 2010.

**Lähteet:**

Eija Hiltunen-Back. Luennot 15.11.2007, 27.5.2008.

Hiltunen-Back E, Rostila T, Valle S-L. Tartunnan jäljittäminen. Kirjassa: Reunala T, Paavonen J, Rostila T (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2. uudistettu painos 2003: 224–230.

## 4 Tiedonkulku

### 4.1 Salassapitovelvollisuus

Tullessaan hoidon piiriin HIV-tartunnan saanut saattaa pelätä, kenelle kaikille tieto sairaudesta voi levitä. Potilaan hoitaminen sujuu paremmin luottamuksellisessa ilmapiirissä. Hoitaja kertoo potilaalle, ettei HIV-tartunta aiheuta mitään tavallisuudesta poikkeavaa kirjaamista tai merkintöjä potilaan papereihin.

HIV-potilasta leimaavia keltaisia varoituskolmioita ei saa käyttää missään potilaan papeissa tai tavaroissa. Potilaalle kerrotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on salassapitovelvollisuus. Salassapidosta on säädetty eri laeissa: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 17 §, Kansanterveyslaki 42 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 13 §. Potilaan tietoja ei luovuteta kenellekään ilman hänen suostumustaan.

Hoitoyksiköihin (HUS) tullessaan potilas täyttää kaavakkeen Suostumus tai kielto potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen. Siinä potilas päättää, kuka ja mitkä tahot saavat/eivät saa luovuttaa ja hankkia tietoja hänestä. Potilas voi myöhemmin muuttaa näitä tietoja, ja henkilökunnan on hyvä ajoittain päivittää kaavake. Potilas saa myös tiedotteen (Potilaiden henkilötietojen käsittely), jossa kerrotaan mm. HUSin henkilötietojen rekisterinpitäjät ja millaisia tietoja potilasrekisteri sisältää.

Potilaan ei halutessaan tarvitse nimetä henkilötietoihinsa ketään yhteyshenkilöä tai läheistä. Käytännössä on hyvä, jos on henkilö, keneen voi ottaa yhteyttä esimerkiksi potilaan voinnin huonontuessa tai jos potilaaseen ei saada yhteyttä. Yhteyshenkilön ei tarvitse tietää HIV-tartunnasta, ja henkilökunta ei sitä kerro. Henkilökunnan on hyvä päivittää yhteyshenkilön tiedot.

### 4.2 Lähetteet

Potilaan HIV-testin osoittauduttua positiiviseksi testaavan paikan henkilökunta kirjoittaa lähetteen hoitavalle taholle ja lähettää sen sinne pikaisesti sähköisesti, faksilla tai postitse. Hoitava taho arvioi hoidon tarpeen kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja ottaa potilaaseen yhteyttä. (Ks. III / 2.1.1 Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu.) HIV-tartunnan saanutta hoitava taho konsultoi tarvittaessa muita erikoisalojen (esim. kirurgia, gynekologia, ihotaudit) asiantuntijoita. Infektiolääkäri kirjoittaa lähetteen toisen alan asiantuntijalle. Konsultoitava hoitopiste saa lähetteen nykyään nopeasti, usein sähköisesti. Potilas saattaa tarvita jatkohoitoa toisessa hoitolaitoksessa tai kotihoidon apua. Lähettävä yksikkö tekee tiedoiltaan kattavat lähetteet.

**Kirjoittaja:**

Helena Mäkinen

**Lähteet:**

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1992) 17§, Kansanterveyslaki (66/1972, 928/2005) 42§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 13§.

Potilaiden henkilötietojen käsittely. Tiedote potilaille 13.2.2001. HUS.

Suostumus tai kielto potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen -kaavake. HUS.

## IV HIV-infektio ja hoitaja

### 1 HIV-hoitotyö ammattina

- 1.1 HIV-positiivisen kohtaaminen
  - 1.1.1 Vuorovaikutus
  - 1.1.2 Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa
- 1.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
  - 1.2.1 Työssä jaksaminen
  - 1.2.2 Kehittyminen HIV-hoitotyössä

### 2 Hygienia

- 2.1 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia
- 2.2 Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio

### 3 Veritapaturmatilanne

- 3.1 Altistuminen veritapaturmalle
- 3.2 Ensiapuohjeet
- 3.3 Verinäytteet altistuksen jälkeen
- 3.4 Lääkkeellinen estohoito (NPEP)

## 1 HIV-hoitotyö ammattina

### 1.1 HIV-positiivisen kohtaaminen

Hoitosuhte on potilaan ja hoitajan (tai lääkärin) välinen hoidollinen suhde, joka perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen. Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksenä on, että potilas ja hoitaja (tai lääkäri) tekevät yhteistyötä ja että heillä on yhteinen päämäärä eli potilaan hyvinvointi (HUS 2007).

*Ote Sairaanhoitajan eettisistä ohjeista (saatavilla kokonaisuudessaan osoitteessa [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)).*

#### *Sairaanhoitaja ja potilas*

*Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.*

*Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.*

*Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.*

*Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.*

*Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoitajaliiton kokouksessa 28.9.1996.*

#### 1.1.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on tiedon välittämistä, sosiaalisen yhteenkuulumisen ilmaisemista sekä tunteiden ja tunnetilojen jakamista (Virta 2007). Hoitosuhdetyöskentely on vuorovaikutusta, jossa kukin reagoi itselleen tyypillisesti ja eri tavoin. Yksi kokee asiat toimimalla, toinen aistien varassa, kolmas tunteenomaisesti, joku taas hahmottaa käsitteiden kautta.

#### **Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksiä:**

- keskinäinen kunnioitus ja tilan antaminen
- vilpitön kiinnostus sekä ihmistä että asiaa kohtaan
- taito ajatusten selkeään ilmaisemiseen
- kysymystenteko



## IV HIV-infektio ja hoitaja

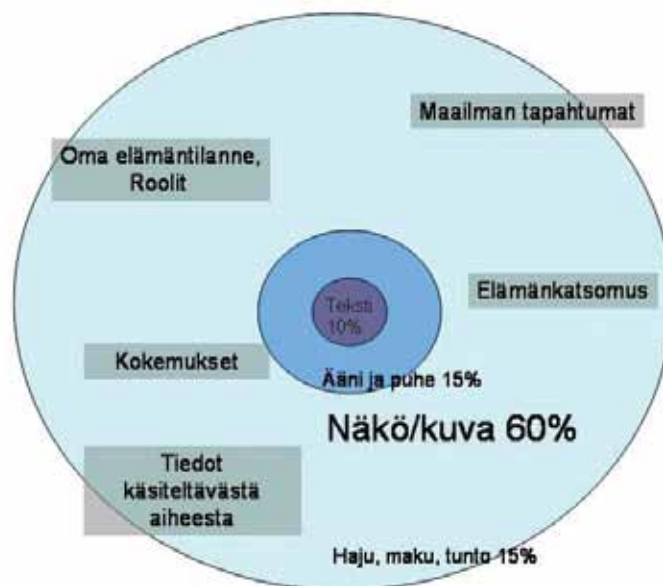
- havainnointikyky
- kuuntelutaito
- rehellisyys
- ”minä”-viestinnän käyttö
- silmiin katsominen, pysähtyminen
- tunnelman luominen.

Vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta osa tapahtuu sanattomasti. Sanaton viestintä – se mitä oma kehomme kertoo – muuttuu sosiaalisissa tilanteissa tärkeäksi kommunikaatiovälineeksi. Mitä viestivät eleet, ilmeet, asennot, liikkeet? Sanaton eli non-verbaalinen viestintä voidaan jakaa ilme- ja elekieleen, tekojen kieleen ja esinekieleen. Ilme- ja elekieleen kuuluvat ilmeiden ja eleiden lisäksi äänensävyt, asennot, puheen rytmitys ja painotukset. Tekojen kieli kuvastaa toimintaa, tekoja ja suorituksia. Esinekieleen kuuluu materiaallinen ympäristö, esim. kalustus, värien valinta ja henkilöiden vaatetus.

Mikäli sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä on ristiriitaa, sanaton voittaa. Kun sanat sanovat yhtä ja kehokieli toista, nähty on uskottavampaa kuin kuultu. Kiinnostavaa voi olla ottaa sama asento keskustelukumppanin kanssa ja tarkkailla, löytyykö siten keskustelussa yhteinen aallonpituus.

Viestinnästä 90 % on sanatonta. Puhutun sanan perillemenoon vaikuttavat tekijät ovat tärkeysjärjestyksessä

- fyysinen läheisyys
- puhujan kasvonilmeet
- katsekontakti
- äänenkäyttö
- asiasisältö.



Kuva 2. Kokonaisviestintä. Mukailtu lähteestä <http://www.evl.fi/vv/kasvokkain/kokonaisvaltainenesitys.ppt#256,9,Slide 9>.

Sanojen ja tekstin merkitys kokonaisviestinnästä on 10 %. Viestin kokonaisuus muodostuu, kun mukaan tulevat muut, sanattomat viestit aistien avulla: kuulo 15 %, näkö 60 % sekä haju, maku ja tunto 15 %. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat molempien osapuolten, niin potilaan kuin hoitajan, elämäntilanne, kokemukset ja tiedot HIV-infektiosta sairautena ja etenkin hoitajalla tiedot sairauden hoidosta.

### 1.1.2 Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa

Ensivaikutelma, eli se millaisena havaitsee toisen ihmisen ensimmäisen tapaamisen yhteydessä, perustuu siihen, mitä havaitsemishetkellä näkee ja kokee. Henkilölle ominainen ajattelutapa ohjaa voimakkaasti vaikutelman syntymisessä. Toisen osapuolen ulkoiset ominaisuudet, käyttäytyminen ja puhetapa vaikuttavat ensivaikutelman syntyyn. Mikäli henkilöllä on jokin tavanomaisesta poikkeava ominaisuus, kuten ihonväri, ruumiinrakenne tai vamma, tai hän pukeutuu tavanomaisesta poikkeavalla tavalla, saattaa tämä vaikuttaa havainnon tekijään niin voimakkaasti, että kaikki muu jää huomaamatta. Aikaisemmat kokemuksemme ja persoonallisuutemme saattavat heijastua ensivaikutelmaan jopa yhtä paljon tai enemmän kuin toisen henkilön todelliset ominaisuudet.

Toisen ihmisen erilaisuus kiinnittää aina huomiota. Se, miten voimakkaita tai minkä suuntaisia tunteita erilaisuus meissä herättää, riippuu mm. asenteistamme. HIV:n tartuntatapojen ja epidemian alkuaikojen vuoksi HIV-tartunnan saaneisiin liittyy piirteitä ja ominaisuuksia, jotka valtaväestön keskuudessa koetaan erilaisiksi:

- päihteiden, etenkin piikkihuumeiden, käyttö
- homoseksuaalisuus
- ulkomaalaisuus, esim. afrikkalainen syntyperä.

Erilaisuuden kokeminen tartuntataudin, kuten HIV-infektion, yhteydessä johtaa helposti syyllisten hakemiseen. Tartunnan saaneet jaetaan syyllisiin ja syyttömiin. Näin käy siitäkin huolimatta, että useimmiten tartunta on seurausta satunnaisesta riskinotosta. Liian usein jää tiedostamatta, että tartunta on mahdollinen jokaisen kohdalla, myös hoitajan omalla kohdalla.

## 1.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

### 1.2.1 Työssä jaksaminen

Työympäristö voidaan jakaa fyysiseen ja psykososiaaliseen työympäristöön. Jaksaminen ja kehittyminen työssä ovat sidoksissa molempiin. Suonsivun (1997) mukaan psykososiaalinen ympäristö sisältää seuraavat elementit:

- tunnistettu perustehtävä
- tiedot, taidot ja teknologia, joita työn suorittamiseen tarvitaan
- työn organisointitavat ja -menetelmät
- vastuunjakokysymykset
- yhteistyö ja siihen liittyvät tekijät
- johtaminen
- yksilöllinen käyttäytyminen ja ote työhön.

Jaksamisen kannalta työyhteisön ilmapiiri on tärkeä. Edellä luetellut asiat vaikuttavat ilmapiiriin laatuun, samoin kuin ne vaikuttavat työkuormituksen muodostumiseen. Kyseessä on monimuotoinen eri osa-alueiden muodostama kokonaisuus. Suonsivu esittelee teoksessaan hoitajien jaksamista edistävänä tekijänä oppivan laatuorganisaation. Tällaisessa organisaatiossa on henkilöstön kyvyillä ja osaamisella keskeinen osa.

Seuraavaan on koottu osa hoitajien osallistumismahdollisuuksista oppivassa työyhteisössä:

- Johdon ja työntekijöiden suhteet
  - Johto ja esimies kannustavat hoitajia ammatillisuuden ja osaamisen kehittämiseen.
- Tavoitteiden määrittely
  - Jokaisella hoitajalla on mahdollisuus osallistua tavoitteiden määrittelyyn omassa yksikössä.
- Päätösten toimeenpano
  - Päätöstentoon mielekkyyden arviointi on jatkuva prosessi.
- Osastojen väliset suhteet ja yhteydet
  - Suhteissa ja yhteistyössä painotetaan luonnollista yhteistyötä.
- Hoitajien väliset suhteet
  - Työskentelyä leimaa sekä tiimityö, verkostointi että konsulttityöskentely.
- Tiedonkulku
  - Tieto kulkee joustavasti ja ripeästi.
- Erikoistuminen
  - Kokonaisvaltaista osaamista korostetaan.
- Työn itsenäisyys
  - Hoitajien itseohjautuvuutta painotetaan.
- Organisaation sisäinen palautejärjestelmä
  - Tietoinen itsearviointi on jatkuvaa.

### 1.2.2 Kehittyminen HIV-hoitotyössä

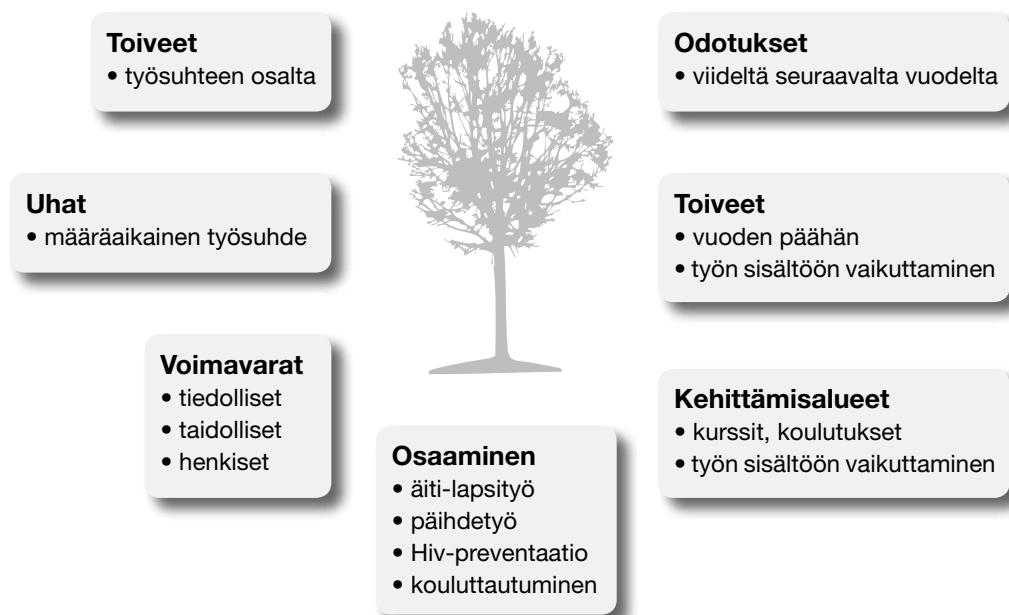
Kehittymisen edellytyksenä on jaksaminen työssä. Vapaa-ajan ja työn välinen tasapaino, työnohjaus ja ennen kaikkea itsetuntemus sekä omien tunteiden ja fyysisten voimavarojen tunnistaminen ovat keinoja työssä jaksamiseen. Mielekäs työ ja mahdollisuus kehittää itseään työssä antavat voimavaroja hoitajan työhön.

HIV-hoitotyö kehitty nopeaa tahtia. Uusia lääkkeitä tulee käyttöön jatkuvasti, ja potilaat jaksavat työelämässä entistä pidempään. HIV-infektio on muuttunut länsimaissa nopeasti etenevästä infektiotaudista krooniseksi sairaudeksi. Näin on kuitenkin vain silloin, kun moniammatillinen hoitotiimi onnistuu sitouttamaan potilaan omaan hoitoonsa, ja hoito toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa.

#### Keinoja ammattitaidon ylläpitämiseen:

- työnohjaus
- tiimityö
- vertaisarviointi
- koulutuspäivät
- kansainväliset seminaarit
- verkostoituminen (ks. XII / 3 Verkostosairaanhoitaja)
- säännölliset kehityskeskustelut.

## IV HIV-infektio ja hoitaja



**Kuva 3.** Voimavarapuu. Hoitajan voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja kehittäminen voidaan jakaa osa-alueisiin. Puu mukailtu Suomen Punaisen Ristin Työllistämiprojektin aineistosta.

Nykyään haasteena on saada HIV-hoitotyö osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ope-  
tussuunnitelmia ja sitä kautta lisätä ammatillista osaamista HIV-tartuntojen ehkäisyssä  
sekä tartunnan saaneiden kohtaamisessa.

**Kirjoittaja:**

Henna Korte

**Lähteet:**

Faulkner A, Maguire P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Duodecim.

Ojala T. & Uutela A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. WSOY.

Suonsivu K. 1997. Miten hoitaja jaksaa? Kirjayhtymä. Studia.

Virta T. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta –Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu ry Nettilehti 2/1996.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>. Luettu 22.4.2007

<http://www.evl.fi/vv/kasvokkain/vuorovaikutustaidot.htm>. Luettu 10.2.2007

<http://www.redcross.fi/punainenristi/aineistopankki/tyollistamisprojekti/tyo-kansio/>.  
Luettu 15.2.2007

## 2 Hygienia

### 2.1 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia

- Tavanomaisia varotoimia noudatetaan jokaisen potilaan hoidossa riippumatta potilaan mahdollisesta infektiotaustasta.
- Olennaista tavanomaisille varotoimille on pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen sekä verikontaminaation estäminen.
- Jokaisen potilaan verta on pidettävä tartuntavaarallisena, ja sen käsittelyssä on noudatettava annettuja ohjeita.
- Ihon pitäminen kimmoisana ja ehjänä on paras ja halvin tapa estää mahdollinen tartunta veri- ja eriteroiskeen sattuessa.
- Kädet desinfioidaan alkoholihuuhteella ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä
- Suojakäsineitä käytetään, jos kosketaan toisen ihmisen verta, kehon nesteitä, eritteitä, limakalvoja tai rikkiäistä ihoa.
- Jos veren ja eritteiden roiskuminen on mahdollista, suojaudutaan suunenäsuojuksella ja visiirillä sekä tarvittaessa kertakäyttöisellä esiliinalla.
- Vuodeosastolla potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jos on odotettavissa veren ja eritteiden hallitsematonta vuotoa.

### 2.2 Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio

- Käytettyä neulaa ei saa korkittaa eli laittaa neulansuojukseen takaisin.
- Viiltävät ja terävät esineet, esim. neulat, veitset, kertakäyttöiset partaterät, on laitettava saman katsekontaktin aikana suoraan niille varattuihin keräysastioihin.
- Näkyvät veri- ja eritetahrat on poistettava heti, ja toimenpiteestä on vastuussa ensimmäinen tilanteeseen tullut henkilö.
- Välineiksi tarvitaan kertakäyttöiset suojakäsineet, imeviä kertakäyttöpyyhkeitä, desinfiointiaainetta (kullakin työpaikalla käytössä olevaa) sekä jätöpussi.
- Näkyvä erite imeytetään kertakäyttöpyyhkeeseen, joka laitetaan jätöpussiin.
- Desinfiointiaainetta kaadetaan eritetahralla päälle ja annetaan vaikuttaa hetki. Sen jälkeen pinta pyyhitään uudelleen puhtaalla pyyhkeellä. Lopuksi pestään sekä desinfioidaan kädet.
- Hoito- ja tutkimusvälineet steriloidaan desinfiointin jälkeen instrumentin käyttötarkoituksen mukaan. Desinfektio voidaan tehdä joko lämpödesinfiointia käyttäen tai kemiallisesti, mikä tapahtuu upottamalla väline desinfiointiliuokseen. Sen jälkeen tutkimusväline on turvallinen lähetettäväksi sterilointia varten.

### 3 Veritapaturmatilanne

#### 3.1 Altistuminen veritapaturmalle

- Veritapaturmatilanne syntyy neulan pistosta tai kun infektoitunutta verta joutuu rikkinäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille.
- Jos iho on ehjä eriteroiskeen sattuessa, iho pestään, kuivataan ja desinfioidaan. Tartunnan vaaraa ei silloin ole.
- Lääkäri arvioi lääkityksen aloittamisen tartuntariskin suuruuden ja altistustavan perusteella. Riskin suuruus riippuu myös altistuksen lähteen virusmäärästä, jos se on tiedossa.

**Taulukko 1.** HIV-tartuntariskin arviointi altistustavan perusteella

Altistustapa	Tartuntariski	Tartuntariskiä lisääviä tekijöitä
Ehjä iho	Ei	
Rikkinäinen iho tai limakalvoaltistus	Vähäinen	Paljon altistavaa eritettä, pitkä altistuksen kesto ennen puhdistusta
Ihon lävistävä altistus, pistotapaturma	Merkittävä	Ontto neula, verisuonessa ollut neula, näkyvää verta neulan tai laitteen pinnalla

#### 3.2 Ensiapuohjeet

- Silmät, suun limakalvot, nenä ja haavat iholla huuhdotaan runsaalla vedellä pitkään, noin 5 minuutin ajan.
- Iholle asetetaan alkoholihaude (yli 70 % v/v) 2 minuutin ajaksi.
- Veren puristamista haavasta ei suositella, koska tartuntariski voi lisääntyä puristamisen aiheuttaman tulehdusreaktion vuoksi.
- Jokaisesta veritapaturmatilanteesta on aina neuvoteltava heti lääkärin (työterveys- tai infektiolääkärin) kanssa veritartuntariskin ja lääkityksen arvioimiseksi.

#### 3.3 Verinäytteet altistuksen jälkeen

- Potilaasta eli altistuksen lähteestä otetaan heti S-HBsAg, S-HBcAb, S-HCVAb ja S-HIVAgAb, mikäli ne eivät ole jo tiedossa.
- Asianomaiselta pyydetään lupa HIV-testin tekemiseen, ja hyvään käytäntöön kuuluu kertoa myös hepatiittikokeiden ottamisesta.
- Altistuneelta eli altistuksen kohteelta otetaan hänen luvallaan samat verinäytteet kuin lähteeltä (lisäksi P-ALAT) heti sekä 3 ja 6 kk:n kuluttua.
- Verialtistuksesta on ilmoitettava työterveyshuoltoon jatkoseurannan vuoksi, ja työtapaturmailmoitus tulee myös tehdä.

### 3.4 Lääkkeellinen estohoito (NPEP)

- HIV-estolääkitys aloitetaan mieluiten kahden tunnin kuluessa altistuksesta, mutta ilmeisesti vielä 24 tuntia altistuksen jälkeenkin aloitetusta lääkityksestä on apua.
- HIV-lääkityksestä on konsultoitava työterveys- tai infektiolääkäriä.
- Riskin suuruuden mukaan lääkitys on joko kahden tai kolmen lääkkeen yhdistelmä.
- Estolääkitys kestää 28 vrk ajan, minä aikana seurataan verikokein mahdollisia elimistöön kohdistuvia sivuvaikutuksia.

#### Taulukko 2. Toiminta veritapaturma-altistuksen jälkeen.

##### Verinäytteet altistuksen jälkeen

- Potilaasta eli altistuksen lähteestä otetaan **heti <neulanpistopaketti (lähde)>**. Paketti sisältää seuraavat kokeet: S-HBsAg, S-HBcAb, S-HCVAb ja S-HIVAgAb, mikäli ne eivät ole jo tiedossa.
- Asianomaiselta pyydetään lupa HIV-testin tekemiseen, ja hyvään käytäntöön kuuluu kertoa myös hepatiittikokeiden ottamisesta.
- Altistuneelta eli altistuksen kohteelta otetaan luvallaan samat verinäytteet kuin lähteeltä (lisäksi P-ALAT) **<neulanpistopaketti (kohde)>** heti sekä **3 ja 6 kk:n kuluttua**.
- Verialtistuksesta on ilmoitettava työterveyshuoltoon jatkoseurannan vuoksi, ja työtapaturmailmoitus tulee myös tehdä. HIV-AgAb vastaus kestää valmistua 2-3 päivää, hepatiittikokeet n. 1 viikon.

##### Suojalääkitys

- HIV-suojalääkitys aloitetaan **mieluiten kahden tunnin kuluessa altistuksesta**, mutta ilmeisesti vielä 24 tuntia altistuksen jälkeenkin aloitetusta lääkityksestä on apua.
- HIV-lääkityksestä on konsultoitava työterveys- tai infektiolääkäriä.
- Riskin suuruuden mukaan lääkitys on joko kahden tai kolmen lääkkeen yhdistelmä.
- Suojalääkitys kestää 1 kk ajan, minä aikana seurataan verikokein mahdollisia elimistöön kohdistuvia sivuvaikutuksia.

**Tällöin 2 viikon kokeisiin <msivu>**, samoin kuin **4 viikon kokeisiin <msivu + HIVAgAb>**. Seuranta näiden kokeiden osalta tapahtuu poliklinikalla. msivu (laboratoriokoepaketti), ks. [kirjassa käytetyt lyhenteet](#)

##### Kirjoittaja:

Lea Nieminen

##### Lähteet:

<http://www.arvosta.fi>

Korte H. 2007. HIV- ja hepatiittitartunnoille altistuminen. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.

Sairaalahygieniaohjeet. 2003. HUS. Sairaalahygieniayksikkö. Päivitetyt ohjeet. 2007. Tavanomaiset varotoimet.

Suomen Kuntaliitto. Infektioiden torjunta sairaalassa. 1999. 4.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy.

## **1 HIV, ikääntyminen ja terveys**

## **2 Lipodystrofia – aineenvaihduntahäiriö**

## **3 Seurannaissairaudet aids-vaiheessa**

- 3.1 Pneumocystis pneumonia
- 3.2 Kandidoosi
- 3.3 Herpes simplex
- 3.4 Vyöruusu – Herpes zoster
- 3.5 Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus
- 3.6 Muut sytomegaloinfektiot
- 3.7 Keuhkotuberkuloosi
- 3.8 Mykobakteeri-infektiot
- 3.9 Aivotoksoplasmoosi
- 3.10 Kryptokokkoosi
- 3.11 Kaposin sarkooma
- 3.12 Lymfoomat
- 3.13 Kryptosporidioosi
- 3.14 HIV-näivetyystauti
- 3.15 Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume
- 3.16 Uusiutuva salmonellasepsis
- 3.17 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia
- 3.18 Aids-dementia eli HIV-encefalopatia
- 3.19 Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia

## **4 HIV-positiivisen suun ja hampaiden terveys**

- 4.1 Suun ja hampaiden terveys
- 4.2 Kuiva suu
- 4.3 Aftat
- 4.4 Karvainen leukoplakia
- 4.5 Ien- ja kiinnityskudossairaudet
  - 4.5.1 Akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (ANUG) ja akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (ANUP)
  - 4.5.2 Lineaarinen gingivan erytematoosi (LGE)
  - 4.5.3 Nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (NUG)
  - 4.5.4 Nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (NUP)
- 4.6 Suun sieni-infektiot



## 1 HIV, ikääntyminen ja terveys

HIV-tartunnan saaneen elinajan ja terveydentilan ennustetta parantaa varhainen diagnoosi ja lääkehoidon aloittaminen ajoissa. Kehittyneistä lääkkeistä ja hyvästä hoitotasapainosta huolimatta HIV-positiivisen yleinen elinajan ennuste näyttää edelleen olevan jonkin verran muuta väestöä alhaisempi. Vanhemmalla iällä elimistön puolustuskyky palautuu myös hitaammin lääkehoidon aloittamisen jälkeen. Yli 50-vuotiaiden HIV-positiivisten määrä on viisinkertaistunut Suomessa 2000-luvun alusta. Potilaiden ikääntyminen tuo uudenlaisia terveys- ja ohjaushaasteita myös HIV-hoitotyöhön.

Tieto HIV-infektion pitkäaikaisvaikutuksista ihmisen terveyteen on lisääntynyt viime vuosina ja lisääntyy edelleen. Painopiste on siirtynyt aids-sairauksista yhä enemmän muihin HI-viruksen aiheuttamiin terveysriskeihin, niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Uusimmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että latenttivaiheessakin oleva HIV-tartunta vaurioittaa ja kuormittaa elimistöä monin eri tavoin. HIV-tartunnan saaneen terveyteen vaikuttavat monimutkaiset interaktiot viruksen, HIV-lääkityksen, luonnollisten ikääntymisprosessien ja muiden riskitekijöiden kesken. Pitkäaikaisen HIV-lääkityksen vaikutuksista aletaan vasta tulevana vuosina saada enemmän tietoa.

### HIV-infektioon liittyviä terveysongelmia:

- Luuntiheyden lasku. Luunmurtumien riskin todettu nousevan sekä naisilla että miehillä, luiden haurastuminen jopa 10 kertaa todennäköisempää, kuin samanikäisillä HIV-negatiivisilla.
- HIV-positiivisilla todettu matalia D-vitamiinipitoisuuksia.
- Sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden riskitekijät (hyperlipidemia, RR-tauti, DM, tupakointi) yleisempiä ja ilmenevät nuoremmalla iällä. Silloinkin, kun HIV-infektion lääkehoito on hyvässä tasapainossa, verisuonten kunto on HIV-negatiivisia huonompi.
- Maksasairaudet yleisempiä.
- Munuaissairauksien esiintyvyys lisääntyy, koska sekä HIV että ikääntyminen vaikuttavat munuaisten toiminnan heikkenemiseen.
- Metabolisesta oireyhtymästä (keskivartalolihavuus, insuliiniresistenssi, verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt) on tullut myös HIV-positiivisille yleisempi terveysongelma.
- Lääkityksen kehityksen myötä aids-vaiheen syövä ovat vähentyneet, mutta muut syövä, kuten esim. anaali-, kohdunkaulan-, keuhko- ja maksasyöpä ovat yleistyneet.
- Psykkiset sairaudet, kuten masennus ovat HIV-positiivisilla yleisempiä.

Ikääntymisen mukanaan tuomat ongelmat HIV-positiivinen joutuu kohtaamaan muita nopeammin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan esimerkiksi HIV-positiivisen verisuonten kunto, T-solut ja aivojen verenkierto ovat huomattavasti vanhempien HIV-negatiivisten tasolla. Yli 50-vuotiaat HIV-positiiviset raportoivat jopa kaksi kertaa enemmän terveysongelmia kuin vastaavan ikäiset HIV-negatiiviset. Joitakin terveysongelmia saattavat toisaalta osittain selittää myös elintavat, kuten se että tupakointi on HIV-positiivisilla yleisempää kuin muussa väestössä.

Toistaiseksi tutkimustietoa siitä, millä tavoin HIV-tartunnan saaneiden terveyttä voidaan edistää ja elinten ikääntymisprosesseja hidastaa, ei ole riittävästi saatavilla. Tutkimuksia on käynnissä niin erilaisten lääkkeiden, omega-3-rasvahappojen kuin myös esimerkiksi D-vitamiinin mahdollisista myönteisistä vaikutuksista. Toistaiseksi kuitenkin

kin joudumme tyytymään perinteisiin terveyden edistämisen ja terveysneuvonnan keinoihin, jotka toisaalta ovat myös erittäin käyttökelpoisia. Elintavoilla, kuten oikeanlaisella ravitsemuksella (ks. V/2. Lipodystrofia – aineenvaihduntahäiriö, ks. Liite 4 Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan), tupakoimattomuudella ja riittäväällä liikunnalla voidaan saavuttaa selviä myönteisiä vaikutuksia monella tasolla niin terveyteen kuin elämänlaatuun.

**Kirjoittaja:**

Marja Pakarinen 2011

**Lähteitä ja lisälukemistoa:**

Growing older with the epidemic: HIV and Aging. 2010. Gay Men's Health Crisis, Inc.

HIV and inflammation: a New Threat. Kaminski, D. Achieve. A quarterly Journal on HIV Prevention, Treatment and Politics. Spring 2010.

HIV and older adults. 2008. AIDS Community Research Initiative of America

## 2 Lipodystrofia – aineenvaihduntahäiriö

Lipodystrofialla tarkoitetaan oireyhtymää, jossa elimistön rasvakudos jakaantuu uudelleen (rasvakudos vähenee mm. raajoissa ja kasvoissa ja lisääntyy vatsalla, rintakehällä ja niskassa). Kyseessä on kehon rasva-aineenvaihdunnan häiriö, jossa rasvan tuottaminen, käyttäminen ja varastointi häiriintyvät. Lipodystrofiaan liittyvät myös veren korkeat rasva-arvot ja insuliiniresistenssi sekä joskus harvoin maitohapposidoosi. Lipodystrofian syitä ei täysin tunneta. Lipodystrofia voi ilmetä pelkkänä rasvan lisääntyneenä kertymisenä, rasvan menetyksenä (lipoatrofia) tai näiden yhdistelmänä.

Useimmiten rasvaa kertyy

- vatsalle (keskivatsalle sisäelinten ympärille)
- rintakehälle ja rintoihin (erityisesti naisilla)
- niskaan (buffalo hump).

Rasvakatoa esiintyy yleisimmin

- kasvoissa
- ylä- ja alaraajoissa (verisuonet tulevat näkyviin)
- pakaroissa.

Lipoatrofia on eri asia kuin kuihtuminen pitkälle edenneessä aids-vaiheessa, koska lipoatrofiassa yleensä lihasmassa pysyy normaalina.

Vaikea rasvan kertyminen voi aiheuttaa potilaalle

- epämukavuutta
- hengitysvaikeuksia
- metabolisia ongelmia, kuten dyslipidemiaa ja metabolista oireyhtymää.

Sekä rasvan kertyminen että rasvakato aiheuttavat muutoksia ulkonäössä ja voivat näin heikentää omakuvaa ja elämänlaatua sekä vaikuttaa myös lääkeadherenssiin.

Lipodystrofian syitä ei täysin tunneta, mutta tutkimusten mukaan sen esiintymiseen vaikuttavat mm. ikä, sukupuoli, perimä, kuinka kauan potilas on sairastanut HIV-infektiota ja kuinka kauan potilas on syönyt HIV-lääkkeitä (proteasiinestäjät, NRTI) sekä potilaan CD4-arvo. Toisaalta ne potilaat, jotka eivät ole koskaan syöneet PI-lääkitystä, ja joskus jopa nekin, jotka eivät ole saaneet mitään HIV-lääkitystä, voivat kärsiä lipodystrofiasta. PI-lääkitys on useimmiten yhteydessä rasvan kertymiseen, kun taas NRTI-lääkitys (erityisesti stavudiini) rasvakatoon. (Ks. [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi).) Vaikka lipodystrofia on yhä potentiaalinen ongelma HIV-potilailla, sen merkitys on nykyisen HIV-lääkkeiden ansiosta vähenemässä (Sutinen, 2008)

### Oireet:

- Potilas voi valittaa rasvan kertymää vyötäröllä.
- Niskan paksuuntuminen
- Rintojen kasvu. Naiset voivat mainita, että tarvitsevat isommat rintaliivit.
- Muutokset poskissa, ohimoilla, ala- tai yläraajoissa, pakaroissa
- Jalkapohjien rasvakadon aiheuttamaa kipua kävellessä
- Potilaalle muutokset saattavat olla ahdistavia.

**Hoito:**

- Lipoatrofiaan ei ole spesifistä hoitoa.
- Tarkistetaan potilaiden lääkitys sellaiseksi, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän lipoatrofiaa. Lipoatrofia kehittyy hitaasti kuukausien, kenties vuosien kuluessa. Sen häviäminen on myös varsin hidasta.
- Suomessa kasvojen alueiden muutoksia on hoidettu hyaluronihappo- ja polylaktaatti-injektiolla
- Hoidot eivät ole pysyväisluonteisia, vaan niitä joudutaan uusimaan.
- Korostetaan potilaalle lääkehoidon merkitystä. Lipodystrofiasta kärsivien kohdalla kannattaa aina tarkistaa lääkahoitoon sitoutuminen (adherenssi) ja käydä tarvittaessa läpi myös mahdolliset lääkehoidon hyödyt.
- Ohjaus painon pudottamiseen ruokavalion ja liikunnan avulla:
  - Nopeaa laihduttamista ei suositella, koska samalla menetetään myös paljon lihasmassaa.
  - Vähennetään tyydyttyneiden eli kovien rasvojen, sokerin ja alkoholin käyttöä.
  - Säännöllinen liikunta voi ehkäistä keskivartalolihavuutta.
  - Voimaharjoittelu tasoittaa rasvakerroksen ja lihasmassan suhdetta.
  - Koska veren rasva-arvojen kohoaminen altistaa potilaan sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä (tupakointi, ruokavalio, liikunta) ja pyritään näin vähentämään niitä.
- Potilasta ohjataan tarvittaessa diabeteksen hoidossa. Jos potilaalle kehittyy insuliiniresistenssi, johon ruokavalio ja liikunta eivät auta, aloitetaan tarvittava diabeteslääkitys (metformiini tai insuliini).
- Maitohappoasidoosista (laktaattiasidoosista) kerrotaan potilaalle:
  - Laktaattiasidoosi on harvinainen antiretroviraalisen hoidon komplikaatio ja liittyy nukleosidijohdannaisien käyttöön.
  - Oireet kehittyvät yleensä vähitellen ja voivat olla epämääräisiä. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, pahoinvointi, oksentelu ja yleinen huonokuntoisuus.
  - Laktaattiasidoosi diagnosoidaan tutkimalla verikaasuanalyysi ja laktaatti. Antiretroviraalilääkitys täytyy keskeyttää, jos pH on asidoottinen ja B-laktaatti > 5 mmol/l.
  - Laktaattiasidoosin hoito noudattaa asidoosin hoidon yleisiä periaatteita.

Veren rasvat, kolesteroli ja triglyseridit eivät aiheuta fyysisiä tuntemuksia haimatulehdusta lukuun ottamatta mutta ovat sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. Veren rasvapitoisuutta voidaan alentaa lääkityksellä, mutta suurimmalla osalla rasvalääkkeistä on yhteisvaikutuksia HIV-lääkkeiden kanssa (pravastatiini ja rosuvastatiini käyvät, simvastatiinia ja lovastatiinia ei suositella). (Ks. [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi).)

Ruokavalio ja liikunta alentavat tehokkaasti veren rasvapitoisuutta. Suositeltavaa onkin syödä vähärasvaista, runsaskuituista ruokaa ja liikkua riittävästi. Ruokaan valitaan pehmeitä tai juoksevia kasvisrasvoja, erityisesti yksinkertaisesti tyydyttymättömiä rasvoja sisältäviä oliiviöljyä, rypsiöljyä, pähkinöitä, avokadoa tai rasvaista kalaa. On hyvä välttää kovia eläinrasvoja (mm. rasvaiset maitovalmisteet, juustot ja lihan rasva) sekä transrasvoja (mm. margariineissa; syntyy kovettamisprosessissa ja voissa luonnostaan). Monitydyttymättömät rasvat eivät myöskään lisää kolesterolin määrää, ja esimerkiksi omega-3-rasvahapot näyttäisivätkin alentavan triglyseridiarvoja, ja niillä saattaa olla sydänsairauksia ehkäiseviä ominaisuuksia. Rasvaa tulisi käyttää vain vähän. Kolesterolipitoisia ruokia, kuten kananmunia, sisäelimiä ja äyriäisiä, tulisi syödä vain vähän, vaikka ne eivät lisääkään veren rasva-arvoja niin paljon kuin tyydyttyneet ja transrasvat.

Runsaasti kuitua sisältävä ruokavalio alentaa veren rasvapitoisuutta ja vähentää insuliiniresistenssiä. Kuituja saa mm. hedelmistä, kasviksista, palkoviljasta ja täysjyvätuotteista (ks. lisätietoa kuitujen laadusta [Leipätoimikunnan sivuilta](#)). Kuituja lisätään ruokavalioon vähitellen. Kuitupitoisen ruoan kanssa on hyvä juoda runsaasti nesteitä. Runsas sokerin ja valkoisen viljan käyttö nostaa triglyseridiarvoja ja alentaa insuliiniherkkyyttä. Näitä ruoka-aineita kannattaa käyttää pieninä annoksina. Soijapapujen ja -valmisteiden on todettu alentavan LDL-kolesterolia, ja niissä on runsaasti kuitua. Ne voivat alentaa veren triglyseridiarvoja ja insuliiniresistenssiä. Alkoholit nostaa triglyseridiarvoja ja voi alentaa insuliiniherkkyyttä. Siinä on myös ”tyhjiä” kaloreita. Alkoholin käyttö kannattaa tästä syystä pitää vähäisenä.

Ks. [liite 4 Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan](#).

**Kirjoittaja:**

Outi Debnam

Tekstin on tarkastanut ravitsemusterapeutti Anneli Ollus 2007.

**Lähteet:**

Abnormalities of body-fat distribution. Clinical manual for management of the Hiv-infected adult. AETC National resource center. 2006 edition. [http://www.aids-ed.org/aetc/aetc?page=cm-308\\_fat](http://www.aids-ed.org/aetc/aetc?page=cm-308_fat). Luettu 30.10.2006.

Arvo. HYKS-instituutti Oy. <http://www.arvosta.fi/content.php?&id=252&mid=39&pid=44>. Luettu 30.10.2006.

Lipodystrophy. AIDS info. U.S. Department of Health and Human Services' Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-infected Adults and Adolescents. Reviewed, October 2005. <http://aidsinfo.nih.gov>. Luettu 30.10.2006.

Shelley Scott. Nutrition and lipodystrophy. The Body, the complete HIV/AIDS resource. July/August 2002. [http://www.thebody.com/tpan/julaug\\_02/nutrition.html](http://www.thebody.com/tpan/julaug_02/nutrition.html). Luettu 30.10.2006.

Sutinen J. 2008. The Effects of Thiazolidinediones on Metabolic Complications and Lipodystrophy in HIV-infected Patients. Hindawi Publishing Corporation, PRAR Research, Volume 2009. Article ID 37324, 2008.

### 3 Seurannaissairaudet aids-vaiheessa

HIV:n aiheuttaman kroonisen tulehduksen etenemisnopeutta ja oireita on vaikea ennustaa. Osa oireista on HIV:n aiheuttamia, kuten ensitauti ja HIV-dementia. Suurimman osan taudinkuvasta aiheuttaa kuitenkin seurannais- eli opportunistitaudit, joita potilaalle voi kehittyä useitakin. Veren CD4-lymfosyyttien määrä kuvaa hyvin puolustuskyvyn heikentymistä. Puolustuskyvyn heikennyttä riski sairastua seurannaistauteihin kasvaa. Seurannaistaudeille on ominaista, että ne aiheuttavat taudin puhkeamisen puolustuskyvyn heikettyä.

HIV-infektiota sairastavan potilaan tauti määritetään aidsiksi (acquired immune deficiency syndrome), kun todetaan jokin luokituksen (taulukko 1) seurannaistaudeista. Tämä voi aiheuttaa potilaalle psyykkisen kriisin.

HIV-infektion, aidsin ja niihin liittyvien tilojen ja seurannaissairauksien lääke- ja sairaalahoido ovat Suomessa potilaalle ilmaisia tartuntatautilain mukaan.

**Taulukko 1.** Aids-kriteerit Tartuntatauti-ilmoituksen mukaisesti.

**Aids-kriteerit\*** Merkitse allaolevista sairauksista kaikki diagnosoitukellā todetut.

<input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii -pneumonia	<input type="checkbox"/> 2 Ruokatorven kandidoosi	
<input type="checkbox"/> 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi	<input type="checkbox"/> 5 Sytomegalovirusretiniitti	<input type="checkbox"/> 6 Sytomegalovirustauti
<input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektio	<input type="checkbox"/> 8 Muu tuberkuloosi	
<input type="checkbox"/> 7 Keuhkotuberkuloosi		
<input type="checkbox"/> 9 M. avium complex- tai M. kansasii-infektio	<input type="checkbox"/> 10 Muu mykobakteeri-infektio	
<input type="checkbox"/> 11 Uusiutuva salmonellasepsis	<input type="checkbox"/> 12 Aivojen toksoplasmoozi	<input type="checkbox"/> 13 Uusiutuva pneumonia
<input type="checkbox"/> 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia	<input type="checkbox"/> 15 Kryptokokkoosi	<input type="checkbox"/> 18 Histoplasmoozi
<input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidioosi	<input type="checkbox"/> 17 Kokkidioidomykoosi	<input type="checkbox"/> 20 Multipplei tai uusiva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
<input type="checkbox"/> 19 Isosporiaasi	<input type="checkbox"/> 22 Primaarinen aivolymfooma	<input type="checkbox"/> 23 Immunoblastinen lymfooma
<input type="checkbox"/> 21 Kaposin sarkooma	<input type="checkbox"/> 25 Hiv-enkefalopatia	
<input type="checkbox"/> 24 Burkittin lymfooma	<input type="checkbox"/> 27 Lymfoidi interstitielli pneumonia (alle 13 v.)	
<input type="checkbox"/> 26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma		
<input type="checkbox"/> 28 Hiv-näivetyystauti		

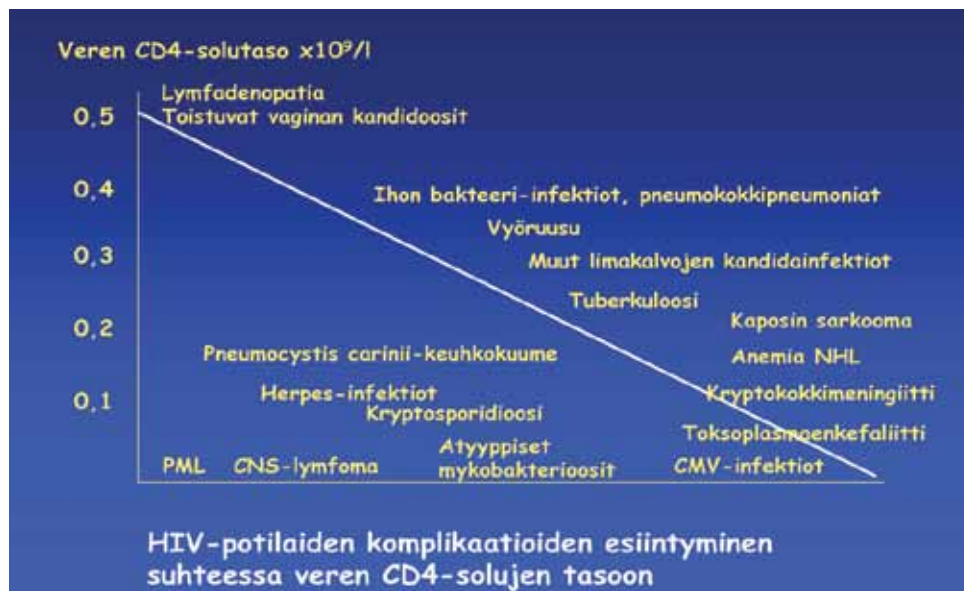
Aids-luokitus on kansainvälisesti yhtenäinen. Yhdysvalloissa aids-vaiheen kriteerinä käytetään kuitenkin myös CD4-solujen määrää (alle 0,200 x 10<sup>9</sup>/litra).

Länsimaissa seurannaissairauksien esiintyminen on vähentynyt tehokkaan antiretroviraalihoidon (HAART) ansiosta. Lääkehoito on myös pidentänyt elinikää seurannaissairauksiin sairastumisen jälkeen, ja moni potilas palaa työelämään. Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea tunnistaa seurannaissairauksien oireita seurannaissairauksien esiintymisen vähennyttä.

Edelleenkin monet potilaat, jotka sairastuvat vakavaan seurannaissairauteen ja sen myötä aidsiin, eivät tiedä olevansa HI-viruksen kantajia. Eri tutkimusten mukaan 10%:lla todetuista uusista tartunnoista on AIDS- vaiheen diagnoosi, 25-30% ns. myöhään todettuja eli CD4- solut alle 0,200 x 10<sup>9</sup>/litra. Potilaat ovat saattaneet myös laininlyödä lääkehoidon, vaikka ovat tietoisia HIV-positiivisuudestaan. Vaikka tilanne on huomattavasti parantunut, potilailla esiintyy vakavia seurannaissairauksia, joista jotkut ovat vaikeasti hoidettavissa. Myöhään todettu tartunta huonontaa taudin ennustetta ja näin myös lisää kustannuksia. Uusien tartuntojen määrä kasvaa kun tauti todetaan myöhään.

Potilas ohjataan infektiopoliklinikalle, jos hänen CD4-solunsa ovat alle  $0,200 \times 10^9$ /litra ja hänellä esiintyy seuraavia oireita: pitkittynyt kuume, ihottuma, suurentuneet imusolmukkeet, hengitystieoire, yleistilan lasku. Jos potilaan CD4-solut ovat normaalitasolla, myös puolustuskyky on normaali ja turhia tutkimuksia vältetään.

**Taulukko 2.** Suomessa aids- luokituksen täyttävät seurannaistaudit ja niiden esiintyminen.



**Hoitotyössä huomioitavaa:**

- Potilaan motivointi terveyden ylläpitämiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen
- Potilaan ohjaaminen tarkkailemaan seurannais-sairauksien oireita, jos CD4-solut matalat
- Turvallisen ilmapiirin luominen
- Potilaan ja omaisten ohjaus ja tukeminen.

**3.1 Pneumocystis pneumonia**

PCP on keuhkokuume, jonka aiheuttaa pneumocystis jiroveci -alkueläin (aiemmin pneumocystis carinii). PCP on edelleen yleisin seurannaisinfektio. Monet PC-pneumoniaan sairastuvat ovat laiminlyöneet antiretroviraalihoidon tai eivät ole tienneet kantavansa HI-virusta. Potilailla, joiden CD4-solut ovat alle  $0,200 \times 10^9$ /litra, on riski sairastua, ja heidän tulee saada estohoitoa.

**Oireet:**

- Kuume
- Kuiva yskä
- Hengenahdistus, erityisesti raskuudessa
- Painon lasku ja yleistilan heikentyminen; taustalla voi olla hengitystieoireita jo useamman viikon ajalta.

**Tutkimukset:**

- Keuhkokuva ja/tai TT (tietokonetomografia)
- Bronkoskopia, BAL (bronkoalveolaarinen lavaatio)
- Yskösnäyte (ei täysin luotettava)
- Verikaasuanalyysi.

### Hoito:

- Turvataan potilaan hapensaanti, tarvittaessa lisähappi, CPAP, respiraattori.
- Happisaturaatio, syanoosi, hengitysapulihasten käyttö
- Kuume, verenpaine ja pulssi
- Nestetasapaino: paino, nestelista, virtsanmittaus
- Puoli-istuva asento
- Pullo-puhallus, limanirrotus; pyydä fysioterapeuttia opastamaan
- Lääkehoito
- Potilasta avustetaan hygienian ja ravitsemuksen hoidossa tarpeen mukaan.
- Havaitaan muutokset tilassa ja ehkäistään komplikaatioiden syntyminen (ilmarinta).
- Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Lääkehoidon jatkuvuus – estohoidon ohjelmointi.

### Lääkehoito:

- Ensisijainen lääkitys on sulfa-trimetopriimi i.v.
- Koska noin 50 % potilaista saa sulfa-trimetopriimista allergisen reaktion, vaihtoehtolääkkeitä ovat
- klindamysiini i.v./p.o. ja primakiini p.o.
- pentamidiini i.v.
- vaikeissa tai keskivaikeissa tapauksissa käytetään tukena kortikosteroidihoitoa p.o. tai i.v.
- Akuutin hoidon pituus kokonaisuudessaan tulisi olla 21 vrk.

### Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Allerginen ihottuma, kutina
- Lääkekuume
- Pahoinvointi
- Hengitysvaikeus ja turvotus, jonka aiheuttaa sulfa-trimetopriimihoidon aikana tuleva suuri nestemäärä (painon seuranta tärkeää)
- Hypotensio i.v. pentamidiinihoidon yhteydessä
  - Verenpaine mitataan 15 min. ennen ja jälkeen infuusion.
- Hypo- tai hyperglykemia i.v. pentamidiinihoidon yhteydessä
  - Verensokeriseuranta hoidon aikana ja sen loputtua muutaman päivän ajan.

### Estohoito:

- Sairaalahoidon päätyttyä ohjelmoidaan estohoito: sulfa-trimetopriimi tai pentamidiini-inhalaattiot poliklinikalla kerran kuukaudessa tai dapsoni tai dapsoni+pyrimetamiini p.o.
- Estohoitoa jatketaan kunnes CD4-solut  $> 0,200 \times 10^9$ /litra kolmen kuukauden ajan.

### 3.2 Kandidoosi

Candida albicans on hiivasieni, joka aiheuttaa tulehduksia. HIV-tartunnan saanutta se vaivaa etenkin suun, kielen, ruokatorven, maha-suolikanavan, peniksen, emättimen ja peräaukon limakalvoilla. Sieni-infektio tartunta saadaan välillisesti tai kosketustartuntana toisista ihmisistä tai eläimistä.



**Oireet:**

- Sammas, suun ja nielun tulehdus
- Vaaleat peitteet limakalvoilla
- Nielemiskivut
- Kipu rintalastassa
- Ihottumat ja tulehtuneet haavat.

**Hoito:**

- Tunnistaa riittävän ajoissa iho- ja limakalvo-oireet
- Infektoituneet taivealueet pidetään mahdollisimman kuivina.
- Tarvittaessa nestemäinen, vähämausteinen ruoka, lisäravinteet
- Painon seuranta
- Lääkehoito.

**Tutkimukset:**

- Ruokatorven ja mahalaukun tähytys
- Sieniviljely.

**Lääkehoito:**

- Antimykootiset voiteet, tipat ja imeskelytabletit
- Suun ja nielun kipuun puuduttavat geelit
- Kipulääkitys ja sienilääkkeet p.o.

**Estohoito:**

- Harvoin tarpeen pitkäaikaisena.

### 3.3 Herpes simplex

Herpesviruksille on luonteenomaista, että tartunnan jälkeen ne jäävät elimistöön ja voivat aktivoitua uudestaan aiheuttaen tulehduksen useita kertoja. Herpes simplex -infektiot ovat HSV1- ja HSV2-virusten aiheuttamia. HSV1 aiheuttaa yleensä huuliherpeksen eli yskänrokon ja HSV2 yleensä sukuelinherpeksen (herpes genitalis). HSV1 voi puhjeta myös sukuelimissä ja HSV2 suun ympäristössä.

**Oireet:**

- Kutiava, polttava, rakkulainen ihottuma
- Paikalliset oireet: kipu, nielemisvaikeudet, virtsaamisvaikeudet.

**Tutkimukset:**

- Ihon ja limakalvojen tutkiminen
- Virusviljelynäyte otetaan tuoreesta rakkulasta sitä voimakkaasti pumpulipuikolla hankaamalla. Tutustu näytteenotto- ja käsittelyohjeisiin.
- Selkäydinnestenäyte, jos rakkuloiden lisäksi päänsärkyä
- Verikokeet.

**Hoito:**

- Tarkkaillaan rakkuloiden määrää ja paranemista.
- Raapimista ja hankaamista vältetään, kynnet pidetään lyhyinä ja yöksi laitetaan käsiin puuvillahansikkaat.
- Iho suihkutetaan haalealla vedellä, kuivataan taputellen ja rasvataan perusvoiteella.
- Kivun hoito

- Paikallisoireiden hoito
- Ravitsemuksen hoito
- Turvaseksiohjaus.

### Lääkehoito:

- Hoito tulisi aloittaa heti oireiden alettua.
- Lievissä tapauksissa ja immuunipuolustuksen ollessa normaali paikallishoito saattaa riittää.
- Rasvat paikallishoitona: asikloviiri, asikloviiri p.o. tai valasikloviiri p.o. tai vaikeimmissa tapauksissa asikloviiri i.v.

### Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Munuais- ja maksavauriot, kouristukset
- Oksentelu, ripuli, ihottuma.

### Estohoito:

- Asikloviiri tai valasikloviiri p.o.

### 3.4 Vyöruusu – Herpes zoster

Ihminen saa Varicella zoster -viruksen elimistöönnsä sairastettuaan vesirokon. Virus jää elimistöön, ja se voi aktivoituaan aiheuttaa vyöruusun. Vyöruusu sijaitsee yleensä ylävartalolla tai päässä toispuoleisesti rajoittuen vartalon keskiviivaan.

Vesirokkovirus voi tarttua rakkulavaiheessa olevasta vyöruususta. Vesirokkovirus voi olla vaarallinen immuunipuutteiselle tai raskaana olevalle naiselle, joka ei ole sairastanut vesirokkoa.

### Oireet:

- Ihottuma: Alkuun punoittavat täplät ja näppylät, jotka sijaitsevat vyömäisesti kehon keskiviivan toisella puolella. Näppylöistä kehittyy parissa vuorokaudessa rakkuloita, jotka muuttuvat märkäisiksi. Märkärakkulat ruvettuvat 7–10 päivässä ja irtoavat 2–3 viikossa.
- Paikallinen särky, vihlominen, kirveleminen, polttaminen tai ihon kosketusarkuus voi alkaa ennen ihottuman puhkeamista.
- Ihon tuntohäiriöt, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu
- Kipu voi olla pitkäaikaista hermosärkyä ja jatkua jopa kuukausia ihon parannuttua.

### Hoito:

- Valasikloviiri tai asikloviiri p.o. tai vaikeimmissa tapauksissa asikloviiri i.v.
- Ihoalueiden tarkastaminen päivittäin
- Kivun lievitys: tulehduskipulääke, paikallinen puudutusgeeli
- Ihohaavaumien ehkäisy
- Rikkoutuneen ihon bakteeritulehdusten ehkäisy
- Kutinan rauhoittaminen:
  - Suihkutetaan haalealla vedellä, kuivataan taputellen.
  - Rupivaiheessa ihottuma rasvataan perusvoiteella, ja varotaan ihon palamista auringossa parantumisen jälkeenkin.
  - Raapimista ja hankaamista vältetään.
  - Kynnet pidetään lyhyinä ja yöksi laitetaan käsiin puuvillahansikkaat.
- Eristäminen ja hyvä käsihygieniat

- Silmäkomplikaatioiden (mm. sidekalvotulehdus) ehkäiseminen.

### Tutkimukset:

- Ihon ja limakalvojen tutkiminen
- Korvien, kurkun ja silmien tutkiminen
- Lämpö
- Laboratoriokokeita: B-PVK+TKD, P-Krea, P-CRP, P-ALAT, P-ASAT (erityisesti viruslääkehoidon aikana)
- Diagnoosi tehdään yleensä kliinisen kuvan perusteella: tarvittaessa rakkuloista voi ottaa vasta-ainetestin. Lääkehoito, lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset ja estohoito:
- Hoito tulisi aloittaa kolmen vuorokauden kuluessa ihottuman puhkeamisesta.
- Tabletteina; yleensä viikon ajan
- Kivunhoitoon tulehduskipulääke ja tarvittaessa vahvempi kipulääkitys (tramadoli, parasetamoli+kodeiini)
- Kipulääkityksen lisänä hermosärkyyn amitriptyliiniä ja gabapentiini tai pregobaliini.

### 3.5 Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus

Jos CD4-solujen määrä laskee huomattavan alhaiseksi, sytomegaloviruksen (CMV) aiheuttaman silmän verkkokalvon tulehduksen riski kasvaa. Tulehdus vaurioittaa verkkokalvoa ja johtaa hoitamattomana sokeuteen. Jos CD4-solut ovat laskeneet alhaisiksi, on hyvä testata näkökenttä säännöllisesti. Ajoissa aloitettu lääkitys yleensä pysäyttää verkkokalvon tulehduksen. Nykyisen HIV-lääkityksen ansiosta tulehdus on harvinainen.

### Oireet:

Näköhäiriöt ja näkökenttäpuutokset: Verkkokalvon tulehduksen ensioireita ovat näkökenttämuutokset ja esimerkiksi suorien viivojen näkeminen aaltomaisina. Koska terve silmä näkee puutosalueen normaalisti, on verkkokalvon tulehduksen havaitseminen sen alkuvaiheessa vaikeaa molemmilla silmillä katsottaessa.

### Tutkimukset:

- Silmänpohjatutkimus
- Silmälääkärin konsultaatio
- Verestä sytomegalonäytteet (S-CMVN<sub>h</sub> eli virusmäärä veressä).

### Hoito:

- Kysytään potilaalta päivittäin näössä tapahtuvista muutoksista.
- Turvallisen ympäristön luominen näön heikentyessä, apuvälineiden käyttö tarvittaessa
- Virikkeiden löytäminen
- Amsler Grid -ruudukon avulla voi seurata näkökentän muutoksia katsomalla vuorotellen kummallakin silmällä testiruudukkoa (ks. [liite 5 Amsler Grid -ruudukko](#)).

### Lääkehoito:

- Ensisijaisesti gansikloviiri i.v. tai valgansikloviiri p.o. 14–21 vrk tai kunnes oireet ja löydökset korjaantuneet, sen jälkeen ylläpitohoito, jonka kesto riippuu CD4-solutasosta.

### Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Lue huolellisesti lääkkeiden käyttö- ja käsittelyohjeet.
- Kuume, ihottuma, kouristukset
- Foskarnaattihoidossa on seurattava seerumin kalsiumia ja magnesiumia.
- Sivuvaikutuksena voi olla munuais- ja maksavaurioita ja verenkuvamuutoksia (anemia, sytopeniat).

### Estohoito:

- Koska toistaiseksi ei ole tarjolla hyvää ennaltaehkäisevää lääkettä, on tärkeintä todeta tulehdus ajoissa ja estää sen leviäminen.

### 3.6 Muut sytomegaloinfektiot

Muista sytomegaloviruksen aiheuttamista infektioista on HIV-potilailla ruuansulatuskanavan infektio tavallisin, ja siihen liittyviä haavaumia voi esiintyä missä tahansa ruuansulatuskanavan osassa. Oireet saattavat helposti sekoittua muihin suolistotulehduksiin.

### Oireet:

- Ripuli, painon lasku, kuume
- Nielemisvaikeudet
- Paheneva hengenahdistus ja kuiva yskä
- Kohonnut pulssi ja hengitystiheys.

### Tutkimukset:

- Oireista riippuen vatsalaukun tähytys ja koepala, keuhkokuva
- Verikokeet: S-CMVN<sub>h</sub> (virusmäärä veressä)
- Muiden sairauksien poissulku voi tukea diagnoosia.
- Keuhkojen auskultaatio.

### Hoito:

- Oireiden tarkkailu
- Oireenmukainen hoito, esim. kipu, nielemisvaikeudet, ravitsemus.

### Lääkehoito, lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset ja estohoito:

- Ks. [V / 3.5 Sytomegalon aiheuttama verkkokalvon tulehdus](#).

### 3.7 Keuhkotuberkuloosi

Tuberkuloosin aiheuttaa *Mycobacterium tuberculosis* -bakteeri. Useimmiten esiintyvä muoto on keuhkotuberkuloosi. Se voi tarttua ysköksissä leviävien tuberkuloosibakteerien välityksellä. Vastustuskyvyn heikentyminen lisää riskiä sairastua tuberkuloosiin. Tuberkuloosi on ilmoitettava yleisvaarallinen tartuntatauti. Tartuntatautilain mukaan tuberkuloosipotilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

### Oireet:

- Kuiva tai limainen yskä varsinkin aamuisin. Yskä on alkuun pientä, kuivaa ärsytysyskää (sekoitetaan usein tupakkayskään) ja muuttuu vähitellen limaiseksi.
- Lämmönnousu
- Laihtuminen
- Ruokahaluttomuus
- Kasvava väsymys
- Hikoilu varsinkin öisin

- Suurentuneet imusolmukkeet
- Keuhkotuberkuloosin oireet muistuttavat PCP:n oireita.

### **Hoito:**

- Kuume voi olla korkea ilman että potilas tuntee itseään sairaaksi.
- Yöhikoilu; kuume laskee öisin.
- Yskökset: väri (verta voi esiintyä), laatu, määrä, haju
- Rintapistos
- Hengenahdistus
- Tartunnan leviämisen estäminen eristystoimilla
- Ilmaeristys: Potilas sijoitetaan sulkutilalliseen eristyshuoneeseen, mieluiten erityisilmastoinnilla varustettuun (alipaine). Huoneeseen mentäessä käytetään hengityssuojainta FFP3 tai FFP2 ja huolehditaan suojaimen hyvästä istuvuudesta ja hyvästä käsihygieniasta. Toimenpiteet eristysalueella rajoitetaan minimiin.
- Potilaan ja omaisten tukeminen ja ohjaaminen eristykseen
- Pitkäaikaisen lääkehoidon ohjaus potilaalle
- Potilas, jolla on värjäyspositiivinen yskösnäyte, on tartuttava, ja häntä hoidetaan eristyksessä vähintään kaksi viikkoa, kunnes värjäysnäyte on muuttunut negatiiviseksi.
- Lääkkeiden sivuvaikutusten hoito, esim. pahoinvointi.

### **Tutkimukset:**

- Yskösnäytteen tuberkuloosiviljely ja -värjäys otetaan kolmena peräkkäisenä aamuna. Ellei yskös nouse, hengitetään keittosuolaliuosta tai kokeillaan höyryhengitystä ja limaa irrottavia yskänlääkkeitä.
- Tuberkuloosivärjäys valmistuu 1–2 vuorokaudessa, viljely noin kuudessa viikossa.
- Tuberkuloosi voidaan tutkia virtsasta, pleuranesteestä, selkäydinnesteestä tai bronkoskooppisesti otetusta näytteestä.
- Keuhkokuva
- Tuberkuliinikoe, Mantoux PPD 2 TU:
  - Tulos luetaan 72 tunnin jälkeen.
  - Jos ihoreaktio on pienempi kuin 5 × 5 mm, koe on negatiivinen (tulkinta ei ole yksiselitteinen).

### **Lääkehoito:**

Lääkehoidon pituuden ja monien sivuvaikutusten vuoksi sen toteuttaminen voi olla potilaalle vaikeaa. Hoitoon sitoutumista lisää se, että lääkkeenottoajat suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa.

DOT (Directly Observed Therapy) tarkoittaa sitä, että potilas ottaa lääkkeet hoitohenkilökunnan valvonnassa. Jos potilaan sitoutumista lääkehoitoon epäillään, voidaan lääkkeidenotto järjestää tapahtuvaksi terveysasemalla tai kotisairaanhoidon toimesta. Lääkehoidon aikana potilas käy säännöllisesti poliklinikalla, ja lääkehoidon toteutumista ja sivuvaikutuksia seurataan.

### **Yleisimmät lääkkeet:**

#### *Isoniatsidi (INH)*

- Otetaan tyhjään vatsaan.
- Sivuvaikutukset: kuume, ihottumat, pahoinvointi, nivelkivut. Haittavaikutuksina voi ilmetä ääreishermoston toimintahäiriöitä, joiden ehkäisemiseksi aloitetaan B6-vitamiinivalmiste.

- Seurattavat verikokeet: P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, U-inh harkinnan mukaan.

### *Rifampisiini (RMP)*

- Otetaan tyhjään vatsaan.
- Saattaa värjätä virtsan ja muut kehon nesteet punaiseksi, mikä on vaaratonta, mutta hyvä kertoa potilaalle.
- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut, päänsärky
- Lääke vähentää varfariinin tehoa.
- Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa huomioitava mm. metadon
- Seurattavat verikokeet: P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, B-PVK+TKD.

### *Rifabutiini*

- Saattaa värjätä virtsan punaiseksi, mikä on hyvä kertoa potilaalle.
- Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa huomioitava
- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut
- Seurattavat verikokeet: B-PVK+TKD, P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil.

### *Pyratsiiniamidi (PZA)*

- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut, allergiset reaktiot ja kuumeen nousu, herkistyminen auringonvalolle
- Seurattavat verikokeet: P-SAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, P-Krea.

### *Etambutoli (EMB)*

- Näkö ja värinäkö tutkitaan ennen lääkitystä ja kuukausittain lääkärin kontrollien yhteydessä. Näköhermotulehduksen vaara.
- Sivuvaikutukset: (vain pienellä osalla käyttäjistä) vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, allergiset reaktiot.

### **3.8 Mykobakteeri-infektiot**

Maaperässä ja vesissä elää tuberkuloosibakteerin sukulaisia. Osa näistä mykobakteereista voi aiheuttaa yleisinfektion, jos veren auttajavalkosolujen eli CD4-solujen määrä on erittäin matala, alle  $0,100 \times 10^9$ /litra. Tavallisin tällaisen infektion aiheuttava bakteeri on *Mycobacterium avium*, joka kuuluu suurempaan mykobakteeriryhmään MAC (*Mycobacterium Avium Complex*). Atyypiset mykobakteerit eivät tartu ihmisestä toiseen. Bakteeritartunta saadaan joko hengitysteiden tai ruuansulatuskanavan kautta.

#### **Oireet:**

- Kuume
- Painon lasku
- Ripuli, vatsakivut
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Yöhikoilu.

#### **Hoito:**

- Kuumeen ja kivun hoito
- Mykobakteeriviljelyn ottaminen verestä, jos potilas kuumeilee ja CD4-solut matalat
- Potilasta avustetaan peseytymisessä ja ruokailussa tarpeen mukaan.

### Tutkimukset:

- Mykobakteeriviljely verestä, luuytimeistä
- Mykobakteeriviljely imusolmukkeesta.

### Lääkehoito:

Lääkehoitona käytetään antibiootteja, kahdesta neljään lääkettä samanaikaisesti riippuen potilaan kokonaistilanteesta (virusmäärä, CD4-solut). Hoidon kesto on vähintään 12 kuukautta. Hoito voidaan lopettaa, jos potilas on oireeton ja CD4- solut  $> 0,200 \times 10^9$ /litra vähintään 6 kuukautta.

### Käytettäviä mikrobilääkkeitä:

- Klaritromysiini
- Rifampisiini
- Rifabutiini
- Etambutoli.

### Estohoito:

Jos CD4-solut  $< 0,050 \times 10^9$ /litra ja potilas ei ole sitoutunut antiretroviraalilääkitykseen, estohoitoa harkitaan. Estolääkkeenä käytetään kerran viikossa annosteltavaa atsitromysiinia, joka on helposti annosteltavissa myös hoitoon huonommin sitoutuvilla potilailla.

### 3.9 Aivotoksoplasmoosi

Aivotoksoplasmoosin aiheuttaja on Toksoplasma gondii -alkueläin. Ihminen saa tartunnan yleensä kissojen tai jyrssiöiden ulosteen tai raa'an lihan tai kalan välityksellä. Loinen on väestössä yleinen ja voidaan todeta verestä vasta-ainetestillä. Infektio on harvainen, jos CD4-solut ovat yli  $0,100 \times 10^9$ /litra. Erityisesti HI-viruksen kantajia, joilla ei ole toksoplasmaplasta-aineita, tulisi ohjata huolelliseen käsihygieniaan edellä mainituissa riskitilanteissa.

### Oireet:

- Neurologiset oireet riippuen siitä, missä kohtaa aivoissa infektoitunut alue on
- Sekavuus, uneliaisuus, päänsärky, halvausoireet, tunnettomuus, tajunnantason lasku, muistihäiriöt, oksentelu, kouristukset.

### Tutkimukset:

- Pään MRI tai TT
- Selkäydinnestenäyte: Li-solut, Li-toksoplasma- ja muut lääkärin määräämät vasta-ainetutkimukset
- Seerumin toksoplasmaplasta-aineet.

### Hoito:

- Oireiden tunnistaminen
- Turvallisen ympäristön luominen
- Lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Seurataan potilaan oireita ja tajunnantaso. Voinnissa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan lääkärille.
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon seuranta (NL, VM), huolehditaan nestetasapainosta
- Potilasta avustetaan peseytymisessä ja ruokailussa tarpeen mukaan.

**Lääkehoito:**

- Ensisijaisesti sulfadiatsiini yhdistettynä pyrimetamiiniin ja foliinihappoon p.o.
- Vaihtoehtoisia lääkityksiä:
  - Pyrimetamiini ja foliinihappo yhdistettynä klindamysiiniin p.o. tai i.v.
- Aivopaineoireita voidaan lievittää kortisonihoidolla i.v. tai p.o.
- Akuuttihoito kestää 6 viikkoa, jonka jälkeen estohoito, kunnes CD4-solut  $>0,200 \times 10^9$ /litra yli 6 kk ja potilas on parantunut oireista.

**3.10 Kryptokokkoosi**

Taudin aiheuttaja on *Cryptococcus neoformans* -sieni. Aivokalvontulehdus on taudin yleisin ilmenemismuoto immuunipuutteisella potilaalla. Tauti voi olla alkuvaiheessa oireeton ja kehittyä salakavalasti.

**Oireet:**

- Korkea kuume
- Päänsärky
- Silmien valonarkuus
- Niskajäykkyys
- Hämärtyvä tajunta, sekavuus
- Epileptiset kohtaukset, kouristelut.

**Tutkimukset:**

- Selkäydinnesteinäyte: Li-solut, Li-sieniviljely, Li- kryptokokki- ja -sienivärjäys ja muut lääkärin määräämät tutkimukset selkäydinnesteestä
- Pään TT.

**Hoito:**

- Oireiden tunnistaminen
- Oireenmukainen hoito
- Turvallisen ympäristön luominen
- Lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Hoitamattomana johtaa kuolemaan
- Seurataan potilaan oireita ja tajunnantaso.
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon seuranta (NL, VM), huolehditaan nestetasapainosta ja ravitsemuksesta
- Potilasta avustetaan peseytymisessä ja ruokailussa tarpeen mukaan.

**Lääkehoito:**

- Amfoterisiini-B i.v. ja/tai suuriannoksinen flukonatsoli
- Jos potilas ei siedä tavallista amfoterisiini-B:tä, hoitona käytetään liposomaalista amfoterisiini-B:tä.
- Akuutin vaiheen jälkeen ylläpitohoitona flukonatsoli, kunnes CD4-solut  $>0,200 \times 10^9$ /litra yli 6 kk ja potilas on parantunut oireista.

**3.11 Kaposin sarkooma**

Kaposin sarkooma on verisuonikasvain, jonka synnyssä ihmisen herpesvirus 8:lla on keskeinen merkitys. Virus tarttuu sukupuoliyhdynnässä. Kasvain aiheuttaa iholle tummanpunaisia läiskiä, ja kasvaimia voi olla myös sisäelimissä.



### Oireet:

- Iholla olevat mustelmaa muistuttavat läiskät, jotka ovat aluksi sileitä ja muuttuvat myöhemmin epätasaisiksi ja koholla oleviksi. Jos potilaalla on kasvaimia iholla, on syytä seurata seuraavia oireita:
  - keuhkojen alueen kasvaimien oireita: kuiva yskä, hengenahdistus, veriset yskökset tai rintakipu
  - vatsan alueen kasvaimien oireita: veriulosteet, vatsakivut.
- Kasvainten kasvunopeus on yksilöllistä.

### Tutkimukset:

- Koepala kasvaimesta varmistaa diagnoosin.
- Keuhkokuva, keuhkojen tähytys
- Vatsan ja imusolmukkeiden ultraääni
- Vartalon TT harkinnan mukaan.

### Hoito:

- Potilasta ohjataan kertomaan ihomuutoksista henkilökunnalle.
- Läiskien määrän lisääntyminen ja väheneminen
- Oireiden tarkkailu ja hoito: hengenahdistus, kipu
- Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa vakavan kriisin.
- Kasvainten poisto kirurgisesti
- Sädehoito.

### Lääkehoito:

- HI-virusmäärän alentaminen: antiretroviraalihoidon aloittaminen tai tehostaminen.

### Sytostaattihoido:

- Ensisijaisesti daunorubisiini- tai doksorubisiini-infuusio 2–3 viikon välein.

### Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Sytostaateilla on monia vakavia sivuvaikutuksia, ja niiden antoon ja käsittelyyn liittyy monia varotoimia. Tutustu lääkekohtaisiin ohjeisiin ja konsultoi tarvittaessa syöpätautien hoitoyksikköä.

### 3.12 Lymfoomat

Lymfooma eli imukudossyöpä on sairaus, joka syntyy imukudoksen terveiden solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi. Useimmiten lymfooma ilmenee imusolmukkeiden kasvaimena, mutta lymfoomia esiintyy myös muussa imukudoksessa ja imukudoksen ulkopuolellakin.

Imukudos koostuu imusolmukkeista, nielurisoista ja kateenkorvasta, jotka kuuluvat elimistön puolustusjärjestelmään. Myös perna kuuluu tähän järjestelmään. Imukudokselle ominainen solu on lymfosyytti eli imusolu, josta lymfoomat saavat alkunsa. Lymfosyyttejä on kahta tyyppiä, B- ja T-imusolut.

Imukudossyövät jaetaan kudos- ja solurakenteensa perusteella kahteen ryhmään: Hodgkinin tautiin ja non-Hodgkinin lymfoomiin.

Immuunipuutteisella henkilöllä on moninkertainen riski sairastua imukudossyöpään. Imukudossyöpiin ei ole ennaltaehkäisevää hoitoa, ja niiden esiintyminen on lisääntynyt

muiden seurannaissairauksien määrän vähetessä. Hodgkinin tauti kuuluu imusolmukesyöpiin.

### Oireet:

- Imusolmukesuurentuma.

**Non-Hodgkin-lymfooma** jaetaan karkeasti B-solu- ja T-solutauteihin, lisäksi on useita alatyyppejä. Tauti voi edetä hitaasti tai nopeasti.

### Oireet:

- Riippuvat taudin esiintymispaikasta
- Kasvaimia esiintyy usein vatsaontelon imusolmukkeissa sekä suolistossa.
- Vatsakipu, pahoinvointi, ripuli tai ummetus
- Kuumeilu, painonlasku ja yöhikoilu.

### Tutkimukset:

- Koepala
- TT
- Luuydinnäyte
- Selkäydinnestenäyte
- Verinäytteet.

### Hoito:

- Sairaudesta johtuvien oireiden hoito: kipu, kuume
- Hoidoista johtuvien sivuvaikutusten hoito: pahoinvointi, ruokahaluttomuus, limakalvo- ja ihovauriot, ripuli
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon seuranta (NL, VM). Huolehditaan nestetasapainosta ja ravitsemuksesta.
- Avustetaan peseytymisessä ja ruokailussa tarpeen mukaan.
- Sytostaattihoido
- Sädehoito, joskus yhdistettynä sytostaatteihin
- Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa vakavan kriisin.
- Tuetaan potilaan sopeutumista sairauden tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin.
- Paranemista ja hyvää elämänlaatua edistetään katkeamattomalla hoitoketjulla infekti- ja syöpäyksikön välillä sekä hyödyntämällä syöpäjärjestöjen kuntoutuspalveluja.

### Lääkehoito:

Lymfoomien hoidossa käytettävät sytostaattihoidot annetaan mieluiten syöpätautien yksikössä. Hoidot annetaan sarjoina, ja yksi hoito voi kestää useammanpäivän. Sytostaateilla on monia vakavia sivuvaikutuksia, ja niiden antoon ja käsittelyyn liittyy monia varotoimia. Jos hoitoja annetaan muualla kuin alan erikoisyksikössä, tulisi sen aina tapahtua yhteistyössä alan asiantuntijoiden kanssa.

### 3.13 Kryptosporidioosi

*Cryptosporidium parvum* on alkueläin, joka aiheuttaa ripulitaudin. Immuunipuolustuseltaan terveellä henkilöllä tauti paranee itsestään muutamassa päivässä. Immuunipuutteiselle henkilölle voi kehittyä pitkäkestoinen, voimakas vesiripuli, joka voi joutaa vakavaan kuivumistilaan. Tauti on Suomessa harvinainen, mutta sen voi saada esimerkiksi epäpuhtaasta juomavedestä ulkomaanmatkalla.

**Oireet:**

- Vesiripuli (verinen)
- Vatsakrampit
- Väsymys.

**Tutkimukset:**

- Ulostesta cryptosporidium-näyte
- Koepala suolesta tähystyksessä
- Verestä nestetasapainokokeet: P-Krea, P-K, P-Na, B-PVK+TKD.

**Hoito:**

- Tarkkaillaan ulosteiden määrää ja laatua; ripulilista
- Nestetasapaino: NL, VM, paino, tarvittaessa suonensisäinen nesteytys
- Ohjataan suojautumaan tartunnalta: matkoilla pullovesi, hyvä käsihygienia.

**Lääkehoito:**

Spesifistä lääkehoitoa ei ole. Ripulia vähentäviä lääkeaineita voidaan käyttää. Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys.

### 3.14 HIV-näivetystauti

Syynä HIV-näivetystautiin voi olla riittämätön ravinnonsaanti tai häiriötekijä ravinnon imeytymisessä. Merkittävänä painonlaskuna pidetään 10 prosentin tahatonta painonlaskua 6–12 kuukauden aikana. Seurauksena on yleisvoimien huononeminen ja kykenemättömyys huolehtia päivittäisistä toiminnoista, mikä voi johtaa masentumiseen ja tilan huononemiseen.

**Tutkimukset:**

- Ravitsemustilan selvittäminen, verenkuvat, elektrolyytit, vitamiinit ja painoindeksi.

**Hoito:**

Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne tulee selvittää perusteellisesti. Tilan syynä voi olla esimerkiksi nielemis- tai pureskelemisvaikeudet, lääkkeiden sivuvaikutuksista johtuva ruokahaluttomuus tai alentunut kyky käydä kaupassa tai laittaa ruokaa.

- Potilas on hyvä punnita aina poliklinikkakäynnin yhteydessä, jolloin tilanteeseen voi puuttua ennaltaehkäisevästi.
- Mahdollisen syyn, esimerkiksi ripulin tai pahoinvoinnin, selvittäminen ja hoito
- Painon seuranta kerran viikossa
- Ravitsemusterapeutin ohjaus
- Lisäravintovalmisteet
- Ruokahalua lisäävät lääkkeet
- Tarvittaessa suonensisäinen ravitsemus
- Kotiutuessa selvitetään avuntarve, esimerkiksi ateriapalvelu, kotiapu, kotisairaanhoido
- Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys.

### 3.15 Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume

Bakteerin aiheuttamia keuhkokuumeita esiintyy myös immuunipuolustukseltaan normaaleilla henkilöillä. Jos keuhkokuume uusiutuu vuoden sisällä, sen katsotaan olevan HIV-infektion seurannaissairaus. Yleisimpiä taudinaiheuttajia ovat pneumokokki ja Hemofilus influenzae.

**Oireet:**

- Kuume
- Limainen yskä.

**Tutkimukset:**

- Keuhkokuva
- Veriviljelyt verestä kuumeen aikana
- P-CRP.

**Hoito:**

- Hapetuksen riittävyys, tarvittaessa lisähappi, CPAP, respiraattori
- Hapetusauraatio, syanoosi, hengitysapulihasten käyttö
- Kuume, verenpaine ja pulssi
- Nestetasapaino: paino, nestelista, virtsanmittaus
- Puoli-istuva asento
- Pullo-puhallus, limanirrotus; pyydä fysioterapeuttia opastamaan
- Lääkehoito
- Potilasta avustetaan hygienian ja ravitsemuksen hoidossa tarpeen mukaan.

**Lääkehoito:**

Antibiootin valinta riippuu taudinaiheuttajasta. Lievissä tapauksissa hoito voi tapahtua kotona suun kautta otettavalla antibiootilla. Vaikeimmissa tapauksissa hoito tapahtuu vuodeosastolla suonensisäisesti.

**Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:**

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

**Estohoito:**

- Rokote pneumokokkia vastaan annetaan viiden vuoden välein.
- Influenssarokote vuoden välein.

**3.16 Uusiutuva salmonellasepsis**

Salmonella enteritidis ja typhimurium aiheuttavat ihmiselle yleensä suolistotaudin. Immunipuutteisella tila voi johtaa verenmyrkytykseen, jos bakteeri tunkeutuu vereen suolen seinämän läpi. Salmonellan aiheuttama verenmyrkytys on Suomessa harvinainen, mutta sen voi saada ruoan välityksellä Etelä-Euroopassa, Afrikassa tai Aasiassa, joissa se on yleisempi. HIV-potilaalla sairaus on uusiutuessaan aids-vaiheen kriteeri.

**Oireet:**

- Kuumeilu
- Vatsakipu ja ripuli.

**Tutkimukset:**

- Veriviljelyt mieluiten kuumeen aikana
- Salmonellaviljely ulosteesta
- P-CRP ja nestetasapainokokeet.

**Hoito:**

- Voimakas ripuli ja kuume voivat aiheuttaa vaikean nestetasapainohäiriön.
- Verenmyrkytys on hengenvaarallinen sairaus ja voi johtaa yleistilan romahtamiseen.
- Hoidon tavoite on turvata vitaalinelintoiminnot.

- Kuume, verenpaine ja pulssi
- Happisaturaatio ja hengitystaajuus
- Suonensisäinen nesteytys, tarve voi olla useita litroja.

### Lääkehoito:

- Siprofloksasiini p.o./i.v. tai keftriaksoni i.v. 7–14 vuorokautta.

### Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

### Estohoito:

- Estohoitoa ei suositella.

### 3.17 Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia

Papomaviruksen (Jamestown Canyon -virus, JCV) aiheuttama, immuunikatopotilailla esiintyvä keskushermostotauti on valkeaa aivoainetta vaurioittava, etenevä infektio, joka johtaa kuolemaan yleensä 3–6 kuukaudessa.

### Oireet:

- Oireet riippuvat siitä, missä osissa aivoja infektiotila sijaitsee: näkö-, kuulo-, tuntohäiriöitä (sokeus, paresit).
- Etenevä motoriikan häiriö
- Psykkisen suorituskyvyn heikkeneminen
- Kuume ja päänsärky harvinaisia.

### Tutkimukset:

- Muiden keskushermostotulehdusten poissulku; selkäydinpunktio
- Aivojen magneettitutkimuksen ja oireiden perusteella päädytään diagnoosiin.

### Hoito:

- Potilaan ja omaisten ohjaus ja tukeminen
- Potilaan ja omaisten avuntarpeen arviointi
- Oireidenmukainen hoito ja tarkkailu
- Potilasta avustetaan hygienian ja ravitsemuksen hoidossa tarpeen mukaan.
- Saattohoidon järjestäminen kotona tai sairaalassa.

### Lääkehoito:

- Antiretroviraalihoidon tehostaminen, virusmäärän alentaminen
- Spesifistä lääkehoitoa ei ole.

### 3.18 Aids-dementia eli HIV-enkefalopatia

Aids-vaiheessa voi kehittyä aids-dementia eli HIV-enkefalopatia, englanniksi AIDS Dementia Complex (ADC). Oireet muistuttavat Alzheimer-tautia ja vanhuudentylystymistä. Aikaisemmin dementiaa esiintyi huomattavalla osalla aidsia sairastavista, mutta tehokas HIV-lääkehoito estää taudin kehittymisen.

### Oireet:

- Käyttäytymismuutokset: apatia, depressio, kiihottuneisuus
- Muistin huononeminen
- Keskittymisvaikeudet, ajattelun hitaus ja vaivalloisuus
- Uneliaisuus, apatia, seksuaalinen haluttomuus ja taipumus vetäytyä omiin oloihin.

**Tutkimukset:**

- Aivojen tietokone- ja magneettikuvaus muiden sairauksien poissulkemiseksi
- Lannepisto aivo-selkäydinnesteen tutkimista varten
- Neuropsykologiset tutkimukset.

**Hoito:**

- Äkilliset psyykkisen tilan muutokset potilaalla
- Potilaan ja omaisten avuntarpeen arviointi, jatkohoidon järjestäminen
- Oireidenmukainen tarkkailu ja hoito
- Potilasta avustetaan hygienian ja ravitsemuksen hoidossa tarpeen mukaan.
- Hoidon järjestäminen kotona tai jatkohoitopaikassa yhteistyössä potilaan, omaisten ja sosiaalityöntekijän kanssa.

**Lääkehoito:**

- Antiretroviraalihoidon tehostaminen, virusmäärän alentaminen
- Psykyklääkkeet, jos ahdistusta, sekavuutta, kiihottuneisuutta.

**3.19 Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia**

Ääreishermovauriota voi esiintyä missä tahansa HIV-infektion vaiheessa. Hermovauriot voivat olla HI-viruksen, lääkkeiden tai seurannaissairauksien aiheuttamia. Oireet voivat ilmetä äkillisesti tai olla pitkäaikaisia. Ääreishermovauriota pahentavat mm. diabetes, alkoholi ja B12-vitamiinin puutos.

**Oireet:**

- Kipu
- Lihashyökkäykset ja lihasten surkastuminen.

**Tutkimukset:**

- Neurologiset tutkimukset: refleksit eli heijasteet, värinätunto, kosketustunto
- Sähköhermolihastutkimus ENMG.

**Hoito:**

- Jos potilas syö tiettyjä antiretroviraalilääkkeitä, tulee perifeerinen neuropatia huomioida lääkkeiden sivuvaikutuksena.
- Potilaan kodin ja ympäristön riskitekijät tulee kartoittaa, jotta voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia jne.
- Mahdollisten pahentavien tekijöiden poistaminen: lääkityksen vaihdos, diabeteksen hoitotasapaino
- Tarkkaillaan oireiden ja kivun esiintymistä ja vastetta hoidolle.
- Arvioidaan avun ja apuvälineiden tarve kotona.

**Lääkehoito:**

- Lievissä tapauksissa ibuprofeeni
- Keskivaikeissa tapauksissa lisäksi nortriptyline tai phenytoini, carbamazepine, gabapentiini, pregabaliini (vaikutus alkaa hitaasti)
- Vaikeissa tapauksissa keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, esim. fentanyl-laastari
- Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys.

**Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:**

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

**Kirjoittajat:**

Marjut Herttuala ja Sirkku Lainevuori

Tekstin on tarkastanut EL Johanna Kaartinen 2007.

Tekstin on tarkastanut Oyl Matti Ristola 2008.

Tekstin on tarkastanut EL Pia Kivelä 2011.

**Lähteet:**

Handbook of HIV/AIDS Nursing. 2001. A Harcourt Health Sciences Company.

HIV medicine 2006. Saatavilla <http://www.HIVMedicine.com>

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara Martti, Vaheri A, Valtonen V. (toim.). 2003.

Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka P, Kangas T, Kaprio E. A, Rönnemaa T. 2006. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto.

Joensuu H, Teppo L, Roberts P. 1999. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Peittola S, Ruponen M, Tuderman P. (toim.). 2005. Pharmaca Fennica. Lääketietokeskus Oy.

Positiiviset ry. Hiv-käsikirja. 2006. Saatavilla <http://positiiviset.fi/hivkasikirja>

Sairaanhoitajan käsikirja. 2006. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi>

Sora T, Larkio M, Manninen-Kauppinen E, Vierula S. (toim.). 2000.

Akuuttisairaanhoidon opas. Kustannus Oy Duodecim ja SHKS. Finlex.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

[http://www.arvosta.fi/files/364\\_JussiSutinen\\_MyhntodetunHIV-potilaanhoidonongelmatEsitys.pdf](http://www.arvosta.fi/files/364_JussiSutinen_MyhntodetunHIV-potilaanhoidonongelmatEsitys.pdf)

[http://www.arvosta.fi/files/366\\_PiaKivel\\_ValtakHIVviivstdgnettiin040210.pdf](http://www.arvosta.fi/files/366_PiaKivel_ValtakHIVviivstdgnettiin040210.pdf)

## 4 HIV-positiivisen suun ja hampaiden terveys

Suomessa suun terveydenhoitopalveluja tarjoavat sekä julkinen että yksityinen sektori. henkilökunnalla on velvollisuus hoitaa potilaita yhdenvertaisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla potilaan terveydentilasta tai muusta tekijästä riippumatta.

- Suun terveydenhoidon korkean hygieniatason ansiosta jokaista potilasta voidaan hoitaa noudattamalla tavanomaista vastaanoton aseptiikkaa.
- Erillisten kertakäyttösuojainten käyttö ei ole perusteltua. Niiden mahdollisesta käyttämisestä aiheutuvien kustannusten periminen potilaalta ei ole hyvän tavan mukaista.
- Suun ja hampaiden hoidon ammattilaisen on tiedettävä potilaansa sairauksista ja lääkityksistä tarjotakseen tälle parasta mahdollista hoitoa.
- Joitain hammashoidon toimenpiteitä tulee toisinaan tehdä antibioottiprofylaksiassa tai jopa välttää HIV-tartunnan saaneiden kohdalla. Tällaisia ovat mm. eräät suukirurgiset toimenpiteet.

### 4.1 Suun ja hampaiden terveys

#### **HIV:hen liittyy erilaisia suunmuutoksia, kuten:**

- Eriasteiset ien- ja kiinnityskudossairaudet
- Makuaistin muutokset suussa
- Sieni-infektiot
- Kaposin sarkooma
- Aftat
- Herpes simplex

Suun terveydentilan säännöllinen seuranta ja hoito ovat oleellinen osa HIV-tartunnan saaneen suun terveydenhoitoa, vaikka suunmuutosten esiintyminen onkin vähentynyt nykyisen lääkityksen ansiosta. Myös ennaltaehkäisevä suun ja hampaiden hoito on tärkeää. Siihen kuuluu päivittäinen itsehoito sekä säännölliset käynnit hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla.

#### **Hampaiden mekaaninen puhdistus:**

- Hampaiden harjaus
- Hammasvälien puhdistus hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla
- Tavoitteena on poistaa hampaiden reikiintymistä eli kariesta sekä iensairauksia aiheuttava bakteeripeite eli plakki hampaiden pinnoilta.

#### **Ravinto, fluori ja ksylitoli:**

- Puhtaat sokerit (sakkaroosi, fruktoosi ja glukoosi) ovat ravintoa kariesta aiheuttaville *Streptococcus mutans* -bakteereille.
- Kariesta aiheuttavat bakteerit saavat ravintoa jokaisesta sokeripitoisesta ateriasta, suupalasta sekä makeista ja happamista juomista, kuten mehuista tai virvoitusjuomista. Kariesbakteerien aineenvaihduntatuotteet ovat happamia, joten em. ravintoaineiden nauttimisen jälkeen syntyy niin sanottu happohyökkäys. Silloin hampaan pinnalta liukenee mineraaleja sylkeen. Kun suun pH eli happamuus palautuu normaaliksi noin puolen tunnin kuluttua, palaavat sylkeen liuenneet mineraalit takaisin hampaaseen. Tällä tavoin sylki kykenee korjaamaan happohyökkäyksen aiheuttamia kiilleauriota 5–6 kertaa vuorokaudessa.
- Karioitumisen riski kasvaa, mikäli happohyökkäyksen aiheuttavia ateroita, välipaloja ja juomia nautitaan useammin kun 5-6 kertaa vuorokauden aikana.



- Karioitumisen riskiä voidaan vähentää välttämällä turhaa napostelua ja käyttämällä janojuomana vettä mahdollisuuksien mukaan sekä huolellisella hampaiden puhdistuksella sekä fluorin ja ksylitolin käytöllä. Lisäfluorin käytöstä on hyvä neuvotella hammaslääkärin tai suuhygienistin kanssa.

*Ksylitolin käyttö aterian päätteeksi 3–5 minuutin ajan lyhentää happohyökkäyksen kestoa ja vähentää kariesriskiä.*

- Mikäli HIV-tartunnan saaneelle suositellaan ravinnon energiapitoisuuden lisäämistä, se on hyvä tehdä pitkäketjuisilla hiilihydraateilla sekä proteiineilla ja rasvoilla eikä puhtailla sokereilla. Hampaiden reikiintymisen riskiä voidaan tällöinkin vähentää huolellisella hampaiden puhdistuksella sekä fluorin ja ksylitolin käytöllä.

#### 4.2 Kuiva suu

Sylkeä tuottavat isot korva-, leuanalus- ja sublinguaalirauhaset sekä noin 200–400 pientä sylkirauhasta. Normaalisti sylkeä muodostuu noin 500 – 1000 millilitraa vuorokaudessa. Sylki mm. kosteuttaa ja huuhtelee hampaita ja suun limakalvoja sekä sisältää ruuan pilkkomiseen tarvittavia entsyymejä. Kserosotmia tarkoittaa kuivan suun tunnetta ja hyposalivaatio syljen erityksen vähenemistä.

Monet lääkkeet, kuten virus- ja psykykenlääkkeet vähentävät syljeneritystä. HIV-potilaiden syljenerityksestä on saatu hyvin ristiriitaisia tuloksia. HIV-infektioon liittyy syljen erityksen vähenemistä. Joissain tapauksissa on puolestaan kuvattu syljen erityksen lisääntymistä.

#### Kuivan suun oireet:

- Jano
- Epämiellyttävä tunne suussa
- Arat limakalvot
- Lisääntynyt hampaiden reikiintyminen eli karioituminen, ien- ja kiinnityskudossairaudet sekä suun sieni-infektiot
- Nielemis- ja puhumisvaikeudet.

#### Hoito:

- Keinოსylki
- Syljen eritystä lisäävät imeskelytabletit
- Suuta kosteuttavat geelit ja suihkeet
  - Alkoholilla sisältäviä suuvesiä tulee välttää, sillä ne aiheuttavat mm. suun limakalvojen kirvelyä
- Hyvä suuhygieniä ehkäisee hampaiden karioitumista sekä vähentää kuivasta suusta aiheutuvia oireita
- Janojuomaksi kannattaa valita mieluiten vesi, sillä esimerkiksi mehut ja virvoitusjuomat aiheuttavat turhia happohyökkäyksiä
- Pureskelua vaativia elintarvikkeita on hyvä lisätä ruokavalioon, sillä pureskelu lisää syljen eritystä
- Ksylitolipurukumin tai -pastillin sekä tarvittaessa fluoritablettien käyttö auttavat ehkäisemään hampaiden karioitumista.

Säännölliset käynnit hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla ovat tärkeitä mm. hampaiden kariotumisen sekä ien- ja kiinnityskudossairauksien ehkäisemiseksi

Syljen eritystä mittaavia testimenetelmiä ovat leposyljen sekä stimuloitun syljen mitaus. Stimuloitu sylki mitataan siten, että potilas pureskelee parafiinikapselia, ja suuhun kertynyt sylki valutetaan mittalasiin esimerkiksi viiden minuutin ajan. Leposylkeä kerätään joko pipetillä suun pohjasta tai valuttamalla suusta mittalasiin. Optimaalinen keräämisaika on 15 minuuttia. Leposyljen normaaliarvo aikuisilla on  $> 0,1$  ml/min ja stimuloitun syljen eritysnopeus  $> 0,7$  ml/min.

### 4.3 Aftat

Aftat ovat kivuliaita pieniä tai hyvinkin suuria ja syviä suun limakalvojen haavaumia. Ne voivat olla joko yksittäisiä tai useammasta aftasta muodostuva ryhmä. Tyypillinen aftan ensioire on sen ilmaantumista 6 – 12 tuntia edeltävä kutiaminen. Aftat eivät ole tarttuvia.

#### Aftoille altistavia tekijöitä:

- Immunosuppressio
- Natriumlauryylisulfaattia sisältävä hammastahna
- Raudan tai vitamiinien puute
- Stressi
- Mausteiset ruuat

#### Hoito ja oireiden lievitys:

- Apteekista saatavia klooriheksidiinisuuvesiä kannattaa käyttää taudin aktiivisessa vaiheessa, sillä hyvä suuhygieniä lievittää kipua sekä ehkäisee mahdollisen sekundaari-infektion
- Apteekista saa myös reseptivapaita lääkkeitä, esimerkiksi, kortisonia sisältäviä Aftab® bukkaalitabletteja
- Kipulääkkeitä voi käyttää säryn lievittämiseen
- Hammaslääkäri voi määrätä reseptivalmistetta vaikeiden aftojen hoitoon
- Hammastahnaksi on hyvä valita valmiste, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia
- Tupakoinnin lopettaminen ehkäisee aftojen uusiutumista
- Mikäli aftoja esiintyy toistamiseen tai ne ovat hyvin suuria tai kivuliaita kannattaa kääntyä hammaslääkärin puoleen

### 4.4 Karvainen leukoplakia

Karvaisen leukoplakian aiheuttaa Epstein-Barr-virus. Sitä esiintyy noin kolmanneksella aids-potilaista. Leesion pinta on vaalea ja aaltoileva. Se sijaitsee poikkeuksetta kielen selässä ja syrjässä. Kyseessä on todennäköisesti rihmasienen liikakasvu. Karvainen leukoplakia ei ole kivulias tai syöpävaaraa lisäävä muutos, mutta se liitetään huonoon ennusteeseen ja progressiiviseen HIV-infektioon.

Diagnoosi varmistetaan biopsialla. Karvainen leukoplakia ei vaadi yleensä hoitoa, mutta asikloviiria voidaan käyttää kohtalaisella hoitovasteella.

### 4.5 Ien- ja kiinnityskudossairaudet

Hammasta ympäröiviä kudoksia kutsutaan parodontiumiksi. Ne kiinnittävät hampaan leukaluuhun, suojelevat hammasta parentavoimilta sekä osallistuvat puolustukseen yli 500 suun mikrobilajia vastaan.



**Kuva 1.** Terve ien on vaaleanpunainen, kimmoisa ja appelsiininkuorimainen.



**Kuva 2.** Gingiviitillä tarkoitetaan bakteerien aiheuttamaa ientulehdusta. Oireita ovat tummanpunaiset ja turvonneet ikenet sekä ienverenvuoto erityisesti hampaita puhdistettaessa.

Kuva: EHL, HLT Marja Noponen

Ientulehdus eli gingiviitti on seurausta puutteellisesti puhdistetuista hampaista. Se on elimistön puolustusreaktio bakteereita vastaan. Oireina ovat punoittavat ja turvonneet ikenet. Ne vuotavat verta hampaiden puhdistuksen yhteydessä. Hoitamaton gingiviitti saattaa johtaa parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudossairauden syntyyn.

Parodontin aiheuttajia ovat tietyt patogeenibakteerit, jotka saavat aikaan tulehdusvälikäiteiden vapautumisesta johtuvaa kudostuhoa. Hampaan ja ikenen välinen osa eli ientasku syvenee ja muodostaa kasvualustan bakteereille. Parodontiitin syntyyn vaikuttavat parodontiittia aiheuttavien bakteerien lisäksi mm. potilaan ikä, tupakointi sekä HIV- infektioituneen potilaan virusmäärä.

Parodontiitti voi esiintyä joko yhdellä hampaan pinnalla tai useissa hampaissa, useilla pinnoilla. Pahimmassa tapauksessa parodontiitti voi edetä hyvinkin pitkälle oireettomana. Tällöin hammas alkaa liikkua ja saattaa jopa irrota jonkin ajan kuluttua tämän jälkeen. Parodontiitin varhainen toteaminen hammaslääkärin vastaanotolla onkin tärkeää, jotta kohdennettu hoito voidaan aloittaa mahdollisimman pian. Hoidon tavoitteena on hoitaa infektio sekä pysäyttää kiinnityskudostuhoon eteneminen. Vaikeasteisen parodontiitin hoitoon voidaan käyttää mikrobilääkitystä tai kirurgisia toimenpiteitä. Parodontiitin hoitaminen on tärkeää myös yleisterveyden kannalta. Tupakointi heikentää hoitotulosta. Huolellinen suuhygieniä ja säännöllinen hampaiden mekaaninen puhdistus hammaslääkärin tai erikoishammaslääkärin sekä suuhygienistin yhteistyönä kuuluvat ien- ja kiinnityskudossairauksien hoitoon Parodontiitin ja HIV:n välistä yhteyttä on pidetty kiistattomana, mutta on myös toisensuuntaisia tutkimustuloksia, joiden mukaan HIV-positiivisten henkilöiden parodontiitti liittyy HIV-infektion sijaan esimerkiksi tupakointiin.

#### 4.5.1 Akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (ANUG) ja akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (ANUP)



**Kuva 3.** ANUG tarkoittaa akuuttia nekrotisoivaa, haavaista ientulehdusta. Ienpapillojen kärjet ovat haavaiset ja ienreunat nekroottiset.

Kuva: Ehl Sam Häyry

ANUG on HIV-tartunnan saaneen ensimmäisiä tyypillisiä suuoireista. Siihen liittyy paha haju suussa. Myös yleisoireita voi esiintyä. ANUG on tyypillisesti yksi HIV-tartunnan saaneen ensimmäisistä suuoireista. Akuutissa vaiheessa hoitona on hellävarainen puhdistus esimerkiksi pumpulin ja lämminvesihuuhteluiden avulla. Hampaiden mekaaninen puhdistus voidaan suorittaa 1-2 päivän kuluttua erikoishammaslääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolla. Hyvä suuhygienia on tärkeää. ANUGin hoidossa voidaan käyttää mikrobilääkitystä.

ANUGin uusiutumiskriisi on suuri, mikäli altistavia tekijöitä ei eliminoida. Säännölliset kontrollit noin kolmen kuukauden välein ovat tärkeitä. ANUG voi johtaa hoitamattomana akuuttiin nekrotisoivaan haavaiseen parodontiittiin, ANUPiin. Sidekudoksen lisäksi myös hammasta ympäröivä alveoliluu resorpoituu. ANUP:n akuutissa vaiheessa noudatetaan ANUGin hoitolinjoja. Tilanteen rauhoituttua noudatetaan parodontiitin hoitoa. Se koostuu mm. hampaiden mekaanisesta puhdistuksesta erikoishammaslääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolla sekä hyvästä suuhygieniasta.

#### 4.5.2 Lineaarinen gingivan erytematoosi (LGE)

HIV:hen ja aidsiin liittyy lineaarista gingivan erytematoosia (LGE). Ienreuna on punoitava, turvonnut ja saattaa vuotaa spontaanisti verta noin 2–3 mm alueelta. LGE:hen ei liity plakkia, toisin kuin tavanomaiseen gingiviittiin.

#### 4.5.3 Nekrotisoiva ulseratiivinen gingiviitti (NUG)

Immuunipuutostilat, tupakointi ja huono suuhygienia altistavat nekrotisoivalle ulseratiiviselle gingiviitille (NUG). Oireita ovat kipu, interdentaalipapillojen eli hammasvälissä sijaitsevien iennystysten nekroosi, haavaumat ja ienverenvuoto, ienkudoksen turpoaminen ja punoitus, pahanhajuinen hengitys, paha maku suussa ja yleisoireet. Hoitona on hampaiden mekaaninen puhdistus erikoishammaslääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolla sekä mikrobilääkitys, mahdollisesti hiivasieniprofylaksi, huolellinen suuhygienia ja klooriheksidiinisuuveden käyttö.

#### 4.5.4 Nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (NUP)

Nekrotisoiva ulseratiivinen parodontiitti (NUP) on paikallinen tai yleistynyt kivulias parodontiumin muutos. Siihen liittyy spontaania verenvuotoa. Kiinnityskudostuho on hyvin nopeaa. Tauti saattaa edetä hampaan menetykseen 12 viikossa. NUP voi muistuttaa kliinisesti lymfoomaa. Hoito on kuten ANUGissa. NUP saattaa liittyä tilaan, jossa CD4-solut laskevat alle  $0,200 \times 10^9$  litra.

#### 4.6 Suun sieninfektiot

Hiivasieni eli kandida on viljeltävissä suusta lähes puolella suomalaisista. Kandida-infektio on aina opportunistinen infektio. Tavallisin aiheuttaja on *Candida albicans*. Oireita ovat kipu, polttelu, aristus ja pahanhajuinen hengitys. Myös limakalvon punoitusta ja vaaleaa katetta esiintyy. Kuiva suu altistaa kandidan esiintymiselle..

##### Kirjoittaja:

Jaana Alapulli

##### Lähteet:

Aichelmann-Reide ME, Wrigley DL, Gunsolley JC. HIV infection and bone loss due to periodontal disease. *J Periodontol*. 2010; 81: 877-4.

Alpagot T, Duzgunes N, Wolff LF, Lee A. Risk factors for periodontitis in HIV+patients. *J Periodont Res* 2004; 39; 149-57.

Freed J, Marcus M, Freed B, Der-Martirosian C, Maida CA, Younai FS, Yamamoto JM, Coulter ID, Shapiro MF. Oral health findings for HIV-infected adult medical patients from the HIV Cost and Services Utilization Study. *American Dental Association* 2005; 136:1396-405.

Glick M, Muzyka BC, Lurie D, Salkin LM. Oral manifestation associated with HIV-related diseases as markers for immune suppression and AIDS. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 77: 344-9.

Kurhela K, Konttinen YJ. Katsaus hammaslääkärin määräämiin lääkkeisiin. Osa I Lääkehoidon indikaatiot. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2006; 18:1006-17.

Leao JC, Ribeiro CM, Carvalho AA, Frezzini C, Porter S. Oral complications of HIV disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2009; 459-70.

Lü FX, Jacobson RX. Oral Mucosal Immunity and HIV/SIV Infection. *J Dent Res* 2007; 86: 216-26.

Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2003. Terveysthuollon laadunhallinta. Hygienia suun terveydenhuollossa. Lääkelaitos.

Narani N, Epstein JB. Classifications of oral lesions in HIV infection. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 137-45.

Patton LL, Phelan JA, Ramos-Gomez FJ, Nittayananta W, Shiboski CH, Mbuguye TL. Prevalence and classification of HIV-associated oral lesions. *Oral Diseases* 2002; 8:98-109.

Dental Caries in HIV-seropositive Women. *Journal on Restorative Dentistry* 11:869-73.  
Robinson PG. The significance and management of periodontal lesions in HIV infection. *Oral Diseases* 2002; 8:91-7.

Salo T, Siponen M. Suun limakalvon haavaumat. Lääkärin käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 2009.

Steinsvoll S, Herlofson BB. Oral Manifestations in HIV-infection. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126:1218-21.

Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito – suositus Parodontitiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. <http://www.kaypahoito.fi/>

Therapia Odontologica. Meurman JH, Murtomaa H, Le Bell Y, Autti H (toim.). *Academica-Kustannus Oy*. 2. uudistettu painos. 2003.

Yin MT, Dobkin JF, Grbic JT. Epidemiology, pathogenesis, and management of human immunodeficiency virus infection in patients with periodontal disease. *Periodontology* 2000- 2007; 44: 55-81.

## **1 Lääkehoidon aloitus ja potilaan sitoutuminen**

- 1.1 Päihteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa
- 1.2 Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa

## **2 Lääkehoidon seuranta**

## **3 Lääkeresistenssi**

## **4 Käytössä olevat lääkeryhmät**

## **5 Antiretroviraalilääkkeisiin liittyvät sivu- ja yhteisvaikutukset**

- 5.1 Antiretroviraalilääkkeiden yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
- 5.2 Antiretroviraalilääkkeiden vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn

## **6 Antiretroviraalilääkkeiden nimet, lääkekohtaiset annokset, sivuvaikutukset ja kontraindikaatiot**

Antiretroviraalihoidolla, HAART (highly active antiretroviral therapy), pyritään vähentämään HI-viruksen määrää ja lisäämään auttajasolujen (CD4-solut) määrää elimistössä. Hoidon avulla voidaan pidentää potilaiden elinikää ja ehkäistä seurannaissairauksia elämänlaadun siitä kärsimättä. Lääkehoidon ja sen sivuvaikutusten tulee rajoittaa potilaan päivittäistä elämää mahdollisimman vähän. Tämänhetkisen tiedon mukaan antiretroviraalilääkitys on elinikäinen.

*Potilaalle suunnitellaan yksilöllinen yhdistelmälääkitys, joka tehoaa mahdollisimman hyvin. Lääkehoito ei poista virusta elimistöstä eikä estä sen tarttumista, vaikka verikokeiden mukaan virus olisi mittaamattomissa.*

## 1 Lääkehoidon aloitus ja potilaan sitoutuminen

- Hoidon aloitusajankohta määräytyy potilaan CD4-solumäärän sekä yleisvoiminnan perusteella.
- Tärkeitä tekijöitä ovat myös potilaan halukkuus ja kyky sitoutua hoitoon. Epäsäännöllinen lääkkeiden otto voi johtaa lääkeresistenssiin.
- Lääkehoidon aloittaminen on ajankohtaista, kun CD4-solut ovat noin  $0,350 \times 10^9$ /litra ja/tai potilaalla on HIV-infektiosta johtuvia yleisoireita, kuten ripuli, väsymys, kuume, painonlasku, ihottuma.

Lääkehoidon aloittamisella on harvoin kiire. Jos potilas ei ole valmis aloittamaan lääkkeitä (elämäntilanne, loma), yleensä aloitusta voidaan siirtää. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoidosta keskustellaan potilaan kanssa jo ennen kuin sen aloittaminen on ajankohtaista, jotta potilas ehtii sopeutua ajatukseen. Ennen hoidon aloitusta potilaan tilanteen ja sitoutumisen kartoittamiseen voidaan käyttää adherenssi-kaavaketta (ks. [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi) > Perustietolomake). Perustietolomakkeessa kysytään potilaan päivärytmiä, toiveita ja rajoituksia lääketehtävään liittyen. Sen avulla selvitetään myös potilaan tuen tarve. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa hoitohenkilökunnan antama tuki ja neuvonta on tärkeää hoidon onnistumiselle. Lääkehoito voidaan aloittaa polikliinisesti tai vuodeosastolla riippuen potilaan tilanteesta ja tarpeista.

### 1.1 Päähteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa

- Hoidon tavoite on potilaan mahdollisimman itsenäinen lääkityksen toteuttaminen ja elämänhallinta.
- Tarjotaan tehostettua tukea hoitoon sitoutumisessa ja sen toteuttamisessa.
- Potilaaseen pyritään saamaan luottamuksellinen hoitosuhde. Potilasta kannustetaan ja hänelle annetaan positiivista palautetta ja tarjotaan mahdollisuus tavata hoitajaa tarpeen mukaan päivittäin tai viikoittain varsinkin lääkityksen alettua.
- Lääkkeet voidaan jakaa sovituksi ajaksi dosettiin tai pusseihin, jotka potilas hakee hoitajalta.
- Potilaan kyetessä hoitamaan lääkityksen käyntejä harvennetaan.
- Potilaan ollessa päihdekorvaushoidossa (metadoni, buprenorfiini) antiretroviraalilääkitys voidaan usein antaa samasta hoitopaikasta.
- Potilasta kannustetaan päihteettömyyteen. Hallittu päihteidenkäyttö ei ole este lääkitykselle, tärkeämpää on lääkityksen säännöllinen toteuttaminen.

Päihteitä käyttävien potilaiden hoitotyö on haasteellista ja vaatii pitkäjänteisyyttä. Lääkehoito vähentää HI-viruksen määrää, sen tarttumista, seurannaissairauksia ja parantaa potilaan elämänlaatua. Lääkehoito vähentää sairaalahoidon tarvetta ja sairaanhoidon kustannuksia.

### 1.2 Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa

- Luottamuksellinen hoitosuhde on lääkehoidon onnistumisen edellytys.
- Pyritään kommunikoidaan potilaan omalla kielellä ja ottamaan selvää potilaan kulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Esimerkiksi aasialaiseen kulttuuriin kuuluu, että potilas ei kerro, jos ei ole ymmärtänyt ohjeita, ettei hoitaja menetä kasvojaan. Tällöin potilasta voidaan pyytää kertomaan omin sanoin, kuinka hän toteuttaa lääkityksen. Joissain kulttuureissa ei ymmärretä lääkkeiden ja säännöllisen lääkehoidon yhteyttä.
- Lääkehoidon toteutumisen seurannassa voidaan potilasta pyytää kuvailemaan (väri, muoto) tai piirtämään ottamansa lääkkeet (luku-/kirjoitustaidoton potilas).
- Vastaanottokäyntien yhteydessä kerrataan lääkkeenotto-ohjeita useita kertoja pitkään lääkkeitä käyttäneidenkin kanssa.
- Tarvittaessa käytetään apuna ammattitulkkiä. Omaisten tai ystävien käyttäminen tulkkina ei ole suotavaa, sillä heidän kielitaitonsa ei välttämättä ole riittävä eivätkä he tunne tulkin roolia puolueettomana ja informaatioon neutraalisti suhtautuvana välittäjänä. Ammattitulkki on puolueeton ja ulkopuolinen henkilö, joka ei anna henkilökohtaisten asenteiden tai mielipiteiden vaikuttaa työhönsä. Ammattitulkki on tietoinen myös sanoman ymmärtämisen kannalta välttämättömistä kulttuuritaustoista, ja häntä sitoo vaitiolovelvollisuus.  
(Ks. liite 8 Tulkin käyttäminen.)

*DOT (Directly Observed Therapy) tarkoittaa sitä, että potilas ottaa lääkkeet hoitohenkilökunnan valvonnassa. Jos epäillään, ettei potilas sitoudu lääkehoitoon, voidaan lääkkeiden ottaminen järjestää tapahtuvaksi terveysasemalla tai kotisairaanhoidon toimesta.*

## 2 Lääkehoidon seuranta

Poliklinikalla seurataan potilaan vointia sekä lääkehoidon mahdollisia sivuvaikutuksia ja toteutumista. Potilas tapaa hoitajan lääkärin vastaanottojen yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Lääkehoidon alussa verikokeita otetaan tiheämmin. Tällöin on tilaisuus keskustella lääkehoidon toteutumisesta ja mahdollisista ongelmista. Perusverikokeiden avulla seurataan verenkuvaa, maksan, munuaisten ja haiman toimintaa. HI-virusmäärä (P-HIV1N<sub>h</sub>) ja CD4-solut kertovat lääkehoidon tehosta ja toteutumisesta. Lääkehoidon tehotessa HI-virusmäärä laskee mittaamattomiin (alle 20 kopiota/ml) muutamassa kuukaudessa, mikä on hoidon tavoite. CD4-solujen määrän nousu on hitaampaa. Kun lääkehoito sujuu hyvin, verikokeita otetaan 3–6 kuukauden välein. Lääkehoidon toteutumisen seurannan avuksi on olemassa Seurantalomake. (Ks. [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi) > Seurantalomake.)



### Hyviä kysymyksiä potilaalle:

- Mihin aikaan otit lääkkeet?
- Montako annosta unohdit ottaa? Milloin viimeksi?
- Potilaani unohtavat joskus ottaa lääkkeensä ajallaan. Käykö sinulle koskaan niin?
- Suunniteltaisiinko paremmat ajat ottaa lääkkeet?
- Mikä lääkkeistä on vaikea ottaa? Kuinka saat sen otettua?
- Mihin aikaan otat siniset tabletit?
- Millaisia sivuvaikutuksia sinulla on lääkkeistä?

### Vältä tällaisia kysymyksiä:

- Olethan syönyt kaikki lääkkeesi?
- Ethän ole unohtanut yhtään lääkettä?
- Hei, eihän tämä nyt niin vaikeaa voi olla?
- Tämähän menee hienosti. Kaikki lääkkeethän on syöty?

## 3 Lääkeresistenssi

HIV-lääkkeiden suurin ongelma on niiden tehon nopea heikkeneminen, jos virus pääsee kehittämään resistenssin lääkkeille. Kun virus on kehittänyt lääkkeelle vastustuskykyisen uuden muodon, pääsee viruksen määrä elimistössä lisääntymään ja vaurioitamaan jälleen elimistön puolustusjärjestelmää. Lääkkeille resistentti virus voi tarttua toiseen henkilöön, jolloin lääkkeet eivät toimi tälläkään henkilöllä, vaikka hän itse ei olisi koskaan näitä lääkkeitä käyttänyt. Myös jo aikaisemmin HIV-positiiviseksi todettu henkilö voi saada uuden tartunnan kautta (suojaamaton seksi, yhteiset ruiskut/neulat) uuden viruskannan, joka on lääkkeille resistentti. (Ks. IX / 2.1 Turvaseksi ja II / 1.2 Tartuntatavat.)

Lääkeresistenssi kehittyy tavallisesti siksi, että lääkepitoisuus potilaan elimistössä ei ole säilynyt koko ajan riittävän korkealla. Syy lääkeytyksen epäonnistumiseen voi potilaan motivaation puutteen lisäksi johtua lääkkeiden haittavaikutuksista: lääkkeet voivat imeytyä puutteellisesti oksentelun tai ripulin vuoksi. Lääkepitoisuus voi jäädä liian pieneksi, jos lääkettä on otettu liian pieninä annoksina, lääke on toistuvasti jäänyt ottamatta tai lääke imeytyy puutteellisesti, koska se on otettu ohjeiden vastaisesti. Toiset lääkkeet imeytyvät parhaiten tyhjistä vatsasta, toiset taas ruoan kanssa otettuina. Ottamisajankohdan yksittäinen siirtyminen parilla tunnilla tai yksittäisen lääkeannoksen poisjääminen eivät kaikkien lääkkeiden kohdalla vielä aiheuta resistenttejä viruksia, mutta lääkkeiden säännöllinen ja ohjeiden mukainen ottaminen on tehokkaan lääkehoidon tärkein vaatimus. Hoitotulokset heikkenevät potilaan jättäessä > 5% lääkeannoksista ottamatta.

Osa lääkkeistä on niin samankaltaisia, että tultuaan vastustuskykyiseksi yhdelle virus on samalla tullut resistentiksi myös sukulaislääkkeelle. Tätä kutsutaan ristiresistenssiksi. Tärkeintä hoidon tehon säilymisen kannalta on estää vastustuskykyisten viruskantojen syntyminen. Virukset kehittävät resistenttejä muotoja nopeimmin silloin, kun veressä on lääkettä jonkin verran, mutta ei virusta tappavaa annosta. Verikokeiden avulla selvitetään, mille lääkeaineille HI-virus on tullut vastustuskykyiseksi (resistenssimääritys).

## 4 Käytössä olevat lääkeryhmät

### Käänteiskopioijan estäjät

Käänteiskopioijaentsyymien estäjiä on kahta tyyppiä:

- Nukleosidianalogit (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) NRTI
  - Alaryhmänä nukleotidianalogit
- Non-nukleosidianalogit (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) NNRTI.

NRTI- ja NNRTI-ryhmien lääkkeiden vaikuttavan aineen molekyylit ovat rakenteeltaan erilaisia. Viruksen tunkeuduttua soluun se siirtää oman perimäaineksensa isäntäsolun perimään. Käytettyään isäntäsolua hyväkseen se tuhoaa tämän. HI-viruksen ja ihmisen perimäainekset ovat erilaisissa rakenteissa: HI-viruksella RNA-molekyylissä ja ihmisellä DNA-molekyylissä. Viruksen on ensin muutettava oma perimäaineksensa DNA-muotoon. Tähän se tarvitsee käänteiskopioijaentsyymiä. Tämän ryhmän lääkkeillä estetään käänteiskopioijaentsyymien toimintaa. Näin virus jää ihmisolun sisälle harmittomaan RNA-muotoon. Tavallisesti NNRTI-lääkettä käytetään yhdistettynä kahteen NRTI-lääkkeeseen. Tiettyjä NNRTI-lääkkeitä voidaan käyttää samanaikaisesti myös tiettyjen proteaasin estäjien kanssa. Proteaasin estäjien ja NNRTI-lääkkeiden vaikutukset toistensa aineenvaihduntaan ovat monimutkaisia. Vanhempien NNRTI-lääkkeiden kesken on lähes täydellinen ristiresistenssi. Kerrallaan käytetään vain yhtä NNRTI-lääkettä.

NRTI-lääkkeistä on olemassa yhdistelmävalmisteita, joissa samaan tablettiin on pakattu 2–3 eri lääkeainetta. Näin saadaan tehokkaasti vähennettyä potilaan päivittäistä tablettimäärää jopa yhteen tablettiin.

### Proteaasin estäjät (proteaasi-inhibiittorit, PI-lääkkeet)

Ihmisolun sisällä lisääntyvät virukset eivät synny täydellisinä viruksina. Entsyymit muokkaavat ne "raakakopioista" lopulliseen muotoonsa. Erästä tällaista entsyymiä kutsutaan proteaasiksi. Sen toimintaa estetään tämän ryhmän lääkkeillä. Näin viruksen "kypsyminen" pysäytetään, ja se jää haitattomaan "raakakopiomuotoon". PI-lääkkeet ovat tehokkaita lääkkeitä muiden lääkkeiden kanssa käytettynä. PI-lääkkeet hajoavat maksassa samojen entsyymien kautta kuin monet muutkin lääkkeet. Tämän vuoksi kilpailu samasta hajoamisreitistä voi nostaa tai laskea lääkkeiden pitoisuuksia veressä. PI-lääkkeet imeytyvät huonosti suolistosta. Siksi joitakin lääkkeitä joudutaan ottamaan suuria määriä. On tärkeää noudattaa tarkkaan lääkkeen ottamisohjeita, koska ruokailu voi lisätä tai vähentää lääkkeiden imeytymistä aivan ratkaisevasti. PI-lääkkeet voivat lisätä toistensa pitoisuuksia elimistössä ja tehostaa siten toistensa vaikutuksia HI-virusta vastaan. Tätä ominaisuutta käytetään nykyään usein hyödyksi hoidettaessa potilaita PI-lääkkeillä. PI-lääke ritonaviiri hidastaa muiden PI-lääkkeiden hajoamista maksassa, jolloin näiden muiden PI-lääkkeiden pitoisuus veressä nousee ja tavoiteltu lääketeitoisuus saavutetaan käyttämällä pienempää vaikuttavan PI-lääkkeen annostusta. Kaletra-valmisteessa ritonaviiri on pakattu samaan tablettiin vaikuttavan aineen, lopinaviirin, kanssa. Muita PI-lääkkeitä käytettäessä ritonaviiri on otettava erillisenä kapselina. Proteaasin estäjä (+ritonaviiri) -yhdistelmään liitetään usein kaksi NRTI-lääkettä.

### Fuusion estäjät (fusion inhibitors)

HI-virus tarttuu ensin solun ulkopintaan ja sulautuu eli fuusioituu sitten itse soluun. Fuusionestäjälääkkeet pysäyttävät tämän sulautumisen. Näin HI-virus ei pysty tartuttamaan solua. Suomessa on käytössä yksi fuusion estäjä, enfuvirtidi. Lääke on kuiva-

aine, josta potilas valmistaa injektion ja pistää sen ihon alle. Sivuvaikutuksia ovat ihon paikalliset reaktiot, joita voidaan lievittää kylmäpakkauksella ja pistoskohdan hieromisella. Oikean pistostekniikan opettaminen on tärkeää. Lääkkeen käsittely- ja pistosopetus tapahtuu vuodeosastolla tai poliklinikalla.

### **Integraasin estäjät**

Integraasin estäjätäjiä käytetään aiemmin muita antiretroviraaleja saaneille potilaille. Lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä, mutta pitkäaikaisia tutkimustuloksia ei ole käytössä.

### **CCR5- antagonistit**

CCR5-antagonisteja käytetään aiemmin muita antiretroviraaleja saaneille potilaille. Lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä, mutta pitkäaikaisia tutkimustuloksia ei ole vielä käytössä. Ennen aloitusta tehdään HI-viruksen CCR5-reseptoritutkimus verestä.

## **5 Antiretroviraalilääkkeisiin liittyvät sivu- ja yhteisvaikutukset**

Sivuvaikutusten esiintyminen on yksilöllistä. Toisilla potilailla ne ovat lieviä ja toisilla niitä ei esiinny lainkaan. Sivuvaikutukset ovat usein ohimeneviä, ja niitä esiintyy lääkityksen alkuvaiheessa (noin 1–4 viikkoa). Voimakkaistakin sivuvaikutuksista (ripuli, pahoinvointi) huolimatta potilasta motivoidaan jatkamaan lääkitystä. Jos esiintyy vakavia sivuvaikutuksia (veriarvojen muutokset, allergia), otetaan heti yhteys lääkäriin. Jos sivuvaikutukset jatkuvat alkuvaiheen jälkeen ja niistä on haittaa potilaalle, harkitaan lääkityksen muuttamista. Potilaalle korostetaan, että lääkitystä ei tule keskeyttää omatoimisesti eikä lääkeannoksia tule pienentää vaan hänen tulee ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. Esimerkiksi yhden lääkkeen poisjättäminen voi tehdä muutkin lääkkeet tehottomaksi, ja voi syntyä lääkeresistenssiä.

PI-lääkkeet saattavat aiheuttaa ongelmia verensokerin kanssa, jopa diabetesta on esiintynyt. Jos ilmenee lisääntynyttä janoa, näläntunnetta tai virtsaamistarvetta tai paino laskee, tulee niistä kertoa hoitavalle lääkärille välittömästi. Diabetesta sairastavien on syytä neuvotella lääkäriensä kanssa. Myös veren rasvapitoisuudet voivat nousta. PI-lääkehoidon aikana seurataan verensokeri- ja rasva-arvoja. Aikuisiän diabetesta sairastaville suositeltava vähärasvainen ja -sokerinen ruokavalio on todennäköisesti edullinen myös PI-lääkkeiden käyttäjille.

Pitkäaikaisina sivuvaikutuksina antiretroviraalit voivat aiheuttaa rasvakudoksen uudelleenjakautumista (lipodystrofia) ja pintarasvan vähenemistä (lipoatrofia). Lipodystrofiassa rasvaa kertyy vatsaonteloon, yläselkään ja sekä naisilla että miehillä rinnat saattavat suurentua. Lipoatrofiassa raajoista, pakaroista ja kasvoista katoaa rasvakudosta ja laskimot voivat tulla aikaisempaa selvemmin esiin ihon alta. Rasvakudoksen uudelleenjakautumisen ja muiden muutoksien voimakkuus vaihtelee eri ihmisillä. Muutuneet kehon osat voivat palautua ennalleen ainakin osittain, kun lääkitystä muutetaan. Ilmiö vaihtelee myös lääkkeestä toiseen.

Muita mahdollisia sivuvaikutuksia:

- Neuropatia = hermovaurio, joka voi aiheuttaa kipua ja tunnottomuutta raajoissa
- Laktaattiasidoosi = myrkytystila, jonka aiheuttaa maitohapon eli laktaatin ylimäärä elimistössä

- Muuttunut QT- tai PQ-aika = sydämen johtumishäiriö
- Neutropenia = neutrofiilien määrän lasku veressä
- Stevens Johnson -ihottuma = hengenvaarallinen tila, jossa ihottuman lisäksi limakalvotulehduksia, silmä- ja sisäelinoireita sekä yleisoireita
- Hyperlipidemia = veren rasva-arvojen nousu.

### 5.1 Antiretroviraalilääkkeiden yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa

Antiretroviraalilääkkeistä käänteiskopioijaentsyymien estäjät (NRTI-lääkkeet) eivät yleensä rajoita muiden lääkkeiden käyttöä. Sen sijaan NNRTI-lääkkeet ja proteaasin estäjät (PI-lääkkeet) käyttävät maksassa samoja hajoamisreittejä kuin monet muut lääkeaineet ja saattavat estää tai lisätä muiden lääkkeiden vaikutuksia.

Eniten ongelmia aiheuttavat seuraavat lääkeaineet:

- Bentsodiatsepiinit
- Antihistamiinit
- Kalsium-antagonistit
- Kolesterolilääkkeet
- Mykobakteerilääkitys
- Astmalääkkeet
- Mahahappolääkkeet
- Epilepsialääkitys.

Varsinkin uusien lääkkeiden yhteisvaikutuksista antiretroviraalilääkeytyksen kanssa on niukasti tietoa, joten kannattaa pidättäytyä tunnetuissa valmisteissa.

*Monien yhteisvaikutusten vuoksi on tärkeää, että lääkkeitä määräävä lääkäri tietää kaikki potilaan käytössä olevat lääkkeet, myös ilman reseptiä otettavat lääkkeet. Potilaan koko muu lääkehoito (esimerkiksi diabetes- tai verenpaine-lääkitys) on syytä suunnitella yhteistyössä infektio- ja sisätauti-työryhmän lääkärin kanssa.*

### 5.2 Antiretroviraalilääkeytyksen vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn

HIV-tartunnan saaneen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat mm. seuraavat tekijät:

- HIV-infektio
- HIV-tartunnan psyykinen vaikutus (pelko HIV:n tartumisesta)
- mahdolliset muut tekijät, kuten ikä, stressi, ylipaino
- alkoholi, tupakka, muut päihteet
- muut sairaudet, esim. diabetes ja verisuonisairaudet
- HAART.

Hoitaja ottaa vastaanotolla puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat rohkeasti mutta hienotunteisesti. Tarvittaessa potilas ohjataan seksuaalineuvojan vastaanotolle. Psyykkisen tuen lisäksi kartoitetaan muut auttamiskeinot. Lääkehoitona erektiohäiriöihin voidaan käyttää esim. sildenafilia (Viagra). Lääkehoitoa aloitettaessa tulee aina huomioida potilaalla käytössä oleva antiretroviraalilääkitys ja muu lääkeytyks. Lääkeaineet saattavat muuttaa toistensa pitoisuuksia jopa vaaralliselle tasolle. Testosteronia saatetaan käyttää korvaushoitona, jos potilaalla on kliinisiä oireita.

## 6 Antiretroviraalilääkkeiden nimet, lääkekohtaiset annokset, sivuvaikutukset ja kontraindikaatiot

Uusia lääkkeitä ja niiden yhdistelmiä kehitetään nopeassa tahdissa. Lääkkeisiin liittyy aina myös joitakin sivuvaikutuksia. Nämä tiedot ovat ajan tasalla osoitteessa [www.arvosta.fi](http://www.arvosta.fi) osioissa HIV-lääkkeiden kuvaukset sekä Tietoa HIV-lääkkeistä.

**Kirjoittajat:**

Marjut Herttua ja Helena Mäkinen

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007 ja 2008.

**Lähteet:**

Arvo. HYKS-instituutti Oy. 2006. <http://www.arvosta.fi/> hiv-lääkkeiden kuvaukset/tietoa hiv-lääkkeistä/Perustietolomake/Seurantalomake.

Asioimistulkin ammattisäännöstö. 2003.

HIV Medicine 2005. Uudistettu painos HIV Medicine 2007. <http://hivmedicine.com>

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V. (toim.). 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Kirton C. A, Talotta D, Zwolski K. 2001. Handbook of HIV/AIDS Nursing.

Lääketieteen termit. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi>

Tuominen R. (toim.). 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY.

Isohanni, S. 29.8.2008. Luento thaimaalaisen potilaan hoitamisesta, Helsinki.

Ylätalo K, Coene E.H (toim.) 1997. Itsehoito käsikirja hiv-positiivisille ja aidsia sairastaville. Positiiviset ry. Saatavilla <http://www.positiiviset.fi>, uudistettu versio 2007.

[http://www.vantaa.fi/tulkkipakeskus/asioimistulkin\\_tyonkuvaus](http://www.vantaa.fi/tulkkipakeskus/asioimistulkin_tyonkuvaus)

## VII B- ja C-hepatiitti

### Hepatiitti B (HBV)

Maailmanlaajuisesti B-hepatiitti on erittäin merkittävä tartuntatauti. Suomessa todetut akuutit tautitapaukset ovat viime vuosina huumeiden käyttäjien aktiivisen rokotamisen myötä vähentyneet, vaikka riskikäyttäytyminen on yleistynyt. Tällä hetkellä arvioidaan, että noin 5000 suomalaista kantaa B-hepatiittivirusta. B-hepatiittiviruksen tarttuminen edellyttää viruksen pääsyä verenkiertoon.

Yleensä tartunta tapahtuu ihon tai limakalvon läpi esim. saastuneen injektioruiskun tai sukupuoliyhdyntämisen kautta tai äidistä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana. Tartunnan voi saada myös saastuneista työvälineistä (tatuointi ja ihon rei'ittäminen).

#### Hepatiitti B:n erityispiirteitä:

- B-hepatiitin itämisaika vaihtelee 1–5 kuukauteen.
- Tartunnan saaneista vain joka neljäs saa oireita.
- Tauti paranee useimmiten itsestään 2–4 viikossa.
- Joka kymmenes tartunnan saanut jää taudin kantajaksi: sinänsä terveeksi, mutta tartuttaa levittäväksi.
- Arvioidaan, että taudin kantajista 15–40 prosentille kehittyy vuosien kuluessa jonkinasteinen maksakirroosi, etenevä maksan vajaatoiminta tai maksasyöpä.

B-hepatiittia vastaan voi suojautua rokotteella. Suomessa B-hepatiittirokotus annetaan maksutta riskiryhmiin kuuluville. Ks. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

HIV-lääkkeistä lamivudiinilla, emtrisitabiinilla ja tenofoviirilla on tehoa myös B-hepatiittivirukseen. Näitä lääkkeitä käytetään usein HIV-positiivisilla B-hepatiitin kantajilla (HbsAg+) hoitamaan molempia virusinfektioita samanaikaisesti. Truvadaa (tenofoviiri ja emtrisitabiini) pyritään käyttämään näillä potilailla yhtenä viruslääkkeenä.

### Hepatiitti C (HCV)

C-hepatiittivirus kuvattiin vuonna 1989 (entinen nonA-nonB). Se on siis verrattain uusi virus. Tämän vuoksi lopullinen kuva taudin vaarallisuudesta on vielä hahmottumatta. C-hepatiittia vastaan ei ole rokotetta. C-hepatiitti leviää pääasiassa veren välityksellä, mutta myös seksiteitse tapahtuneita tartuntoja on kuvattu. Vuosittain uusia tartuntoja ilmaantuu Suomessa noin 1200.

#### Suomessa selviä tartunnan riskitekijöitä ovat:

- Suonensisäisten huumeiden käyttö
- Tatuointi kontaminoituneilla työvälineillä
- Tartunnan todennäköisyys on hyvin vähäinen, joskin mahdollinen seksin välityksellä samoin kuin viruksen siirtyminen äidistä vastasyntyneeseen lapseen synnytyksen tai imetyksen yhteydessä.

#### Miten todetaan?

- HCV-ab -> positiivinen 4-6kk tartunnasta
- C-hepatiitin itämisaika on 2–20 viikkoa
- maksa-arvot (alat) usein koholla

## VII B- ja C-hepatiitti

- tartunnan saaneista 75 % ei saa lainkaan oireita. Heistä huomattava osa, joidenkin tutkimusten mukaan lähes jokainen, jää viruksen kantajaksi.

### Oireina:

- flunssan kaltaiset, pahoinvointi, väsymys, lihasten ja nivelten kipu, päänsärky, kivut oikealla alavatsalla ja kutina, stressi, masennus-potilas voi olla myös oireeton
- noin 20-30 vuodessa krooninen infektio voi johtaa maksan toiminnan heikkenemiseen, fibroosiin, rasvamaksaan tai maksasyöpään.
- HIV-infektoituneilla tämä voi tapahtua puolta nopeammin

Hoitoarvio, vaikka maksaentsyymit normaalit, HCV-genotyypitys (1-6 tyytit, merkitys hoidon valinnassa ja pituudessa)

### Hoito:

- HIV-potilaalla pyritään hoitamaan HCV ennen HIV-lääkityksen aloittamista
  - Hoito lyhyempi genotyypeillä 2 ja 3 (jopa 24 vkoa), genotyypit 1 ja 4 -> 48 tai 72 vkoa riippuen, missä vaiheessa HCV-pcr negatiivinen
  - jos HCV-pcr ei käänny negatiiviseksi, hoito joudutaan keskeyttämään
  - virusmäärän aleneminen parantaa joka tapauksessa maksan toimintaa
- Ribaviriini-tabletit p.o. aamuin illoin yhdistettynä interferoni-injektioihin x 1/viikko (interferoni säilytetään jääkaapissa, kuljetetaan kylmälaukussa)

### Hoidon sivuvaikutuksia ja auttamiskeinoja:

- flunssan kaltaiset oireet -> kuumetta alentava lääke, pistos ennen nukkumaan menoa, runsaasti nesteitä
- kuume, etenkin injektion jälkeen -> kuten edellä
- lihassärkyt, päänsärky -> tulehduskipulääke, kylmä-/lämminpakkaukset
- väsymys -> lepo, liikunta
- pahoinvointi ja ruokahaluttomuus -> pirtelöt, keksit, mikä vain maistaa, pahoinvointilääke, liikunta
- mielialan vaihtelut, jotka voivat olla äkillisiä ja voimakkaita -> yhteys hoitopaikkaan, tuki, tarvittaessa lääkitys
- masennus -> kuten edellä, liikunta, vertaistuki
- ärtyneisyys, huonotuulisuus -> kuten edellä, liikunta
- unettomuus -> tarvittaessa lääkitys, liikunta
- hiusten lähtö -> hiukset kasvavat takaisin, jopa hoidon aikana, peruukki, liinat, hatut
- pistoskohdan ihoreaktiot -> aseptiikka, rasvaa, kylmäpakkkaus, pistoskohdan vaihto joka kerralla
- anemia, neutropenia -> lab.seuranta, tarvittaessa lääkäri harkitsee kasvutekijöitä
- ihon kuivuminen -> ihoa rasvataan ja hoidetaan jo ennen hoidon aloittamista
- hypo- tai hypertyreoosin kehittyminen-> lab.tulosten, voinnin seuranta, tarvittaessa lääkitys

### Raskaus- ja sikiövaurioiden vaara

- naiset: ehkäisy hoidon aikana ja 4 kk hoidon päättymisen jälkeen
- miehet: ehkäisy hoidon aikana ja 7 kk sen jälkeen

## VII B- ja C-hepatiitti

### Potilaan ohjaus:

- hoitajan tuki korostuu hoidon aikana
- pistostekniikan opetus
- demokynä potilaalla ja hoitajalla sekä kirjallinen ohje
- hoitokalenteri, kylmälaukku, pistosopetus-DVD, neulankatkaisija
- pohdittava yhdessä potilaan kanssa hoidon aloittamisen ajankohtaa
- miten helpotetaan sivuvaikutuksia
- seurantaverikokeet tärkeitä!
- potilaan oma tukiverkosto
- takapakkeihin varautuminen
- elämän jatkuminen mahdollisimman samanlaisena
- tuodaan ilmi luottamus potilaan kykyihin
- yhteystiedot, mihin potilas ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella.

### Kirjoittajat:

Katariina Salminen 2007, 2008, 2011 ja Helena Mäkinen 2011

Tekstin on tarkastanut ja täydentänyt EL Jussi Sutinen 2007 ja B-hepatiitin osalta 2011

Tekstin on tarkastanut ja täydentänyt EL Inka Aho 2008 ja 2011

### Lähteet:

Nieminen T. Luento 28.3.2003. Saatavilla osoitteesta

[http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/luennot/infektio\\_2003/hepatiitit.pdf2003](http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/luennot/infektio_2003/hepatiitit.pdf2003)

Aho Inka 8.5.2009 luento HIV ja HCV, HCV- hoitajien koulutus. Helsinki.

Halonon Tuula 8.5. 2009 luento C-hepatiittihoidon erityiskysymyksiä. Helsinki.

Mäkinen Helena 19.3.2010 luento C-hepatiitin hoito Infektiosairauksien poliklinikalla. Lylyinen.



## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

### 1 HIV-infektion vaikutukset elämään

- 1.1 Kriisi
- 1.2 Sairauden kokeminen
  - 1.2.1 Salaaminen
  - 1.2.2 Pelot
  - 1.2.3 Suhde omaan kehoon
  - 1.2.4 Lääkehoitoon liittyvät kysymykset

### 2 Psykkiset häiriöt

- 2.1 Masennus
- 2.2 Ahdistuneisuushäiriöt
- 2.3 Psykoottiset häiriöt

## 1 HIV-infektion vaikutukset elämään

*“Sielun ja ruumiin välinen yhteys ei ole mahdoton, tutkimaton eikä salaperäinen. Ei ole eikä voi olla mitään sellaista yhteyttä, koska ei ole olemassa kahta eri asiaa, jotka voisivat olla tai olla olematta yhteydessä toisiinsa. On vain olemassa yksi ”asia”, elävä ihminen.”*  
– Lars Hertzberg

Mikään sairaus ei ole koskaan pelkästään fyysistä. Sairaudella on aina myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuutensa. Koska HIV-infektio on edelleen leimaava sairaus, se jo itsessään altistaa ihmisen psyykkiselle oireilulle. HIV:n vaikutukset ihmiseen ovat hyvin kokonaisvaltaiset.

HIV-tartunnan saaneet ovat hyvin heterogeeninen potilasryhmä, ja myös HIV-infektion psyykkiset vaikutukset vaihtelevat suuresti. HI-viruksen kanssa elävillä ihmisillä ainoa yhdistävä tekijä on HI-virus. Jokaisella on oma elämäntarinansa. Siksi jokaisen tartunnan saaneen tarvitsema psyykinen tuki on räätälöitävä yksilöllisesti henkilön omista tarpeista käsin. Usein se myös vaatii moniammatillista yhteistyötä. HIV-potilaiden tukeminen ei ole enää kuolevan potilaan saattohoitoa vaan tukemista siinä, miten elää pitkäaikaisen sairauden kanssa.

### 1.1 Kriisi

Vaikka HIV-infektion luonne on muuttunut tappavasta taudista pitkäaikaissairaudeksi, aiheuttaa HIV-tartunnan toteaminen monelle psyykkisen kriisin. Osasyynä kriisiin ovat sairauden tabuluonne, leimaavuus, negatiiviset asenteet ja HIV:hen liittyvät mielikuvat. Toisaalta sopeutuminen mihin tahansa pitkäaikaiseen sairauteen tapahtuu usein kriisin kautta.

Kriisi tarkoittaa ihmisen luontaista suhtautumista yllättävään ja järkyttävään tietoon. Se on normaali tapa reagoida vaikeisiin asioihin. Kriisi merkitsee muutosta ja käännekohtaa. Se, miten henkilö käy kriisin läpi ja selviytyy kriisistä, on hyvin yksilöllistä. Kriisireaktioiden laatuun ja voimakkuuteen vaikuttavat esimerkiksi persoonallisuuden rakenne, elämänkokemukset, psyyken käyttämät puolustusmekanismit ja sen hetkinen elämäntilanne.

#### **Kriisin läpikäymisessä on kolme vaihtoehtoa, mihin henkilö voi päätyä:**

- Hän voi palata kriisiä edeltäneeseen olotilaan.
- Hän voi kriisin kautta kasvaa ja löytää uusia voimavaroja.
- Hän vastaa kriisiin kehittämällä neuroottisia, psykoottisia tai tuhoavia käyttäytymismuotoja.

Kriisin läpikäyminen jakautuu erilaisiin vaiheisiin. Kaikki eivät kuitenkaan käy vaiheita läpi samassa järjestyksessä – osa vaiheista voi jäädä väliin tai mennä ohii nopeasti. Henkisessä kriisissä eletään vaiheesta toiseen kohti sopeutumista, sairauden hyväksymistä ja uutta elämänjärjestystä. Jokainen tekee sen omalla tavallaan, mutta kokemuksissa on yhtäläisyyksiä.

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

### Sokkivaihe

Vaikka henkilö on saattanut jo pitkään epäillä HIV-tartunnan todennäköisyyttä, on tartunnan toteaminen monelle sokki. Positiivinen tulos järkyttää erityisesti silloin, jos tieto tartunnasta tulee täytenä yllätyksenä muiden tutkimusten yhteydessä. Sokkivaihe voi kestää muutamista tunteista muutamaan vuorokauteen. Ihminen saattaa näyttää ulospäin rauhalliselta, tai hän voi käyttäytyä poikkeavasti: nauraa, huutaa tai itkeä. Sokkivaiheessa kaikki tuntuu epätodelliselta, painajaismaiselta ja on vaikea ymmärtää tapahtunutta. Tunteet ja myös kivun tunne puuttuvat. Aikakäsitys voi muuttua. Henkilö ei kykene sokkivaiheessa tekemään päätöksiä. Hän saattaa vaikuttaa tyyneltä ja varmalta, mitä ei pidä tulkita selviytymisenä tilanteesta. Päinvastoin, ihminen on syvästi lamaantunut ja toimii kuin robotti. Moni ei muista jälkeensä testituloksen saamisesta ja sitä seuranneista tapahtumista kuin pieniä pätkiä. Sokkivaiheessa esiintyvät kieltäminen ja torjunta ovat tärkeitä selviämistä edistäviä sopeutumiskeinoja, sillä ne suojelevat psyykeä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei vielä pysty kokonaisuudessaan vastaanottamaan.

HIV-tartunnasta kerrottaessa tulisi aina miettiä, miten asiasta kerrotaan, ja varmistaa, ettei henkilö jää yksin tiedon kanssa. Positiivista testitulosta ei saa koskaan antaa puhelimitse. Sokissa olevaan ihmiseen tekevät voimakkaan vaikutuksen kaikki ihmiset, joita hän kohtaa, ja mitä hänelle sanotaan. Sokissa oleva henkilö tarvitsee turvallisuutta ja selkeän tunteen siitä, että auttajat tietävät, mitä tekevät. Ohjeiden tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia, ja ne tulee kerrata sokkivaiheen mentyä ohi. Sokissa oleva ihminen ei aina itse osaa pyytää apua, sitä täytyy osata hänelle hienovaraisesti tarjota.

### Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää muutamista viikoista useaan kuukauteen. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa kohdata tapahtunutta, ja sen aiheuttamat tunteet heräävät. Reaktiovaihe on usein melkoista tunteiden vuoristorataa. Tyypillisiä ovat suru, syyllisyys, epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus ja itsesyytökset. Lisäksi voi esiintyä vihaa, raivoa, pelkoa ja häpeää. Reaktiovaiheelle on ominaista voimakkaat somaattiset reaktiot, kuten vapina, pahoinvointi, kuvotus, sydäntuntemukset, lihassäryt, huimaus ja painostava väsymys. Erilaiset univaikeudet ovat yleisiä. Tartunnan saaneen mielessä pyörivät kysymykset: Keneltä olen tartunnan saanut? Koska? Olenko itse tartuttanut? Kenelle minun pitää kertoa? Miksi juuri minulle kävi näin? Jotkut ihmiset alkavat keskittyä syyllisten selvittämiseen. Keskittyminen syyttämiseen ja syyllisen etsimiseen suojaa kaikelta omassa itsessä tapahtuvalta käsittelyltä. Myös erilaiset pelot nousevat pintaan.

#### Tavallisimpia pelkoja ovat:

- pelko tuntemattomasta
- kuolemiseen ja kuolemaan liittyvät pelot
- pelko kivuista ja sairastamisesta
- ihmissuhteiden menettämisen pelot
- pelko tiedon leviämisestä.

Häpeä ja syyllisyyden tunteet voivat johtaa sosiaalisista kontakteista vetäytymiseen. Moni pelkää, että ulkopuoliset näkevät tai arvaavat HIV-positiivisuuden, ja siksi työpaikalle tai kouluun meno tuntuu vaikealta. Näitä tunteita ja pelkoja vastaan ihminen yrittää suojautua erilaisilla minän puolustuskeinoilla, esimerkiksi torjunnalla, järjeistämällä tai kieltämisellä. Joskus ihminen pyrkii peittämään tilanteensa ja teeskentelee kaikkialla, että hyvin menee. Yritys peittää asiat voi näkyä myös lisääntyneenä päihneiden käyttönä. Tällöin hän kapseloi oman kokemuksensa sisäänsä pyrkien kaikin

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

voimin unohtamaan sen. Usein unohtaminen ei ole mahdollista, vaan tapahtuma pyrkii tulemaan mieleen jatkuvasti. Reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa. Niiden avulla reagoidaan kokemuksta ulos itsestä. Jos tunteet ja kokemukset estetään, jäävät ne ihmisen sisälle. Sen takia on hyvä antaa tunteiden tulla ja olla. Tunteiden voima hellittää, kun niistä puhuu. Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee kuuntelua, psyykkisen kivun ymmärtämistä ja välittämistä. Potilaalle tulee antaa konkreettista tietoa tapahtuneesta sopivissa määrin, ja lisäksi tulee varmistua siitä, että hän ymmärtää läpikäytyt asiat.

### **Työstämis- ja käsittelyvaihe**

Käsittelyvaihe kestää muutamista kuukausista vuoteen. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa HIV-tartunnan käsittelyprosessi muuttaa luonnetta. Kun edellisissä vaiheissa henkilöt haluavat yleensä puhua kokemuksistaan, niin siirtyessään työstämis- ja käsittelyvaiheeseen ei enää haluta puhua siitä. Oma tartunta ei ole koko ajan ajatuksissa. HIV-positiivisuuden käsittely ei kuitenkaan lopu, vaan se kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta. Työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana voimakkaat tunteet eivät häviä. Mikä tahansa asia saattaa muistuttaa HIV:stä. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä. Ärtely ja pinnan palaminen voivat koetella ihmissuhteita. Muiden samassa tilanteessa olevien tarinat ja tuki koetaan tärkeiksi. Kolmannen sektorin toimijoiden antama tieto ja vertaistuki edesauttavat sopeutumista. Joskus kuitenkin saattaa käydä niin, että toimintaan uppoudutaan niin syväälle, että muu elämä ja ihmissuhteet unohtuvat.

### **Uudelleensuuntautumisasihe**

Vähitellen ihminen hyväksyy tapahtuneen ja kokee sen osaksi elämäänsä. HIV ei ole jatkuvasti mielessä ja täytyy koko mielen sisältöä, kuten tapahtui prosessin alussa. Oma HIV-positiivisuutta voi ajatella tai olla ajattelematta. Sen voi kohdata tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Kriisin onnistunut läpikäyminen on voinut tuoda uusia näkökulmia elämään ja kyvyn nauttia elämästä tässä ja nyt. Elämä on elämisen arvoista HIV-tartunnasta huolimatta. Oma minä, työ, harrastukset ja ihmissuhteet antavat elämälle sisällön ja ovat voimanlähteinä pahojen päivien varalle.

Kriisi ei liity ainoastaan HIV-positiivisuuden toteamiseen, vaan sairauden edetessä jokainen uusi vaihe voi tuoda mukanaan uuden kriisin. Mikäli sairaus etenee, ihminen voi joutua luopumaan monista asioista, esimerkiksi työstä. Luopuessa voi menettää tasapainonsa, mikä voi johtaa uuteen kriisiin, joka on vain käytävä läpi. Joskus tieto omasta HIV-positiivisuudesta leviää työpaikalla tai tuttavapiirissä. Tämä ”paljastuminen” häpeäntunteineen voi myös aikaansaada kriisin.

Joskus kriisi voi aktivoida aikaisemmat käsittelemättömät kriisit tai traumat. Tällöin työntekijästä voi tuntua oudolta, että ihminen miettii monien vuosien takaisia tapahtumia, mutta tämänhetkinen tilanne ei tunnu koskettavan lainkaan.

Joskus kriisin psyykinen käsittely epäonnistuu tai käsittely ”jumittuu” johonkin vaiheeseen eikä etene. Se voi ilmentyä akuuttien oireiden lisäksi erilaisina pitkäkestoisina oireyhtyminä. Näitä oireita ovat yleensä sopeutumishäiriö tai äkillinen stressireaktio. Ne on syytä hoitaa, sillä ne heikentävät selviytymisstrategioiden ja minäkuvan luomista, jolloin paluu arkielämään vaikeutuu. Tällöin on paikallaan hakea psykiatrista konsultaatiota, mahdollisesti psykoterapiaa ja lääkitystä.

*HIV-infektion yhteydessä on erittäin tärkeää huomioida myös potilaan läheiset ja omaiset ja tarjota heille apua oman kriisinsä läpityöstämiseen. Näin he voivat itse antaa potilaalle tämän tarvitsemaa tukea.*

HIV-tartunta aikaansaa kriisin myös läheisissä ja omaisissa. Läheiset ihmiset joutuvat usein ensin miettimään omaa kohtaloaan: Olenko saanut tartunnan? Uskallanko mennä testeihin? Parisuhteessa kumppanin tartunta nostaa esille kysymykset: Milloin? Keneltä? Henkilö kertoo ehkä ensimmäistä kertaa omaisilleen ei ainoastaan HIV-tartunnastaan vaan myös omasta bi- tai homoseksuaalisuudestaan. Omaiset ja läheiset kohtaavat samanlaisia leimautumisen ja häpeän tunteita kuin potilaat. Tartunnan saaminen muilta sukulaisilta ja ystäviltä voi ulottua vielä kuoleman jälkeenkin, jolloin perhemyytit ja salaisuudet jäävät elämään sukupolvien ajaksi. Läheisten kriisi voi saada myös ns. paradoksaalisen syyllisyyden muotoja. Tällöin henkilö miettii esimerkiksi kysymyksiä, kuten miksi se en ollut minä, tai hän voi laiminlyödä omaa suojautumistaan seksikontakteissa.

### 1.2 Sairauden kokeminen

Sairauden kokemus uhkaa ihmisen eheyttä ja muuttaa hänen suhtautumistaan itseensä ja ympäristöönsä. Minkä tahansa vakavan sairauden kohdalla ihminen joutuu elämän peruskysymysten äärelle: Kuka minä olen? Mikä on elämäni tarkoitus? Mikä on minulle tärkeää? Jokainen etsii näihin kysymyksiin omat vastauksensa. HIV-tartunta merkitsee eri ihmisille eri asioita. Sopeutuminen riippuu siitä, millaiseksi henkilö itse tulkitsee HIV-positiivisuuden merkitykset ja seuraukset. Sopeutumiseen vaikuttavat myös henkilön persoona, minäkuva sekä hallinta- ja sopeutumiskeinot. Minkä tahansa sairauden kohdatessa henkilö voi paeta sairauttaan tai välttää tietoja sairaudestaan. Hän voi kieltää sairautensa tai yrittää ratkaista sairauteen ja terveydentilaansa liittyviä ongelmia, hankkia informaatiota tai hän voi päättää taistella. (Gil 1995, Pulli 1996.) Yleensä sopeutuminen sairauteen ajan myötä helpottuu, eikä se ole välttämättä riippuvainen taudin diagnoosista (Cassileth et al. 1984). Sopeutumista yleisesti helpottaa perheen ja läheisten tuki, ja sitä vaikeuttaa sosiaalinen eristäytyneisyys (Anderson & Bury 1988).

HIV-tartunnan saaneet ovat yleensä nuoria terveitä aikuisia, jotka elävät elämänsä aktiivisinta aikaa. Sairaus, sairastaminen, tutkimukset, hoidot ja lääkkeet ovat etäisiä ja vieraita asioita. Sairaus on jotakin, joka rikkoo normaalin ja pitäisi hoitaa nopeasti pois. Potilaana oleminen on uusi ja outo rooli. Sen kautta henkilö joutuu kohtaamaan oman avuttomuutensa ja vastaanottamaan toisten huolenpidon. Tunne siitä, että potilaana ollessaan kadottaa oman elämänsä herruuden, voi johtaa apaattisuuteen. Vie oman aikansa ennen kuin ”potilas” huomaa, että hän ei ole vain toimenpiteiden kohde vaan oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen yhteistyökumppani oman hoitonsa suhteen.

#### 1.2.1 Salaaminen

HIV-positiivisen elämään aiheutuu erilaisia jännitteitä ja rasitteita HIV-infektion tabuluonteesta, tietämättömyydestä ja asenteista johtuen. Tartunta pyritään salaamaan, mikä johtaa helposti sosiaaliseen eristäytymiseen ja elämänpiirin kapeutumiseen. Salaisuuden kantaminen yksin on aina raskasta. Ihminen joutuu helposti jatkuvaan selittelyyn ja valheiden vyyhtiin. Kun HIV on salaisuus, henkilö voi kärsiä erilaisista stressioireista, kuten ahdistuksesta, univaikeuksista, väsymyksen ja voimattomuuden tunteista, tai oireilla erilaisilla somaattisilla tuntemuksilla.

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

Uusien ihmissuhteiden solmiminen voi tuntua HIV-positiivisesta lähes mahdottomalta. Tartunnasta kertomista joutuu punnitsemaan jokaisessa ihmissuhteessa yhä uudelleen. Pelko hylätyksi tulemisesta ja kokemukset siitä voivat eristää yksinäisyyteen. Eristäytyminen sosiaalisista kontakteista voi olla yritys unohtaa HIV:n olemassaolo. Moni turvautuu päihteisiin unohtaakseen asian. Pelko siitä, voiko luottaa vai leviääkö tieto tartunnasta, on usein aiheellinen.

Ilimitulemisen pelko ja vaikeus luottaa ihmisiin eivät rajoitu vain henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, vaan ne ovat läsnä myös jokaisessa kohtaamisessa eri viranomaisten ja hoitavien henkilöiden kanssa. Jatkuva salaaminen voi aikaansaada sen, että HIV-positiivinen henkilö saattaa suhtautua muihin ihmisiin epäluuloisesti, jopa paranoidisesti. Tällöin hän herkistyy tarkkailemaan ympäristöään ikään kuin kaikki kohtaamiset olisivat tulkittavissa HIV-positiivisuudesta johtuen. Silloin tapahtuu luonnollisesti myös virhetulkintoja. Esimerkiksi jos henkilö ei kättele, äänensävy tai yksittäinen sana voidaan tulkita siten, että tieto omasta HIV-positiivisuudesta on vuotanut.

Joskus salaaminen voi paradoksaalisesti kääntyä jatkuvaksi asian esille nostamiseksi. Jos henkilön oma seksuaali-identiteetti on hänelle itselleen epäselvä tai tartuntaan liittyvä syyllisyys ja häpeä ovat käsittelemättä, hän voi kehittää itselleen tarinan, miten on tartunnan saanut. Tätä tarinaa hän haluaa tuoda yhä uudelleen ja uudelleen esille, jotta se vakuuttaisi myös hänet itsensä.

Lukuisten tutkimusten mukaan omasta tartunnasta kertominen, vaikkakin valikoiden, tuo selvää helpotusta ja vähentää stressioireita. Elämä ilman valheita on helpompaa, ja henkilö voi elää kokonaisena omana itsenään. Asioiden jakaminen muiden samassa tilanteessa elävien HIV-positiivisten kanssa ja osallistuminen erilaisiin toimintoihin on merkittävä elämänlaatua ja hoitomotivaatiota lisäävä tekijä monelle tartunnan saaneelle. HIV-tartunnasta kertominen omalta osaltaan muuttaa yleisiä asenteita ja lisää HIV-tietoisuutta.

### 1.2.2 Pelot

HIV-positiivinen henkilö kohtaa monenlaisia pelkoja.

#### Tavallisimpia pelkoja ovat:

- pelko tuntemattomasta
- kuolemiseen ja kuolemaan liittyvät pelot
- pelko kivusta ja aids-vaiheeseen liittyvästä sairastamisesta
- ihmissuhteiden menettämisen pelko
- työpaikan menettämisen pelko.

Varsinkin alkuvaiheen kriisissä HIV-positiivisuus saa aikaan kuolemanpelon aktivoitumisen. Oma kuolema tulee ensimmäisen kerran lähelle ja todelliseksi. Sen tuntemattomuus tuntuu pelottavalta ja turvattomalta. Kuoleman pelko voi merkitä erilleen joutumista, yksinäisyyttä, tuhoutumista tai rangaistusta. Vaikka alkuvaiheessa kuoleman ja sairastamisen pelot onkin kertaalleen läpikäyty, voivat veriarvojen muutokset, lääkehoidon aloitus tai pienimmätkin somaattiset oireet aiheuttaa pelon sairauden etenemisestä ja kuoleman lähestymisestä.

Pelottavia asioita ovat mahdollisiin oheissairauksiin liittyvät pelot kärsimyksestä ja kivusta. Moni pelkää potilaana olemiseen liittyvää avuttomuutta ja oman arvon menetystä. Potilaana on vaikea hyväksyä muiden armoilla olemisen kokemusta.

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

Vaikka HIV-infektion ennuste on dramaattisesti parantunut, tulevaisuus voi silti tuntua epävarmalta. Moni miettii, säilyvätkö terveys ja työkyky, löydätkö ikinä kumppania, voinko saada lapsia ja kuinka kauan nykyiset lääkkeet tehoavat. Tulevaisuutta on vaikea hahmotella, sen suunnitteleminen ja päätöksien tekeminen tuntuu vaikealta. Päivä kerrallaan eläminen voi ohjata elämää, mikä saattaa johtaa päämäärättömyyteen ja apaattisuuteen.

Monelle HIV-positiiviselle pelko työpaikan menettämisestä on edelleen aiheellinen, ja siksi moni pelkää tartunnan julkituloa työpaikalla. Kari Huotarinen (2002) tekemässä tutkimuksessa HIV-positiiviset henkilöt olivat kokeneet työpaikallaan selkeää ja jatkuvaa syrjintää. Tartunnan ilmitulon jälkeen yleinen tietämättömyys ja ennakkoluulot olivat värittäneet suhtautumista. Joillekin oli osoitettu muita tehtäviä, ehdotettu eläkkeelle siirtymistä tai muuten yritetty ”savustaa ulos”. Huotarinen tutkimuksessa tuli esille, että pelko on kaksisuuntaista. HIV-positiivinen saattoi pelätä, että tieto HIV-tartunnasta leimaisi heteromiehen automaattisesti homoksi. Vastaavasti jotkut homomiehet olivat kokeneet, että homomiestä saatetaan pitää automaattisesti HIV-positiivisena. Työllä sinällään koettiin olevan suuri merkitys arjesta selviytymiseen. Työnteko estää HIV-tartunnan ympärille käpertymistä ja auttaa pitämään ajatukset poissa omasta tartunnasta. Se helpottaa alkuvaiheen kriisistä selviytymistä, vahvistaa elämän jatkumisen lähes ennallaan ja estää jäämästä yksin kotiin.

### 1.2.3 Suhde omaan kehoon

Oman ruumiinkuvan muutokset voivat aiheuttaa häpeää ja itsearvostuksen katoamista. Oman ulkonäön muutokset, esim. laihtuminen ja lipodystrofia, voivat saada ihmisen häpeämään omaa ulkonäköään. Ruumiinkuvan muuttuminen eristää entisestään sosiaalisesta ympäristöstä. Yhteiset saunailmat tai uimahallissa käynnit jäävät pois. Toisen ihmisen fyysistä läheisyyttä on vaikea vastaanottaa silloin, kun häpeää omaa kehoaan.

Koska HI-viruksen olemassaoloa ei voi selkeästi paikantaa mihinkään tiettyyn ruumiinosaan tai sisäelimeen, erilaiset mielikuvat viruksesta ja sen vaikutuksista vaikuttavat ainakin tiedostamattomalla tasolla. HIV-positiiviset henkilöt ovat kuvailleet viruksen läsnäoloa mm. seuraavilla tavoilla: ”virus syö sisältäpäin ja vie kaiken elinvoiman”, ”virus mädättää minua”, ”olen pommi, voin tappaa, koska minulla on tuhoava virus”.

Tieto viruksen läsnäolosta herättää mielikuvia oman kehon likaisuudesta ja tuhoutumisesta. Suhde oman kehon eritteisiin voi muiden tartuttamisen pelossa muuttaa käyttäytymistä lihyhygieniseksi. Siivoaminen ja erilaisten ihonpuhdistustuotteiden käyttö antaa tunteen, että on ainakin ulkoisesti puhdas, kun sisällä on se virus. Naisilla oma kuukautisveri ja miehillä oma sperma voi aktivoitua inhon ja pelon tunteita. Pelko muiden tartuttamisesta voi vähentää fyysistä läheisyyttä ja kosketusta. Näin potilas eristäytyy myös fyysisesti.

### 1.2.4 Lääkehoitoon liittyvät kysymykset

Omaan sairauteen on pikkuhiljaa sopeuduttu, ja vuosia on ehkä kulunut siten, että ainoastaan rutiininomaiset poliklinikakäynnit ovat muistuttaneet HIV:n olemassaolosta. Jossain vaiheessa kuitenkin CD4-solujen määrät laskevat ja on aika aloittaa lääkitys. Se voi laukaista samanlaisia pelkoja ja arvailuja, joita oli tartunnan toteamisen yhteydessä. Lääkityksen myötä HIV todentuu. Sitä ei voi unohtaa päiväkseen, ja jokainen lääkkeenotto muistuttaa sairauden olemassaolosta.

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

Jos henkilö ei tunne itseään sairaaksi, lääkkeisiin totutteleminen voi tuntua vaikealta. On vaikea muistaa ottaa lääkkeitä ajallaan, tai ne vain unohtuvat. Koska lääkkeen unohtamisella ei ole välittömiä seuraamuksia, kynnyks unohtaa madaltuu. Lääkkeitä ei halua kuljettaa koko ajan mukana siltä varalta, että kotiintulo viivästyy. Lääkkeiden mukana kuljettaminen ja salaa ottaminen yhteisillä lomamatkoilla tai mökkireissuilla voi olla vaikeaa. Lääkkeiden säilyttäminen kotiooloissakin voi olla varsinaista piiloleikkiä. Lääkkeiden ottaminen epäsäännöllisesti onkin ehkä yleisempää kuin mitä vastaanotolla kerrotaan. Se taas saa aikaan syyllisyydentunteita ja pelkoja.

Moni uskoo HIV-tartunnan saatuaan, että siihen keksitään hyvinkin pian parantava lääke. Lääkehoito nähdään ikään kuin väliaikaisena olotilana. Vuosien kuluessa petytään, kun mitään mullistavaa lääkeuutuutta ei löydykään. Koska tehokkaat HIV-lääkkeet ovat olleet käytössä suhteellisen lyhyen aikaa, moni miettii, kuinka kauan nykyiset lääkkeet vaikuttavat ja mitä haittavaikutuksia pitkäaikainen käyttö aiheuttaa.

HIV-lääkkeet aiheuttavat erilaisia sivuvaikutuksia, jotka voivat olla hyvinkin yksilöllisiä. Joku kokee sivuvaikutuksien aiheuttavan suoranaista kärsimystä ja rajoittavan elämää. Jonkun toisen kokemukset sivuvaikutuksista voivat olla hyvinkin vähäiset.

Vuosien säännöllisyyttä vaativa lääkehoito sivuvaikutuksineen ja pettymyksineen siitä, ettei parantavaa lääkettä ole löytynyt, voivat johtaa lääkeväsymykseen. Motivaatio lääkehoitoon heikkenee. Henkilö saattaa jättää lääkkeet kokonaan pois tai toteuttaa lääkehoitoa sattumanvaraisesti. Masennus voi myös aikaansaada lääkehoidon laiminlyöntiä. Myös ne henkilöt, jotka ovat pitkään syöneet HIV-lääkkeitä, tarvitsevat aika ajoin tukea ja motivointia lääkehoidon toteuttamisessa.

**Kirjoittaja:**

Taru Kaivola

**Lähteet:**

Anderson R & Bury M (ed.). 1998. Living with chronic illness. University Hyman. London.

Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Miller DS, Brown LL, Cross PA, Tenaglia AN. 1984. Psychosocial status in chronic illness. A comparative analysis of six diagnostic groups. N: Engl. J Med. 311: 506-511.

Gill TM. 1995. Quality of life assessments: values and pitfalls. J R Soc Med 88: 680-682.

Huotari K. 2002. HIV-positiiviset homo- ja bimiehet työelämässä. Kirjassa Lehtonen J (toim.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä. Stakes Raportteja 269.

Pulli T. 1996. Ihminen voi tottua mihin tahansa mutta älkää kysykö miten. Sosiaalilääketieteen Aikakausikirja 33: 3-6.



## 2 Psykkiset häiriöt

Arviot HIV-potilaiden mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä vaihtelevat suuresti. Yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan vakavista psyykkisistä sairauksista kärsivien joukossa 4–23 prosentilla on HIV-infektio (Cournos ja Mc Kinnon 1997). Tutkimustuloksiin vaikuttaa suuresti se, missä, koska ja miten tutkimus on tehty. Yleisimmät HIV-potilaiden mielenterveyshäiriöt ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, päihderiippuvuus ja persoonallisuushäiriöt (Puuskari ym. 2002).

HIV-positiivisella henkilöllä saattaa olla psykiatrista oireilua jo aiemmassa historiasa oireilun liittymättä mitenkään HIV-tartuntaan. Toisaalta HIV-positiivisuus itsessään voi aikaansaada psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistusta. Opportunisti-infektiot ja jotkut HIV-lääkkeet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. HI-virus voi myös aikaansaada keskushermoston komplikaatioita, jotka voivat ilmetä neurokognitiivisina häiriöinä. HIV-positiivisen potilaan psyykkisen oireilun alkuperä tulisi selvittää, diagnosoida ja hoitaa mahdollisimman varhain. Näin voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja vaikuttaa HIV-tartunnan leviämisen ehkäisyyn sekä parantaa potilaan kykyä sitoutua itsensä hoitamiseen ja HIV-lääkitykseen.

*Psykykläkkeiden ja HIV-läkkeiden yhteisvaikutukset ovat mahdollisia, ja siksi HIV-potilaalle psykykläkkeitä määräävän tulisi tuntea ne. HIV-potilaat ovat muita potilaita herkempiä psykykläkkeiden haittavaikutuksille (Puuskari ym. 2002).*

### 2.1 Masennus

Masennus on yleisin psykiatrinen diagnoosi HIV-potilailla. Vaikka masentunut mieliala on yleinen oire heti HIV-diagnoosin toteamisen jälkeen, on hyvä muistaa, että masennus voi ilmetä missä tahansa sairauden vaiheessa. On yleisesti tunnustettua, että HIV-infektioon liittyvät stressitekijät, kuten sairauden leimaavuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys, altistavat henkilön masennukselle. Masennus ei kuitenkaan ole väistämätön HIV-infektion seuraus. Alakuloisuus, ahdistuneisuus ja toivottomuus ajoittaisina tunnetiloina ovat normaaleja reaktioita sairauteen sopeutumisen prosessissa. Näiden tunnetilojen ja kliinisen masennuksen erottaminen toisistaan on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa asianmukaisen hoidon.

Kliinisen masennuksen oireet ovat samanlaisia HIV-potilailla kuin masennuksessa yleensä. Keskeistä on varsinainen mielialan muutos. Potilas kertoo alakuloisuudesta tai emotionaalista tyhjyydestä. Hänen on vaikea kokea mielihyvää tai saada tyydytystä mistään aiemmin positiivisiksi kokemista asioista. Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet sekä itsesyytökset ovat yleisiä. Arvottomuus ja pessimismi vähentävät entisestään aktiivisuutta. Tulevaisuutta on vaikea hahmottaa, tai se näyttää erittäin synkkänä. Potilas saattaa tunkea väsymystä, elinvoiman katoamista ja tunkea itsensä monella tapaa sairaaksi. Hänellä saattaa olla erilaisia somaattisia oireita, kuten huimauksia tai erilaisia kipuja.

Ruokahaluttomuus ja pahoinvointi voivat aiheuttaa laihtumista. Joskus ruokahalu ja pakonomainen syöminen lisääntyvät masennuksen myötä. Unihäiriöt, tavallisimmin aamuöinen herääminen, on tyypillinen masennuksen oire. Lieviä neurokognitiivisia oireita, kuten keskittymiskyvyttömyyttä ja muistihäiriöitä, saattaa esiintyä. Vakavas-

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

sa, psykoottistasoisessa masennuksessa potilas on agitoitunut, ja hallusinaatioissa on usein uskomuksia kehon tai sen osien katoamisesta tai mätänemisestä. Itsemurha-ajatukset ja yritykset ilmenevät yleensä heti taudin toteamisvaiheessa, mutta ne vähenevät selvästi parin kuukauden kuluessa (Perry ym. 1990). HIV-potilaiden itsemurhaluvut ovat vähentyneet huomattavasti viime vuosien aikana HAART-lääkkeiden ansiosta (Einsiedel 2001).

Onnistunut masentuneisuuden hoito lähtee aina selkeästä diagnoosista. Kliinisen masennusdiagnoosin tekemiseen kannattaa käyttää aikaa ja kartoittaa potilaan elämäntilanne sekä fyysinen vointi huolella. On aiheellista selvittää, johtuuko masennustila suoraan jostakin somaattisesta sairaudesta, lääkityksestä, päihderiippuvuudesta tai päihteiden väärinkäytöstä. Potilaan elämäntilanteeseen liittyvät konkreettiset tekijät, kuten ihmissuhdeongelmat tai taloudellinen tilanne, voivat vaikuttaa potilaan mielialaan. Masennuksen näkeminen selkeästi sairautena lisää toivoa, antaa hallinnan keinoja potilaalle ja läheisille sekä vähentää aiheutonta ja väärää syyllisyyttä tai kiukkua. Kliinisen masennuksen toteamiseen voidaan käyttää haastattelun lisäksi erilaisia oiremittareita. Depression käypä hoito määrittelee kymmenen masennuksen keskeistä oiretta.

### Masennuksen kymmenen keskeistä oiretta:

1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
3. Voimavarojen vähentyminen tai poikkeuksellinen väsymys
4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jatkailuna
8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
9. Unihäiriöt
10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Oleellista on, että havaittuja masennustilan oireita on esiintynyt yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja että oireet ovat vaikeusasteeltaan kliinisesti merkittäviä. Jokaisen oireen arviointi vaatii yleensä useampia kysymyksiä ja potilaan kuvaaman tilan punnintaa. Diagnoosi edellyttää, että kymmenestä kriteeroireesta esiintyy vähintään neljä. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:n mukaan oireiden lukumäärän perusteella (lievä 4–5, keskivaikea 6–7 ja vaikea 8–10 oiretta), mutta sitä voidaan arvioida myös oiremittareiden avulla tai masennustilaan liittyvän toimintakyvyn heikkene- misen perusteella.

Lievässä masennuksessa toimintakyky on yleensä säilynyt, mutta oireet tuntuvat useimmiten potilaasta häiritsevilä ja vaikuttavat jossain määrin arkielämän sujumi- seen. Keskivaikea masennus aiheuttaa huomattavaa haittaa esim. työssäkäynnille tai ihmissuhteille. Vaikeasta masennustilasta kärsivä on lähes aina työkyvytön ja tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan. Vaikea masentuneisuus voi esiintyä ilman psy- koottisia oireita tai niiden kanssa.

Masennustilat tulee erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jossa potilaalla on aiemmin esiintynyt maanisia, hypomaanisia tai sekamuotoisia (yhtäaikaisia maanisia ja depressiivisiä oireita) sairausjaksoja. Kaksisuuntainen mielialahäiriö eroaa lääkehoidon suhteen merkittävästi tavanomaisesta masennustilasta, ja sen akuuttihoito kuuluu psykiatrian erikoislääkärille.

Suuri osa masennuspotilaista kärsii samanaikaisesti myös jostakin muusta psyykkisestä oireyhtymästä, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöstä. Muiden samanaikaisten häiriöiden esiintyminen (psykiatrinen komorbiditeetti) heikentää yleensä masennuspotilaiden psykososiaalista toimintakykyä ja monimutkaistaa sekä usein pitkittää hoitoa.

Masennusta kannattaa hoitaa. Tehokas hoito tehoaa masennukseen 80–90 prosentilla HIV-potilaista (Valente 2003). Masennusta voidaan hoitaa monin tavoin, sekä lääkkeitä että erilaisilla terapioilla. Ideaalisinta on yhdistää lääkehoito psykoterapiahoitoon. Oikean lääkehoidon hakeminen vaatii sekä potilaalta että lääkäriltä sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Masennuslääkkeen vaikutus ilmenee vähitellen, ja mielialan korjaantuminen tapahtuu asteittain joidenkin viikkojen kuluessa. Reagointi lääkkeisiin on yksilöllistä, ja joskus lääkityksiä joudutaan vaihtamaan tai annoksia muuttamaan. Koska masennus on herkästi uusiutuva sairaus, suosittelevat johtavat psykiatritahot ja myös Maailman terveysjärjestö, että lääkehoitoa tulee jatkaa vielä kuusi kuukautta masennusoireiden korjaannuttua ja hävittyä. Mikäli masennusjaksoja on ollut useampia, voi olla hyvä aloittaa jatkuva ylläpitolääkitys.

## 2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö ovat tavallisimpia HIV-potilaan ahdistuneisuushäiriöistä (Grant ja Atkinson 2000).

### **HIV-positiivisilla potilailla ahdistusoireet ilmenevät:**

- huolena omasta terveydestä
- somaattisina oireina
- kuoleman pelkona
- sairauden aiheuttamana turvattomuuden tunteena.

Ahdistuneisuus aiheuttaa usein univaikeuksia, keskittymiskyvyttömyyttä ja erilaisia somaattisia tuntemuksia (Goldenberg ja Boyle 2000).

Ahdistus on normaaliin elämään kuuluva tunnetila. Ahdistuneisuudesta häiriönä voidaan puhua silloin, kun se jatkuu tarpeettoman kauan tai kun siihen ei ole todellista uhkaa ja kun se alkaa haitata jokapäiväistä elämää. Ahdistuneisuushäiriöille keskeinen, yhteinen piirre on voimakas ja hallitsematon ahdistuneisuuden tunne. Se voi olla hetkittäistä ja ilmetä kohtauksina, tai se voi olla jatkuvaa. Usein siihen liittyy voimakkaita ruumiillisia oireita, kuten vapinaa, hikoilua, heikotusta, pahoinvointia, rintakipuja, sydämentykytystä, vatsavaivoja, lihaskipuja ja hengenahdistusta.

Keskeisinä hoitomuotoina käytetään lääkehoitoja ja erilaisia psykoterapioita. Lääkehoidossa on viime vuosina yhä enemmän siirrytty masennuslääkkeisiin, koska ne ovat tehokkaita eivätkä altista lääkeriippuvuuden kehittymiselle. Niiden vaikutus tosin ilmenee vasta vähitellen usean viikon aikana.

## VIII HIV-infektio ja mielenterveys

**Paniikkihäiriö** on tämän ryhmän tunnetuin edustaja. Sille ovat ominaisia yllättävät, voimakkaat ja lyhytkestoiset ahdistuneisuuskohtaukset, joiden aikana potilaalla on ruumiillisia oireita (sydämentykytystä, hengenahdistuksen tunnetta, vapinaa, huimausta ja rintakipua) ja kuoleman ja/tai hulluksi tulemisen pelkoa. Jälkioireena on usein voimakas väsymys, hämmennys ja huolestuneisuus. Kohtaus kestää parista minuutista pariin tuntiin ja menee itsestään ohi mutta saattaa toistua tiheästi. Kohtaus on sinänsä vaaraton mutta saattaa jättää voimakkaan pelon uusiutumisen ja näin ollen vähentää henkilön sosiaalista kanssakäymistä. Hoitona käytetään depressiolääkitystä, psykoterapiaa ja rentoutumista. Psykoterapioista käytetään etenkin kognitiivista terapiaa ja erilaisia ns. altistushoitoja, joissa pelko-oireista kärsivä henkilö vähitellen ja asteittain opettelee irti pelostaan. Myös rentoutumistekniikoita käytetään. Paniikkihäiriön itsehoidossa ja hoidossa on olennaista estää paniikkikohtausten aiheuttama, jokapäiväistä elämää kaventava sosiaalisten tilanteiden, kuten liikennevälineiden tms., välttäminen.

**Yleistynyt ahdistuneisuus** on kyseessä, kun potilas on vähintään kuuden kuukauden ajan ollut ylettömän huolestunut jostakin seikasta, josta ei ole realistista syytä hätäillä, esimerkiksi omasta tai läheisten terveydestä, taloudesta tms. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistyy levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, lihasjännitys, sydämentykyttely tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan selvästi liiallisia, itsepäisiä ja jatkuvia. Hoidossa käytetään sekä erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä että oireita lievittäviä lääkkeitä. Lääkehoidossa käytetään bentsodiatsepiineja, muita ahdistuneisuuslääkkeitä ja oireita lievittäviä depressiolääkkeitä. Masennuslääkkeet voivat lievittää oireita. Ylimääräisen stressin välttäminen, erilaiset rentoutumiskeinot, säännöllinen liikunta ja harrastusten ylläpitäminen ovat tärkeitä keinoja välttää oireiden helposti mukanaan tuoma sosiaalinen eristäytyminen.

**Pakko-oireet** voivat olla pakkotoimintoja tai pakkoajatuksia.

**Tyypillisiä pakkoajatuksia ovat:**

- pelot tautien tartumisesta kätellessä tai esineitä kosketellessa
- pelot mahdollisista vahingossa tehdyistä teoista (esim. jättänyt oven lukitsematta tai uunin sammuttamatta)
- pelot sairauksista ja rivot ajatukset.

Pakkotoiminnot ovat luonteeltaan toistuvaa käytöstä (esim. käsien pesu, esineiden järjestely, lukitsemisen tarkastaminen) tai mielessä tapahtuvaa toimintaa (esim. ruokailu, laskeminen, sanojen hiljainen toistelu). Pakkotoimintojen päämääränä ei ole mielihyvän tuottaminen vaan pakkoajatusten tuottaman ahdistuksen lievittäminen tai jonkin pelottavan tapahtuman estäminen. Pakko-oireidiagnoosi edellyttää, että oireet vaivaavat henkilöä useita tunteja päivässä tai ne aiheuttavat huomattavaa kärsimystä ja sosiaalista haittaa. Hoitona ovat erilaiset käyttäytymisterapiat tehokkaita. Lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti masennuslääkkeitä. Liikunta, rentoutuminen ja erilaiset harrastukset voivat toimia keinoina ohjata ajatukset muualle.

### 2.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoosien ja HIV-infektion yhteyttä on tutkittu vähän (Goldenberg ja Boyle 2000). Psykoosi voi olla oireena skitsofreniasta, vaikeasta masennuksesta tai maniasta. HIV-potilaiden psykoottisuus voi johtua myös viruksen suorasta vaikutuksesta aivoihin, HIV-enkefalopatiasta tai alkavasta dementiasta (Sewell 1996).

**Kirjoittaja:**

Taru Kaivola

**Lähteet:**

Cournos F, MCKinnon K. 1997. HIV seroprevalence among people with severe mental illness in the United States: a critical review. *Clin Psychol Rev* 17(3): 259–269.

Einsiedel RW, Berger T, Weisbrod M, Unverricht S, Hartmann M. 2001. HIV-Patienten mit psychiatrischen Krankheiten. Behandlungsstrategien und Medikamenteninteraktionen. *Nervenarzt* 72: 204–215.

Goldenberg D, Boyle A. 2000. HIV and Psychiatry: Part I. *Aids Read* 10(1) 11–15.

Grant I, Atkinson JH. 2000. Neuropsychiatric Aspects of HIV Infection and AIDS. Kirjassa Sadock BJ, Sadock VA (toim.). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 308–335.

Puuskari V, Leppävuori A, Raaska K, Kaivola T, Ristola M. 2002. HIV-potilaan mielenterveyden häiriöt ja niiden lääkehoito. *Duodecim* 118: 449–456.

Sewell DD, Jeste DV, Atkinson JH. 1994. HIV-associated psychosis: a study of 20 Cases. San Diego HIV Neurobehavioral Research Center Group. *Am J Psychiatry* 151(2): 237–242.

Valente SM. 2003. Depression and HIV disease. *J Assoc Nurses Aids Care* 14(2): 41–51.

<http://www.kaypahoito.fi/depressio>

## **1 Seksuaalisuus ja HIV-hoitotyö**

### **2 Turvaseksi ja HIV-infektio**

- 2.1 Turvaseksi
- 2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen

### **3 HIV-positiivisen seksuaaliterveyden edistäminen**

- 3.1 HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys
- 3.2 HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys
- 3.3 Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit

### **4 Raskaudenehkäisy ja perhesuunnittelu**

- 4.1 Raskauden ehkäisy
- 4.2 HIV-positiivisuus ja lapsitoive

### **5 Raskaus ja HIV**

- 5.1 Äitiysneuvolassa
- 5.2 Äitiyspoliklinikalla
- 5.3 HIV-lääkitys raskauden aikana
- 5.4 HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito

## 1 Seksuaalisuus ja HIV-hoitotyö

Jokainen voi saavuttaa hyvän seksuaaliterveyden sairaudesta huolimatta. Ihminen, joka on tyytyväinen ja tasapainossa oman yksilöllisen seksuaalisuutensa kanssa on yleensä motivoitunut huolehtimaan terveydestään.

Seksuaalikysymykset liittyvät jokaisen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisen työhön osana HIV-positiivisen kokonaisvaltaista hoitoa. Se tarkoittaa riittävää tietoa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Kokonaisvaltaisuuteen liittyy myös sairauden ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen sekä ymmärrys seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta.

Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonallisuutta. Sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen, sen kokemiseen ja ilmaisuun, mutta ei hävitä seksuaalisia tarpeita. Sairauden kriisi- tai akuuttivaiheessa seksuaalisuus saatetaan siirtää ajatuksista kokonaan pois ja kaikki voimavarat kohdennetaan selviytymiseen. Sairaus nostaa esiin seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja, häpeää tai ahdistusta, jotka vaikuttavat esimerkiksi nauttimiskyvyn ja erektion menettämiseen sekä halun katoamiseen. Torjutuksi tulemisen tai ihmissuhteiden ympärille ja uusien solmimiseen liittyy paljon pelkoja. Tunteiden kohtaaminen sujuu parhaiten antamalla potilaalle selvästi lupa myös negatiivisiin tunteisiin. HIV-positiivinen ihminen tarvitsee tilanteestaan ennen kaikkea oikeaa tietoa, myös seksuaalisuuteensa liittyen. Syyllisyyden ja häpeän tunteiden poistaminen keskustelemalla auttaa luomaan uusia tapoja toteuttaa seksuaalista kanssakäymistä.

Vaikeissa elämäntilanteissa parisuhteessa tapahtuu aina muutoksia. Sairaus voi joko lähentää tai heikentää sitä. Kumppanin suhtautuminen saattaa olla yllättävää. Parisuhteen selviytymistä tukevat toisen kunnioittaminen, kiintymys ja yhdessä aikaisemmin opitut selviytymiskeinot sekä kumppanin tunteminen.

Yksinelävillä ihmisillä tuen saaminen vaikeassa elämäntilanteessa voi olla hankalaa, jollei ympäriltä löydy ihmistä, jolle voisi kertoa HIV-infektiosta. Jos kyseessä on yksinäinen ihminen, hoitavan henkilökunnan osuus tukemisessa korostuu. HIV-infektioon sairastuneen voi olla vaikea luoda ihmissuhteita ja saada seksuaaliset tarpeensa tyydytettyä toivomallaan tavalla. Esteitä on monia, suurimpana niistä ovat ennakkoluulot.

Suurinta osaa potilaista voi auttaa seksuaalineuvonnan avulla. Mitä enemmän tietoa hoitajalla on seksuaalisen käyttäytymisen variaatioista, sitä luontevammin hän voi ymmärtää seksuaalisuuden eri ilmenemismuodot. Osa potilaista saa avun jo sillä, että heille annetaan lupa puhua asioista. Lupa voi auttaa löytämään yksilöllisen tavan toimia seksuaalisesti ja hyväksyä oma seksuaalisuutensa. Luvan voi antaa lainsäädännön puitteissa (Tartuntatautilaki) ja omia sekä toisten rajoja kunnioittaen.

Sukupuolisuus ja seksuaalisuus ovat tiedollisesti hyvin laaja alue. Tietoa annetaan niistä asioista, mitkä potilasta huolettavat tai kiinnostavat. Seksuaalineuvontaa antavan hoitajan on perehdyttävä riittävästi kuhunkin aihepiiriin voidakseen antaa tietoa muille.

Seksuaalisuuden käsitteleminen hoitotyössä ei ole helppoa, sillä jokaisella ihmisellä on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen. Tämä koskee sekä potilaita että ammattihen-

kilöitä. Lähtökohtana on, että hoitaja on työstänyt omaa seksuaalisuuttaan sekä asenteitaan ja arvojaan seksuaalisuutta kohtaan sekä yksityisenä ihmisenä että hoitotyön ammattilaisena.

**Kirjoittajat:**

Anu Mällinen 2011 ja Riikka Teperi 2011

**Lähteet ja lisälukemistoa:**

Annon J. 1976. The PLISSIT model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of sex education and therapy* 2, 1-15.

Emas, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Rosenberg L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Ryttyläinen K. & Valkama S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Edita Prima. Helsinki.

Virtanen J. 2002. *Kliininen seksologia*. WSOY



## 2 Turvaseksi ja HIV-infektio

Hoitotyössä seksuaalisuus ei ole erillinen asia vaan se on osa muuta ohjausta ja neuvontaan.

### 2.1 Turvaseksi

Turvaseksiohjaus aloitetaan käymällä potilaan kanssa läpi, miten HIV tarttuu ja miten se ei tartu. Onnistunut ohjaus edellyttää luottamuksellista ja luontevaa hoitaja-potilaskontaktia. Alla vinkkejä keskustelun avuksi HIV-positiivisen turvaseksiohjauksessa.

#### Seksuaalista mielihyvää turvallisesti:

- Kaikki sellainen seksi, jossa verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emätineritettä ei pääse kumppanin limakalvolle tai rikkonaisen ihon läpi (mm. kondomi muodostaa esteen eritteiden ja limakalvojen välille).
- Itsensä ja partnerin masturbointi.
- Seksivälineiden huolellinen käyttö, henkilökohtaiset välineet (yhteisessä käytössä suojaus).
- Halaaminen, hyväily, koskettelu, hieronta.
- Suutelu, fantasiat, katselu ja kuuntelu (puhelin- ja nettiseksi, eroottiset elokuvat).

#### HIV-tartunta on mahdollista:

- Anaali- tai emätinyhdyntä ilman kondomia.
- Suuseksi ilman kondomia, naisilla genitaalialueelle suositellaan esim. lateksiliinaa.
- Suuhun päässyt siemenneste, esiliukaste, emätinerite ja kuukautisveri voivat sisältää HI-virusta
- Seksi, jossa on verikontakti.

#### Turvaseksiohjaus:

Kondomi suojaa parhaiten HIV:n tarttumisen yhdynnässä (anaali- ja emätinyhdynnässä). Erityisesti anaaliyhdynnässä on tärkeä käyttää kondomin lisäksi liukuvoidetta, joka pienentää kondomin rikkoutumisen riskiä. Kondomia tai suuseksisuoja on käytettävä myös suuseksissä. Kondomin käyttöön liittyy paljon negatiivisia tunteita kuten pelko seksuaalisen tunnon ja halun häviämisestä sekä käytön kömpelyys. Siksi on tärkeää käydä seikkaperäisesti läpi seuraavat asiat:

- Kartoitus siitä, millaisia ovat potilaan tiedot, asenteet ja tavat turvaseksiin liittyvistä asioista. Keskustelu, tuki ja rohkaisu turvalliseen seksiin.
- Tiedostaako potilas riskikäyttäytymisen? Potilaalle on kerrottava oikeudellisesta vastuusta, jos hän tartuttaa HIV:n tahallaan.
- Keskustelu kondomin oikeaoppisesta käytöstä ja hävittämisestä. Kondomi on tehokas vain, kun sitä käytetään oikein ja jokaisessa yhdynnässä
- Käydään läpi ongelmat kondomin käytössä (riikkoontuminen, paikaltaan luiskahtaminen). Kysytään missä tilanteissa kondomi jää käyttämättä ja miten näissä tilanteissa voisi toimia toisin. Kondomit ovat kestäviä ja rikkoutuminen johtuu yleensä virheistä käytössä.
- Kondomivalikoima on laaja muotoilun, värityksen, pintakäsittelyn (juomut, nypyt), koon ja maun suhteen. Kondomin tulee olla sopivan kokoinen pysyäkseen päällä, suojatakseen riittävästi ja tuntuakseen hyvältä. Jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa usein, kannattaa kokeilla toista merkkiä ja erilaista mallia, jotta löytää itselleen parhaiten sopivan. Kumiallergiselle on myös olemassa oma kondomi.

- Kondomin käyttöä on hyvä käydä läpi kuvien tai tekopeniksen kanssa (ks. [Liite 1. Turvallisempaa seksiä](#)). Miespotilasta voi rohkaista myös harjoittelemaan kondomin asettamista kotona rauhassa esim. itsetyydytyksen yhteydessä, jolloin sen käytöstä tulee tuttua ja sujuvaa.
- Naisille on kehitetty myös oma kondomi (esim. Femidom), joita voi ostaa mm. apteekeista. Se on pussimainen suojus, joka asetetaan emättimen sisään. Naisten kondomi voidaan asettaa paikalleen jo hyvissä ajoin ennen yhdyntää.
- Opetetaan liukuvoiteen/liukasteiden käyttö. Etenkin pitkään kestävässä emätinyhdyntäessä ja aina anaaliyhdyntäessä tulee käyttää vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Pitkään kestävässä yhdynnässä kondomi kannattaa myös vaihtaa välillä uuteen. Liukuvoide vähentää kondomin rikkoutumisen ja poisluiskahtamisen riskiä, mutta myös lisää yhdynnän nautinnollisuutta. Liukasteena ei kannata käyttää öljypohjaisia tuotteita, esim. käsivoidetta, joka voi rikkoa kondomin.
- Suuseksiin löytyy monin eri tavoin maustettuja ja muotoiltuja kondomeja, sekä erityisiä suuseksisuoja (lateksiliina), joka asetetaan emättimen päälle ennen suuseksiä. Suuseksisuoja voi naisilla käyttää myös esim. umpinaisesta päästä auki leikattua ja halkaistua kondomia.
- Kondomi suojaa HIV-positiivista myös muilta seksiteitse tarttuvilta taudeilta, jotka voivat edesauttaa HIV-infektion etenemistä.
- Miten ottaa puheeksi turvaseksi kumppanin kanssa? Rohkaisu keskusteluun turvallisesta seksistä kumppanin kanssa. Kondomin voi ottaa esim. yhteiseksi esileikiksi tekemällä siitä tuttu väline, jonka ei tarvitse vähentää seksin nautinnollisuutta. Joillekin ihmisille kondomin käyttö on vierasta tai sitä ei ole käytetty senhetkisessä parisuhteessa.
- Parisuhde voi jatkua HIV:stä huolimatta. Seksi on osa toimivaa parisuhdetta

### **Myös HIV-positiivisen kohdalla on hyvä muistaa iän tuomat muutokset**

- Vaihdevuosien (menopausin) kokeminen on yksilöllistä. Joillakin vaihdevuodet voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja kykyyn. Seksuaaliset vaiheet, kuten kiihottuminen, kostuminen, erektion saaminen, voivat kestää pidempään vanhenemisen myötä, joten aikaa on varattava enenevästi yhteisiin hetkiin ja esileikkiin. Naisilla iän tuomana vaivana ovat useimmiten kuivat limakalvot.
- Iän ja HIV:n myötä riskit muihin sairauksiin lisääntyvät. Esimerkkinä: sydän ja verisuonitaudit, DM, munuais- ja maksasairaudet, liikuntaelinten haurastuminen. Näillä kaikilla sairauksilla on suuri merkitys seksuaalisuuden kokemiseen, pelkoihin, haluun ja kykyyn (esim. kivut luuston haurastumisissa). Miehillä sairaudet voivat vaikuttaa erektioon ja sen kestoon. Turvallisen seksin harjoittaminen voi vaatia tällöin apuvälineitä. Näiden käyttöön ja hankintaan ammattihenkilö voi antaa neuvoja ja opastusta. Kattavasti tietoa seksivälineistä löytyy esim. osoitteesta [www.sincity.fi](http://www.sincity.fi)
- Keskustelu turvaseksistä HIV-positiivisen kanssa voi tuoda esille kysymykset lasten saannista (ks. [IX / 4 Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu](#))

### **2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen**

HIV-positiivinen verikontakti tai seksialtistus (esim. kondomin pettäminen) voivat olla aihe profylaktiselle lääkehoidolle. Tartuntariski pitää arvioida tapauskohtaisesti. HIV-tartuntariskiä voidaan oleellisesti pienentää pikaisesti aloitetulla (< 2–24 tuntia) antiretroviraalisella lääkityksellä. Arvioinnin tekee vastaava infektio- tai sisätautilääkäri (HIV-lääkinnän tuntemus) (Ks. [liite 2: Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi ja IV/3 Veritapaturmatilanne](#))

**Kirjoittajat:**

Katariina Salminen 2007 ja 2008, Marja Pakarinen 2008 ja 2011, Riikka Teperi 2011

Asiantuntijana artikkelissa EL Inka Aho 2007

**Lähteet ja lisälukemistoa:**

Kontula Osmo. 2008. Halu ja intohimo- tietoa suomalaisesta seksistä. Otava

Apter D, Väisälä L, Kaimola K toim. Seksuaalisuus. 2006. Duodecim. Gummerus.

Kaivola Taru, Kylmä Jari, Kivelä Pia, Ristola Matti, 2007. Pistoshuumeita käyttäneiden HIV-positiivisten naisten suhde seksiin, huumeisiin ja HIV-infektioon laadullinen haastattelututkimus, Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu.

Leinikki P. HIV-infektio ja AIDS. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. Saatavilla

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=seksi&p\\_artikkeli=sae20070](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=seksi&p_artikkeli=sae20070).

Royce R, Sena A, Cates W, Cohen M. 1997. Sexual Transmission of HIV. The New England Journal of Medicine. Vol 336:1072-1078.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583 [www.tartuntatautilaki.fi](http://www.tartuntatautilaki.fi).

Väätänen J. 2007. Kondomikäsi- ja kondomikäsi. Saatavilla [www.hivtukikeskus.fi/materiaalit](http://www.hivtukikeskus.fi/materiaalit).

### 3 HIV-positiivisen seksuaaliterveyden edistäminen

#### 3.1 HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys

Naisen suhtautuminen omasta terveydestä huolehtimiseen on avainasemassa myös seksuaaliterveyden seurannassa. Elämäntavat, kulttuuri ja lääkärin tutkimuksiin liittyvät aikaisemmat kokemukset vaikuttavat naisen seurantaan sitoutumiseen. Hoitohenkilökunnalle se asettaa haasteen, kuinka motivoida potilas säännöllisiin lääkärintarkastuksiin ja -tutkimuksiin. Yhteistyössä erikoissairaanhoidon eri yksiköiden kanssa voidaan suunnitella HIV-positiivisen naisen gynekologiset tarkastukset ja ohjaus.

Emätintulehdukset ovat yleisiä HIV-positiivisilla naisilla johtuen elimistön puolustuskyvyn heikkenemisestä. Bakteeri- ja hiivatulehdukset ovat tavallisia, samoin kohdunkaulan solumuutokset ovat yleisempiä kuin HIV-negatiivisilla naisilla. Säännöllisillä lääkärintutkimuksilla ja hoidoilla voidaan tulehdukset ja ennen kaikkea kohdunkaulan solumuutokset todeta ja hoitaa ajoissa. HIV-positiivisen naisen on hyvä opetella myös itse tunnistamaan esim. tulehduksen oireita ja tarkkailemaan seksuaaliterveyttä. Tähän kuuluu myös rintojen terveyden omatarkkailu.

#### Kohdunkaulan solumuutokset:

- HIV-positiivisilla naisilla kohdunsuun sytologiset ja histologiset muutokset ovat 5–6 kertaa yleisempiä kuin muilla
- HIV-positiivisista naisista 15–20 %:lla esiintyy syövän esiasteen tason muutoksia. Emättimen ja ulkosyntyinalueen solumuutosten esiintyvyys on jopa kaksikymmenkertainen.
- HIV-positiivisten solumuutokset etenevät ja uusiutuvat hoidon jälkeen useammin kuin muilla potilailla. HIV-lääkitys lisää HIV-positiivisten potilaiden syövän esiastemuutosten spontaania paranemista ja hoitotulosten pysyvyyttä.
- Irtosolunäyteseurannat tulisi järjestää HIV-positiivisille aluksi 6 kuukauden, myöhemmin 12kk välein. (Syrjänen, käypä hoito)
- Atypoiden esiintyvyyteen liittyy mm. matala CD4-solutaso, korkea HIV-viruspitoisuus, papilloomavirus ja seksipartnerien lukumäärä.

#### Papa-näytteen tulkinta ja hoitotoimenpiteet ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)):

- Normaali papa
  - Kontrolli 1/2 v
- ASC-US (atypical squamous cells of uncertain significance)
  - Kontrolli 6 kk - 12 kk, toistuva ASC-US (2-3 kertaa 12-24 kuukauden aikana), on kolposkopia aiheellinen
- ASC-H (atypical squamous cells, high-grade cannot be ruled out)
  - Kolposkopia kuukauden kuluessa
- LSIL (low-grade squamous intraepithelia lesion)
  - Kolposkopia ja biopsiat
  - Loop-hoito (kohdunkaulan sähkösilvikkahoito)
  - Seuranta 6 kk ja 12 kk / muu hoito
- HSIL (high-grade squamous intraepithelias lesion)
  - Loop-/Leep-hoito (Loop electro-surgical excision procedure)
  - Seuranta 6 kk ja 12 kk / muu hoito.

HIV:n tiedetään tarttuneen naisten välisessä seksissä naiselta toiselle (kuukautisveri, emätineritteet). Naisten välisessä seksissä voivat tarttua myös muut seksitaudit. Tartunta voidaan välttää siten, että estetään emättimen eritteiden pääsy suun tai suku-

puolielinten limakalvolle suojaamalla seksissä emätin suuseksisuojaalla, suojakelmulla, lateksiliinalla tai halkaistulla kondomilla. Seksivälineet ovat henkilökohtaisia.

Ikääntymisen myötä hormonitoiminnan muutoksilla on osuutensa naisen seksuaalisuuteen, mutta kokonaisvaikutus on kovin yksilöllinen. Selvä estrogeenihormonin vähenemisestä johtuva muutos ovat naisen sukupuolielinten limakalvojen oheneminen ja sen seurauksena emättimen kostumisen väheneminen ja yhdyntävaikeudet. Toisaalta aktiivisena säilyvä sukupuolielämä pitää limakalvot parempikuntoisina, myös liukuvoiteen käyttö voi lisätä yhdynnän nautinnollisuutta. Vaihdevuosisoireiden tehokkain hoito on estrogeeni. Myös HIV-positiivisilla naisilla hormonikorvaushoito on sallittua samoilla periaatteilla kuin HIV-negatiivisillakin naisilla. HIV-lääkitys voi kuitenkin vaikuttaa estrogeenihoidon tehoon. Suositeltavia hormonikorvaushoidon menetelmiä ovat estrogeenilaastarit ja -geelit, jotka eivät rasita maksaa. Luontaistuotteita on syytä välttää lukuun ottamatta puhtaita soijavalmisteita.

### 3.2 HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys

Myös HIV-positiivisilla miehillä HIV-infektio altistaa muille virustaudeille, kuten papilloomavirusinfektioille. Varsinkin miesten välistä seksiä harrastavilla miehillä on suurentunut riski sairastua peräsuolisyöpään.

Ikääntymiseen liittyvät hormonaaliset muutokset ilmaantuvat miehillä myöhemmin ja loivemmin. Hormonitoiminnan väheneminen ja sairastavuuden lisääntyminen vaikuttavat miehen erektiohäiriöiden lisääntymiseen ja sitä kautta miesten seksuaalisuuteen merkittävästi. Ikääntyvien miesten vaste seksuaaliseen ärsykkeeseen muuttuu. Erektiohäiriö tai erektiokyvyn menettäminen eivät tarkoita seksuaalisuuden tai miehisyuden menettämistä. Tärkeimmät syyt erektiohäiriöihin ovat valtimonrasvoittumistauti, kohonnut verenpaine, aikuisiän diabetes ja masennus sekä tupakointi ja alkoholin käyttö. Myös joissakin HIV-lääkkeissä sivuvaikutuksena saattaa olla erektiohäiriöitä.

Ikääntyvien miesten seksuaalisuuteen merkittävästi vaikuttava seikka on erektiohäiriöihin käytettävien lääkkeiden tulo markkinoille. Lääkkeitä on useita ja moni erektiohäiriöistä kärsinyt on saanut avun jo menetetyksi luultuun seksuaalisuuden alueeseen. Potenssilääkkeistä on moni ikääntyvä mies saanut itsetunnon kohotusta, ja useassa parisuhteessa seksielämä on uudelleen kääntynytkin yhdyntäkeskeisempään suuntaan. Kun mies on hakemassa erektiohäiriönsä lääkitystä, on huolehdittava siitä, että tämä tapahtuu kumppanin kanssa yhteisymmärryksessä, ja että samalla kumppanin mahdolliset ikääntymiseen liittyvät vaivat hoidetaan kuntoon. Erektiolääkkeiden käytöstä on keskusteltava lääkärin kanssa ja käytettävä ohjeen mukaan. Internetissä on villisti kaupan erilaisia lääkkeitä/lääkkeenomaisia valmisteita, joista ei ole tarkkaa tuoteselostusta saatavilla. Kaikkien erektiolääkkeiden yhteensopivuutta HIV-lääkkeiden kanssa ei tiedetä.

### 3.3 Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit

Seksiteitse tarttuvat taudit ja muut sukupuolielinten infektiot ovat yleisiä myös HIV-positiivisten parissa, eikä niiden testaamista ja puheeksi ottamista kannata unohtaa. HIV-tartunnan saaneen seksitauti voi lisätä siemennesteen tai emätinieritteiden HIV-virusten määrää ja näin lisätä HIV:n tarttumisen riskiä suojaamattomassa seksissä. Toisaalta myös HIV-negatiivisen kumppanin seksitauti lisää HIV:n riskiä heikentämällä limakalvojen vastustuskykyä.

HIV-tartunta ei suojaa potilasta saamasta toista päällekkäistä HIV-tartuntaa. Kumppanilla saattaa olla eri HIV-alityypin infektiota tai resistentti viruskanta. Tämän vuoksi turvallisesta seksistä keskusteleminen on tärkeää myös kahden HIV-positiivisen parisuhteessa.

HIV-positiivisen potilaan hyvä hoitotasapaino vähentää HIV:n tarttumisen riskiä pienentämällä elimistön virusmääriä. Täydellistä suojaa onnistunut lääkehoito ei kuitenkaan takaa, vaikka HIV-positiivisella plasman virusmäärä olisi mittaamattomissa, on emätineritteessä tai siemennesteessä osoitettavaa HIV-eritystä.

HIV-positiivisen pelko muiden tartuttamisesta, masennus ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa erilaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä ja ongelmia, joista yleisimpiä ovat:

- Erektiokyky heikkenee tai se häviää ennenaikaisesti. (esim. itsetunnon heikkous ja epävarmuus seksuaalisessa kontaktissa)
- Nopea siemensyöksy (useita syitä; usein liittyy oman seksuaalisuuden käsittelemättömyyteen, tunneongelmiin)
- Kivulias yhdyntä, jännittynyt tilanne, sekä fysiologiset esteet kuten kostumisen puute (naisilla)
- Haluttomuus seksuaaliseen kanssakäymiseen, fyysinen kylmyys läheisyyden pelko.

HIV-tartunnan saaneen seksuaaliterveyden edistäminen onkin osa kokonaisvaltaista potilaan fyysisen ja psyykkisen terveyden hoitoa.

**Kirjoittajat:**

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, , Anu Mällinen, Marja Pakarinen ja Riikka Teperi 2011

Tekstin on tarkistanut osittain EL Päivi Lehtovirta 2007.

**Lähteet:**

Hiv-positiivisen naisen gynekologinen seuranta.

<http://www.arvosta.fi/content.php?&id=357&mid=38&pid=82>. Katsottu 4.2.2011.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset - diagnostiikka, hoito ja seuranta.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049>. Katsottu 4.2.2011.

Rautiainen H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

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

## 4 Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu

### 4.1 Raskauden ehkäisy

HIV-tartunnan saaneelle kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka aina yhdynnässä käytettynä suojaa seksikumppania HIV-tartunnalta ja samalla ehkäisee raskautta (ks. [Liite 1: Turvallisempaa seksiä](#)). Kondomin käytön onnistuminen edellyttää tiettyä avoimuutta ja harjoittelua sekä suhtautumista omaan seksuaalisuuteen hyväksyvästi ja vastuuntuntoisesti. Kondomien käytön tukena voidaan käyttää hormonaalista raskauden ehkäisyä.

#### Hormonaalinen ehkäisy

- Ehkäisytabletit
  - yhdistelmäehkäisytablettien mahdolliset yhteisvaikutukset HIV-lääkityksen kanssa huomioon otettava. HIV-lääkitys voi muuttaa estrogeenitasoa ja aiheuttaa siihen vaihteluita, jolloin ehkäisytablettien teho voi heiketä, sivuvaikutuksia voi olla enemmän ja metaboliset vaikutukset saattavat olla voimakkaampia
  - soveltuvat erinomaisesti kivuliaiden ja/tai runsaiden kuukautisten hoitoon
- Ehkäisyrengas
  - vieras esine kehossa ja saattaa näin altistaa tulehduksille
- Hormonikierukka
  - luotettava ja turvallinen lisäehkäisykeino
  - ei lisää sisäsynnyttimien tulehduksia eikä HIV-eritys emättimestä lisäännä
  - HIV-lääkitys ei vaikuta hormonikierukan tehoon
  - voidaan käyttää myös kivuliaiden ja/tai runsaiden kuukautisten hoitoon
- Kuparikierukka
  - saattaa lisätä kuukautisvuotoja, joten otettava käyttöön harkiten
  - luotettava ja turvallinen lisäehkäisy kondomin kanssa
- Implantaatti (ihonalainen kapseli)
  - vähentävät kuukautisvuotoja
  - suositeltava menetelmä yhdessä kondomin kanssa HIV-positiiviselle naiselle

### 4.2 HIV-positiivisuus ja lapsitoive

Monille HIV-positiivisille perheen perustaminen ja lasten saaminen tulee ajankohtaiseksi toiveeksi jossakin vaiheessa elämää. Raskaus ja synnytys eivät vaikuta naisen HIV-infektion kulkuun. Sairauden on kuitenkin hyvä olla stabiilissa vaiheessa ennen raskautta. Nykyisin mahdollisuus, että lapsi saa äidiltä HIV-tartunnan raskauden tai synnytyksen aikana, on minimaalinen, jos raskaus on hyvin suunniteltu yhdessä hoitavan infektioerikoisen, sekä naistentautien- ja synnytyslääkärin ja lastenlääkärin kanssa (ks. [IX/5. Raskaus ja HIV](#)).

Perheellisyyttä ajatellessaan HIV-tartunnan saanut joutuu kuitenkin vastaamaan ensin kysymykseen, kuinka raskaus on mahdollinen ilman, että kumppani joutuu tartuntariskiin. Jos toinen pariskunnasta on HIV-positiivinen, ei suojaamattomalla yhdynnällä aikaansaata raskautta voida suositella. Naisen ollessa HIV-positiivinen yksi hedelmöityskeino on ”koti-inseminaatio” ovulaation ajankohtana, jolloin sperma viedään emättimeen esim. muumimuki menetelmällä: injektio-ruiskulla mukista tai niin sanotulla kuukupilla. Kondomeja ei mielellään käytetä sperman kerääjinä, koska kondomeissa voi olla spermasidejä, jotka tuhoavat siittiösoluja. Mikäli raskautta ei näin kuulu, voidaan naiselle tehdä normaalit lapsettomuustutkimukset (verikokeet, munatorvien aukiolon testaus).

Sperman laatu voidaan tarkistaa ennen laboratorioteknisten kalliiden ja pitkien hoitojen aloittamista. Näin selviää, onko miehellä riittävästi ja hyvälaatuisia siittiöitä he-

hedelmöitymisen aikaansaamiseksi. HIV-positiivisen miehen kohdalla biologisten lasten hankkiminen voi mahdollistua laboratorioteknisin keinoin. Tällöin spermasta erotellaan siittiöt (spermanpesu), ja näin hedelmöitys on HIV-negatiiviselle naiselle turvallisempi. Suomessa ei ole HIV-positiivisten spermanäytteiden käsittelyyn varustettuja laboratorioita, joten näytteet joudutaan käsittelemään ulkomailla. Yhteiskunnan varoin ei tällä hetkellä HIV-positiivisella miehellä ole mahdollisuutta spermanpesuun, joten potilaan on itse järjestettävä toimenpiteet ja maksettava kulut. Koeputkihedelmöityksiä (IVF) ei tehdä Suomessa julkisessa terveydenhuollossa. Hoitoa varten nainen käy läpi hormonihoidon koeputkihedelmöitystä varten. Lisätietoja saa Väestöliitosta ([www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)).

Jos molemmat vanhemmat ovat HIV-positiivisia, vaikuttaa raskauden suunnitteluun molempien HIV-infektion tilanne. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että pariskunta, infektiolääkäri sekä gynekologi miettivät yhdessä pariskunnan tilannetta yksilöllisesti ja miettivät heille yksilöllisen hoitosuunnitelman.

Lapsettomuuden syyt ovat samoja kaikilla riippumatta HIV-statuksesta: raskautta yritetään myöhemmällä iällä, elintavat (tupakka, alkoholi, huumeet, ravitsemus, liikunta), eri sairaudet (syöpä, lääkehoito) ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen. HIV-infektio ja viruslääkkeet saattavat heikentää naisen munasarjojen toimintaa ja sisäsynnytyselinten tulehdukset ovat voineet vioittaa munanjohtimia. Luovutettujen siittiösolujen käyttö on mahdollista tilanteissa, joissa HIV-positiivisen miehen siittiötuotanto puuttuu kokonaan tai HIV:n vuoksi hoidossa ei voida käyttää omia siittiöitä. HIV-positiivisille naisille ei hedelmöityshoitoja tehdä, koska niihin liittyy suurempi tartuntariski. Suomessa julkisella sektorilla ei ole tarjolla lapsettomuushoitoja, jos potilaalla on jokin tartuntavaarallinen tauti, kuten HIV.

Myös HIV-positiiviset ovat oikeutettuja hakemaan lasta adoption kautta. Adoptioneuvonnassa selvitetään hakijoiden soveltuvuus adoptiovanhemmiksi ja arvioidaan muun muassa terveydentilaa. Adoption kautta vanhemmaksi tuleminen voi olla vanhempien unelman täyttymys, vaikka adoptioprosessi on usein henkisesti raskas.

**Kirjoittajat:**

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Anu Mällinen 2011, Riikka Teperi 2011

Tekstin on tarkastanut EL Päivi Lehtovirta 2007.

Tekstin "HIV-positiivisuus ja lapsitoive" on tarkastanut dosentti Oskari Heikinheimo 2008.

**Lähteet:**

Adoptio. <http://www.pelastakaaalapset.fi/toiminta/lastensuojelutyo/adoptiot/>. Katsottu 4.10.2010.

HIV& naiset-koulutustilaisuus. 12/2010 Luento: HIV-positiivisen naisen gynekologinen seuranta, EL Jaana Syrjänen.

Hiv-positiivisen naisen gynekologinen seuranta.

<http://www.arvosta.fi/content.php?id=357&mid=38&pid=82>. Katsottu 4.2.2011.

Hyvärinen S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Holmström P, Leinikki P. (toim.). 1997. HIV-seulonta äitiysneuvolassa – tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville. Kansanterveyslaitos.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta. Käypä hoito 22.8.2006. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/ltk/>

"Kun HIV saa kasvot". Valtakunnallinen HIV-koulutuspäivä 19.1.2006. Luennot.



## 5 Raskaus ja HIV

HIV voi tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tartuntariskiä voidaan vähentää HIV-tartuntaa estävän lääkityksen ja imetyksestä pidättäytymisen avulla. HIV-positiivisen naisen ja hänen perheensä hoitoon raskauden aikana tarvitaan aina tiivistä yhteistyötä infektio lääkäriin ja -hoitajan, synnytyslääkäriin ja -hoitajan sekä lastenlääkäriin ja -hoitajan välillä. Lisäksi yhteistyötä tehdään tarvittaessa äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa (esim. päihdehuolto, sosiaalityö, psykiatria).

HIV-infektion vaikutus raskauteen:

- HIV-infektio ei vaikuta raskauden kulkuun.
- Tartunta ei aiheuta sikiövaurioita tai kohdun sisäisiä kasvuhäiriöitä.
- Nykykäsityksen mukaan raskaus ei nopeuta oireettomassa vaiheessa olevan äidin HIV-infektion kulkua.
- Mikäli äidin tauti on edennyt pidemmälle ja hänen auttajasolunsa ovat huomattavasti alentuneet tai veressä kiertävä virusmäärä on korkea, saattaa raskaus huonontaa äidin ennustetta.

Sikiön tartuntariskiä voidaan merkittävästi vähentää lääkityksellä, jolla äidin virusmäärä alennetaan mahdollisimman pieneksi. Lääkityksen haittavaikutukset sikiölle ovat harvinaisia, mutta mahdollisia, esim. mitokondriovaikutuksia on tavattu. Jos HIV todetaan raskauden aikana, lääkitys aloitetaan toisen trimesterin alussa (raskausviikoilla 12-14), mutta viimeistään raskauden toisella kolmanneksella. Jos HIV-positiivisella naisella on lääkitys käytössä jo ennen raskautta, sitä jatketaan myös raskauden ajan. Hedelmällisessä iässä olevien HIV-positiivisten naisten lääkehoito tulisi aina räätälöidä mahdollista raskautta ajatellen. Asianmukaisen lääkehoidon ulkopuolella olevien äitien riski siirtää tartunta lapselle kasvaa 15- 35%.

### 5.1 Äitiysneuvolassa

Neuvolassa tehtävien raskauden seurantakäyntien tavoitteena on äitiyshuollon tarkoituksen mukaisesti seurata naisen, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle.

Vuoden 1998 alusta lukien on kaikille raskaana oleville tullut tarjota äitiysneuvolakäynnin yhteydessä maksutonta HIV-testiä. Testiä tarjotaan samassa yhteydessä muiden tartuntatautitutkimusten yhteydessä (koppa, B-hepatiitti ja HIV). Tarvittaessa tarjotaan mahdollisuus uusintatestiin raskauden loppupuolella. HIV-seulonnan tavoitteena on varmistaa, ettei lapsi, joka syntyy HIV-positiiviselle äidille, saisi tartuntaa. HIV-testaukseen tulee aina liittää asiakkaan ohjaus ja neuvonta. On huomattava, että liian aikaisin tartunnan jälkeen otettu testi saattaa tuottaa virheellisen negatiivisen vastauksen. Laboratorio-lähetteen antamisen tai ko. verinäytteiden oton yhteydessä äidille on tärkeä kertoa, mistä testistä on kysymys, ja hänelle on mahdollistettava kysymysten esittäminen. (ks. III/1 HIV-testaus).

Raskaana oleva HIV-positiivinen nainen tarvitsee tietoa

- HIV:stä sairautena
- sairauden vaikutuksesta sekä häneen että syntymättömään lapseen
- lääketieteen nykyisistä mahdollisuuksista HIV-infektion hoidossa
  - jatkohoitosuunnitelmasta: mitä liittyy raskauden seurantaan ja mitä HIV-infektion seurantaan sekä missä näitä seurantoja toteutetaan
  - positiivisen tuloksen jälkeen raskaana oleva nainen ohjataan äitiyspoliklinikalle ja erikoissairaanhoidon yksikköön, joka kyseisellä alueella vastaa HIV-infektioon liittyvistä tutkimuksista ja hoidoista (keskus- tai yliopistollinen sairaala). Terveyskeskuksen tartuntatautilääkäriltä saa käytännön ohjeita.

Äitiysneuvolassa suoritetaan jatkossa normaalit äitiysneuvolaseurannat ja valmennukset ja terveydenhoitaja tai lääkäri voi keskustella äidin kanssa HIV:stä sairautena ja antaa tukea äidille ja perheelle. Samalla äiti voi luontevasti purkaa tunteitaan, pelkojaan ja ahdistustaan oman terveydenhoitajansa kanssa.

Terveydenhoitajan tehtävä on olla äidin tukena. Terveydenhoitajan arvomaailma ja hänen sisäistämänsä etiikka vaikuttavat hänen taitoihinsa tukea ja neuvoa äitiä. Päättöksen esimerkiksi raskauden jatkumisesta tai keskeyttämisestä tekee aina raskaana oleva nainen itse.

### 5.2 Äitiyspoliklinikalla

Äitiyspoliklinikalla HIV-positiivisen naisen käynnit sovitaan mielellään aina samalle lääkärille ja kättilölle. Ensikäynti sovitaan mahdollisimman pian:

- kartoitetaan sosiaalinen tilanne
- mahdolliset riskitekijät: sairaudet, lääkitykset, huumeiden ja alkoholin käyttö
- normaali alkuraskauden ultraääni
- HIV-infektiota hoitaa aina infektio lääkäri ja synnytyslääkäri hoitaa raskauden ja synnytyksen.

Raskauden kulkua seurataan yksilöllisen ohjelman mukaan:

- sikiön kasvu
- äidin yleisvointi
- äidin psyyke
- HIV-lääkityksen sivuvaikutukset.

### 5.3 HIV-lääkitys raskauden aikana

- Infektio lääkäri aloittaa lääkityksen sikiön tartuntariskin vähentämiseksi yhteistyössä lastenlääkärin kanssa.
- Käynnit suunnitellaan äidin tarpeen ja voinnin mukaan alkuraskaudessa noin 4 viikon välein ja loppua kohden noin 2–3 viikon välein.
- Äitiyspoliklinikalla seurataan lääkehoitoa laboratoriotarkastuksin kuukausittain ja aina, jos äidillä on pahoinvointia, oksentelua, vatsakipuja tai dyspneaa:
  - Verenkuva
  - Maksa-arvot
  - Verensokeri
  - Virusmäärä
  - CD4-solut.

Äidin virusmäärä tarkistetaan raskausviikoilla 34 – 36 synnytystavan arvioimiseksi. Virusmäärät pyritään saattamaan mahdollisimman alhaisiksi synnytyshetkeen. Raskauden kulkuun puututaan mahdollisimman vähän.

Äidin ja lastenlääkärin tapaaminen on syytä järjestää ennen synnytystä, jotta äiti on selvillä lapsen tutkimuksista ja hoidosta. Ohjeet synnytyksen hoitamiseksi kirjataan selvästi raskauskertomukseen.

Potilaat hoidetaan yhteistyössä keskus- ja yliopistosairaaloiden kanssa, joissa on kokemusta HIV-positiivisen potilaan raskauden ja synnytyksen hoidosta:

- antiretroviraalinen yhdistelmähoito aloitetaan infektioleikkäarin suositusten mukaan ensimmäisen trimesterin jälkeen. Lääkitys aloitetaan viivyttämättä, jos HIV-positiivisuus selviää myöhemmin raskauden aikana.
- hoitomyöntyvyyttä seurataan.
- HI-viruspitoisuutta seurataan hoidon tehon arvioimiseksi.
- HIV-positiivisen äidin synnytys suunnitellaan ennalta.
- lapsen HIV-lääkitys suunnitellaan etukäteen.

#### 5.4 HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito

- Merkittävä vastasyntyneen HIV-tartunta ennustava tekijä on äidin veren suuri viruspitoisuus synnytys hetkellä.
- Lapsen tartuntariskiä lisää
  - äidin CD4-solujen alhaisuus
  - äidin erilaiset gynekologiset tulehdukset (epäspesifinen vaginiitti, herpes, klamydia, tippuri)
  - ennen aikainen synnytys
  - kalvojen puhkeamisesta yli 4 tuntia, erilaiset toimenpiteet synnytyksen aikana (elektroninen sikiön sydänääniseuranta, mikroverinäytteet)
  - itse synnytystapa

Synnytystapa määräytyy obstetrisin perustein, jos äidin virusmäärät ovat 200 kopia/ml tai alle sen ja hänellä on toimiva lääkitys. Jos virusmäärät ovat korkeammat, synnytystapa on sektio. Äidin antiretroviraalinen lääkitys synnytyksessä tulee infektiolääkärin ohjeen mukaan. Lastenlääkäri ohjelmoi lapsen lääkeprofylaksin ja seurannan synnytyksen jälkeen. Potilaan hoito ei saa huonontua HIV-kantajuuden vuoksi. Synnyttäjään ja synnytykseen valmistaudutaan huolella jo etukäteen. Potilasasiakirjat tulee olla ajan tasalla ja valmiina tarvittavat lääkkeet ja asianmukainen synnytys huone, jossa mahdollisuus myös lapsen laittoon. Synnytykseen varustautumisessa on varottava ylilyöntejä. Synnytyksen hoidossa noudatetaan verivarotoimia (erilliset ohjeet esim. sairaalahygieniayksiköstä).

Synnytyksen olisi hyvä mennä omalla painollaan:

- spontaani käynnistyminen
- riittävä kivunlievitys
- mahdollisimman vähän sisätutkimuksia, katetrointeja ja muita toimenpiteitä
- episiotomia vain pakottavassa tilanteessa
- ei scalp-elektrodi, ei mikroverinäytteitä
- spontaani lopetus, ns. nostokupin saa tehdä
- varmista kohdun supistuminen, ettei tule ongelmia vuodeosastolla.

Synnytyksen jälkeen maidonnousu rintoihin estetään dopamiini-agonistilla, koska rintamaito sisältää tartuttavia määriä HI-virusta, eikä imetys näin ollen ole mahdollinen. Äiti ja lapsi voidaan hoitaa vierihoidossa lapsivuodeosastolla noudattaen tavanomaisia varotoimia (ks. IV/2 Hygienia). Äidille järjestetään myös mahdollisuus keskustella synnytyksestä ja annetaan kotihoito-ohjeet.

Synnytyksen jälkitarkastus, raskauden ehkäisy ja papa-seurannat järjestetään kunkin sairaanhoitopiirin erityisohjeiden mukaan joko erikoishoidossa naistentautien poliklinikalla tai äitiysneuvolan kautta.

**Kirjoittajat**

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Anu Mällinen 2011, Riikka Teperi 2011.

Tekstin on tarkastanut EL Päivi Lehtovirta 2007.

**Lähteet:**

HIV& naiset-koulutustilaisuus. 12/2010. Luento: HIV- ja naiset-Seksuaalisuus ja raskaus, EL Inka Aho.

Aho, I. 2011. Hiv-positiivinen nainen ja raskaus. Luento. [http://www.arvosta.fi/files/383\\_Inka-Aho\\_HIVjaraskaus3.2.2011.pdf](http://www.arvosta.fi/files/383_Inka-Aho_HIVjaraskaus3.2.2011.pdf)

Lindholm M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Holmström P, Leinikki P. (toim.). 1997. HIV-seulonta äitiysneuvoloissa –tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville. Kansanterveyslaitos.

”Kun HIV saa kasvot”. Valtakunnallinen HIV-koulutuspäivä 19.1.2006. Luennot.

## **X HIV-infektio lapsella**

### **1 Vastasyntyneen seuranta**

### **2 HIV-infektion erityispiirteitä lapsella**

- 2.1 Sairausten eteneminen
- 2.2 Hoito
- 2.3 Antiretroviraalinen lääkitys lapsella
- 2.4 HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoitossa ja koulussa

### **3 Tartunnasta kertominen lapselle**

### **4 Nuori HIV-positiivinen**

## X HIV-infektio lapsella

Suomessa oli elokuuhun 2010 mennessä todettu HIV 24:llä alle 15-vuotiaalla lapsella. Lasten osuus on kaikkiin HIV-tartunnan saaneiden määrään nähden pieni. Paljon enemmän on niitä lapsia, joita HIV koskettaa muuten, joko sisarusten tai vanhempien tartunnan kautta. Lasten HIV-infektio on yleensä peräisin äidiltä synnytyksen tai imetyksen aikaisen tartunnan seurauksena. Suomessa HIV-tartunnan saaneiden äitien riski tartuttaa virus lapsilleen on alhainen tehokkaan raskaudenaikaisen seulonnan ja ennaltaehkäisevän hoidon johdosta. Keväällä 2009 syntyi HUS:ssa 100. terve lapsi HIV-positiiviselle äidille. Monissa köyhissä maissa HIV-tartunnan riski on selvästi suurempi. Niinpä valtaosa Suomen HIV-positiivisista lapsista on taustaltaan maahanmuuttajia.

HIV-positiivisten lasten ja nuorten hoito on Suomessa keskitetty yliopistosairaaloiden infektiovastaanotoille. Lasten pieni määrä asettaa suuren haasteen hoitotiimien asiantuntemuksen kehittymiselle ja ylläpidolle. Lasten ja perheiden yhteistoiminnasta syntyvän vertaistuen järjestäminen on vaikeaa johtuen pienen määrän lisäksi myös lasten suuresta ikäjakaumasta ja vaihtelevasta kulttuuritaustasta.

HIV-positiivisista lapsista 90 % on saanut tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tartunnan voi saada myös seksiteitse: lapset hyväksikäytön yhteydessä ja nuoret suojaamattomassa yhdynnässä. Myös lapset voivat saada tartunnan verensiirrosta, likaisista sairaanhoitovälineistä tai huumeruiskuista ja -neuloista. Vauraisissa maissa, missä verituotteet tutkitaan hyvin, sairaanhoidon toiminnan kautta tapahtuva tartunta on nykyisin hyvin harvinainen (Suomessa ei tartuntoja vuoden 1985 jälkeen).

Äidiltään tartunnan saaneet lapset ovat yleensä oireettomia syntyessään. Viidesosalle lapsista kehittyy kuitenkin nopeasti etenevä sairaus, joka johtaa hoidotta puolella näistä lapsista kuolemaan ennen kahden vuoden ikää. Neljällä viidestä lapsesta kehittyy aikuistyyppin sairaus, joka etenee hitaammin. Ilman lääkehoitoa näiden lasten keskimääräinen elinikä on ollut yhdeksän vuotta, mutta osa voi elää hyväkuntoisina yli kymmenenkin vuotta.

### **Lasten nopeasti etenevälle HIV-infektioille on imeväisiässä tyypillistä:**

- Herkkyys saada vaikeita infektiosairauksia ensimmäisten kuuden elinkuukauden aikana ja varsinkin ensimmäisten 10–14 viikon iässä
- Noin 70 % HIV-tartunnan saaneista lapsista voi olla vain lieväoireisia ensimmäisen ikävuoden aikana.
- Toistuvat infektioaudit
- Kasvun ja kehityksen taantuminen
- Tavallista hankalampihoitoiset ns. tavalliset lastentaudit voivat olla merkkejä HIV-tartunnasta.

Jos yhdellä perheen lapsella todetaan HIV-tartunta, on hyvä testata myös perheen muut lapset, vaikka he olisivatkin oireettomia.

Nykyinen HIV-lääkehoito on parantanut sairauden ennustetta dramaattisesti. Nykyisen tiedon mukaan hyvin onnistunut lääkehoito pidentää elämää kymmeniä vuosia. HIV-infektion hoidon kehittymisen myötä lääkityksen sivuvaikutusten merkitys on korostunut. Tavoitteena on ajoittaa lääkehoidon aloittaminen oikein ja löytää jokaiselle potilaalle lääkitys, jota voidaan käyttää ilman merkittäviä sivuvaikutuksia vuosia tai vuosikymmeniä. Tutkimustieto lääkkeistä lisääntyy nopeasti, ja hoitosuosituksia päivitetään jatkuvasti.

## 1 Vastasyntyneen seuranta

Jos vastasyntynyt lapsi on saanut tartunnan, on HIV-PCR positiivinen 38 %:lla kahden vuorokauden iässä ja 93 %:lla kahden viikon iässä. Lapsi saa aina HIV-positiiviselta äidiltään HIV-vasta-aineita, eli lapsi on HIV-vasta-ainetestissä positiivinen. Nämä vasta-aineet häviävät elimistöstä 18 kuukauden ikään mennessä, jos lapsi ei ole saanut tartuntaa. Äidiltä peräisin olevia ja lapsen itsensä tuottamia vasta-aineita ei voida luotettavasti erottaa toisistaan, joten vasta-aineiden perusteella ei vastasyntyneelle voi tehdä HIV-tartunnan diagnoosia.

HIV-positiivisen äidin lapselta seurataan PCR-näytteitä (HUSin käytäntö: 2 vrk:n, 3 vkon, 6 vkon, 3 kk:n ja 6 kk:n iässä). Jos PCR on negatiivinen kaksi kertaa ennen 4 kuukauden ikää (näytteissä, jotka on otettu 1 kk:n ja yli 4 kk:n iässä), voidaan varmuudella todeta, ettei lapsi ole saanut tartuntaa äidiltä. HIV-tartuntaa äidistä lapseen pitää ehkäistä aina, kun äidin HIV-tartunta on tiedossa. Hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää suunnitellaan HIV-lääkityksen tarve sekä äidille että lapselle. Äidin lääkitys riippuu hänen sairautensa asteesta, virusmäärästä ja vasteesta aikaisemmalle lääkitykselle. Tavoitteena on laskea äidin PCR-testillä mitattava HI-viruskopioiden määrä alle testien mittausrajan. Lääkitys valitaan niin, että se ei aiheuta vaaraa sikiölle tai raskaudelle.

HUS-piirissä toteutettu verkostotyö aikuisten infektio- ja tartuntatauti- ja synnytyspoliklinikan, synnytys- ja lasten sairaalan infektio- ja tartuntatauti-työntekijöiden kesken (lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä) on todettu hyväksi ja toimivaksi käytännöksi. On hyvä, jos lasta hoitava yksikkö voi tavata perheen ennen synnytystä. Lastenlääkärin tapaaminen ennen synnytystä voi hälventää vanhempien tuntemaa epävarmuutta lapsen riskistä saada tartunta. Myös imetyksestä luopuminen voi joskus olla vaikeaa, varsinkin jos äiti on saanut tietää omasta tartunnastaan vasta raskauden aikana ja ehtinyt jo luoda mielikuvan omasta hyvästä äitiydestään.

### Vastasyntyneen hoito:

- Vauvalta tutkitaan täydellinen verenkuvasta, koska äidin lääkitys voi aiheuttaa lapselle verenkuvamuutoksia.
- Lapsen peruslääkityksenä aloitetaan yleensä tsidovudiini-hoito neljän viikon ajaksi.
- Mikäli äidin HI-virus on vastustuskykyinen (resistentti) tsidovudiinille tai äidin HIV-kopioiden määrä on PCR-testissä suuri, voidaan lapsen lääkitystä muuttaa tai lisätä rinnalle yksi tai kaksi muuta HIV-lääkettä (kolmoislääkitys).
- HIV-positiivinen äiti ei saa imettää lastaan, sillä imetykseen liittyy selvä HIV-infektion tartunnan riski.
- Lasten kalmetointi (BCG-rokotus) on muuttunut syksyllä 2006 niin, että vain tietyt riskiryhmät, kuten korkean tuberkuloosiesiintyvyyden maista Suomeen muuttaneiden perheiden lapset, rokotetaan. HIV-infektioon liittyy lisääntynyt tuberkuloosin riski. Näin ollen lapsi tulee aina kalmetoida, mikäli lapsen kanssa samassa taloudessa asuu HIV-positiivinen henkilö.
- HIV-positiivisen äidin lapsen kalmetointi voidaan tehdä kuitenkin vasta, kun on täysin varmaa, ettei lapsi ole saanut HIV-tartuntaa. Käytännössä sopiva ikä on kuuden kuukauden vaiheilla, kun lapsi on saanut kaksi ensimmäistä yleisen rokotusohjelman rokotetta.

HUSin hoitokäytännön mukaan HIV-positiivisen äidin vastasyntynyt lapsi käy lasteninfektiolääkärin tai lastenlääkärin vastaanotolla kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen, kuuden ja 18 kuukauden iässä. Ensimmäisten käyntien tarkoituksena on valvoa tsidovudiini-lääkityksen toteutumista. Samalla pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa selvittämään lapsen HIV-status seuraamalla HIV-PCR:ää ja vasta-aineita sekä tietysti lapsen vointia ja kasvua. Vastasyntyneen tiivis seuranta on tarpeen, koska he ovat alttiita nopeasti etenevälle taudille ja tarvitsevat mahdollisen tartunnan saatuun ensitautiin tehokkaan hoidon.

## 2 HIV-infektion erityispiirteitä lapsella

### 2.1 Sairauden eteneminen

Äidiltään tartunnan saaneiden HIV-infektiota sairastavien lasten kohdalla vaihtelee paljonkin, kuinka nopeasti heidän immuunivasteensa heikkenee ja koska heille ilmaantuu oireita. Jos HIV-infektiota ei epäillä, voi kulua useita oireettomia tai vähäoireisia vuosia, ennen kuin infektio diagnosoidaan muiden oireiden perusteella. HIV-positiiviset lapset voivat saada tavallista herkemmin lieviä infektioita, kuten hengitystieinfektioita, korvatulehduksia, poskiontelotulehduksia, ihoinfektioita, tai heillä voi olla yksi tai useampia vaikeampia infektioita, esim. pneumonioita (keuhkokuume), meningiittejä (aivokalvontulehdus) tai osteomyeliittejä (luuydintulehdus). Joistakin tavallisista lastentaudeista, kuten vesirokosta, paraneminen voi kestää normaalia pidempään. Kasvu voi myös viivästyä varsinkin hoitamattoman infektion yhteydessä.

*Tartunnan saaneille lapsille spesifisiä oireita ovat PCP (Pneumocystis Jiroveci Pneumonia) ja LIP (Lymphoidi Interstitielli Pneumoniitti) sekä HIV-enkefalopatia. LIP ilmenee noin 20 %:lla perinataalisesti HIV-tartunnan saaneista lapsista (yleensä lähempänä ensimmäistä ikävuotta).*

#### Muita oireita voivat olla:

- Hengitystieinfektiot: PCP, RSV ja sytomegalovirus
- Ripuli: gastroenteriitti tai HIV:n aiheuttama imeytymishäiriö suolistossa
- Maksan ja pernan suureneminen
- Kehitysviive alle 1 vuoden iässä
- Sammas
- Ihottumat
- Toistuvat parotiitit
- Lymfadenopatia
- Kasvun (paino- ja/tai pituuskasvu) taantuminen
- Tuberkuloosi
- Puberteetin viivästyminen
- Kognitiivisen kehityksen hidastuminen
- Keskitymiskyvyttömyys tai huono koulumenestys.

Lasten opportunisti-infektiot voivat olla akuutimpia ja vaikeahoitoisempia kuin aikuisilla. Aikuisilla voi olla lapsena saatua immunitettia esim. PCP:tä tai sytomegalovirusta vastaan, kun taas lapset sairastuvat näihin primaaristi.



## 2.2 Hoito

### Sairaalaseuranta:

HIV-tartunnan saanutta lasta seurataan yleensä yliopistosairaalan poliklinikalla lasten infektiolääkärin vastaanotolla. Seurantakäyntejä on syytä järjestää yleensä noin kolmen kuukauden välein. Käynneillä seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä HIV-infektion etenemistä laboratorionäyttein. Lääkärikäyntien välissä voidaan järjestää hoitajakäyntejä tarpeen mukaan, esim. lääkityksen toteutumisen tehostamiseksi, diagnoosin kertomisen tueksi, seksuaaliterveyden edistämiseksi. Lapsen hammashoito, samoin kuin akuuttien infektioitautien hoito, on myös hyvä keskittää samaan hoitopaikkaan. Poliklinikkakäynneillä lapsi ja perhe tapaavat eri työntekijöitä tarpeen mukaan, mm. fysioterapeuttia ja ravitsemusterapeuttia. Lapsen kehityksen arvioinnissa sekä lapsen ja perheen psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa voidaan tarvita lasten- tai nuorisopsykiatria. Sosiaalityöntekijän osuus hoidossa on merkittävä. Hän selvittää perheen kanssa näille kuuluvia tukia ja esim. päivähoitoon liittyviä asioita. Kelan päätökset esim. sairaan lapsen hoitotuesta voivat olla erilaisia eri puolilla Suomea. Varsinkin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat hyvää tukiverkostoa.

### Neuvola- ja kouluterveydenhuolto:

Perheen luvalla tehdään yhteistyötä neuvolan ja kouluterveydenhuollon kanssa. HIV-positiivinen lapsi käy normaalissa neuvola- ja kouluterveydenhuollon seurannassa sairaalaseurannan lisäksi. Perheet tarvitsevat tukea lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan ja kasvatustyöhön sekä terveellisten elämäntapojen omaksumiseen kuten muutkin lapset.

### Rokotukset:

HIV-tartunnan saaneen lapsen kohdalla toteutetaan rokotusohjelma soveltuvin osin. Eläviä, heikennettyjä viruksia sisältäviä rokotteita tulee antaa harkinnan mukaan. MPR-rokote annetaan yleensä normaalisti, jos immuniteetti on hyvä. Vesirokkorokotusta voidaan harkita, jos lapsen immuniteetti on hyvä. Joskus vesirokkorokotteen antaminen HIV-tartunnan saaneen lapsen sisaruksille voi olla aiheellista. Pneumokokkrokote ja influenssarokotteet annetaan yleensä lisäsuojaksi, mutta rokotevaste voi olla huonompi kuin HIV-negatiivisilla lapsilla.

### Kotona:

Lapsen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat perheen jaksaminen ja lapsen sosiaalinen kanssakäyminen ikätovereiden kanssa. On hyvä tiedustella myös lapsen sisarusten jaksamista. Joskus keskittyminen sairaaseen lapseen voi viedä huomiota muilta perheenjäseniltä. Kun lapselle aloitetaan suunnitellusti sairaudesta kertominen, on hyvä, jos perhe voi käydä esim. sairaanhoitajan luona välikäynneillä, jolloin voidaan kerrata sairauteen liittyviä asioita ilman tutkimuksia.

## 2.3 Antiretroviraalinen lääkitys lapsella

Varhain aloitetulla HIV- eli antiretroviraalilääkityksellä voidaan rajoittaa viruksen aiheuttamia haittoja lapsen elimistölle, vaikka lapsi alkaisikin oireilla vasta vuosien kuluttua tartunnan saamisesta. Lääkityksen aloittamisajankohtaan vaikuttavat lapsen oireet ja immunosuppression vaikeus eli CD4-solujen määrä ja näiden vähenemisen nopeus. CD4-solujen määrä ja hoidon aloituksen rajat ovat lapsilla erilaiset kuin aikuisilla. Lasten CD4-solujen määrä on suurempi kuin aikuisilla ja pienillä lapsilla suurempi kuin isommilla. Tästä vaihtelusta johtuen lasten CD4-määriä seurataan usein prosentuaalisina osuuksina. Lääkitys aloitetaan aina alle yksivuotiaille HIV-tartunnan saaneille lapsille. Isommille lapsille aloitusta harkitaan riippuen lapsen iästä, immuunivajeesta,

## X HIV-infektio lapsella

virusmäärästä ja oireista. Lääkityksen aloittaminen pohditaan aina yksilöllisesti ja hätköimättä. Koko lapsen perheen on oltava valmis vuosia jatkuvaan lääkitykseen ja ymmärrettävä säännöllisen ja oikea-aikaisesti toteutuvan lääkehoidon merkitys lapsen tulevaisuudelle. Lasten kohdalla puhutaan useimmiten koko elämän jatkuvasta lääkityksestä, jolloin resistenssien välttämisen merkitys ja sivuvaikutukset erityisesti korostuvat. Pieni lapsi on täysin riippuvainen siitä, miten vanhemmat pystyvät hänen lääkityksensä toteuttamaan.

Lasten kannalta nykyiset HIV-lääkkeet on suunniteltu aikuisten annoksia varten ja niiden osittaminen voi olla hankalaa.

### Tässä joitakin vinkkejä:

- Joistakin lääkkeistä on olemassa mikstuuruamuotoja, joita käytetään esim. vastasyntyneen profylaktisessa lääkehoidossa.
- Lapset kasvavat nopeasti, ja otettava mikstuuramäärä kasvaa helposti niin suureksi, että tablettimuotoinen lääkitys on helpompi toteuttaa. Lisäksi mikstuurat ovat usein varsin pahanmakuisia.
- Tablettien ottamista voidaan harjoitella aloittamalla pienellä esim. fluoritabletilla ja jatkamalla isompaan kokoon esimerkiksi vitamiinitableteilla. Usein lapset oppivat varsin hyvin ottamaan tabletteja, vaikka ne olisivatkin kookkaita.
- Pahanmakuisten lääkkeiden ottaminen voi helpottaa ottamalla ne hampaiden pesun yhteydessä.
- Paksut vanukkaat tai jogurtti voivat helpottaa lääkkeiden nielemistä silloin, kun niitä ei tarvitse ottaa tyhjään vatsaan.
- Joitakin mikstuuroja voi viilentää ennen niiden antamista.
- Jos lapsi sylkee tai oksentaa lääkkeen heti antamisen jälkeen tai 15 minuutin sisällä, annetaan sama annos uudelleen.
- Jos lapsi oksentaa alle puolen tunnin kuluttua lääkkeen antamisesta, annetaan puolikas lääkeannos uudelleen.
- Ripuli- tai oksennustaudissa on otettava herkästi yhteys joko hoitavaan lääkäriin tai päivystyspoliklinikalle, jos herää epäily siitä, ettei lääkehoito toteudu oireilun vuoksi.

Lääkkeen määrä lapsilla perustuu lapsen painoon tai pinta-alaan. Lääkehoidon aikana tulee lapsen kasvua (pituus ja paino) seurata tiheästi (3 kk:n välein), jotta lapsen kasvaessa lääkeannoksia voidaan tarvittaessa nostaa. Lääkevalintaan vaikuttavat lääkkeen sivuvaikutukset, viruksen mahdollisesti muodostama lääkeresistenssi, farmakokinetiikka eri-ikäisillä lapsilla ja saatavissa olevat valmistemuodot. Vanhemmat tulee valmistella hyvin seuraamaan mahdollisia sivuvaikutuksia, sillä pienet lapset eivät osaa välttämättä itse kertoa oireistaan. Myös lapsilla esiintyy lipodystrofiaa (rasvan jakaantumisen häiriö kehossa), ja on hyvä seurata lapsen kehon muutoksia esimerkiksi valokuvaamalla lapsi vuoden välein.

Nuoruusikä asettaa omat haasteensa lääkehoidon toteutumiselle. Lääkkeiden ottoajan kohtaa kannattaa harkita yhdessä nuoren ja perheen kanssa niin, että se sujuu harrastuksista ja kaveritapaamisista riippumatta. Nuori tarvitsee ympärilleen aikuisia, joihin hän luottaa. Tällöin voi olla helpompaa kertoa esim. lääkkeiden oton unohduksista.

### 2.4 HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoitossa ja koulussa

HIV-tartunnan saanut lapsi käy normaalisti päiväkotia ja koulua. Perheellä ei ole velvollisuutta ilmoittaa päivähoito- tai kouluviranomaisille lapsen veritartuntataudista.

## X HIV-infektio lapsella

Perheen kanssa on hyvä keskustella asiasta ja luoda sellainen luottamus, että perhe antaa luvan kertoa lasta hoitaville aikuisille tartunnasta. Vanhempien lupa tarvitaan aina, ennen kuin lapsen tartunnasta kerrotaan neuvolaan, päiväkotiin tai kouluun. On lapsen edun mukaista, että päiväkodista tai koulusta osataan ilmoittaa esim. mahdollisesta vesirokkokontaktista tartunnan saaneen lapsen perheelle. Sekä päiväkotien että koulujen henkilökunnan tulisi osata suhtautua kaikkeen vereen mahdollisesti tartuntavaarallisena. Tällöin ei olisi erityistä tarvetta kertoa erikseen lapsen hepatiitti- tai HIV-tartunnasta.

### **Lasten ja nuorten sairaalan seurannassa olevien lasten kanssa toimitaan tällä hetkellä seuraavasti:**

- Päiväkodissa päiväkodin johtajan ja ryhmän vastaavan aikuisen olisi hyvä tietää lapsen HIV-tartunnasta. Koko päiväkodin henkilökunnan ei tartunnasta tarvitse tietää. Päiväkodin henkilökunta ohjeistetaan yleisellä tasolla veriteitse tarttuvilta taudeilta suojaautumisessa.
- Kouluun meneville suositellaan, että vanhemmat kertovat lapsen infektiosta kouluterveydenhoitajalle, koulun rehtorille ja ala-asteikäisen oman luokan opettajalle. Yläasteikäisten kohdalla vain kouluterveydenhoitaja tietää kuka lapsista on HIV positiivinen. Rehtori tietää ainoastaan, että koulussa on veriteitse tarttuvaa tautia sairastava lapsi. Kouluterveydenhoitaja pitää huolta siitä, että koulun henkilökunta osaa suojaautua veriteitse tarttuvilta taudeilta.

Hyviä kokemuksia on saatu yhteistyökokouksista, joissa sairaalan lääkäri ja/tai sairaanhoitaja tai Hiv-tukikeskuksen tukihenkilö (vanhempien kutsumana) on käynyt puhumassa päiväkodissa ja koulussa tartunnasta tiedon saaneiden kanssa. Oikea tieto on parasta lääkettä pelkojen ja ennakkoluulojen hälventämiseen. Näissä tapaamisissa muistutetaan myös vaitiolovelvollisuuden merkityksestä.

HIV-tartunta herättää edelleen suuria tunteita ja pelkoja. Tieto lapsen tartunnasta voi saada hyvin dramaattisia ja ikäviä tapahtumia aikaan, jos se tulee tietoon vahingossa. Lapsi saattaa myös itse kertoa sairastavansa veriteitse tarttuvaa tautia. Henkilökunnalla voi olla paljon erilaisia pelkoja kohdatessaan HIV-tartunnan saaneen lapsen. Suurin huoli päiväkotihenkilökunnalla on tilanteista, joissa lapsi puree toista. Tartuntariski näissä tilanteissa on erittäin pieni. Purevalla lapsella tulisi olla verta vuotava haava suussa, ja hänen tulisi purra syväälle ja pitkään niin että kummankin lapsen verta sekoittuu toiseen. Lapsen riski tartuttaa toisia normaalissa kanssakäymisessä kotona, päivähoitopaikassa tai koulussa on erittäin pieni. Henkilökunnan tulee myös tietää, kuinka toimia, jos tartunnan saaneen verta joutuu toisen henkilön iholle tai limakalvolle:

- Puhdistus runsaalla vedellä ja desinfektioaineella
- Mihin ottaa yhteyttä mahdollisesti tarvittavan ennaltaehkäisevän lääkityksen tarpeen arvioimiseksi
- Kuka kertoo mahdollisesta tartuntariskistä toisen lapsen vanhemmille.

### 3 Tartunnasta kertominen lapselle

Lapset tarvitsevat tietoa omasta terveydentilastaan ja sairauksistaan. On tärkeää tietää, miksi käy lääkärissä, miksi erilaisia asioita tutkitaan ja otetaan verinäytteitä tai miksi pitää syödä lääkkeitä. Tällöin lapsen on helpompi noudattaa annettuja ohjeita ja hän voi kysyä oikeasti mietityttäviä asioita. HIV-tartunnasta kertominen ei käy yhdellä kertaa samalla tavalla kuin aikuisille tartunnasta kertominen. Viruksen nimellä ei ole merkitystä lapselle, joka ei tiedä mitään omasta biologiastaan tai tarttuvista taudeista.

Siihen, milloin ja miten lapselle kerrotaan tartunnasta, vaikuttavat lapsen ikä, kyky käsitellä asioita, persoonallisuus, mitä sairastamisesta ja terveydestä on muuten puhuttu lapsen kanssa sekä mitä lapsen elämässä on muuten tapahtumassa. Myös vanhempien on oltava valmiita tartunnasta kertomiseen lapselle. Kertominen tapahtuu aina yhteistyössä vanhempien kanssa. Yhdessä hoitavan tahon kanssa pohditaan, milloin on hyvä aika kertoa, kuka sen tekee ja millaista tukea perhe tässä tilanteessa mahdollisesti tarvitsee.

#### **Tartunnasta ja sairastamisesta on hyvä käyttää sanoja ja mielikuvia, jotka ovat lapselle tuttuja:**

- Pienille lapsille kerrotaan, että heitä seurataan heidän terveytensä takia ja jotta he kasvaisivat ja kehittyisivät hyvin.
- Isommille lapsille aletaan puhua sairaudesta, joka vaikuttaa terveyteen.
- Tutustutaan ihmisen biologiaan: erilaisiin verisoluihin ja niiden tehtäviin, puolustusjärjestelmään ja miten eri solut ja virukset siihen vaikuttavat. ”Olipa kerran elämä” sarjan DVD on hyvä apuväline.
- Ennen 10 vuoden ikää pyritään antamaan virukselle nimi ja kertomaan siitä, miten se vaikuttaa elimistössä ja puolustusjärjestelmässä.
- Puhutaan myös ihmisten suhtautumisesta ja peloista erilaisia sairauksia kohtaan.
- Murrosikä on huonoin aika nimetä sairaus.

Kertomisen aikataulu on aina yksilöllinen, ja siinä tulee ottaa koko ajan huomioon lapsen ja perheen kyky käsitellä asioita. Lapsen kanssa tulee käyttää lapselle tuttuja sanoja. Vanhempia voi tartunnasta kertominen pelottaa. Muista kulttuureista tulleille voi olla uutta omaan kulttuurimme kuuluva tapa kertoa joskus varsin yksityiskohtaisesti pienillekin lapsille heitä koskevia asioita. Usein pelätään niitä kysymyksiä, joita lapsi mahdollisesti esittää tai sitä, että tieto tartunnasta leviää lapsen kertomana hallitsemattomasti ja aiheuttaa syrjintää ja huolta. Vaikeimpia kysymyksiä saattavat olla tartuntatapaa koskevat kysymykset.

Kertomisen on hyvä tapahtua suunnitellusti ajan kanssa askel askeleelta. On valmistauduttava vastaamaan lapsen kysymyksiin. Alkuna kertomiselle voi käyttää lapsen kokemuksia terveydestä ja sairastamisesta. Lapsen kanssa on hyvä puhua siitä, kenen kanssa hän voi puhua tartunnasta ja ketkä muut siitä tietävät. On hyvä puhua myös stigmosta, mikä HIV:llä edelleen on, niin että lapsi ymmärtää, miksi vanhempien voi olla asiasta vaikea puhua tai miksi on tärkeää, ettei tartunnasta kerro ihan kaikille. Lapsen on helpompi käsitellä perheen yhteistä salaisuutta kuin asioita, jotka hän on saanut vahingossa tietää ja joista hän ei tiedä kenen kanssa voisi puhua.

Lapset voivat reagoida kertomiseen eri tavalla. Jotkut menevät hiljaisiksi, ovat tolaltaan tai haluavat keskittyä heti johonkin muuhun. Jotkut ovat asiallisia ja hyväksyvät, mitä heille kerrotaan. Jotkut kysyvät paljon kysymyksiä tai ovat helpottuneita, kun

## X HIV-infektio lapsella

voivat ymmärtää tunteitaan tai epäilyjään. Joku on yllättynyt ja joku taas arvannut jo jotain. Vaikka lapsi ei haluaisikaan puhua asiasta, on hyvä antaa hänelle aikaa ja tarttua asiaan uudestaan, kun tilanne tuntuu sopivalta. Jotkut lapset tarvitsevat ikään kuin luvan ottaa puheeksi asian, josta on vaiettu. Joidenkin lasten on helpompi puhua asioista samalla, kun puuhataan jotain muuta.

Myös niissä perheissä, joissa lapset ovat terveitä mutta joku perheenjäsenistä on saanut HIV-tartunnan, joko vanhemmat tai sisarus, on hyvä miettiä, miten ja milloin asiasta kerrotaan. Vanhemmilla on oikeus päättää, kerrotaanko tartunnasta, mutta heitä on hyvä rohkaista miettimään, mitä hyvää tai huonoa mahdollisesta tiedosta olisi tai mitä tapahtuu, jos lapsi saa tiedon sairaudesta vahingossa tietoonsa eikä uskalla kysyä tai kertoa tästä. Vanhemmat voivat olla huolissaan siitä, kestääkö lapsi tai nuori tietoa sairaudesta, ja lapselle halutaan taata huoleton lapsuus ja nuoruus. Myös toisen perheenjäsenen sairaudesta olisi hyvä kertoa suunnitellusti. Usein näillä lapsilla ja nuorilla on tarve tietää sairaudesta. He voivat vaistota, että perheessä on asia, ”salaisuus”, josta ei puhuta. Vahingossa tietäminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä, ja salaisuuksien pitäminen voi käydä ajan mittaan raskaaksi. Lapset vaistoavat herkästi, milloin jostain asiasta ei puhuta. Asiat, joita ei ymmärrä, voivat tuntua pelottavilta ja ahdistavilta, ja lapsi voi kokea olevansa myös jollain tapaa syyllinen, jos vanhemmat näyttävät surullisilta tai ovat huolissaan. <http://www.chiva.org.uk/> on linkki, joka sisältää hyvää tietoa lasten HIV:n hoidosta.

### 4 Nuori HIV-positiivinen

Nuoruusikään kuuluu erilaisia kehityksellisiä tehtäviä, joihin myös pitkäaikaissairaus vaikuttaa.

- Nuori irtautuu lapsuuden vanhemmista
  - ehkäiseekö sairauden aiheuttama pelko ja turvattomuus irtautumista?
- Nuori suuntautuu ikätovereihin
  - jääkö tai jätetäänkö ulkopuolelle?
- Seksuaalisen ruumiin haltuunotto
  - miten kokemukset viruksen ”sairastuttamasta” ruumiista koostetaan?

Pitkäaikaissairaus on aina haaste nuoruusikäiselle. Pitkäaikaissairaiden nuorten on todettu ottavan toisinaan muita nuoria suurempia riskejä, mikä saattaa näkyä riskikäyttäytymisenä tai hoidon laiminlyömisinä. Nuorilla voi olla tarve osoittaa olevansa niin kuin ”muutkin” ja tehdä erilaisia asioita todistaakseen samanlaisuuttaan. Nuori 14-vuotias kykenee jo samanlaiseen riskinarviointiin kuin aikuinen, mutta ympäristön sosiaalinen paine on usein vahvempi tekijä kuin tieto. Nuori esimerkiksi tietää, mitä tapahtuu, jos lääkkeet jäävät ottamatta, mutta kavereiden painostus olla menemättä kotiin voi olla vahvempi kuin halu hoitaa lääkitys hyvin.

Nuoret pohtivat paljon omaa itseään, minäkuvaansa, suhteita toisiin ja tulevaisuuttaan. Nuoruuden suurin kysymys on ”olenko normaali”. Nuoruuteen kuuluu kapinointi niin omia vanhempiaan kuin kaikenlaisia rutiineja ja auktoriteetteja vastaan sekä kavereiden merkityksen korostuminen. HIV-tartunnan kanssa elämiseen kuuluu paljon epävarmuutta: omasta tulevaisuudesta, toisten suhtautumisesta itseän, omasta seksuaalisuudesta. Nuoret kuvaavat, että heillä on kaksi elämää: se, mihin kuuluu HIV, ja se, mihin HIV ei kuulu. HIV:stä ei juuri uskalleta puhua kavereille. On hyvä, jos nuorella

## X HIV-infektio lapsella

on joku kontakti, jonka kanssa hän voi puhua häntä askarruttavista asioista ja jolta hän voi saada tietoa ja tukea (lääkäri, sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitaja, muu tukihenkilö). Hauras itsetunto tarvitsee tukea kehittyäkseen vahvaksi itsetuntemukseksi ja vastuunotoksi itsestä ja muista.

Tartunnasta kertominen on hyvä ajoittaa niin, että lapsella on nuoruusikään tullessaan hyvä käsitys sairaudestaan, mutta myös niin, ettei juuri pahimmassa nuoruuden kuohuntavaiheessa aleta käydä näitäkin asioita läpi. Ruotsissa on kuvattu tarve nuorien omalle ryhmälle aikuisuuden kynnyksellä. Vaikka tartuntaan liittyviä asioita on käyty läpi jo lapsuudesta lähtien, voi nuorella olla tarve tutustua niihin uudelleen. Hän ikään kuin rakentaa uutta tietoisuutta häntä koskevista asioista. Joskus voi tuntua, ettei nuori muista tai ole ymmärtänyt mitään aikaisemmasta saamastaan tiedosta. Vasta 20-22-vuotiaana alkaa ihmisen aivojen fysiologinen kehitys olla aikuisen tasolla ja häneltä voidaan oikeasti odottaa aikuismaista käytöstä. Murrosiässä nuori käy läpi lapsuuden keskeisiä tapahtumia ja pohtii aikaisemman sairauden kulkua. Mielikuvat sairaudesta muuttuvat nuoren kehittyessä.

Nuoret tarvitsevat usein vastaanotolla enemmän aikaa kuin muut. Joskus heitä täytyy houkutella vastaanotolle ja keskusteluun. Nuori voi kokeilla, kuinka paljon työntekijä oikeasti hänestä välittää. Joskus tarvitaan useampi tapaaminen ja paljon puhetta, ennen kuin nuori uskaltaa ottaa esille juuri sen kipeimmin mietittyvän kysymyksensä. Nuoret elävät hyvin pitkälle tässä ja nyt. Ajatukset siitä, mitä esim. lääkityksen keskeyttäminen merkitsee vuosien päästä ovat niin kaukaisia asioita, etteivät ne motivoi samalla tavalla kuin aikuisia. Joskus voi olla hyvä tiivistää hoitoa ja käyntejä siinä vaiheessa, kun nuori selvästi kokeilee omia rajojaan. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi auttaa nuoren kotijoukkoja olemalla tukemassa nuoren omaa vastuunottoa omien asioidensa huolehtimisessa. Nuoren voi joskus olla helpompi hyväksyä kontrollointia hoitohenkilökunnalta kuin omilta vanhemmiltaan. Murrosiässä myös helposti ulkoistetaan sairaus. Kun ei syö lääkkeitä, ei ole sairas. Lääkäri muistuttaa vastaanotolla siitä, mikä nuorella on vikana. Kun hän ei ole muistuttamassa asiasta, voi nuori elää elämäänsä ja tuntea olonsa tavalliseksi etenkin silloin, kun sairaus ei aiheuta näkyviä oireita.

### **Nuorien kanssa on hyvä käydä läpi hyvin konkreettisesti, miten hän toimii erilaisissa tilanteissa:**

- Miten muistaa lääkkeenottoajan
- Miten kuljettaa lääkkeet mukana
- Miten ja missä lääkkeet ottaa, kun on kavereiden kanssa ulkona
- Mitä kertoo kavereilleen, jos nämä kysyvät esim. lääkkeistä.

Tyttöjen kanssa on hyvä käydä kuukautisiin liittyvät asiat hyvissä ajoin läpi, jotta he osaavat toimia kuukautissiteiden kanssa. Tässä voi käyttää apuna kouluterveydenhoitajaa, jos tällä on hyvä suhde nuoreen ja tietoa tartunnasta. Samoin seksuaalikasvatukseen on käytettävä aikaa tarpeeksi varhain, jotta nuori osaa suojata sekä itseään että mahdollisia kumppaneitaan ja että hänelle kehittyy terve suhtautuminen omaan kehoonsa ja sen muutoksiin. Seksuaalisuuden herääminen tuo omat haasteensa HIV-hoitotyölle nuorten parissa. Ihastumiset muuttuvat rakastumiseksi ja hormonien hyrrätessä sänkyyn meno tuntuu houkuttelevalta. Nuorella on oltava tarpeeksi tietoa omasta vastuustaan viruksen suhteen. Nuoren on tiedettävä, mitä voi tapahtua, jos jättää kertomatta seksikumppanilleen tartunnasta, jättää käyttämättä kondomia tai jos kondomi rikkoutuu. Nuoren kanssa on tärkeää pohtia, onko kumppani sellainen, jolle uskaltaa kertoa tartunnastaan ja mitä voi tapahtua, jos välit menevät poikki. On hyvä

## X HIV-infektio lapsella

pohtia myös sitä, miten selvitä silloin, jos tieto tartunnasta leviää jonkun kertomana eteenpäin. Nuoren on tärkeää saada tietoa mahdollisuudesta perustaa perhe ja saada aikanaan omia lapsia.

Missä iässä nuori siirtyy lasten sairaalasta aikuisten hoitopaikkaan on pohdittava aina tapauskohtaisesti. Nuoren fyysisen kasvun ja murrosiän kehityksen tulee olla tapahtunut. Siirtymisestä aikuispuolelle on hyvä puhua perheen ja nuoren kanssa hyvissä ajoin, jolloin uusi hoitopaikka saadaan tuntumaan tutummalta. Siirtyminen suunnitellaan etukäteen ja se on hyvä toteuttaa saattaen niin, että hoitopaikat ovat pitäneet yhteisen neuvottelun ja mielellään nuori saatetaan konkreettisesti uuteen hoitopaikkaansa ensimmäisellä kerralla tai yhteinen tapaaminen uusien työntekijöiden kanssa järjestetään muuten.

**Kirjoittaja:**

Tiina Vatanen

Tekstin ovat tarkastaneet EL Eeva Salo 2007, 2008 ja 2010 ja EL Taneli Puumalainen 2007.

**Lähteet:**

<http://www.i-base.info/guides/index.html>

<http://www.chiva.org.uk>

## **1 Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa**

### **2 Sosiaalityö**

- 2.1 Työskentely potilaan kanssa
- 2.2 Verkostotyö ja verkostoituminen
  - 2.2.1 Verkostotyö
  - 2.2.2 Verkostoituminen
- 2.3 Sosiaaliturva

### **3 Verkostosairaanhoitaja**

### **4 Avoterveydenhuolto**

- 4.1 Terveyskeskus
- 4.2 Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto
- 4.3 Äitiys- ja lastenneuvola
- 4.4 Hammashoito
- 4.5 Kotihoito ja -sairaala
- 4.6 Mielenterveyspalvelut

### **5 Sairaalahoito**

- 5.1 Ensiapu
- 5.2 Osastohoito
- 5.3 Tehohoito
- 5.4 Anestesia- ja leikkaushoito
- 5.5 Kuolema ja obduktio



## 1 Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa

### Mitä ovat kulttuuriset taidot?

Kulttuuriset taidot ovat kykyä tunnistaa erilaisuutta, mutta vielä enemmän ne ovat herkkyyttä aistia kulttuurit ylittävää samanlaisuutta. Lähtökohtana kulttuuristen taitojen kehittymiselle on oman kulttuurin ja identiteetin tunteminen. Itseltään on hyvä kysyä, miten kulttuuriset tekijät ohjaavat ajatteluani ja käyttäytymistäni. Kohdatessaan erilaisen asiakkaan joutuu hoitaja usein kohtaamaan myös omat ennakkoluulonsa. Monikulttuurinen työote vaatii työntekijältä rohkeutta panna itsensä alttiiksi uusille asioille ja tarvittaessa muuttaa rutiininomaisia toimintatapojaan. Tiimityöskentely ja työnohjaus ovat hyviä keinoja kehittää ja jakaa ammattitaitoa, onnistumisen kokemuksia ja raskaitakin asioita.

Parhaimmillaan kulttuuriset taidot auttavat asiakkaan tilanteen hahmottamisessa sekä luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen rakentamisessa. Ne antavat rohkeutta esittää uudenlaisia kysymyksiä niin asiakkaalle kuin itselleen. Luonteva avoimuus on hyvä lähtökohta: liika miettiminen – mistä voi puhua ja mistä ei – voi pahimmillaan estää työntekijää näkemästä ja toimimasta ammattimaisesti. Erilaisten aiheiden esiin ottamista ei kannata pelätä, tärkeintä on asiakkaan kokemus- ja arvomaailman kunnioittaminen.

### Monikulttuurisuuden näkökulmia HIV-hoitotyössä

Hyvä vuorovaikutus lähtee ymmärryksestä, että ollaan tekemisissä uuden kulttuurin kanssa eikä kaikkea tarvitse tietää etukäteen. Kysymysten esittäminen on sallittua ja usein välttämätöntä. Selvitä aina, puhutteko samasta asiasta ja ymmärtääkö asiakas todella ohjeesi. Kuvalliset viestit ymmärretään usein kirjoitettuja paremmin. Monella maailman kielellä on vahva suullinen perintö, ja siksi on suositeltavaa, että tärkeät viestit annetaan aina myös suullisesti (ks. liite 8 Tulkin käyttäminen). Hyviä kysymyksiä ovat muun muassa:

- Miten sinun maassasi toimitaan tässä tilanteessa?
- Miten sinä toimisit nyt tässä tilanteessa?

**Uskonto:** Uskonto on kulttuurien ydintä, ja usein sen merkitys korostuu entisestään uudessa ja oudossa ympäristössä. Lääketieteelliseen tietoon uskovon hoitajan voi olla vaikea ymmärtää luonnonvoimiin, kiroukseen tai rukouksen parantavaan voimaan uskovaa asiakasta. Monet ristiriidat ja ongelmat voidaan kuitenkin välttää, jos hoitaja pystyy suhtautumaan neutraalin kunnioittavasti asiakkaan uskontoon. Myös asiakkaan on helpompi ottaa vastaan ohjeita, kun hän kokee tulevansa kuulluksi.

**Seksuaalisuus ja seksi:** Seksuaalisuus ja seksi voivat olla arkoja, pyhiä ja tabuluontoisia aiheita. HIV-tartunnan saaneen on kuitenkin välttämätöntä miettiä puolison tai seksikumppanin tartuntariskiä. Usein auttaa, kun hoitaja ennakkoluulottomasti ja avoimesti aloittaa keskustelun. Ihmiset tarvitsevat ja haluavat tietoa, vaikka eivät itse uskalla ottaa asioita esille. Seksuaalisuuteen liitetään usein tiedostamattomia oletuksia siitä, mikä on normaalia, suositeltavaa tai hyväksyttyä. Esimerkiksi heteronormatiivisuus ja hetero-olettamus saavat ajattelemaan, että asiakas tai hänen läheisensä on heteroseksuaalinen, ellei hän vaikuta erilaiselta tai avoimesti kerro ei-heteroseksuaalisuudestaan. Työntekijän hetero-oletus saattaa vaikuttaa ratkaisevasti keskusteluun

esimerkiksi turvallisista seksitavoista ja sulkea pois tärkeitä alueita ihmisen seksuaalisuudessa.

**Perhekäsitys:** Nykyään vallitsevaan melko yksilökeskeiseen ajattelutapaan tottuneen on joskus vaikea ymmärtää asiakasta, jonka yhteisössä päätöksiä hoidosta tekee koko perhe. Joissakin kulttuureissa myös esimerkiksi moniavioisuus on yleistä, jolloin puolisoita saattaa olla useissa kaupungeissa ja maissa. Asiakkaan perhe on mahdollisuuksien mukaan hyvä aina huomioida hoidossa ja samalla muistaa perheiden moninaisuus.

**Terveydenhuoltojärjestelmä:** Länsimainen aikakäsitys, täsmälliset ajanvarausjärjestelmät ja pitkälle kehittynyt teknologia ovat joillekin kulttuureille vieraita. Myös pelko suomalaisia viranomaisia kohtaan voi olla voimakas. Tällaisissa tilanteissa on asiakkaan kanssa hyvä puhua suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän yleisistä käytännöistä ja periaatteista.

**Sairauskäsitys ja HIV-tartunta:** HIV-tartunta saattaa jollekin asiakkaalle merkitä rangaistusta tai kirousta, mistä voi seurata voimakas pelko täysin hylätyksi tulemisesta. Tämä reaktio voi kertoa tavasta, jolla henkilön kotimaassa on kohdeltu HIV-tartunnan saaneita. Koulutetunkin henkilön tiedot ihmisen fysiologiasta ja anatomiasta voivat olla huonot, mikä vaikuttaa ohjauksen ja neuvonnan ymmärtämiseen.

HIV-infektioon liittyy kulttuurisidonnaisia uskomuksia, jotka saattavat pahimmillaan jopa vaarantaa asiakkaan ja hänen läheistensä terveyden. Siksi on tärkeää keskustella asiakkaan kanssa hänen ymmärryksestään ja uskomuksistaan esimerkiksi viruksen tartuntatavoista, parantumisesta ja hoidosta. Kun länsimainen lääketiede selittää sairautta biologisesta näkökulmasta, näkyvät monissa uskomuksissa vahvasti terveyden ja sairauden sosiaaliset ulottuvuudet. Esimerkiksi HIV-infektion voidaan uskoa parantuvan rukoilemalla. Joissain kulttuureissa sairauden hyväksyminen on symbolista, ja vaikka HIV-tartunnan saaneen sisällä myllertäisivät erilaiset tunteet, hän ei näytä niitä ulospäin.

### **Miten kehittää omia kulttuurisia tietojaan ja taitojaan?**

Moninaisuuden kohtaaminen on jatkuvaa pohdintaa oman toiminnan ja ajattelun takana vaikuttavista asenteista ja arvomaailmasta. Miten sitten omia kulttuurisia taitojaan voisi kehittää?

- Tunnistamalla ja tiedostamalla omia ennakkokäsityksiään, arvojaan ja normejaan ja sitä, miten ne vaikuttavat työssä
- Olemalla kiinnostunut ja kyselemällä, välttämällä työskentelyä stereotyyppien ja oletusten varassa
- Tiedostamalla oman koulutuksensa ja ammattialansa kulttuurisidonnaisuuden, olemalla joustava ja avoin erilaisille näkemyksille
- Ottamalla erilaiset asiakkaat avoimesti vastaan oppii samalla itsekin uutta.

Hoitotyössä moninaisuuden kohtaaminen on usein jokapäiväistä yksilöllisten terveys- ja sairauskäsitysten kohtaamista. Asiakkaalla on oma kulttuurinen tapansa hahmottaa sairautta ja työntekijällä oma, hänen edustamansa hoitokulttuurin värittävä, käsitys sairaudesta. Lopulta yksilöiden väliset erot ovatkin suurempia kuin kulttuurien väliset erot. Kulttuurisesti taitava hoitotyö ei ole erityisosaamista vaativaa tiedettä vaan herkkyttä, kuuntelun ja kyselemisen taitoa ja avointa, arvostavaa suhtautumista ihmiseen.

**Kirjoittajat:**

Marja Pakarinen ja Batulo Essak

**Lähteet ja lisälukemistoa:**

Brusila P. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 2008. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1. painos.

Harjula R. 1998. Kulttuuritekijät terveydenhuollossa. Lääkärilehti 53(4): 342.

Järvinen R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kivijärvi A. 2005. Miten puhua vastaanotolla seksistä/seksuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri; 23(1): 16–20.

Kulttuurien kohtaaminen. 2007. Teemanumero. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(4): 434–494.

Lyden H. 2007. Seksuaalinen identiteetti vaikuttaa myös päihdehoidossa. Tiimi 5/2007. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa ETENE-julkaisuja 11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004.

### 2 Sosiaalityö

Tässä artikkelissa kuvataan terveydenhuollon sosiaalityöntekijän roolia HUSin Auroran sairaalan Infektioyksikössä. Artikkelin jakautuu kolmeen osaan: Ensin pyritään antamaan terveydenhuollon henkilökunnalle käsitys sosiaalityöntekijän työskentelytavoista potilastyössä ja käydään läpi, mitä käytännössä tapahtuu, kun potilas tulee sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tämän jälkeen tuodaan esille, miten tärkeä osuus on verkostotyöllä ja verkostoitumisella eri yhteistahojen kanssa, ja kolmantena käydään läpi sosiaaliturvaan ja sosiaalietuuksiin liittyviä asioita.

#### 2.1 Työskentely potilaan kanssa

Kuka lähettää potilaan sosiaalityöntekijän luokse ja miksi? Poliklinikalla ja osastoilla lääkärit ja sairaanhoitajat lähettävät potilaan sosiaalityöntekijän luokse, kun huomavat keskustellessaan potilaan kanssa, että tämä voisi hyötyä sosiaalityöntekijän interventtiosta. Potilas itse voi ottaa yhteyttä, tai sosiaalityöntekijä huomaa, että potilas tarvitsee apua. Varsinkin vuodeosastoilla sosiaalityöntekijän kannattaa varmistaa, että kaikki tarvitsevat saavat apua. Yhteydenotot voivat olla päivystysluontoisia, ja silloin sosiaalityöntekijä pyrkii tulemaan heti paikalle. Jos asia ei ole niin kiireellinen, sovitaan aika potilaan kanssa.

Kun potilas tulee ensikäynnille, on erittäin tärkeää, että sosiaalityöntekijä pystyy heti luomaan lämpimän ilmapiirin ja antamaan potilaalle aikaa puhua rauhallisesti. Haastattelu tehdään avointa haastattelumenetelmää käyttäen. Sosiaalityöntekijä kuuntelee potilasta, hän ei kirjoita tietokoneella samanaikaisesti. Potilas puhuu niin paljon tai niin vähän kuin haluaa. Tavoite on rakentaa potilaan kanssa luottamuksellinen suhde. Jokainen potilas on ainutlaatuinen, sairaus on ainoa yhdistävä tekijä. Syyt, joiden takia potilas hakeutuu sairaalan sosiaalityöntekijän luokse, ovat monenlaisia, mutta oli syy mikä tahansa, työskentelyn lähtökohta on aina sama: otetaan potilas vastaan rauhallisesti rakentaen luottamusta.

Sosiaalityöntekijällä on sekä funktionaalisia että vuorovaikutukseen perustuvia tehtäviä. Potilas voi tarvita apua Kelan lomakkeen täyttöön, hänen ongelmansa voi olla väkivaltainen parisuhde, hän voi haluta asumaan palvelutaloon, tai hän on kokenut syrjintää työpaikallaan sairauden tultua julki. Harvoin yksi käynti riittää. Potilas on pitkäaikaispotilas, joka tulee säännöllisesti laboratoriotarkastuksiin sekä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Samalla potilas käy usein myös sosiaalityöntekijän luona. Elämässä on hyviä ja vaikeita jaksoja. Potilaan tarvitsema tuki eri elämäntilanteissa on aina yksilöllistä ja monimuotoista.

Kun on rakennettu hyvä asiakassuhde, potilaan on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalityöntekijäänsä. Aina ei ole mahdollista antaa heti vastauksia. Ensikäynti on usein pitkän työskentelyprosessin alku, ja sosiaalityöntekijä-potilassuhde voi kestää vuosia. Sosiaalityöntekijä korostaa potilaalle, että hän toimii hoitotiimin jäsenenä ja potilaan asioita pohditaan usein yhdessä moniammatillisissa potilaskokouksissa. Ensikäynnillä sosiaalityöntekijä ja potilas varmistavat yhdessä, että sosiaalityöntekijä saa tarvittaessa olla yhteistyössä eri tahojen kanssa sairaalan ulkopuolella, esimerkiksi sosiaaliviraston kanssa. On erittäin tärkeää selvittää potilaan kanssa, mitkä tiedot saa antaa.

Sosiaalityöntekijän vastaanotolla, yhdessä potilaan kanssa, kartoitetaan sosiaalinen tilanne, tehdään suunnitelma ja sovitaan tavoitteista.

**Esimerkkitapaus:**

*Potilas asuu vanhempiansa luona ja tarvitsee vuokra-asunnon. Sosiaalityöntekijä antaa ohjeet, mistä asuntoa voi hakea, mutta keskustelussa käy ilmi, että tällä hetkellä potilaan elämässä on paljon muitakin ongelmia. Potilas on joutunut vaihtamaan HIV-lääkkeet, ja tämä on aiheuttanut vaikeita sivuvaikutuksia, joiden seurauksena potilas ei jaksa käydä työssä. Potilas kertoo myös, että pitkäaikainen miesystävä on lähtenyt takaisin ulkomaille ja hän on tästä hyvin masentunut ja tuntee itsensä yksinäiseksi. Kotona välit vanhempien kanssa ovat huonontuneet sen jälkeen kun HIV todettiin. Lyhyessä ajassa sosiaalityöntekijän täytyy arvioida tilanne ja miettiä eri vaihtoehtoista parhaimmat. Olisiko syytä konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa vai olisiko potilas kenties kiinnostunut Positiiviset ry:n järjestämästä viikonloppukurssista? Tässä tapauksessa tehdään suunnitelma tavoitteineen. Työskentelyn tavoite on auttaa ja tukea potilasta selviytymään elämässä omatoimisesti; puhutaan ”voimaannuttavasta” työskentelytavasta. Emme anna valmiita vastauksia mutta varmistamme, että potilas saa tietoa oikeuksistaan, ja keskustelemme yhdessä eri ratkaisuista. Myös potilaan sosiaalisten tukiverkoston rakentaminen ja vahvistaminen ovat tavoitteena. Sairaaloissa on eri käytäntöjä; HUSin infektioyksikössä Auroran sairaalassa sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus lähteä potilaan kanssa hoitamaan asioita esimerkiksi Kelan toimistoon.*

Tärkeä osa sosiaalityöntekijän työtä on osallistua hoito- tai verkostokokouksiin potilaan kanssa.

**2.2 Verkostotyö ja verkostoituminen**

Verkostotyöskentely ja verkostoituminen ovat olennainen osa Auroran infektioyksikön sosiaalityöntekijän työnkuvaa. Seuraavaksi niitä esitellään tiivistetysti sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Aluksi esitellään verkostotyötä ja sen jälkeen verkostoitumista. Verkostotyöllä tarkoitetaan tässä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja yhteisiä tapauksia. Verkostoitumisella puolestaan tarkoitetaan eri toimijoiden välille luotavia yhteistyökäytäntöjä.

**2.2.1 Verkostotyö**

Verkostotyö on yksi asiakastyössä käytettävistä sosiaalityön menetelmistä. Verkostotyön perustana sosiaalityössä on asiakaslähtöisyys. Verkostotyötä suunniteltaessa on pidettävä mielessä se, kenen takia verkostoja kootaan, ja mikä on verkostotyölle asetettava tavoite. Verkostotyöskentely on erittäin hyvä työväline joissakin tilanteissa. Verkostotyö tuottaa parhaan tuloksen silloin, kun asia, jota käsitellään, on monimutkainen ja koskettaa monia eri tahoja. Verkostotyöskentelyyn on mahdollista kutsua mukaan myös potilaan läheisiä. Auroran Infektioyksikön verkostotyössä korostuu erityisesti asiakkaan yksityisyyden suoja, joten verkostotyöhön ei milloinkaan ryhdytä ilman asiakkaan suostumusta.

Verkostotyössä on hyvä pyrkiä eri osapuolten väliseen avoimuuteen. Verkostotyöhön osallistuvat henkilöt ovat jokainen oman alansa erityisosaajia, joten heidän osaamistaan kannattaa sekä hyödyntää että kunnioittaa. Verkostossa asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Verkostotyöskentelyssä on hyvä pyrkiä kaikkien osapuolten väliseen aktiivisuuteen ja osallisuuteen. Aktiivisuuden ja osallisuuden luoman ilmapiirin kautta jokainen verkostotyössä mukana oleva henkilö voi tuoda esille oman näkökan-

tansa käsiteltävässä tapauksessa. Tällä tavoin verkostotyöstä tulee tasa-arvoista ja kaikkia osallistujia huomioivaa. Samalla asiakkaalle konkretisoituu se, keneltä hän saa tarvittaessa apua asioidensa hoitamiseen. Verkostotyöskentelyn aikana esillä olevia asioita kannattaa käsitellä mahdollisimman selkeästi, jotta jokainen läsnäolija saa käsityksen siitä, mitä ollaan tekemässä ja mihin ollaan pyrkimässä.

Verkostotyöskentelyn lopputuloksena voidaan pitää kollektiivisen ratkaisun löytymistä käsiteltävänä olevaan asiaan. Ratkaisun tulisi olla sellainen, johon jokainen verkostotyöhön osallistuva voi sitoutua. Työskentelyn lopuksi kannattaa varmistua siitä, että jokaiselle osanottajalle jää selkeä kuva siitä, mihin jatkotoimenpiteisiin seuraavaksi ryhdytään.

### 2.2.2 Verkostoituminen

Auroran infektioyksikön sisäinen verkostoituminen on erittäin tiivistä. Tiiviin verkostoitumisen mahdollistaa se, että eri ammattialojen työntekijät sijaitsevat kahdessa vierekkäin olevassa rakennuksessa ja vuorovaikutustilanteita tulee päivittäin. Henkilöiden välinen yhteydenpito on siis suhteellisen sujuvaa ja mutkatonta. Verkostoituminen ei rakennu kuitenkaan ainoastaan epävirallisten tapaamisten varaan. Poliklinikkakokoukset ja työntekijöiden ennalta suunnitellut tapaamiset ovat tärkeitä sisäisen verkostoitumisen kannalta.

Työyhteisön ulkopuolinen verkostoituminen ei ole niin tiivistä kuin työyhteisön sisäinen verkostoituminen. Se eroaa työyhteisön sisäisestä verkostoitumisesta siten, että kumppanina voi olla toinen organisaatio. Tällaisissa tapauksissa kyseessä voi olla vaikkapa kutsu tulla esittelemään omaa työtä ja työpaikkaa johonkin luentotilaisuuteen tai yhteistyökumppaneille. Useimmiten työyhteisön ulkopuolella tapahtuva verkostoituminen on kuitenkin yksilötasolla tapahtuvaa vuorovaikutusta. Työyhteisön ulkopuolisen verkostoitumisen avulla on mahdollista kartuttaa omaa tietopääomaa ja helpottaa mahdollisia yhteydenottoja eri toimijoiden välillä.

### 2.3 Sosiaaliturva

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583 määrittelee HIV-tartunnan saaneen henkilön oikeuden maksuttomaan hoitoon. Tartuntatautilain mukaisesti tartuntatautiin vastustamistyöhön sisältyy tartuntatautiin ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. Taudin tartuntaketjun katkaisemisessa hoidettavalle annettava maksuton hoito tarkoittaa ilmaisia poliklinikkakäyntejä ja hoitajaksoja sairaalassa sekä myös HIV-tautiin liittyvää maksutonta lääkitystä. HIV-hoidon ulkopuolella oleva potilaan lääkitys ei ole maksutonta.

Tartuntatautilaki ja -asetus muuttuivat 1.1.2004. Muutoksiin sisältyy useita tartuntatautiin seuranta- ja torjuntatehostavia uudistuksia.

Tartuntatautilaki määrittelee HIV-potilaalle maksuttoman hoidon ja siihen liittyvän lääkityksen. HIV-potilaiden sosiaaliturva ei kuitenkaan muulla tavoin poikkea Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien sosiaaliturvasta. On kuitenkin mahdollista, että tietyt sosiaaliturva-asiat ja etuudet saattavat HIV-sairaudesta ja samanaikaisesti työkyvyn heiketessä tulla keskeisiksi. Näitä ovat mm. Kelan myöntämän sairauspäivärahan hakeminen, kuntoutusasiat (esim. työhön uudelleen kouluttaminen), asuminen ja sairausajan pitkittyessä eläkkeelle hakeutuminen. Sairaudesta aiheuttaman

toimintakyvyn heikkenemisen ja samalla sen mukanaan tuoman taloudellisen tilanteen huonontumisen seurauksena nousevat usein potilaan yleiset, perustoimeentuloon, kuten asumiseen ja ruokamenoihin, liittyvät ongelmat esille. HIV-hoidon ulkopuolella olevat sairaus- ja lääkekustannukset eivät ole myöskään maksuttomia ja siten harkinnanvaraisia. Näissä tilanteissa haetaan sosiaalitoimistosta myönnettävää toimeentulotukea päivittäisen toimeentulon turvaamiseksi.

Salassapitoon liittyvät kysymykset muodostuvat merkittäviksi erityisesti työelämässä olevien tai sinne hakeutuvien HIV-tartunnan saaneiden potilaiden kohdalla. On myös muita henkilökohtaisia, esimerkiksi ennakkoluuloihin ja syrjintään perustuvia, syitä HIV-tartunnan salaamiseen omaisilta ja ystäviltä. Pääsääntöisesti viranomaisen salassapitovelvollisuuden rikkomisesta seuraa rangaistustoimenpide ja työnantajan määräysvaltaan kuuluva toimenpide.

Joskus tarvitaan kodin ulkopuolista toimintaa HIV-potilaan tukemiseksi. HIV-potilaille tarkoitettut järjestöt antavat tietoa sairauden esille tuomiin kysymyksiin ja ongelmatilanteisiin. Järjestöt järjestävät lisäksi paljon erilaista maksutonta harrastus- ja kurssi-toimintaa asiakkailleen.

HIV-infektio diagnoosina ei tarkoita potilaan työelämän päättymistä ja eläkkeelle hakeutumista eikä sen automaattista myöntämistä. HIV-potilaan työura voi sairastumisesta huolimatta oikean lääkityksen avulla jatkua täysin normaalisti vuosikymmeniä. Kelan myöntämät kuntoutusjaksot tai työpaikalla tehtävät työjärjestelyt auttavat HIV-potilaan paluuta työelämään pitkänkin sairausajan jälkeen. HIV-potilasta pyritään myös kannustamaan omatoimisuuteen sosiaaliturva-asioiden hoitamisessa sekä tuetaan toimimaan itsenäisesti ja näin säilyttämään toimintakykynsä jokapäiväisessä elämässään.

**Kirjoittajat:**

Leena Saalasti ja Susan Simola 2007, 2008 ja 2011, Pasi Vänskä 2007 ja 2008

**Lähteet:**

Finlex. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

Lisätietoja: <http://www.kela.fi>

### 3 Verkostosairaanhoitaja

#### Verkostosairaanhoitajan toimenkuva

Tämä artikkeli on esimerkki verkostosairaanhoitajan toimenkuvasta Auroran sairaalan Infektiosairauksien poliklinikalla (HUS). HIV-tartunnan saaneella potilaalla, joka tarvitsee tehostettua tukea, on mahdollisuus verkostosairaanhoitajan palveluihin. Sosiaalityöntekijän, lääkärin tai sairaanhoitajan huomatessa potilaan tarpeen tehostettuun tukeen ohjataan hänet verkostosairaanhoitajan vastaanotolle.

Potilas ja verkostosairaanhoitaja tekevät yhteistyötä potilaan hyvän hoidon ja elämänhallinnan onnistumiseksi. Aluksi saatetaan tehdä paljon työtä sen eteen, että potilas sitoutuu käymään poliklinikalla oikeina päivinä verkostosairaanhoitajan vastaanotolla, laboratoriossa ja lääkärillä. Kun HIV-lääkitys tai C-hepatiitin hoito aloitetaan, on vieläkin tärkeämpää olla sitoutunut hoitoonsa.

Aluksi verkostossa on joku läheinen tai ystävä, poliklinikalle tullessa siihen lisätään hoitava henkilökunta, jatkossa mukana voivat olla päihdehoitopalveluja antavat työntekijät jne. Pitämällä verkostoja yhdistävät langat lujina, ja suomalla potilaalle sopivasti ”matalaa kynnystä” turvalliset rajat muistaen, muodostuu potilaan hoitoa ja elämää tukeva verkosto juuri hänen näköisekseen.

#### Potilaat/asiakkaat:

- Tehostettua tukea tarvitsevat HIV-positiiviset potilaat
- HIV-positiiviset potilaat, jotka saavat hoitoa C-hepatiittiin
- Tuen tarve voi olla lisääntynyt päihteiden käytön, vankeusrangaistuksen, syrjäytymisen, maahanmuuton tai jonkin muun elämäntilanteeseen liittyvän syyn takia.
- Tuen tarve voi olla tilapäistä tai jatkua pidempään.

#### Potilas:

- sitoutuu hoitoon (HIV-infektio/-lääkitys, HCV:n hoito)
- valmistautuu HIV-lääkityksen toteuttamiseen.
- saa tietoa, ohjausta ja tukea HIV-infektiosta ja -lääkityksestä.
- omaksuu aktiivisen roolin hoidon toteuttajana, potilas ottaa vastuuta elämänhallinnastaan.
- hoitava henkilökunta saa tietoa, ohjausta ja tukea HIV-infektiosta ja -lääkityksestä.
- tiedonkulku ja yhteistyö on sujuvaa potilasta hoitavien tahojen välillä.

#### Toteutus:

- Verkostosairaanhoitaja kohtaa potilaan tasavertaisena ihmisenä.
- Potilaan ja sairaanhoitajan välille luodaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri.
- Potilasta muistetaan kannustaa ja kehua.
- Verkostosairaanhoitaja toimii potilaan vastuuhoidtajana. Verkostosairaanhoitaja ja potilas sopivat vastaanottokäyntejä tarpeen mukaan.
- Verkostosairaanhoitaja ja potilas tapaavat useita kertoja myös laboratorio- tai lääkärin vastaanottokäyntien yhteydessä.
- Potilasta avustetaan tarvittavien palvelujen piiriin (sosiaalityöntekijä, Terveysneuvontapisteet).

Jos potilas on jossakin hoitolaitoksessa (hoitokoti, kuntoutuslaitos, vankila), sairaanhoitaja tapaa potilaan ja henkilökuntaa yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Henkilö-



kunnalle annetaan tietoa ja ohjausta HIV-infektiosta ja -lääkityksestä. Tiedonvaihtoa tapahtuu myös puhelimitse. Potilaalta kysytään lupa tietojen luovuttamiseen.

HIV- tai HCV-lääkityksen alkaessa hoitajan vastaanotto on tarpeellinen ainakin kerran viikossa riittävän tuen takaamiseksi. Potilaalla on mahdollisuus tavoittaa hoitaja myös puhelimitse.

HIV-lääkityksellä olevat potilaat hakevat lääkannokset henkilökohtaisesti, yleensä 1–4 kertaa kuukaudessa, jolloin verkostosairaanhoitaja

- kirjaa annetun lääkeyksityksen, jotta nähdään kuinka lääkeyksitys toteutuu
- huomioi potilaan kokonaistilanteen, voinnin, mahdolliset liittännäisinfektiot (keuhkokuumeet, tubi) ja pistosinfektiot
- muistuttaa tarvittaessa seuraavista laboratorio- yms. käynneistä.

Potilaan ollessa hoidossa Auroran sairaalan infektio-osastolla verkostosairaanhoitaja käy tapaamassa häntä. Verkostosairaanhoitaja arvioi yhdessä henkilökunnan kanssa potilaan tilannetta, suunnittelee esim. HIV-lääkityksen aloittamista ja neuvontaa sekä jatkohoitoa.

### **Verkostosairaanhoitaja:**

- Työskentelee moniammatillisessa työyhteisössä ja ohjaa potilaan tarvittaessa toisen asiantuntijan luo
- Auttaa henkilökuntaa saamaan asiallista tietoa HIV:stä poistaen turhia pelkoja ja asenteita järjestämällä osastotunteja ja luentoja
- Osallistuu potilaan hoitokokouksiin, joissa suunnitellaan esim. potilaan HIV-lääkityksen aloittamista tai kotiutusta sairaalasta
- Omaa valmiuden lähteä nopeasti viemään tietoa HIV:stä akuutissa tilanteessa, jossa potilas siirtyy yllättäen esim. sairaalasta kotihoitoon
- Pitää aktiivisesti yhteyttä potilasta tukevaan verkostoon, kuten sosiaalityöntekijöihin, hoitokotien henkilökuntaan, omaisiin ja kotihoitoon
- Lähtee tarvittaessa ohjaamaan ja tukemaan asiakasta muihin hoitopaikkoihin
- Vastaa puhelinkonsultaatioihin.

Työskentely ja kehityspäivät sosiaalityöntekijöiden kanssa: Kehityspäivänä (1–2 kertaa vuodessa) arvioidaan, kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu, ja laaditaan tulevat tavoitteet toiminnan kehittämiseksi. Hoito- ja sosiaalityö toimivat lähekkäin tehostettua tukea tarvitsevan potilaan kohdalla.

### **Työn arviointi:**

- Kuinka potilas on sitoutunut hoitoon ja tullut sovituille vastaanotoille (sh, laboratorio, lääkäri)
- Kuinka potilas on onnistunut lääkehoidon toteutuksessa
- Annetut ja kirjatut lääkannokset (kansio)
- Ovatko lääkkeet riittäneet, onko taukopäiviä
- Keskustelu potilaan kanssa
  - Mihin aikaan otit lääkkeet?
  - Mihin aikaan otat sinisen tabletin?
  - Montako annosta unohdit ottaa?
  - Mikä on vaikeaa?
  - Miksi on vaikea ottaa lääkkeet?

- Potilaan vointi, onko hän välttynyt seurannaissairauksilta
- Tilastot
- Potilaan virusmäärät ja auttajasolut x 1–2/vuosi
- Verkostotapaamiset, luennot ja osastotunnit
- Potilastyytyväisyyskyselyt
- Onko potilaalla omia voimavaroja niin paljon, että voi hoidon kärsimättä siirtyä verkostosairaanhoitajan tehostetusta tuesta tavalliselle sairaanhoitajan vastaanotolle.

**Kirjoittaja:**

Helena Mäkinen

**Lähteet:**

Mäkinen H, Puustinen P. Verkostosairaanhoitajan toimenkuva 4.11.2005

### 4 Avoterveydenhuolto

HIV-infektiota hoidetaan polikliinisesti. Osastohoito voi olla tarpeen joidenkin tutkimusten tekemiseksi tai potilaan tarvitessa suonensisäistä lääkettä esim. keuhko-kuumeeseen. Keskussairaalat vastaavat sairaanhoitopiirinsä HIV-tartunnan saaneiden hoidosta. HIV-infektion hoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin, ja siitä vastaa yleensä infektio- tai sisätautien lääkäri. HIV-tartunnan saaneen muita sairauksia hoidetaan mm. terveyskeskuksessa ja työterveyshuollossa.

#### 4.1 Terveyskeskus

HIV-tartunnan saanut henkilö voi hakeutua alueensa terveyskeskukseen. Sieltä voi hakea hoitoa muihin sairauksiin, kuten flunssaan tai korkeaan verenpaineeseen. Mahdollisen ongelman liittyessä HIV-infektioon on kuitenkin parempi ottaa yhteyttä siihen paikkaan tai henkilöön, joka hoitaa tätä sairautta. Tartunnan saaneen CD4-solutasen ollessa matala (noin  $< 0,200 \times 10^9$ /litra) tai jos hän on äskettäin aloittanut HIV-lääkityksen, on otettava yhteys näihin asioihin perehtyneeseen hoitopaikkaan.

#### Laboratorio

HIV-tartunta ei vaikuta näytteenottoon (veri, virtsa, uloste, yskös yms. eritteet) mitenkään poikkeavasti. Kaikkien asiakkaiden eritteiden käsittelyssä käytetään suojakäsineitä, tavanomaisia varotoimia. Laboratoriohenkilökunnalla on toimintaohjeet. (Ks. [IV / 2 Hygienia](#).)

Usein HIV-tartunnan saanut voi halutessaan asioida oman terveyskeskuksensa laboratoriossa, esimerkiksi hoitopaikan (infektiopoliklinikka, keskussairaala) laboratorion sijaitessa kauempana. Hoitopaikan henkilökunta varmistaa, että laboratoriopyynnöt ja -tulokset saadaan oikeaan paikkaan. Henkilökunta sopii nämä asiat yhteydenotolla esim. puhelimitse.

#### Röntgen

HIV-infektio ei vaikuta röntgen- ja muiden kuvantamistutkimusten tekemiseen. Lääkärin kirjoittamasta läheteestä tutkimukseen selviää, jos tutkittavan kohdalla on jotakin erityistä huomioitavaa, esimerkiksi veriysköksiä. (Ks. [IV / 2 Hygienia](#).)

#### Fysioterapia

HIV-infektio ei vaikuta fysioterapian antamiseen. HIV-tartunnan saanut saa fysioterapiaa samasta syystä kuin muutkin potilaat. Kyseessä voi olla kuntouttaminen aivo- ja lihaskunnan jälkeen tai lihaskunnan vahvistaminen. Lääkärin kirjoittama lähete antaa tarvittavaa lisätietoa. (Ks. [IV/2 Hygienia](#).)

#### Polikliiniset toimenpiteet

Polikliinisissä toimenpiteissä (selkäydinpunktio, haavahoito, ompeleidenpoisto) työskennellään HIV-tartunnan saaneen kohdalla kuten muidenkin potilaiden. Henkilökunta käyttää käsineitä ja suojautuu tarvittaessa eriteroiskeilta. (Ks. [IV/2 Hygienia](#).)

#### 4.2 Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto

HIV-tartunnan saanut voi asioida työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Samoin kuin terveyskeskuksessa asioidessa kannattaa huomioida, että nämä paikat eivät ole erikoistuneet HIV-infektion hoitoon. Asian koskiessa HIV-infektiota otetaan yhteys omaan hoitopaikkaan. HIV-infektio ei ole este hoitaa muita sairauksia näissä terveydenhuoltopisteissä. Jotkut HIV-tartunnan saaneet eivät kuitenkaan halua asioida ko. paikoissa

pelätessään HIV-infektion tulemista julki ja sen vaikuttavan työn tai opiskelun jatkumiseen tai sen muuttumiseen jollakin tavoin. Terveystieteiden henkilökunnalla on salassapitovelvollisuus. Joskus voi olla parempi, että HIV-tartunnan saanut hakeutuu siihen hoitopaikkaan, missä kokee asioidensa sujuvan.

### 4.3 Äitiys- ja lastenneuvola

Ks. IX /5.1 Äitiysneuvolassa ja X HIV-infektio lapsella.

### 4.4 Hammashoito

Pääkaupunkiseudulla HIV-tartunnan saaneet asioivat pääasiassa infektio-hammashoitoloissa, joissa kustannukset ovat terveyskeskustaksojen mukaiset. Myös jotkut yksityiset hammaslääkärit hoitavat HIV-tartunnan saaneita. Asiakas vastaa itse hammashoidon kustannuksista, vaikka HIV-infektion hoito on muuten maksutonta. (Ks. IV /2 Hygienia ja V /4 HIV-positiivisen suun ja hampaiden terveys.)

### 4.5 Kotihoito ja -sairaala

HIV-infektiota sairastavia on kotihoidon ja -sairaaloiden asiakkaina. Potilaan tilan vaatiessa jatkohoitoa vielä kotona esimerkiksi osastohoidon jälkeen osastolta kirjoitetaan lähete potilaasta kotihoitoon. Se sisältää tarvittavat hoito-ohjeet ja yhteystiedot lähettävään hoitopaikkaan. Yhteistyö takaa turvallisen ja hyvän hoidon jatkuvuuden.

Potilas tai asiakas saattaa tarvita apua mm. peseytymiseen, verensokerin seurantaan tai lääkkeiden jakoon. Joskus on mahdollista antaa suonensisäisiä lääketiputuksia. Nykyään kuolevan potilaan hoito on usein mahdollista järjestää kotona kotihoidon, -sairaalan ja omaisten tai läheisten yhteistyöllä. (Ks. IIV/2 Hygienia ja XII Kuolevan potilaan hoito.)

### 4.6 Mielenterveyspalvelut

Tarvitessaan henkistä apua HIV-tartunnan saaneen kannattaa kysyä psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin vastaanottojen mahdollisuutta hoitopaikastaan. Näiden palvelujen puuttuessa apua voi hakea terveyskeskuksesta, mielenterveystoimistosta tai tukijärjestöjen auttavista puhelimista (mm. Hiv-tukikeskus, SPR, Positiiviset ry). Monenlaisiin terveysongelmiin antaa neuvoja Sairaanhoidopalvelujen neuvontapuhelin 24 h/vrk, oman alueen suuntanumero ja 10023. Ks. VIII HIV-infektio ja mielenterveys.

## 5 Sairaalahoito

### 5.1 Ensiapu

HIV-positiivinen henkilö voi hakeutua oman alueensa terveysasemalle, kuten aiemmassa yhteydessä on mainittu. Mikäli kuitenkin on syytä epäillä oireiden johtuvan perussairaudesta pahenemisesta tai esim. henkilön HIV-lääkitys on hiljattain aloitettu tai sitä on muutettu, on syytä ottaa yhteys omaan hoitopaikkaan tai sen päivystävään yksikköön. Puhelimesta voi olla vaikea arvioida henkilön tilaa tai esim. tunnistaa potilaan kuvaamia iho-oireita. Tällöin on syytä pyytää henkilöä käymään esim. sairaanhoitajan vastaanotolla tai hakeutumaan suoraan päivystysvastaanotolle, jossa arvioidaan mahdollisen osastohoidon tarve.

Äkillisissä tapaturmissa, joissa tarvitaan ambulanssikuljetusta, henkilö viedään lähimmälle ensiapupoliklinikalle. Hoitohenkilökunnan tulee käyttää aina suojakäsineitä hoitotilanteissa potilaasta riippumatta. Tartuntariski on pieni, vaikka potilas olisi tajuton

eikä tietoa potilaan perussairaudesta ole. (Ks. [IV /2 Hygienia](#).) Potilasta ohjataan kertomaan HIV-tartunnastaan aina asioidessaan terveydenhuollossa, jotta perussairaus huomioidaan lääkitystä ja muuta hoitoa suunnitellessa.

### 5.2 Osastohoito

Vaikka HIV-potilaan hoito on edistynyt huomasti viime vuosina, joskus joudutaan turvautumaan osastohoitoon:

- HIV-lääkkeiden aloitus, mikäli se halutaan tehdä valvotuissa oloissa.
- Lääkkeiden sivuvaikutusten aiheuttamat oireet/ niiden seuranta ja tarvittaessa lääkityksen vaihto
- Opportunisti-infektioiden hoito ja muiden suonensisäistä antibioottihoitoa vaativien sairauksien hoito (esim. kuppa)
- Potilaan voinnin huononeminen esim. sellaisella potilaalla, joka on itse lopettanut säännölliset käynnit poliklinikalla.

HIV-infektio todetaan potilaalla, joka on hakeutunut hoitoon muusta syystä

- Tietetyt tutkimukset, kuten tähytykset
- Loppuvaiheen hoito.

Osastolla potilaalle nimetään omahoitaja (Auroran sairaalan Infektio-osastoilla omahoitajapari). Samat hoitajat jatkavat potilaan hoitajina myös mahdollisilla seuraavilla osastohoitojaksoilla. Osastolla potilas sijoitetaan samoin perustein kuin muutkin potilaat:

- MRSA-kantaja tai muu tarttuva tauti (esim. tuberkuloosi): sijoitus yhden hengen huoneeseen
- Suojaeristys, mikäli potilaan vastustuskyky erityisen alhainen
- Potilas kykenemätön huolehtimaan hygieniastaan (hallitsematon ripuli, verenvuoto)
- Mikäli potilas sijoittuu samaan huoneeseen toisten potilaiden kanssa, voi lääkärikierron ja hoitajakeskustelut järjestää erillisessä huoneessa.

Jos potilaalla on taustalla huumeiden käyttöä, hänen kanssaan solmitaan ”osastohoitotosopimus”. Sopimuksen tarkoitus on varmistaa potilaan toipuminen ja myös suojata muita potilaita ja henkilökuntaa (ks. [liite 6 Osastohoitotosopimus](#)). Poliklinikalla voi työskennellä päihteidenkäyttäjien hoitava sairaanhoitaja (esim. Auroran sairaalassa nk. verkostosairaanhoitaja). Tällöin ko. hoitaja tapaa potilasta jo hoitojakson aikana, ja jatkoyhteistyöstä sopiminen tehdään yhteistyössä hänen, potilaan ja osaston omahoitajien kanssa. Kyseeseen voi tulla esim. poliklinikalla toteutettu valvottu lääkkeiden jako, jolloin potilas täyttää valvotusti dosetin kerran viikossa tai noutaa valmiiksi täytetyn dosetin hoitajalta.

Paitsi omien hoitajiensa kanssa, potilaan on mahdollista keskustella osastohoitojakson aikana esim. psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin tai päihdetyöntekijän kanssa. Mikäli potilas on osastolla pitkään, poliklinikan ”omat hoitajat” voivat vieraila potilaan luona. Samoin, jos kyseessä on tuore tartunta, tutustuminen poliklinikkaan ja sen toimintatapoihin tapahtuu osastohoitojakson aikana. Myös näiden tapaamisten aikana tulee kiinnittää huomio mahdollisuuteen kahdenkeskiseen keskusteluun.

Potilaan on hyvä nimetä henkilö tai henkilöt, joihin otetaan yhteys potilaan voinnin niin vaatiessa. Samalla potilaan omahoitajan on hyvä tietää, onko potilas kertonut heille

sairaudestaan. Kertomiseen edes jollekin läheiselle tulee kannustaa, mutta potilas ratkaisee asian viimekädessä itse.

Osastohoidon tavoitteena on potilaan toipuminen ja pärjääminen kotioloissa, tarvittaessa erilaisten apujen turvin. Tavoitteeseen päästään usein vain usean eri ammattiryhmän yhteistyöllä. Potilas saattaa palata työelämään tai hänen elämänlaatunsa paranee, esim. kun löydetään lääkkeitä, joista potilas ei saa hankalia sivuvaikutuksia.

**HIV-potilaan ohjauksen tikapuut**

Ohjauksen apuna voi käyttää opinnäytetyönä tehtyä HIV-potilaan ohjauksen tikapuita. Kun hoitaja on ohjannut potilaalle jonkin aiheen, hän merkitsee sen paperiin. Toinen hoitaja tietää, että tämä asia on jo käyty läpi. Tarvittaessa asioita kerrataan potilaan kanssa.

Ohjauspaperi on myös mainio työväline osaston ja poliklinikan väliseen tiedonkulkuun.

Aihe	Pvm	Ohjauksen antaja/ kommentti
Hoitoon sitoutuminen		
Salassapitovelvollisuus		
Hi-virus ja hiv- infektio (mikä aiheutti infektion)		
Tartuntareitit, miten ei tartu		
Turvaseksi		
Itsehoito Lääkehoito: (www.arvosta.fi) Lääkitys		
Lääkehoidon periaatteet		
Polikliininen seuranta		
Seurannaissairaudet		
Oma mielenterveys ja vertaistuki		
Työelämä ja opiskelu		
Tartunnan jäljitys		
Tartunnasta kertominen ja velvollisuudet		
Perhesuunnittelu		
Gynekologinen seuranta		
Matkustaminen (www.hivtravel.org)		
Hoitopaikan yhteystiedot		

### 5.3 Tehohoito

HIV-positiivisen potilaan tehohoito ei poikkea muiden potilaiden tehohoidosta. Henkilökunnalla on tieto potilaan perussairaudesta. Tehohoito voi liittyä potilaan perussairauteen (esim. keuhkokuumeen aiheuttamat hengitysvaikeudet) tai olla trauman seurausta. Tarvittaessa teho-osaston henkilökunta on yhteydessä HIV:hen erikoistuneisiin lääkäreihin ja/tai hoitajiin. Konsultaatio voi liittyä esim. potilaan lääkitykseen. Yhteistyöllä varmistetaan potilaan hyvä hoito erilaisia hoitopäätöksiä tehtäessä. Yhteistyö tulee muistaa, vaikka tehohoidon syynä ei ole potilaan HIV-infektio. Näin potilas tulee hoidetuksi kokonaisvaltaisesti.

### 5.4 Anestesia- ja leikkaushoito

HIV-positiivisen leikkauspäätös tehdään samoin kriteerein kuin muidenkin potilaiden. HIV-positiivisuus ei vaikuta kirurgiseen päätöksentekoon.

- HIV ei vaikuta salivalintaan.
- HIV ei vaikuta leikkausosaston leikkausjärjestykseen.
- Induktion, anestesian ja leikkauksen aikana noudatetaan verivarotoimia.
- Leikkaustiimille suositellaan kaksoishanskoitusta (2 eri väriä).
- Eritedesinfektioon kiinnitetään erityistä huomiota – tehdään välittömästi.
- Jätteet hävitetään noudattaen sairaalan jätehuolto-ohjeita.

### 5.5 Kuolema ja obduktio

Vainajan käsittelystä osastolla kerrotaan samannimisessä liitteessä. On hyvä huomioida, etteivät omaiset voi nähdä vainajaa enää osastolta siirron jälkeen. (Ks. [liite 7 Vainajan käsittely osastolla.](#))

Potilaan HIV-positiivisuus ei ole syy tehdä obduktiota. Avaus tehdään vain, jos kuolinsyystä on epäselvyyttä.

**Kirjoittajat:**

Carita Karttunen 2007, 2011 ja Helena Mäkinen 2007, 2008, 2011

**Lähteet:**

Kimmo A-M. Henkilökohtainen tiedoksianto. 21.3.2007.

Vakula R., Wilhelm P. 2010. HIV-potilaan ohjauksen tikapuut. Opinnäytetyö, osa 2. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki.

Sairaalahygieniaohjeet. 2003. HUS. Sairaalahygieniayksikkö.

Suostumus tai kieltä potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen -kaavake. HUS.

## **XII Kuolevan potilaan hoito**

### **1 Saattohoito**

- 1.1 Oireiden lievittäminen
  - 1.1.1 Kipu
  - 1.1.2 Pahoinvointi
  - 1.1.3 Hengenahdistus
  - 1.1.4 Sekavuus

### **2 Pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen**

### **3 Omaisten tukeminen**

### **4 Kuolema**

### **5 Kuoleman jälkeen**

### **6 Hoitajan jaksaminen**



## XII Kuolevan potilaan hoito

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2010 uudet saattohoitosuosituksen. Ne ohjeistavat mm. potilaan saattohoidon suunnitelmallisuuteen, hoitavan henkilöstön osaamiseen, potilaan toiveiden ja kärsimyksen huomioimiseen.

Kuolevan potilaan hoito kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön. Missä tahansa hoitotyötä tehdäänkin, voidaan kohdata kuoleva potilas tai hänen läheisensä. Kuolevan potilaan hoidosta on olemassa paljon kirjallisuutta, mutta käytännön kokemus opettaa hyväksymään kuoleman luonnollisena prosessina. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeää on hoitajan kiireettömyys, intuitiivinen havainnointi ja empaattisuus. Hoitotilanteessa tärkeitä asioita ovat kosketuksen-, liikkeen-, katseen- ja äänensävyt. Sairaanhoitaja on hoidon asiantuntija. Potilaan voimien heikentyessä hoitaja avustaa potilasta esim. henkilökohtaisessa hygieniassa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Joskus avun vastaanottaminen voi olla potilaasta vaikeaa. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta, huomioi hänen voimavaroja ja perustelee toiminnan, miksi joku asia on tärkeää tehdä, esimerkiksi peseytyminen tai ihon rasvaus.

Potilasta rohkaistaan puhumaan kuolemasta ja siihen liittyvistä toiveista ja järjestelyistä viimeistään sairauden edettyä parantumattomaan vaiheeseen. Potilasta ei kuitenkaan painosteta puhumaan kuolemasta. Asioista puhumista helpottavat luottamuksellinen hoitosuhde ja omahoitajuus. Potilas päättää itse, kertooko hän sairaudestaan ja sen etenemisestä lähiomaisille. Hoitaja voi tarjota henkistä tukea ja läsnäoloa sekä toimia tiedonantajana ja tukena myös omaisille, kertoo potilas sairaudestaan tai ei. Jos potilas haluaa salata sairautensa, tätä tahtoa kunnioitetaan myös kuoleman jälkeen.

### 1 Saattohoito

Saattohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei ole eikä taudin etenemistä voida pysäyttää. Potilas saa saattohoitoa diagnoosista riippumatta. Saattohoito voi tapahtua kotona, sairaalassa tai saattohoitokodissa.

Saattohoitoon kuuluu

- potilaan oireiden (kipu, pahoinvointi, hengenahdistus, sekavuus) lievittäminen
- potilaan toiveiden ja tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen
- potilaan osallistuminen päätöksentekoon
- pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen
- omaisten ja läheisten mukaan ottaminen
- turvallinen hoitoympäristö, salliva ilmapiiri
- perusasiat: lääkehoito, ravitsemus, hygienia, lepo/uni, henkiset, hengelliset ja kulttuuriset tarpeet
- moniammatillinen työskentely (kotihoito, kotisairaala, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapappi, fysioterapeutti).

#### 1.1 Oireiden lievittäminen

##### 1.1.1 Kipu

Tulehduskipulääkkeiden lisäksi käytetään keskivahvoja ja vahvoja opiaatteja. Kipulääkkeitä on useita ja niitä voidaan annostella eri tavoin (tabletti, injektio, oraaliliuos, laastari). Opiaatteihin ja niiden sivuvaikutuksiin liitetään usein turhia pelkoja, jotka saattavat estää potilasta saamasta riittävän tehokasta kipulääkitystä.

## XII Kuolevan potilaan hoito

Vaikka sivuvaikutuksia (esim. pahoinvointi) alkuun esiintyisikin, kipulääkitystä ei ole syytä lopettaa, koska sivuvaikutukset helpottavat yleensä muutamassa päivässä. Joskus lääkitystä joudutaan muuttamaan sivuvaikutusten takia ja hoitamaan sivuvaikutuksia muilla lääkkeillä. Voimakas kipu vaatii vahvan kipulääkityksen, opiaattiriippuvuus ei ole ongelma. Kivun hoidossa tärkeää on turvallisen olon luominen. Kivun hoitoa on myös potilaan kohtaaminen: miten katsomme, puhuttelemme, koskemme ja käännämme potilasta. Potilaan turvallisuuden tunteen kannalta on tärkeää, että kipulääkitystä aloitettaessa käytössä on riittävästi tarvittaessa annettavaa lisälääkitystä, kunnes oikea annostus löytyy.

### 1.1.2 Pahoinvointi

Pahoinvoinnin syynä voi olla useita tekijöitä, esimerkiksi muiden lääkkeiden sivuvaikutukset, ummetus tai useampi tekijä. Pahoinvoinnin syy hoidetaan mahdollisuuksien mukaan, sitä voidaan lievittää lääkityksellä.

### 1.1.3 Hengenahdistus

Hengenahdistus aiheuttaa usein hätäännystä niin potilaassa kuin omaisissakin. Usein auttaa, kun pysytään rauhallisena ja rauhoitetaan potilasta. Potilasta pyydetään rentouttamaan hartiansa ja hengittämään rauhallisesti. Joskus rauhoittavasta lääkkeestä, esim. Diapamista, voi olla apua. Huoneen tuulettaminen tai tuuletin saattaa auttaa. Jos hengenahdistus johtuu hapenpuutteesta, annetaan lisähappea. Jos hengenahdistuksen syynä on infektio, nesteen kertyminen keuhkoihin tai matala hemoglobiini, hoidetaan näiden aiheuttajat. Hengenahdistusta helpottavina lääkkeinä käytetään morfiinia ja astmalääkkeitä inhalaationa.

### 1.1.4 Sekavuus

Sekavuus on yleinen oire ennen kuolemaa. Tämä voi tuntua myös läheisistä ahdistavalta. Tärkein hoitokeino on turvallisen ympäristön luominen, tutun ihmisen läsnäolo ja hänen tukeminensa.

## 2 Pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen

Vakava sairaus ja kuolemanpelko voivat herättää potilaassa ahdistusta. Se voi joskus ilmetä vihamielisytenä hoitohenkilökuntaa tai läheisiä kohtaan. Hoitajan tulee tunnistaa tämä potilaan tapana ilmaista ahdistusta ja rohkaista häntä käsittelemään tunteitaan ja kertomaan peloistaan.

Potilas saattaa surra mennyttä elämää, mitä hän on tehnyt tai jättänyt tekemättä. Potilaalla voi olla syyllisyyden tai katkeruuden tunteita liittyen HIV-tartunnan saamiseen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai siihen, onko mahdollisesti tartuttanut muita ihmisiä. Jos potilas on pitänyt edellä mainitut asiat salassa läheisiltään, niiden esille tuominen tai paljastuminen voi aiheuttaa pelkoa. Taloudellisten ongelmien ahdistuksessa neuvoja voidaan kysyä sosiaalityöntekijältä.

Oman eletyn elämän merkityksen ja arvokkuuden ymmärtäminen auttaa potilasta kohtaamaan pelot. Potilasta rohkaistaan kirjaamaan elämänsä tärkeimmät asiat, myös pettymykset, ja käsittelemään niitä läheistensä kanssa. Lääkäri Sherwin Nuland (Virtaniemi 2005) kutsuu tätä ”viimeisen jakamisen” mahdollisuudeksi. Tämä auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan läheistensä kanssa ennen kuolemaansa, ja turhat pai-

## XII Kuolevan potilaan hoito

nolastit poistuvat. Lääkäri Ira Byockin (2004) mukaan on neljä tärkeää asiaa, joilla on merkitystä: – Anna minulle anteeksi – Annan sinulle anteeksi – Kiitos – Rakastan sinua.

Omasta vakaumuksestaan riippumatta hoitajan tulee nähdä hengelliset tarpeet hoitotyöhön kuuluvana asiana. Hengellisen hoidon tavoitteita ovat pelkojen käsittely, mielenrauhan saaminen ja kuolemaan valmistautuminen. Läsnaolon lisäksi keskeisiä auttamismuotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, hiljentyminen sekä radion ja television jumalanpalvelusten seuraamisen mahdollistaminen. Potilaan halutessa hoitaja voi lukea tai tarjota luettavaksi hengellistä kirjallisuutta. Sairaanhoidaja voi rukoilla potilaan kanssa tai pyytää sairaalapappia potilaan luokse.

Monet potilaat haluavat tavata papin. Tällöin sairaanhoidaja pyytää sairaalapapin tai oman seurakunnan papin (huom. muut uskonnot) paikalle. Uskontoon tai kulttuuriin liittyen potilaalla voi olla erilaisia kuolemiseen liittyviä toiveita tai tapoja. Näistä keskustellaan potilaan kanssa ja ne huomioidaan hoidossa. (Ks. XI /1 Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.)

Kuolevan potilaan hoito ei aina ole kuolemanvakavaa, huumori on sallittua. Potilas ja omaiset ovat alakuloisia, mutta sopivassa tilanteessa ilo ja nauru lohduttavat kaikkia osapuolia.

### 3 Omaisten tukeminen

Läheisen ihmisen vakava sairastuminen ja kuolema aiheuttaa surun lisäksi monenlaisia, ristiriitaisiakin tuntemuksia potilaan omaisissa. Hoitajan on hyvä tarkkailla omaisten jaksamista ja varmistaa, että heillä on tukijoukkoja jaksamiseen. Joskus omaisia täytyy muistuttaa, että riittävä lepo ja ravinto auttavat heitä jaksamaan.

Potilaan ja omaisten toiveiden mukaan omaiset voivat osallistua hoitamiseen. Pienet asiat, kuten potilaan ihon rasvaus tai kynsien leikkuu, saattavat tuntua potilaasta mukavalta. Usein omaisten ahdistusta lievittää, kun kerrotaan avoimesti, mitä tehdään ja miksi. Omaisia rauhoittaa, jos he tietävät, että esim. kipulääkeannosta on nostettu ja sitä voidaan vielä nostaa tai vähentää tarpeen mukaan. Jos mennään vaihtamaan potilaan asentoa, kerrotaan, että se on tärkeää makuuhaavojen ehkäisemiseksi.

Omaisille voi kertoa tarjolla olevista tukihenkilöpalveluista, mutta kaikki eivät halua jakaa suruaan. Tärkeintä on osoittaa, että hoitaja on läsnä ja apua on saatavilla, jos he sitä haluavat.

### 4 Kuolema

Yleensä kuolema tapahtuu rauhallisesti. Hengitys loppuu ja sydän pysähtyy. Parin tunnin kuluessa raajat alkavat jäykistyä. Vuodeosastolla lääkäri toteaa potilaan kuoleman. Halutessaan omaiset voivat olla läsnä kuoleman tapahtuessa ja osallistua vainajan siistimiseen ja pukemiseen. Kuoleman jälkeen omaiset voivat viettää aikaa vainajan kanssa ennen siirtoa osastolta.

## 5 Kuoleman jälkeen

Vainaja siirretään kylmiöön muutaman tunnin kuluttua kuolemasta. Tarvittaessa lääkäri pyytää omaisilta luvan ruumiinavaukseen. Omaiset ottavat yhteyttä haluamaansa hautausoimistoon, joka auttaa käytännön järjestelyissä. Kuolintodistus lähetetään hautausoimistoon, tai omainen voi hakea sen osastolta. Salassapitovelvollisuus sitoo henkilökuntaa potilaan kuoleman jälkeenkin; HIV-diagnoosia ei näy kuolintodistuksessa, jos potilas on niin toivonut. (Ks. [liite 7 Vainajan käsittely osastolla](#).)

## 6 Hoitajan jaksaminen

Kuolevan potilaan hoitaminen on antoisaa, mutta se voi olla raskasta. Työyhteisön tuki on tärkeää. Kokemuksia ja tuntemuksia on hyvä jakaa työtovereiden kanssa.

### Hoitajan työhyvinvointia tukevat:

- työnohjaus
- omien resurssien tunnistaminen ja hyväksyminen
- riittävä lepo, harrastukset
- moniammatillinen työskentely
- asioiden jakaminen, konsultaatio
- koulutukset.

### Kirjoittajat:

Marjut Herttua, Leena Kero ja Helena Mäkinen

### Lähteet:

Grönlund E, Anttonen M S, Lehtomäki S, Agge E. (toim.) 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Hänninen, J. 2006. Saattohoito, potilaan ja omaisen opas. 8. uudistettu painos.

Kirton C, Talotta D, Zwolski K. 2001. Handbook of HIV/AIDS Nursing. A Harcourt Health Sciences Company.

Mäkinen H, Kuolevan potilaan hoito. Henkiriepu 1.12.2003.

Pihlainen A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Helsinki.

Mitä olen aina halunnut kysyä saattohoidosta. Terhokodin koulutusluennot 8.9.2008 Helsinki.

Virtaniemi M-P, Eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen. Sairaanhoidajalehti 9/2008.

### **XIII Kolmannen sektorin toimijat**

- 1 Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry**
- 2 Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus**
- 3 Positiiviset ry**
- 4 Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukeskus**
- 5 Punaisen Ristin hiv/aids-työ**
- 6 Pro-tukipiste**
- 7 A-klinikkasäätiö- Helsingin terveys- ja sosiaalineuvonta piste Vinkki**
- 8 KRITS- kriminaalihuollon tukisäätiö**

## 1 Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry

- Lähtölaukaus yhdistyksen toiminnalle oli 1990 kesällä Kööpenhaminassa järjestetty Euroopan aids-konferenssi sairaanhoitajille
- Konferenssin jälkeen neljä sairaanhoitajaa jatkoi Suomessa HIV/aids-sairaanhoitajaryhmän tapaamisia
- Vuonna 1993 ryhmään kuului n. 20 henkilöä ja ryhmän toiminta virallistettiin
- Näin syntyi Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry eli SHAS
- Tällä hetkellä SHAS ry:llä on n. 100 jäsentä ja heistä valtaosa on sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita. Myös muut asiasta kiinnostuneet ovat tervetulleita mukaan toimintaan
- Yhdistyksen kotipaikka on Helsinki ja toiminta-alueena on koko maa
- Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää HIV/aids-hoitotyötä vaihtamalla tietoa ja kokemuksia jäsenten kesken
- Yhdistys järjestää koulutuksia jäsenistölleen vuosittain eri yhteistyötahojen kanssa. 2009 vuodesta lähtien yhdistys on ollut päävastuussa valtakunnallisten HIV-hoitotyön päivien ohjelmasta.
- Yhdistys julkaisee jäsentiedotetta 2-4 kertaa vuodessa. Jäsentiedote toimii ajankohtaisen tiedon ja yhdistyksen sisäisen informaation välittäjänä
- Yhdistys pyrkii järjestämään jäseniltoja pari kertaa vuodessa, jotka mahdollistavat jäsenten yhdessäolon ja työnohjauksellisen vuorovaikutuksen
- Yhdistys toimii HIV-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä hyväksi sekä osallistuu HIV-tartuntojen leviämisen ehkäisytoimintaan
- Yhdistys osallistuu yhteistyössä muiden HIV-toimijoiden kanssa kansalliseen vaikuttamiseen
- Yhdistyksellä on kotisivut, joilta löytyvät koulutukset, jäsentiedotteet sekä muuta tietoa ja materiaalia. Sivut löytyvät osoitteesta [www.shas.fi](http://www.shas.fi)
- Jäsenmaksu on 20 euroa/vuosi

***Olet lämpimästi tervetullut mukaan SHAS ry:n toimintaan!***

Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistyksen yhteystiedot:

info@shas.fi

POSY/SHAS

Paciuksenkaari 27

00270 Helsinki



## 2 Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus

Aids-tukikeskus muutti nimensä Hiv-tukikeskukseksi vuoden 2011 alussa. Hiv-tukikeskus edistää hiv-tartunnan saaneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Hiv-tukikeskus ennaltaehkäisee hiv-tartuntoja käyttämällä monipuolisia, näyttöön perustuvia toimintamuotoja sekä verkottumalla alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tukikeskus täydentää julkisen ja yksityisen sektorin sekä muiden toimijoiden tarjoamia palveluja. Hiv-tukikeskuksella on toimipisteet Helsingissä, Tampereella, Turussa sekä Oulussa.

### **Matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja ovat:**

- Maksuton ja anonyymi hiv-testaus
- Valtakunnallinen puhelinneuvonta
- Neuvonta ja tukipalvelu verkossa (Nettineuvonta)
- Yksilöpalvelut (seksuaalineuvonta ja -ohjaus, kriisi- ja tukikeskustelut)
- Sopeutumisvalmennuskurssit
- Kohtaamispaikkatoiminta
- Sosiaaliohjaus
- Ammatillisesti ohjattu ryhmätoiminta
- Kohdennettuja palveluita lisäksi hiv-positiivisille lapsille ja nuorille, homo- ja bimiiehille, sekä maahanmuuttajille.

### **Monikulttuurinen hiv-työ**

Hiv-tukikeskus tarjoaa maahanmuuttajataustaisille hiv-positiivisille kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisiä matalan kynnyksen tukipalveluita, joiden tavoitteena on kokonaisvaltainen elämäntilanteen huomioiminen, tietojen lisääminen hiv-tartunnasta, yksilön voimaannuttaminen terveydestä huolehtimiseen, sekä yleisen elämänhallinnan tunteen lisääminen ja tuki integroitumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan.

### **Miesten kesken turvallisesti -työ**

Työn tavoitteena on hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy ja kohderyhmäsensitiivinen terveyttä edistävä työ homo- ja bimiesten keskuudessa. Työmuotoja ovat mm. ammatillinen etsivä työ ravintoloissa ja Internetissä, verkottuminen alueellisesti, kampanjointi, check point -hiv-testaus ilman ajanvarausta, tiedotus ja materiaalityönto. Lisätietoa: [www.miestenkesken.fi](http://www.miestenkesken.fi)

### **Nuorille suunnattu ennaltaehkäisevä työ**

Työ on valtakunnallista ja painottuu nuorten parissa toimivan ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamiseen seksuaaliterveys- ja hiv-kysymyksissä sekä suoraan nuorille kohdistuvaan viestintään. Lisätietoa: [www.justwearit.fi](http://www.justwearit.fi)

### **Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy matkailijoiden keskuudessa**

Työ keskittyy matkailijoiden tietoisuuden lisäämiseen suurentuneesta hiv-tartunnan riskistä ulkomaan matkoilla sekä turvaseksiasenteisiin vaikuttamiseen. Työn kohteena ovat etenkin matkailuneuvonnassa toimivat terveydenhuollon ammattilaiset ja matkanjärjestäjät.

### **Edunvalvonta ja vaikuttamistyö**

Kaiken Hiv-tukikeskuksessa tehtävän työn tavoitteena on edistää hiv-tartunnan saaneiden ja tartuntaa epäilevien tasavertaisuutta yhteiskunnassa ja vähentää sairauden leimaa ja syrjintää.

**Tiedotus, viestintä ja koulutustoiminta**

Tavoitteena on lisätä yleistä hiv-tietoisuutta Suomessa. Hiv-tukikeskuksessa tuetaan ajankohtaista tietoa mm. www-sivustoille sekä tiedotteiden, artikkeleiden ja kannottojen muodossa. Hiv-tukikeskuksella on runsaasti erilaista potilas- ja tiedotusmateriaalia, jota voi tilata Internet-sivujen kautta. Hiv-tukikeskuksesta voi myös tilata koulutusta hiv-infektioon, hiv-testaukseen ja seksuaaliterveyteen liittyen.

**Verkostotyö kansallisesti ja kansainvälisesti**

Hiv-tukikeskus toimii hiv/aids-kysymyksissä valtakunnallisena asiantuntijana, joka osallistuu aktiivisesti myös kansainvälisiin hiv/aids-verkostoihin. Näin saadaan mahdollisimman laajasti tietoja ja hyviä käytäntöjä kansallisesti hyödynnettäviksi.

**Lisätietoja Hiv-tukikeskuksen toiminnasta ja palveluista:**

[www.hivtukikeskus.fi](http://www.hivtukikeskus.fi)

Vaihe 0207 465 700 arkisin klo 9.00–16.00

Neuvonta ja ajanvaraus hiv-testiin 0207 465 705 arkisin klo 10.00–15.30





### 3 Positiiviset ry

Positiiviset ry  
Paciuksenkaari 27, 00270 Helsinki  
Puh: (09) 692 5441  
Sähköposti: [toimisto@positiiviset.fi](mailto:toimisto@positiiviset.fi)  
Internet: [www.positiiviset.fi](http://www.positiiviset.fi)

#### Toiminta-ajatus

Positiiviset ry on vuonna 1989 perustettu hiv-positiivisten, aisia sairastavien sekä heidän läheistensä valtakunnallinen vertaistuki- ja edunvalvontajärjestö. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia hiv-tartunnan saaneiden potilasjärjestönä, edistää hiv-positiivisten ja heidän läheistensä hyvinvointia ja elämänlaatua, tukea hiv-tartunnansaaneita, ehkäistä syrjintää sekä syrjäytymistä sekä parantaa tartunnansaaneiden hoidon tasoa ja elämänlaadun yleisiä edellytyksiä. Positiiviset ry on vertaistukijärjestö, jossa hiv-positiiviset tukevat toisiaan. Positiiviset ry:n jäseniksi ovat tervetulleita kaikki hiv-positiiviset, läheiset sekä heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa edistämisestä kiinnostuneet. Toimintaan voi tutustua ja osallistua liittymättä jäseneksi. Toiminta on suunnattu hiv-tartunnan saaneilta hiv-tartunnan saaneille. Yhdistyksen hallituksesta enemmistö on aina itse hiv-tartunnan saaneita.

Edunvalvonnan puitteissa yritämme vaikuttaa kaikkiin hiv-tartunnan saaneita koskeviin epäkohtiin. Yksittäisiä ihmisiä autetaan selvittämään asioitaan ja havaittuihin epäkohtiin puututaan. Positiiviset ry:n toimistolle voi aina ottaa yhteyttä, jos haluaa lisää tietoa hivistä ja hivin kanssa elämisestä. Tuemme kaikkia hiv-tartunnan saaneita ja heidän läheisiään! Myös kaikesta toiminnasta saa tietoa Positiiviset ry:n toimistolta.

#### Toimintaa ja tapaamismahdollisuuksia hiv-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen

##### Päiväkeskus

Positiiviset ry:n päiväkeskuksessa Helsingissä on mahdollisuus tavata päivittäin toisia hiv-tartunnan saaneita ja/tai heidän läheisiään. Päiväkeskuksemme on avoinna arkisin klo 9-16, tiistaisin tiistaikahvilana klo 20 asti. Torstaisin ja joka toinen lauantai on tarjolla lounasta. Päiväkeskuksessa työskentelee osa-aikainen päiväkeskuisäntä/-emäntä.

##### Vertaisryhmät

Tällä hetkellä kokoontuu vertaisryhmiä Hämeenlinnassa, Tampereella, Oulussa, Rovaniemellä sekä Turussa. Lisäksi kokoontuvat ryhmät naisille, miehille, heteroille, nuorille ja läheisille. Toimintaa on erikseen suunnattuna myös esim. entisille huumeidenkäyttäjille. Kaikki ryhmät ovat avoimia ryhmiä ja mukaan voi tulla koska vaan. Ryhmistä saa lisätietoa Positiiviset ry:n toimistolta tai verti-yhdyshenkilöiltä. Yhdyshenkilöillä on verti-puhelimet ja sähköpostiosoitteet, joista voi tiedustella ryhmän toiminnasta.

Positiiviset ry:ssä järjestetään lisäksi illanviettoja, teemailtoja, info-tilaisuuksia, retkiä ja tapahtumia. Muun muassa vertaiskoulutuksina järjestettäviä Hiv ja body koulutuksia pidetään eri paikkakunnilla.

##### Elämönhallintakurssit

Vuosittain järjestetään kolme elämönhallintakurssia. Jokaiselle kurssille mahtuu noin 30–40 osanottajaa. Kesällä järjestettävä kurssi on yleensä suunnattu lapsiperheille.

## XIII Kolmannen sektorin toimijat

### **Henkiriepu-jäsentiedote**

Positiiviset ry julkaisee Henkiriepu-jäsentiedotetta. Lisäksi jäsenille lähetetään Riekale tiedotetta. Henkirievussa on mm. uusinta tietoa hivistä sekä hiv-positiivisten elämäntilaan ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Henkiriepua toimitetaan edelleen hiv-positiivisille jaettavaksi sairaaloissa. Maailman aids-päivänä 1. joulukuuta Henkiriepu-tiedotteesta julkaistaan erikoisnumero, jota jaetaan laajemmalti.

### **positiiviset.fi**

Positiiviset ry:n kotisivuilta löytyvät muun muassa tapahtumakalenteri, keskustelupalsta, Henkirievun ja Hiv-käsikirjan internet-versiot sekä linkkejä muille sivustoille.

Vuoden 2011 aikana Positiiviset ry kouluttaa tukihenkilöitä. Tukihenkilöitä on saatavissa vasta tiedon hiv-tartunnasta saaneille sekä esimerkiksi tueksi madaltamaan kynnystä osallistua toimintaan. Positiiviset ry:ssä työskentelevät järjestöpäällikkö, järjestötyöntekijä sekä osa-aikainen päiväkeskuisäntä / -emäntä.



## 4 Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukeskus

Helsingin Diakonissalaitoksen Palvelukeskuksen tarjoamat palvelut HIV-tartunnan saaneille huumeiden käyttäjille:

Helsingin Diakonissalaitos  
 Palvelukeskus  
 Munkkisaarencatu 16, 00150 Helsinki  
 puh. (09) 7750 4050

### Toiminta-ajatus

Palvelukeskuksen perustehtävänä on ennaltaehkäisevä työ infektiosairauksien ehkäisemiseksi suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa ja hiv –infektion saaneiden huumeiden käyttäjien elämänlaadun parantaminen ja/tai ylläpitäminen. Palvelukeskus sijaitsee Munkkisaarencatu 16:ssa ja on avoinna joka päivä klo 9–19. Palvelukeskuksen toiminta perustuu matalan kynnyksen periaatteeseen siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut ovat helposti ja keskitetysti saatavilla. Toiminnan lähtökohtana on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen minimointi. Toiminnan kantavana ajatuksena on tarjota erittäin matalalla kynnyksellä palveluja ihmisryhmälle, jota muun palvelujärjestelmän on vaikea tavoittaa ja joka on vailla ihmisarvoa yhteiskunnassamme. Palvelukeskus tarjoaa riskikäyttäjille puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihtoa, terveysneuvontaa, rokotuksia ja hiv-testausta. Palvelukeskus tarjoaa hiv-positiivisille huumeidenkäyttäjille mahdollisuuden hoitaa päivittäisiä ruokailuun ja hygienian ylläpitoon liittyviä asioita, käyttää päivystysluonteisesti tai sovitusti terveydenhuollon ja sosiaalityön perus- ja erityispalveluita sekä osallistua kuntouttavaan toimintaan matalan kynnyksen yhteisohjoidon avulla. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Toimintaa rahoittaa Helsingin kaupungin terveyskeskus sekä Espoon ja Vantaan kaupungit.

### Palvelut

#### Päivittäiset toiminnot:

Palvelukeskus tarjoaa hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille mahdollisuuden ruokailuun (aamupala, lounas, päivällinen/iltapala), hygienian hoitoon (suihkut, vaatehuolto) ja lepoon. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus päivän lehden lukemiseen, TV:n katseiluun ja Internetin käyttöön. Psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut muokataan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Palvelukeskuksessa pidetään asiakkaiden kanssa yhteisökokouksia, pelataan yhdessä biljardia ja tehdään retkiä lähiympäristöön. Myös muistotilaisuudet ja hartaushetket vahvistavat yhteisöllisyyttä ja ylläpitävät toivoa. Matalan kynnyksen yhteisö-hoidon avulla pyritään kiinnittämään asiakas Palvelukeskuksen toimintoihin ja luomaan sitä kautta edellytykset lääke- ja muiden hoitojen aloittamiselle. Asiakkaita kannustetaan myös vertaistoimintaan kuten yhteisön isäntä/emäntä toimintaan, yhteisön siivoukseen ja ympäristökierrokseen työntekijän kanssa. Asiakkaalle maksetaan pientä toiminta-avustusta tehdystä työstä.

Asiakkaiden kanssa laaditaan yksilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, joissa karotetaan heidän sosiaalinen, somaattinen ja psyykinen tilanteensa sekä hoidon ja kuntoutuksen tarve. Erityistä huomiota kiinnitetään hiv-lääkityksen ja metadon- korvaushoitolääkityksen tarpeen mukaiseen aloittamiseen ja seurantaan.

Palvelukeskuksessa toteutettava lääkehoito muodostuu metadon- korvaushoitolääkityksestä, hiv-lääkityksestä ja psyykenlääkityksestä. Lisäksi asiakkaiden infektio- tai

## XIII Kolmannen sektorin toimijat

tien ja/tai somaattisten sairauksien mahdollisesti vaatima lääkehoito voidaan järjestää Palvelukeskuksen kautta. Hiv -sairauden hoitoa antiretroviraalisin lääkkein tarjotaan kaikille asiakkaille, kun siihen on olemassa selvät lääketieteelliset perustelut ja kun asiakas kykenee turvallisen hoidon mahdollistavaan yhteistyöhön.

Helsingin kaupungin Asunnottomien sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan palvelut ovat asiakkaiden käytössä arkipäivisin. HUS Infektiosairauksien klinikan lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalikuraattori tuottavat Palvelukeskukselle infektiosairauksien alaan kuuluvia ja niitä tukevia sekä infektion torjuntaan liittyviä palveluja. Infektiolääkärin vastaanotolla on mukana aina myös Palvelukeskuksen sairaanhoitaja. Kuukausittain järjestettävät yhteistyökokoukset vahvistavat hiv-hoidon laatua ja tiedonkulkua. Lisäksi Munkkisaaren toimintakeskuksessa on käytössä laboratoriopalvelut. Tarvittaessa asiakkaita ohjataan huumevieroitushoitoon, akuuttiin somaattiseen hoitoon tai psykiatrisen hoidon piiriin.

### **Lyhytaikaiset majoituspalvelut**

Lyhytaikaista majoituspalvelua toteutetaan Palvelukeskuksen kuudennessa kerroksessa, johon majoitetaan tilanteesta riippuen noin 15 asiakasta vuorokaudessa. Palvelut ovat asiakkaiden käytössä seitsemänä päivänä viikossa. Majoitus aukeaa klo 19.00 ja sulkeutuu klo 12.00. Majoituspalvelut sisältävät yöpymisen iltapala- ja peseytymismahdollisuuksineen. Majoituspalveluiden kautta mahdollistuu kohderyhmän terveydentilan kokonaisseuranta. Lisäksi asiakkaita kannustetaan ottamaan vastuuta huoneensa ja tavaroidensa sekä yhteisön siisteydestä ja järjestyksestä. Yhteisökokouksia pidetään kerran viikossa ja näin asiakkaita kannustetaan ottamaan enemmän vastuuta omasta asumisympäristöstä. Hyvin onnistunut asuminen lyhytaikaisessa majoituspalvelussa mahdollistaa jatkosijoittumisen pidempiaikaiseen tuettuun asumiseen. Tällaisia asumismuotoja ovat Helsingin Diakonissalaitoksen Alppikatu 2 :n korttelissa sijaitsevat asumisyksiköt, joissa asuu hiv-positiivisia huumeiden käyttäjiä useita kymmeniä.

### **Kotihoito**

Palvelukeskuksen kotihoidon avulla viedään asiakkaiden tarvitsemat sairaanhoidon ja psykososiaalisen tuen palvelut sinne, missä asiakkaat asuvat. Palvelut muodostuvat kotikäynneistä, verkostopalavereista, asioimistuesta ja lääkehuollosta. Kotihoidon tehtävänä on tarjota asiakkaille apua asumiseen liittyvissä asioissa, tarjota henkistä tukea, keskustelua, hoivaa ja huolenpitoa, tehdä laituskäynnejä sairaaloihin ja vankiloihin kotiutuksen helpottamiseksi ja yhteyden ylläpitämiseksi sekä toteuttaa terveydenhuollon palveluita, jotka sisältävät hoitotoimenpiteitä ja lääkkeiden jakoa. Kotihoidon palvelut toteutetaan työparityöskentelynä (sairaanhoitaja ja lähihoitaja).

### **Liikkuva terveysneuvontayksikkö**

Liikkuvan terveysneuvontayksikön palvelut on tarkoitettu suonensisäisesti huumeita käyttäville henkilöille täydentämään jo olemassa olevia terveysneuvontapalveluita. Toiminnan päämääränä on madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon ja saada kontakti kentällä oleviin huumeiden käyttäjiin sekä vähentää veriteitse leviävien tautien tartuntariskiä huumeiden käyttäjien ja muun väestön keskuudessa. Liikkuvan terveysneuvontayksikön palveluihin kuuluu terveysneuvontatyö, neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelma, hiv-testaukset, rokotukset, sairaanhoidolliset toimenpiteet (esim. suonitulehdusten hoito) ja palveluohjaus. Auto liikkuu kuutena iltana viikossa klo 16–20 Helsingin ja Vantaan alueella. Palvelut toteutetaan työparityöskentelynä (toinen työntekijöistä on aina terveydenhuollon ammattilainen).

## XIII Kolmannen sektorin toimijat

### Henkilöstö

Palvelukeskuksen henkilöstö muodostuu terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattihenkilöistä. Päihdelääkärin ja sairaanhoitajien lisäksi Palvelukeskuksessa työskentelee ohjaaja, jotka ovat koulutukseltaan sosionomeja, lähi- ja perushoitajia, mielen-terveyshoitajia tai päihdetyöntekijöitä. Palvelukeskuksen ydinosaminen muodostuu siten syrjäytyneiden hoitotyöstä, päihdetyöstä, infektiosairauksien hoitotyöstä ja mielen-terveystyöstä. Lisäksi yksikön ydinosamista ovat turvallisuus- ja toimintaympäristöosaaminen. Henkilöstö toteuttaa asiakaslähtöistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa palveluotetta ammatillisin työmenetelmin. Matalankynnyksen periaatteisiin kuuluu tukea asiakkaita pienissä edistysaskeleissa. Arjen toivon ylläpitäminen on juuri tätä.

### Lisätietoja:

Osastonhoitaja Riitta Vehviläinen riitta.vehvilainen@hdl.fi, puh. 050 3616 111  
<http://www.hdl.fi>



## HELSINGIN DIAKONISSALAITOS

Huotari K., Kinnunen R., Nieminen J., Törmä S. 2002. "Mäkin oon ihminen!" Erityispalvelut HIV-positiivisille huumeiden käyttäjille. Kluuvin palvelukeskuksen toiminnan arviointi. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja.

Huotari K., Törmä S. 2005. Palvelut liikkeelle. Liikkuvan terveysneuvontayksikön toiminnan ulkoinen arviointi. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja.

Vehviläinen R. 2004. Asumisen ja elämisen tuki-projekti 2001 – 2004. Kotihoitomallin kehittäminen hiv-tartunnan saaneille huumeidenkäyttäjille. Loppuraportti.

## 5 Punaisen Ristin hiv/aids-työ

Suomen Punaisen Ristin hiv/aids-ohjelma  
Tehtaankatu 1 a, 00140 Helsinki  
Puhelin 0207012125  
Internet: [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi)

Suomen Punaisen Ristin hiv/aids-ohjelman tavoitteena on ehkäistä hiv-epidemian leviämistä, edistää väestön seksuaaliterveyttä, tukea hiv-tartunnan saaneita, hiv-tartuntaa pelkääviä sekä ehkäistä hiv-tartuntaan liittyvää leimautumista ja syrjintää.

Punainen Risti työskentelee hiv-tartunnan saaneiden ja aidsiin sairastuneiden parissa eri puolilla maailmaa. Kansainvälisen järjestön periaatteiden mukaisesti työ pohjautuu vapaaehtoisuuteen, puolueettomuuteen, tasapuolisuuteen ja riippumattomuuteen. Ihmisoikeuksien puolustaminen ja syrjinnän vastustaminen kuuluvat vahvasti Punaisen Ristin toimintaan.

### **Valtakunnallinen hiv-neuvontapuhelin 0203 270 00:**

Valtakunnallisessa hiv-neuvontapuhelimessa saa ohjausta, tukea ja neuvontaa hiv-tartuntoja, muita seksiteitse tarttuvia tauteja ja turvaseksiä koskevissa kysymyksissä. Puhelimessa päivystävät koulutetut vapaaehtoiset, joista valtaosa on terveydenhuollon ammattilaisia. Puhelimitse on mahdollisuus saada henkilökohtainen tukihenkilö. Valtakunnallinen neuvontapuhelin päivystää maanantaista torstaihin klo 17–20. (Puhelun hinta on lankapuhelimella soitettaessa 0,08 €/puhelu + 0,02 €/min ja matkapuhelimella 0,08 €/puhelu + 0,15 €/min.)

### **Tukihenkilöt**

Hiv-tartunnan saanut tai tartuntaa pelkäävä voi pyytää SPR:stä tuekseen vapaaehtoisen tukihenkilön. Tukihenkilöinä toimivat Punaisen Ristin kouluttamat vapaaehtoiset. Tukisuhde on ehdottoman luottamuksellinen. Tukihenkilön voi saada soittamalla hiv-neuvontapuhelimeen 0203 270 00 ma-to klo 17–20 tai ottamalla yhteyttä Pluspisteeseen.

### **Pluspisteet**

Punaisen Ristin Pluspisteissä on mahdollista keskustella hiv-tartuntaan, seksiteitse tarttuviin tauteihin ja turvaseksiin liittyvistä asioista. Pluspisteissä voi käydä nimettömänä, maksutta ja ilman ajanvarausta hiv-testissä ja asiakkaille tarjotaan luottamuksellista, henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

### **Joensuun Pluspiste**

SPR Savo-Karjalan piiri, Kauppakatu 35, 80100 Joensuu.  
Puhelin (013) 226 336. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

### **Jyväskylän Pluspiste**

SPR Länsi-Suomen piiri, Sammonkatu 4, 40100 Jyväskylä.  
Puhelin (014) 621 558. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

### **Kuopion Pluspiste**

SPR Savo-Karjalan piiri, Minna Canthin katu 32, 70100 Kuopio.  
Puhelin (017) 2811 288. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

## XIII Kolmannen sektorin toimijat

### **Seinäjoen Pluspiste**

SPR Länsi-Suomen piiri, Laturitie 2, 60100 Seinäjoki.

Puhelin (06) 4148 555. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

### **Ennaltaehkäisevä työ**

Hiv-infektion leviämisen ehkäisy ja väestön seksuaaliterveyden edistäminen on Punaisen Ristin hiv/aids-ohjelman tärkein painopiste. Toiminnan tavoitteena on edistää väestön seksuaaliterveyttä, tukea ja ohjata ihmisiä tutkimuksiin ja hoitoon. Punaisen Ristin tärkeimpiä ennalta ehkäisevän työn muotoja ovat valistaminen kouluissa ja opilaitoksissa sekä erilaisissa tapahtumissa, messuilla ja festivaaleilla. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, sisältyy Punaisen Ristin terveyden edistämisen perustoimintaan sekä on valtakunnallisesti kattavaa ja yhteiskunnallisesti näkyvää.

### **Lisätietoja:**

hiv/aids-koordinaattori, puhelin 0207012125



## Pro-tukipiste ry

### Palvelut

Pro-tukipisteen matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvetut on tarkoitettu seksi- tai erotiikka-alalla työskenteleville tai alalla aikaisemmin toimineille. Palveluihimme ovat oikeutettuja sekä suomalaiset että ulkomaalaiset naiset, miehet ja transsukupuoliset henkilöt. Pro-tukipiste ry:n asiakastyötä tehdään kahdessa palveluyksikössä Helsingissä ja Tampereella. Kaikki palvelumme ovat maksuttomia ja nimettömiä. Palveluihin ovat oikeutettuja sekä suomalaiset että ulkomaalaiset henkilöt. Pro-tukipisteeltä voi saada palveluja suomen, englannin, venäjän, viron ja thain kielillä.

Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden, neuvonnan ja palveluohjauksen lisäksi Pro-tukipisteen palvelumuotoihin kuuluu etsivä työ. Se tarkoittaa, että asiakas voi kohdata Pro-tukipisteen työntekijöitä ympäristössä, jossa elää arkeaan: kaduilla, puistoissa, baareissa, hierontapaikoissa sekä internetissä. Etsivää työtä tehdään Helsingissä ja Tampereella. Helsingissä etsivään työhön sisältyy myös tehostettu asumisen tukeminen yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston kanssa.

### Pro-tukipisteen palveluita ohjaavat seuraavat periaatteet:

- *Palvelun ja tuen saamiselle ei tule asettaa ennakkoehdottoja.*
- *Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja edistää.*
- *Palveluiden tulee olla helposti saavutettavia.*
- *Palveluiden tulee hyödyttää asiakkaita ja vahvistaa heidän omaa osallistumistaan tuen suunnitteluun ja toteuttamiseen.*

Pro-tukipisteellä asioidaan erilaisissa elämäntilanteissa. Pro-tukipisteen palveluiden käyttäjä voi olla

- seksityötä tekevä henkilö, joka tarvitsee tukea tai neuvontaa erilaisiin terveyteen tai hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä
- lopettamassa seksityötä tai harkita lopettamista
- lopettanut seksityön tekemisen mutta halukas keskustelemaan seksityöhistoriaansa liittyvistä asioista
- harkitsemassa seksityön aloittamista ja halukas keskustelemaan asiasta jonkun ulkopuolisen kanssa.

### Pro-tukipiste Helsinki

Vilhonkatu 4 B 20

00100 Helsinki

Puhelin: 09 2512 730

E-mail: [toimisto@pro-tukipiste.fi](mailto:toimisto@pro-tukipiste.fi)

Internet: [www.pro-helsinki.fi](http://www.pro-helsinki.fi)

Yksikön johtaja Minna Huovinen, [minna.huovinen@pro-tukipiste.fi](mailto:minna.huovinen@pro-tukipiste.fi)

### Päivystykset

Yleispäivystys on Vilhonkadun palveluyksikössä maanantaisin ja torstaisin kello 12:00 - 16:00. Yleispäivystyksessä on paikalla terveydenhoitaja, jolta voi saada terveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Terveydenhoitajan vastaanotolla voi tarvittaessa teettää nimettömän hiv- tai raskaustestin. Myös seksiteitse tarttuvia tauteja voi testauttaa, sekä saada B-hepatiittirokotuksen.

Yleispäivystyksessä on myös sosiaalityöntekijä, joka neuvoo ja ohjaa tarvittaessa sosiaalialan asioissa, esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon, koulutukseen, työllistys-



## XIII Kolmannen sektorin toimijat

miseen tai maahanmuuttoon liittyen. Sosiaalityöntekijä voi opastaa myös esimerkiksi hakemusten täyttämässä.

Torstaisin yleispäivystyksissä on paikalla Pro-tukipisteen lääkäri. Lääkäri on tavattavissa klo 12:00 - 16:00 ilman ajanvarausta.

Päivystyksissä on aina tarjolla kahvia ja teetä, keittoa tai muuta ruokaa, lehtiä, mahdollisuus käyttää tietokonetta ja Internetiä sekä kondomeja ja liukuvoiteita.

*Akupunktiryhmä on Vilhonkadun palveluysikössä keskiviikkoisin kello 14:00. Menetelmä on viiden pisteen korva-akupunktio rentoutumisen tueksi. Akupunktioon on hyvä varata aikaa noin tunti.*

### Ajanvarauspalvelut

Ajanvarauspalveluita kannattaa käyttää, jos

- haluaa keskustella rauhassa elämäntilanteestaan ja asioistaan
- on asioita, joiden selvittelyyn menee aikaa
- tarvitsee tai haluaa jonkun avukseen esimerkiksi mennessään hoitamaan asioita eri virastoihin.

Ajanvaraus ja yhteydenotot, Pro-tukipiste Helsinki: suomeksi (09) 2512 730 tai viroksi ja venäjäksi (09) 2512 7331. Sähköpostilla toimiston osoitteeseen (toimisto (at) pro-tukipiste.fi) tai työntekijän omaan osoitteeseen (etunimi.sukunimi (at) pro-tukipiste.fi). Ajanvarauksen voi tehdä myös päivystyksen aikana maanantaisin ja torstaisin Vilhonkadun palveluysikössä kello 12:00 – 16:00, sekä kenttätöyön yhteydessä.

### Pro-tukipiste Tampere

Aleksis Kiven katu 10 E

33210 Tampere

Puhelin: 03 3454 2200

E-mail: [tampere@pro-tukipiste.fi](mailto:tampere@pro-tukipiste.fi)

Internet: [www.pro-tampere.fi](http://www.pro-tampere.fi)

Yksikön johtaja Päivi Ahtiala, [paivi.ahtiala@pro-tukipiste.fi](mailto:paivi.ahtiala@pro-tukipiste.fi)

### Päivystys

Pro-tukipiste Tampereen päivystys on torstaisin kello 15:30 – 19:00. Jos torstaiksi sattuu pyhäpäivä, päivystys on suljettu. Päivystyksen osoite on Aleksis Kiven katu 10 E 3. krs. Alaovessa on sumneri, jota painamalla työntekijä avaa oven. Samassa portaassa on paljon erilaisia toimistoja ja palveluita. Ovisumneriin ei tarvitse sanoa mitään. Päivystykseen voi tulla ilman ajanvarausta. Päivystyksessä on paikalla terveydenhoitaja ja yksi tai kaksi sosiaalialan ammattilaista.

Päivystävältä terveydenhoitajalta asiakas saa halutessaan A- tai B-hepatiittirokotteen ja seksiteitse tarttuvien infektioiden testit. Terveydenhoitaja on tavattavissa vain torstaisin päivystyksessä. Tampereen Pro-tukipisteellä ei ole omaa lääkäriä, mutta terveydenhoitaja voi tarvittaessa konsultoida Helsingin Pro-tukipisteen lääkäriä.

Päivystyksessä on aina tarjolla kahvia ja teetä sekä kondomeja ja liukuvoiteita.

## XIII Kolmannen sektorin toimijat

### Ajanvarauspalvelut

Ajanvaraus ja yhteydenotot, Pro-tukipiste Tampere: 03-34542200.

Pro-tukipiste Tampereen kautta voi varata maksuttoman gynekologiaajan. Gynekologin vastaanotto ei sijaitse Pro-tukipisteen tiloissa.

Pro-tukipiste ry

Vuorikatu 16 A 10

00100 Helsinki

Puhelin: 09 2512 730

E-mail: [toimisto@pro-tukipiste.fi](mailto:toimisto@pro-tukipiste.fi)

Internet: [www.pro-tukipiste.fi](http://www.pro-tukipiste.fi)

Toiminnanjohtaja Jaana Kauppinen, [jaana.kauppinen@pro-tukipiste.fi](mailto:jaana.kauppinen@pro-tukipiste.fi)

### Yhdistys

Pro-tukipiste ry on voittoa tavoittelematon rekisteröity yhdistys, joka edistää ja tukee seksityössä toimivien ja toimineiden ihmisten perus- ja ihmisoikeuksia. Yhdistys toteuttaa perustehtävänsä tekemällä edunvalvontatyötä ja tarjoamalla seksityössä mukana oleville ihmisille matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluja.

Pro-tukipiste ry arvioi asiakaskuntansa ihmis- ja perusoikeuksien toteutumista Suomessa ja pyrkii vaikuttamaan asiakkaidensa tasavertaisen kohtelun toteutumiseen ja syrjäytymisen riskien vähentämiseen. Edunvalvontatyötä tehdään sekä asiakastyön että yhteiskunnallisten rakenteiden tasolla. Suorien asiakaskontaktien kautta Pro-tukipiste seuraa asiakkaidensa asemaa, ongelmia sekä lakien ja erilaisten viranomaistoinmenpiteiden seurannaisvaikutuksia.

Pro-tukipiste ry on myös valtakunnallinen asiantuntijajärjestö prostituutioon ja muunlaiseen seksityöhön liittyvissä asioissa. Pro-tukipisteen asiantuntijuus perustuu pitkäaikaiseen ja säännölliseen kontaktiin prostituutiossa ja muun tyyppisessä seksityössä toimiviin ihmisiin.

### Koulutus ja konsultaatio

Pro-tukipiste ry järjestää tilauksesta koulutusta prostituutioon, seksityöhön ja ihmiskauppaan liittyen ammatillisille tahoille ja oppilaitoksille. Pro-tukipiste ry konsultoi myös tarvittaessa ammatillisia toimijoita, järjestöjä, yhteisöjä, viranomaisia, seksuaalipalveluita myyviä henkilöitä ja heidän läheisiään sekä muita yksityisiä ihmisiä prostituutioon, seksityöhön ja ihmiskauppaan liittyvistä kysymyksistä.

**PRO**·tukipiste

## 7 A-klinikkasäätiö – Helsingin terveys- ja sosiaalineuvonta Vinkki

Helsingin terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkki on päihteiden käyttäjien, erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävien terveys- ja sosiaalineuvontaan erikoistunut terveydenhuollon yksikkö. Toiminnan tavoitteena on päihteiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen, kuten tartuntatautien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä asiakkaiden elämänlaadun parantaminen. Matalan kynnyksen palveluperiaatteeseen ja asiakaslähtöisyyteen perustuva toiminta toteutuu kiinteissä terveysneuvontapisteissä sekä etsivän työn ja vertaistoiminnan menetelmin. Vinkin moniammatillisessa tiimissä työskentelee yhteensä 15 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää sekä vertaistojen johtajia. Palvelut ovat maksuttomia, pääosin anonyymejä ja niihin voi hakeutua ilman ajanvaraus- tai läheteitä yksikön aukioloaikoina.

Terveysneuvontapisteet sijaitsevat Helsingissä:

- keskustan alueella (Hakaniemi), Toinen linja 15, puh. (09) 726 880 80,
  - auki arkipäivisin klo 12–16, lääkäri paikalla torstaisin
- Itäisellä alueella (Itäkeskus), Visbyinkuja 2, puh. (09) 328 593 20,
  - auki ma, ke ja pe klo 12–16
- Pohjois-koillisella alueella (Malmi), Hietakummuntie 16, puh. 045–657 7469,
  - auki ti klo 12–16
- Pohjoisella alueella (Maunula), Pakilantie 17, puh. 045-657 9255
  - auki to klo 14-16
- Vertaistoimintaa ja -koulutusta järjestetään kaikilla em. alueilla.

### Palvelut:

- Ruiskuhuumeisiin liittyvien käyttö- ja injektiovälineiden vastaanotto ja niiden vaihtaminen puhtaisiin sekä käytettyjen välineiden jätehuolto. Tarvittaessa myös puhtaiden injektiovälineiden antaminen ilman vaihtovelvoitetta.
- HIV-, hepatiitti-, klamydia, tippuri- ja raskaustestaus
- A- ja B-hepatiittirokotukset
- Turvalliseen seksikäyttäytymiseen sekä raskauden ehkäisyyn ja raskausaikaan liittyvä terveysneuvonta, hoitoonohjaus ja kondomien jakaminen riskiryhmille
- Lääkärin vastaanotto Hakaniemessä torstaisin
- Psykososiaalinen tuki ja kriisikeskustelut
- Asiakkaiden tarpeenmukainen palveluihin ohjaus ja saattaminen mahdollisuuksien mukaan
- Kontaktikahvila pienimuotoisine ruokailuineen (keskustan yksikössä myös lepo- ja suihkumahdollisuus)
- Ruiskuhuumeisiin liittyvän kirjallisen valistusmateriaalin tuottaminen ja jakaminen (suomen-, ruotsin- ja venäjänkielinen materiaali)
- Vertaistoiminta (vertaistuki, -koulutus ja -työ)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti päihdetyön, sekä muiden yhteiskunnan tarjoamien palvelujen kanssa tehtävä yhteistyö ja palveluista tiedottaminen
- Alueellisten yhteis- ja verkostotyömallien kehittäminen
- Terveys- ja sosiaalineuvontaan sekä matalan kynnyksen haittojen vähentämisenäkökulmaan ja -periaatteisiin liittyvät koulutus-, konsultaatio-, työnohjaus-, tutkimus- ja kehittämistehtävät Suomessa
- Kansainvälinen verkosto- ja yhteistyö sekä koulutusyhteistyö

Lisätietoja pääkaupunkiseudun palveluista saa maksuttomasta Mobiili-Vinkki tekstiviestipalvelusta hakusanalla VINKKI numeroon 18182 sekä [www.vinkki.info](http://www.vinkki.info)

## 8 KRITS - Kriminaalihuollon tukisäätiö

### [www.krits.fi](http://www.krits.fi)

Kriminaalihuollon tukisäätiö on rangaistuksesta vapautuvien selviytymistä ja elämänhallintaa edistävä valtakunnallinen asiantuntija ja palveluntuottaja. Kriminaalihuollon asiakkaita ovat vangit, vankiloista vapautuvat ja heidän omaisensa. Kriminaalihuollon tukisäätiön tarkoituksena on tukea kriminaalihuoltotyötä ja sen kehittämistä, vaikuttaa uusintarikollisuutta ja sen haittoja vähentävään toimintaan sekä edistää tarkoituspäiänsä mukaisten palvelujen saavutettavuutta ja järjestämistä. Tehtävänsä säätiö toteuttaa avustamalla kyseistä toimintaa toteuttavia viranomaisia ja järjestöjä, sekä omilla toimenpiteillä.

### **Palveluita ovat:**

- Kriminaaliasiamies: kriminaalihuollon asiakkaiden edunvalvonta ja asianajo erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä.
- Vertaistuki Redis tarjoaa vertaistukea ja ryhmätoimintaa vankilasta vapautuville Helsingissä.
- Tukiasumispalvelut on tarkoitettu vankilasta vapautuville, kuntoutukseen ja päihdeettömyyteen sitoutuneille pääkaupunkiseudulla kirjoilla oleville henkilöille.
- WOP-kuntoutus on Kriminaalihuollon tukisäätiön tarjoama ostopalvelu Kriminaalihuoltolaitokselle.
- Kehittämishankkeita: asumispalveluita, vankiperheiden tukea, työhön kuntoutusta, kuntoutuspolkua, tukea oppimisvaikeuksissa, vertaistukea, tutkimusta.

### **Rangaistukseen tuomittujen huumeidenkäyttäjien terveystieto- ja vertaistukiprojekti (TERVE) 2005–2008**

Yhteistyössä vankeinhoidon ja päihdekuntoutusjärjestöjen kanssa kehitettiin nykyistä vaikuttavampaa mallia rikoksiin syyllistyneiden huumeidenkäyttäjien terveyskäyttämisen ja -tiedon parantamiseksi. Vankeinhoidossa työskenteleviä hoitajia ja ohjaajia koulutettiin huumeita käyttävien terveysneuvontatyöhön ja Terve-vankikurssien ohjaajiksi. Valvontahenkilökuntaa koulutettiin huumeidenkäytön haittojen vähentämistekniikoihin. Tarkoituksena oli vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia tartuntatauteja ja muita terveydellisiä ja sosiaalisia riskejä ja haittoja sekä lisätä turvallisuutta. Uutena keinona hoitoonohjauksessa, haittojen ehkäisytyössä sekä terveystiedon välittämisessä kokeiltiin vertaistoimintaa. Koulutus on jatkunut hankkeen päättymisen jälkeen Rikosseuraamuslaitoksen kursseina.

### [www.porttivapauteen.fi](http://www.porttivapauteen.fi)

Internet-sivusto tarjoaa eväitä rikoksettomaan elämään vankilasta vapautuneille, vankilaan meneville ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen asiakkaille, sekä tietoa heidän läheisilleen ja heidän kanssaan työskenteleville. Sivustossa huomioidaan erityisesti vankiperheet ja vankien lapset.



## XIV HIV, myytit ja uskomukset

Mitä myytit ja uskomukset ovat ja mistä ne syntyvät? Myytit ja uskomukset ovat useimmiten ihmisten ajattelun tuotteita, niiden avulla joko hyväksytään virheellistä tietoa tai torjutaan epävarmuuteen ja pelkoon liittyviä ristiriitoja. Puolimatkan (2005) mukaan myytti tarkoittaa esimerkiksi kuvitelmaa tai uskomusta jostakin, jota ei ole olemassa tai joka ei ole totta. Myytti voi olla voimakkaasti tunteisiin vaikuttava mielikuva tai tapahtuma, jolta puuttuu tosiasiallinen perusta. Uskomus puolestaan viittaa käsityksiin, joita yksilö on muodostanut asioista. (Puolimatka 2005).

HIV-tartuntaa on kautta sen olemassaolon ajan, leimannut erilaiset myytit ja uskomukset. Myytit ja uskomukset ovat liittyneet itse tartunnan saantiin, ehkäisyyn ja tartunnan saaneen hoitoon. Tartuntaan liittyvinä uskomuksina kerrotaan HIV:n tarttuvan moskiiton, punkin tai kirpun pureman välityksellä, käyttämällä HIV-positiivisen kanssa samoja vaatteita, syömällä samoista astioista, käyttämällä samaa saippuaa ja hammas-tahnaa. Nämä uskomukset elävät sitkeästi ihmisten ajatuksissa, vaikka ajantasainen tieto tartuntatavoista on länsimaissa lähes jokaisen saatavilla. Edelleen sitkeänä elää ihmisten mielissä uskomus HIV:n tarttuvan kättelemällä, suutelemalla, istumalla saunanlauteilla tai wc:n istuimesta. Myyttien ja uskomusten voima ihmisen ajattelussa on vahva. Myytti tai uskomus koetaan itsestään selväksi totuudeksi, sen kyseenalaistamista ei pidetä tarpeellisena tai edes mielekkäänä. Totuuden sijaan etsitään lievitystä ahdistukseen ja epävarmuuteen hakemalla ulkopuolista syyllistä.

Koko HIV:n/aidsin olemassaolon ajan on etsitty syyllistä/syyllisiä. HI-viruksen syntyyn on leimattu syyllisiksi milloin homoseksuaalit, milloin suonensisäisiä huumeita käyttävät. HIV/aids halutaan nähdä rangaistuksena toiminnasta, joka koetaan vääränä ja epänormaalina. Mikäli vielä nämä ryhmät tulevat oman maan rajojen ulkopuolelta, ovat eri rotua tai uskontoa, antaa se meille mahdollisuuden torjua ajatus tartunnan saamisen mahdollisuudesta omalla kohdallamme.

Totuuden sietäminen myyttien ja uskomusten sijaan voidaan kokea henkilökohtaisesti epämiellyttävänä ja jopa pelottavana. Ihmisen luonteeseen kuuluu torjua itselle pelottavia ja epämiellyttäviä tosiasioita pois tietoisuudestaan, siksi on helppo antaa ajattelussa sijaa myyteille ja uskomuksille, jotka toisaalta ruokkivat myös toiveajattelua. HIV-tartunnan ehkäisyssä on kuvattu erilaisia myyttejä ja uskomuksia, mm. runsas vihannesten syönti ehkäisee ja jopa parantaa HIV-infektion tai kylmä suihku seksin jälkeen ehkäisee HIV-tartunnalta. Kondomi ei suoja HIV-tartunnalta, vaan se voi jopa tappaa käyttäjänsä. Myyttien ja uskomusten vaikutus on usein niin voimakas, että ollaan valmiita omaksumaan todellisuuden vastaista tietoa.

Myytit ja uskomukset tarjoavat mielikuvitukseen ja toiveajatteluun perustuvan tavan elää ja kestää epävarmuutta ja ristiriitoja vallitsevassa maailmassa. Maailmassa, jossa on noin 33 miljoonaa (UNAIDS 2009) HIV-tartunnan saanutta ihmistä, on korkea aika rikkoo virheelliset myytit ja uskomukset, pyrkiä sietämään epävarmuutta, elää täyttä ja tasapainoista elämää tietoisena riskeistä.

**Kirjoittaja:**

Maj-Lis Vänskä

**Lähteet:**

Puolimatka T. 2005. Usko, tieto ja myytit. Tammi.

UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2008. Report on the global AIDS epidemic. Saatavilla: <http://www.unaids.org/en/>

- 1 Turvallisempaa seksiä**
- 2 Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi**
- 3 Ohjeita kotiin, opiskeluun ja/tai työhön**
- 4 Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan**
- 5 Amsler Grid-ruudukko**
- 6 Osastohoitosopimus**
- 7 Vainajan käsittely osastolla**
- 8 Tulkin käyttäminen**

## Turvallisempaa seksiä

### **Turvallista seksiä:**

- Halaaminen
- Koskettelu
- Hieronta
- Itsensä ja partnerin masturbointi
- Suutelu
- Fantasiat
- Seksivälineet omassa käytössä (yhteisessä käytössä suojaus)
- Katselu ja kuuntelu (puhelin-, nettiseksi, eroottiset elokuvat).

### **Tartunnan mahdollisuus sisältyy seuraaviin:**

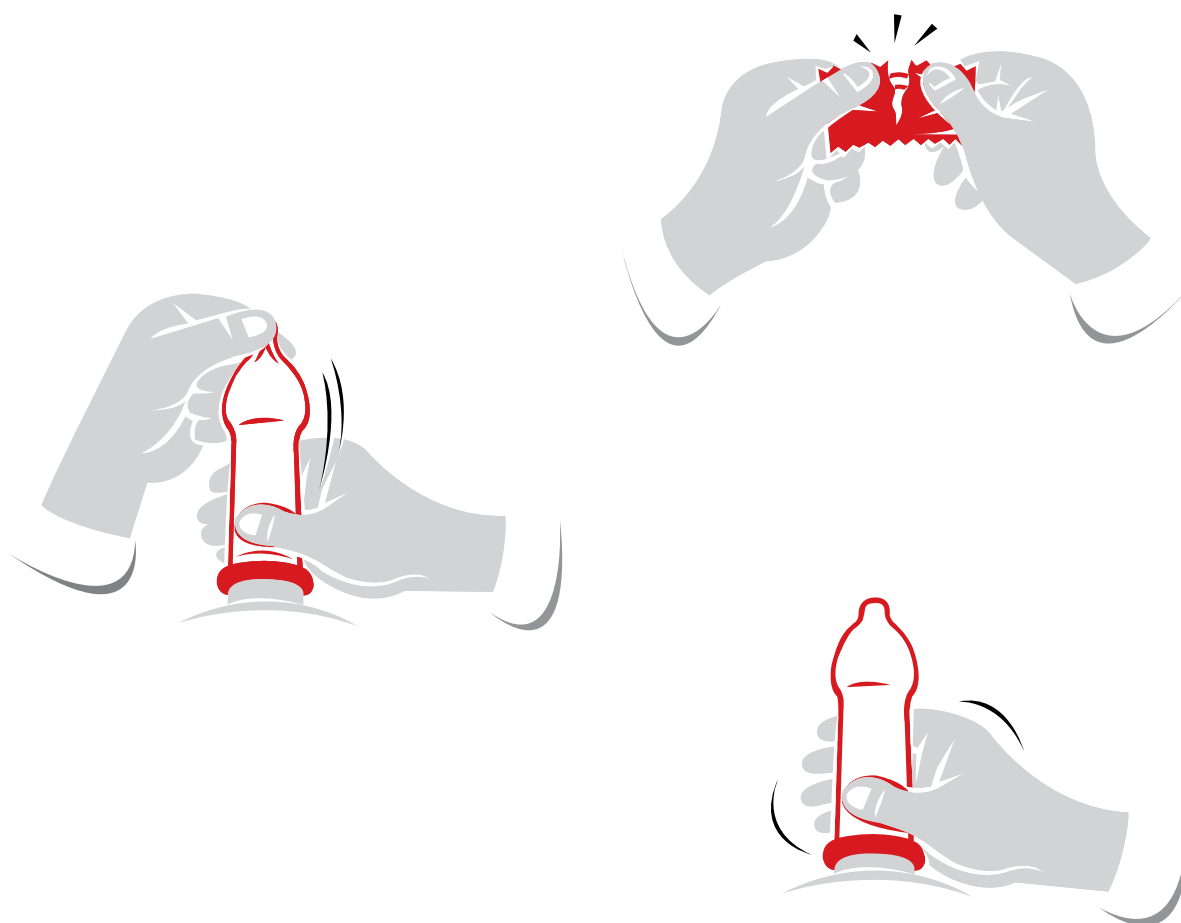
- Yhdyntä ilman kondomia
- Suuseksi ilman kondomia sekä naisen että miehen kanssa
  - klitoriksen (cunnilingus) tai emättimen nuoleminen
  - terskan (fellaatio) tai peniksen suuhunotto
  - peräaukon nuoleminen
  - suuhun päästetty siemenneste, miehen esiliukaste, naisen emättimen erite tai kuukautisveri voi välittää HI-virusta
- Seksi, missä verikontakti
- Suojaamattomien seksivälineiden yhteiskäyttö.

### **Suuseksi**

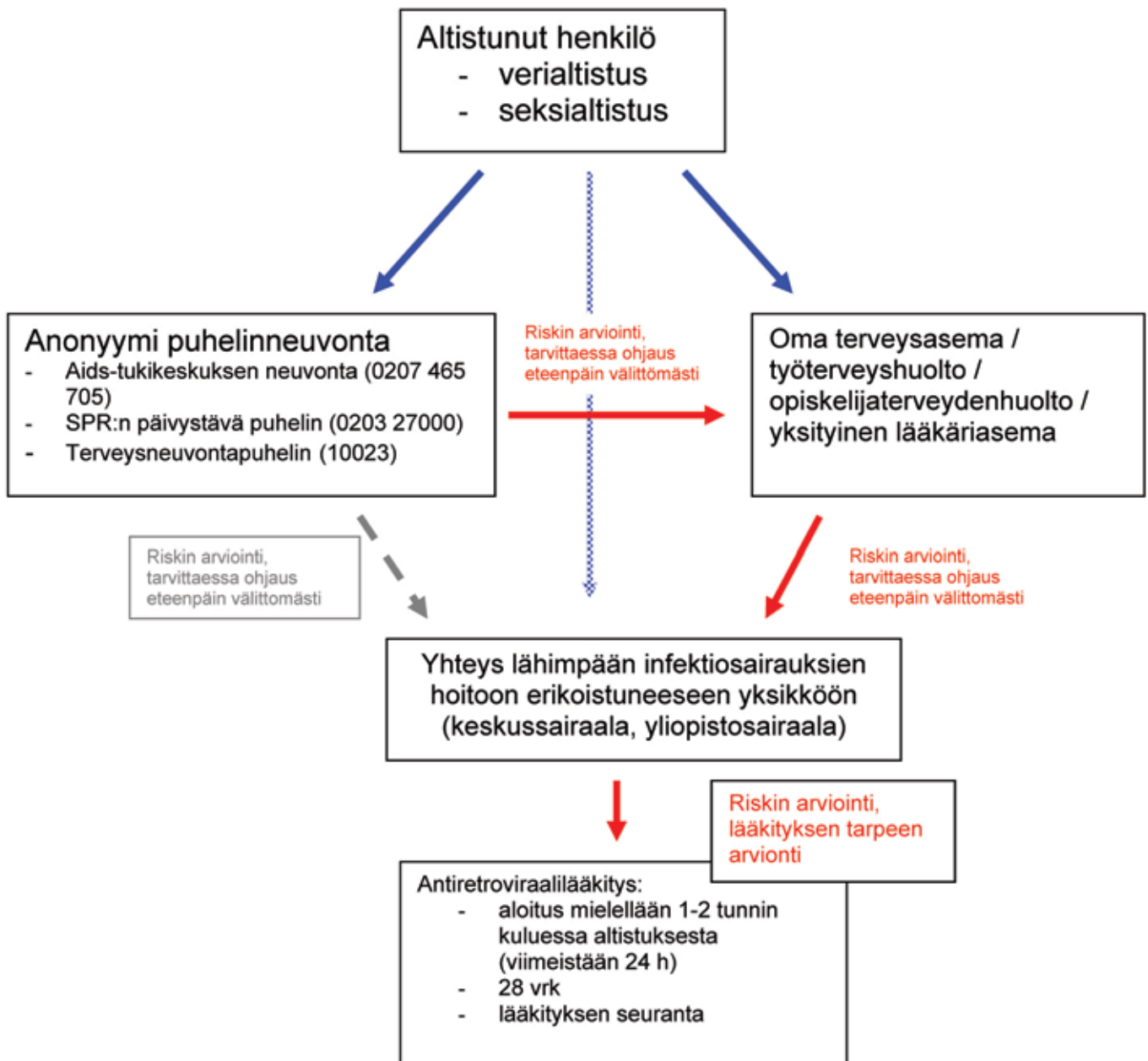
- Suojaudu suuseksissä
  - kondomi peniksen suuhun otossa
  - lateksiliinaa tai talouskelmua klitoriksen, emättimen tai peräaukon nuolemisessa

**Kondomin käyttö:**

- Pidä kondomit helposti saatavilla, ota ne osaksi esileikkiä
- Kerro seksipartnerillesi HIV-tartunnastasi
- Tarkista, että kondomipakkaus on ehjä
- Tarkista, että käyttöaika ei ole umpeutunut
- Jos pidät kondomit taskussa tai lompakossa, vaihda ne riittävän usein
- Avaa kondomipakkaus varovasti, pitkät kynnet, hampaat saattavat rikkoa kondomin
- Tarkista miten päin kondomi rullautuu auki
- Vedä esinahka taakse
- Purista sormenpäillä kondomin kärjessä olevaa siemennestesäiliötä, niin ettei sinne jää ilmaa
- Rullaa kondomi erektiossa olevan peniksen päälle, peniksen tyveen asti
- Käytä vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta, etenkin peräaukkoyhdynnässä
- Siemensyöksyn jälkeen pidä kondomin tyvestä kiinni ja vetäydy ulos partnerista ennen erektion häviämistä
- Hävitä kondomi sekajätteiden mukana. Älä huuhtelee sitä WC-pöntöstä alas, sillä se voi tukkia viemäriin.
- Käytä jokaisessa yhdynnässä uutta kondomia
- Säilytä kondomit huoneen lämmössä, suojassa auringon valolta, valaisimen lämmöltä
- Valitse itsellesi sopiva kondomi (koko, paksuus, maku)







- Ota yhteyttä lähimpään päivystävään terveydenhuollon toimipisteeseen. Terveystenhoitohenkilöstö arvioi riskisi saada mahdollinen HIV-tartunta ja antaa sinulle jatko-ohjeet, kuinka toimia.
- Pysy rauhallisena, toimi kuitenkin nopeasti, jotta mahdollinen tartuntariski saadaan minimoitua.

## Ohjeita kotiin, opiskeluun ja / tai työhön

Älä anna HIV-tartunnan rajoittaa elämääsi. Tartunta ei estä opiskelua eikä työssäkäyntiä. HIV ei tartu tavallisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä.

### Miten virus ei tartu

- Voit elää tavanomaista elämää, opiskella, harrastaa, käydä töissä, suunnitella tulevaisuutta
- Voit käyttää yhteistä WC:tä, käydä saunassa, uimahallissa ja suihkussa
- Hygieniavälineet, parranajovälineet ja hammasharja ovat henkilökohtaisia
- Verellä tahriintunut pyykki pestään tekstiilien lämpötilasuositusten mukaan
- Veriset siteet ym. verellä tahriintuneet jätteet laitetaan suljettuun muovipussiin ja tavallisiin roskiin

### Miten virus tarttuu

- Suojaamattomassa yhdynnässä ja suojaamattomassa suuseksissä
- Verensiirrossa tai verituotteiden välityksellä (Suomessa ei enää vuoden 1985 jälkeen)
- Yhteiskäytössä olleiden neulojen, ruiskujen ja muiden pistosvälineiden välityksellä
- Raskauden, synnytyksen tai imetyksen välityksellä äidistä lapseen

Huolehdi omasta terveydestäsi. Hyvä yleiskunto parantaa vastustuskykyäsi niin HI-virusta kuin muitakin taudinaiheuttajia vastaan.

### Terveyttä ylläpitäviä asioita:

- Monipuolinen ravinto
- Liikunta
- Riittävä lepo
- Stressin välttäminen
- Muiden infektioiden tehokas hoito, lepo, itsensä hoitaminen kuntoon
- Hampaiden hoito (infektiohammashoitolan yhteystiedot)
- Tupakoinnin lopettaminen
- Päihteiden käytön välttäminen (otat helpommin riskejä alkoholin tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena)

## Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan

Ruokavalio ja liikunta ovat tehokkaita veren rasva-arvojen alentamisen kannalta.

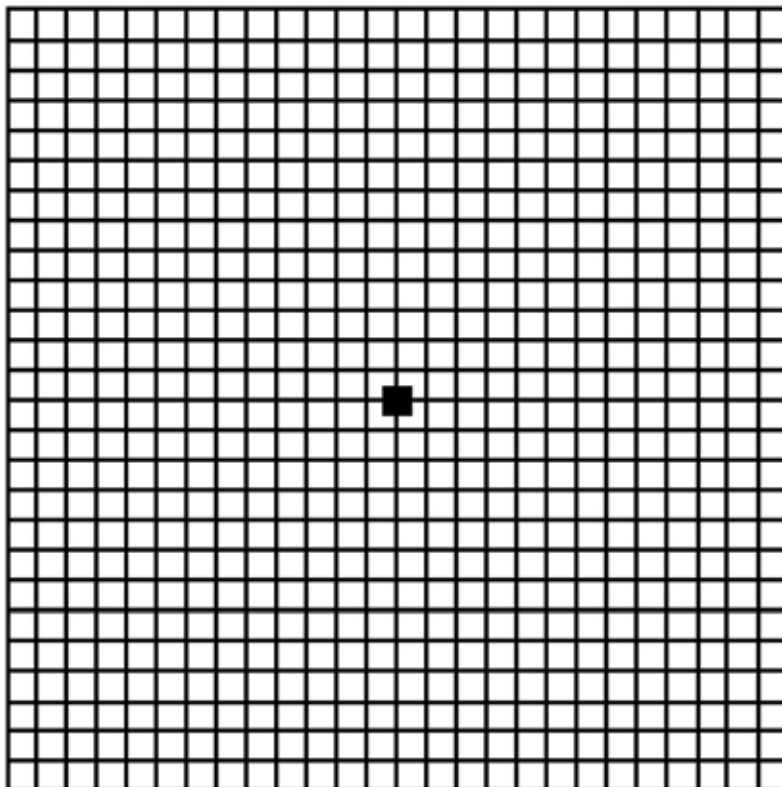
- Suositeltavaa on syödä vähärasvaista, runsaskuituista ruokaa ja liikkua vähintään puoli tuntia päivässä.
- Syö kohtuudella kolesterolipitoisia ruokia, kuten kananmunia, simpukoita ja katkarapuja.
- Rasvan suhteen on hyvä varmistaa, että valitset terveellistä rasvaa:
  - Kasvisrasvat (tyyydyttymättömät rasvat) kuten oliiviöljy, rypsiöljy, maapähkinät, avokadot jne.
  - Terveellistä rasvaa ja D-vitamiinia saat kalasta, syö kalaa pari kolme kertaa viikossa
  - Valitse vähärasvaista lihaa ja lihavalmisteita
  - Käytä ruoan valmistuksessa öljyä tai nestemäistä margariinia
  - Juo ruokajuomana rasvatonta maitoa tai piimää
  - Kohtuullinen terveellisten rasvojen syöminen alentaa kolesteroliasi, älä jätä rasvaa kokonaan pois ruokavaliostasi
  - Tyydyttymättömät rasvat eivät lisää kolesterolin määrää ja esimerkiksi Omega-3 rasvahapot alentavat rasva-arvoja ja niillä on sydänsairauksia ehkäiseviä ominaisuuksia.
- Kuidut ovat suositeltavia, koska ne alentavat veren rasva-arvoja ja vähentävät insuliiniresistenssiä.
  - Kuituja saat mm. hedelmistä, vihanneksista, pavuista ja kokojyväviljasta. Kuitujen lisääminen ruokavalioon kannattaa tehdä pikku hiljaa ja muistaa juoda runsaasti nesteitä, jotta välttyt ruoansulatusongelmilta.
- Vältä liiallisen sokerin ja valkoisen, prosessoidun viljan käyttöä. Ne nostavat rasva-arvoja ja alentavat insuliiniherkkyyttä (elimistön solujen kykyä reagoida verenkierrossa olevalle insuliinille).
- Kuitupitoiset soijapaput/-tuotteet alentavat haitallista LDL-kolesterolia.
- Vältä alkoholin liiallista käyttöä, se nostaa rasva-arvoja ja siinä on ”tyhjiä” kaloreita.
- Käytä suolaa niukasti
- Älä tupakoi

## Keinoja kehon rasva-aineenvaihdunnan hallintaan

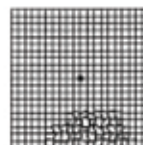
### Rasva-aineenvaihdunnan sanastoa:

Kolesteroli (fP-Kol)	Kolesteroli on yksi veren rasvoista.
LDL-kolesteroli eli ”paha” kolesteroli (fP-Kol-LDL)	LDL kuljettaa kolesterolia verestä mm. kudoksiin ja valtimoiden seinämiin. Suuri LDL-kolesterolin määrä ahtauttaa verisuonia.
HDL-kolesteroli eli ”hyvä” kolesteroli (fP-Kol-HDL)	HDL kuljettaa kolesterolia pois kudoksista ja valtimoiden seinämistä. Hyödyllisen HDL-kolesterolin määrää voi parhaiten lisätä liikunnan avulla.
Triglyseridit (fP-Trigly)	Kolesterolin lisäksi veressä on triglyseridi-rasvoja. Suuri triglyseridien määrä lisää verisuonisairauksien riskiä. Triglyseridien määrää pienentävät mm. kalaöljyt.
Tyydyttyneet rasvahapot eli kovat, ”haitalliset” rasvat	Kovat rasvat suurentavat veren kolesteroli-pitoisuutta ja lisäävät sydän- ja verisuonitautien riskiä. Tyydyttyneitä rasvahappoja on mm. rasvaisissa maito- ja lihavalmisteissa, eineksissä ja useissa leipomotuotteissa.
Kerta- ja monityydyttymättömät rasvahapot eli pehmeät, ”hyvät” rasvat. Monityydyttymättömiä rasvahappoja ovat mm. Omega-3 ja Omega-6.	Pehmeät rasvat vaikuttavat edullisesti veren kolesteroliarvoihin. Tyydyttymättömiä rasvahappoja on juoksevilla kasviöljyissä, esim. rypsiöljyissä.

## Amsler Grid -ruudukko



**Verkkokalvomuutos näkyy Amsler Grid -ruudukolla seuraavilla tavoilla:**



**Vääristymä**



**Näkökenttäpuutos**

Katso ruudukon keskellä olevaa pistettä yhdellä silmällä (toinen silmä peitettynä) ja kysy itseltäsi seuraavat kysymykset:

- Näenkö ruudukon kulmat ja sivut?
- Näenkö jonkin/jotkut viivat lainemaisina?
- Onko kuviossa aukkoja ja puuttuvia alueita?

Mikäli ruudukon viivat eivät näytä suorilta, osa kuvioista puuttuu tai kuvio on epäselvä, kerro asiasta lääkärillesi.

**Lähteet:**

<http://www.positiiviset.fi/kasikirja/amslergrid.shtml> (luettu 2.4.2007)

<http://www.stlukeseye.com/eyeq/Amsler.asp> (luettu 2.4.2007)



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

## OSASTOHOITOSOPIMUS

### Medisiininen klinikka, Infektio os 4

Nimi: (tarra) \_\_\_\_\_

Sairaalassaolon syy: \_\_\_\_\_

Vastuuhoitaja: \_\_\_\_\_

Lääkärit: \_\_\_\_\_

Haluamme hoitaa sinua parhaalla mahdollisella tavalla ja tämän vuoksi toivomme sinun sitoutuvan seuraaviin sääntöihin. Säännöillä pyrimme takaamaan sinun ja myös muiden potilaittemme hoidon onnistumisen.

- Luovutan kaikki päihteidenkäyttöön tarkoitetut välineet, huumeet, lääkkeet, alkoholijuomat sekä terä- ja ampuma-aseet osaston henkilökunnalle tai turvamiehille.
- Annan luvan tulovaiheessa suoritettavaan turvatarkastukseen, joka voidaan myös toistaa osastohoidon aikana.
- Osastohoidon aikana en käytä huumeita, alkoholia tai omia lääkkeitä. Mahdollisiin vieroitusoireisiin saan apua osastolta.
- Tarvittaessa annan huumeeseulan hoitajan valvomana.
- Lääkityksestäni sovin oman lääkärin ja hoitajan kanssa arkipäivisin 9-15 välisenä aikana. Lääkkeeni otan valvotusti.
- Minulla on oikeus tavata päihteettömiä vieraita (1-2) klo 13-19 välisenä aikana. Vierailijoista sovin hoitajan ja lääkärin kanssa.
- Noudatan yleisiä järjestyssääntöjä, osaston päiväohjelmaa ja ruokailuaikoja.
- En uhkaile, enkä vahingoita henkilökuntaa, toisia potilaita tai heidän omaisiaan.
- En vahingoita tai varasta osaston omaisuutta.
- Jos käytössäni ei ole omaa puhelinta, minulla on mahdollisuus yhteen puheluun vrk:n aikana.
- Liikkumisesta osaston ulkopuolella sovin henkilökunnan kanssa.

Sääntöjen rikkominen voi estää hoidon toteutumisen ja paranemisesi. Osastohoidon päättyessä sinulle ei kirjoiteta reseptejä huumaaviin lääkkeisiin, esim bentzodiatsepiini. Osastohoidon päättyessä saat apua jatkohoitopaikan järjestelyssä.

Olen lukenut ylläolevan sopimuksen ja sitoudun noudattamaan sitä osastohoitoni ajan.

Helsingissä \_\_\_\_\_

**HUS****Sisätautien klinikka****Infektiosairauksien toimiala****VAINAJAN KÄSITTELY OSASTOLLA****Kuolemantapauksessa osastohoidon aikana:**

- Ilmoitus osaston/ päivystävälle lääkärille, joka tulee toteamaan potilaan kuolleeksi
- Ilmoitus omaisille (huom! avauslupa)
- Omaisilta tiedustellaan, haluavatko he nähdä vainajan ennen pukemista
- Jos vainaja avataan, kaikki kanyylit, katetrit ym. jätetään paikoilleen
- Liinavaatevarastosta löytyy exitus-setti
  - setti sisältää: muovitetun aluslakanan, 2 silmälappua, 1 paita, 1 liina kasvoille, 2 kuitukangasnauhaa, 3 sideharsorullaa, 1 saniteettivaippa, 3 nimikorttia ja hakaneula
  - vainaja siistitään ja puetaan: muovitettu aluslakana alle, saniteettivaippa, kasvojen ympärille leuan alta kierretään sideharsorulla, kiedotaan jalat yhteen sideharsorullalla, silmille kostutetut taitokset, liina kasvoille, kuitukangaslakana päälle, nimikortti hakaneulalla jalkojen sideharsonauhaan ja lakanaan, (pieni nimitarra) lyijykynällä kuolinpäivä ja kellon aika
- Vaatteet ja arvoesineet luetteloidaan ja säilytetään / luovutetaan vainajan omaisille tai heidän edustajilleen
- Hoitaja tilaa kuljetuksen vainajan siirtoon Patologian keskuslaboratorion obduktio-osastolle, Monosen hautaus toimisto tmv.

**Jos on kyseessä HIV-positiivinen vainaja:**

- Siirto Auroran rak. 16 sijaitsevaan obduktiosaliin
- Omaisilla ei ole enää mahdollista nähdä vainajaa osastolta siirron jälkeen
- Tavanomaiset varotoimet, ei merkintää potilaaseen verivarotoimista, avajalla tiedossa diagnoosi ennen avausta.

**Muut varotoimet:**

- MRSA – tavanomaiset varotoimet
- TB – tavanomaiset varotoimet, tieto diagnoosista avauslähetteessä
- SARS ja lintuinfluenssa – ks. infektiöhälytysohjeet

## Tulkin käyttäminen

Viranomaisella on oikeus ja usein myös velvollisuus tilata tulkki oman työnsä helpottamiseksi ja oikeusturvan varmistamiseksi.

### Hyvä muistaa:

- tulkki kannattaa tilata aina, jos ei tiedä varmasti onko asiakkaan suomen kielen taito riittävä
- tilaa tulkki hyvissä ajoin
- varaa vähintään kaksinkertainen aika käyntiin, johon olet tilannut tulkin
- varmistu siitä, että tulkki on ammattitulkki, älä käytä asiakkaan lähisukulaisia tai ystäviä tulkkeina
- pidä kiinni aikataulusta, tulkki on paikalla vain varatun ajan
- kohdista puheesi asiakkaallesi, älä tulkille ja katso asiakasta kohti
- muista että tulkkauksen tapahtuu minä-muodossa
- puhu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi vältä ammattislangia ja jaksota puheesi sopivasti
- tulkki tulkkaa kaiken, puhu siis vain se, mitä haluat tulkattavan
- tulkki ei toimi tulkattavien avustajana tai asiamiehenä mutta saattaa selvittää sanoman ymmärtämisen kannalta oleellisia kulttuuritaustoja.

### Tulkikeskusten puhelinnumeroita:

- Helsingin seudun asioimistulkkeskus (tulkkiavustaja) 09-839 20040
- Keski-Suomen tulkkeskus 014-626 672
- Kotkan tulkkeskus 05-234 4465
- Lahden seudun tulkkeskus 03-818 3282
- Pirkanmaan tulkkeskus 03-565 77314
- Pohjanmaan tulkkeskus 06-325 2941
- Pohjois-Suomen tulkkipalvelu 08-558 41856
- Turun seudun tulkkeskus 02-262 6321

#### Lähde:

Salo, J. 2007. Asioimistulkkausella yhdenvertaisuutta. Duodecim 123(4):493–4.

#### Lisälukemista:

Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta (suomeksi ja ruotsiksi),

[www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/04\\_maahanmuutto/07\\_aineistot\\_kirjasto/wkokoaineisto\\_tulkkauk.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineistot_kirjasto/wkokoaineisto_tulkkauk.pdf)

Asioimistulkin ammattisäännöstö, [www.sktl.net/pdf/asioimistulkin.pdf](http://www.sktl.net/pdf/asioimistulkin.pdf)

Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen (O/3/2005), [www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/455001/21836](http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/455001/21836)



## Edellisten painosten saatesanat

**Lääkintöneuvos Merja Saarisen saatesanat 2007**

**Peruspalveluministeri Paula Risikon saatesanat 2008**

**Toimitukselta 2007**

**Toimitukselta 2008**

## Lääkintöneuvos Merja Saarisen saatesanat 2007

Kansallisen HIV-asiantuntijaryhmän laatima HIV/AIDS-strategia vuosille 2002-2006 määritteli terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutuksen tavoitteeksi, että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla perusvalmiudet HIV-positiivisen potilaan/asiakkaan ammattitaitoiseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen. HIV-positiivisten potilaiden hoitotyössä tarvitaan edelleen koulutusta ja asennemuutosta. Uusien HIV-tartuntojen määrä Suomessa on jälleen huolestuttavassa nousussa ja yhä useampi terveydenhuoltoalan ammattilainen yhä useammassa terveyskeskuksessa ja sairaalassa, kohtaa HIV-tartuntaan liittyviä kysymyksiä testaus- tai hoitotilanteessa.

HIV-infektio on muuttunut kuolemaan johtavasta taudista pitkäaikaiseksi tartuntataudiksi. Onnistuneella erikoissairaanhoidolla, potilaan sitoutumisella lääkehoitoon ja tiiviillä moniammatillisella yhteistyöllä HIV-tartunnan saanut kykenee jatkamaan työtään ja elämään täysipainoisesti. HIV-infektion lääketieteellinen hoito on Suomessa huippuluokkaa. Nyt valmistunut HIV-hoitotyön käsikirja varmistaa olemassa olevan tiedon ja osaamisen myös niiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen saataville, joille HIV-positiivisten hoitaminen ei ole arkipäivää.

Kirjassa Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry ja Aids-tukikeskus ehdottavat menettelyä eityöperäisten varmoiksi katsottavien HIV-altistustilanteiden hoitamiseksi. Aiheesta, kuten hoidon muistakaan yksityiskohdista ei ole Suomessa laadittu kansallisia viranomais-suosituksia. Toivottavaa on, että kussakin sairaanhoitopiirissä tartuntatautien torjunnasta ja hoidosta vastaavien lääkäreiden johdolla arvioidaan paikallisesti, miten altistustilanteissa menetellään. Asia otetaan myös kansallisen HIV-asiantuntijaryhmän keskusteluun.

HIV-hoitotyön käsikirja osoittaa myös Suomen HIV/aids-työn vahvuuden ja eri toimijoiden yhteistyön tärkeyden. Tämä sama koettiin mm. 1990-luvun lopulla piikkihuumeiden käyttäjälle suunnatun terveysneuvonnan kehittämisessä. Maassamme osataan yhdistää resurssit juuri oikealla tavalla. Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Aids-tukikeskus sekä HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala ovat osoittaneet yhteistyön toimivuuden myös kirjallisen tiedon kokoamisen saralla. Maassamme on nyt HIV-infektiota käsittelevä käsikirja niin potilaille ja heidän läheisilleen kuin myös hoitotyön ammattilaisille.

*Lääkintöneuvos Merja Saarinen*  
*Sosiaali- ja terveysministeriö*

## Peruspalveluministeri Paula Risikon saatesanat 2008

Tänä vuonna tuli täyteen neljännesvuosisata HI-viruksen löytymisestä. Vaikka HIV-infektion hoidossa on tehty merkittäviä läpimurtoja, on suuria haasteita yhä edessä.

Kesällä 2008 julkaistu UNGASS -raportti HIV-epidemian hallinnasta Suomessa osoittaa, että kansainvälisesti vertailtuna olemme monella osa-alueella maailman huippuluokkaa. HIV-tartuntojen esiintyvyys on pysytellyt matalana, verensiirtoihin liittyvät tartunnat on ehkäisty, ruiskuhuumeiden käyttäjien HIV-epidemia on pysäytetty ja tartunnan saaneille on turvattu kattava hoitoon pääsy ja tehokas hoito. Äiti-lapsi-tartuntojen ehkäisy on onnistunut ja HIV-positiivisille äideille on tähän mennessä syntynyt yli sata tervettä lasta. HIV-hoito on säästänyt runsaasti elinvuosia ja tartuntojen ehkäisyllä säästetään merkittävästi suoria terveystkustannuksia.

Viime vuosien aikana Suomessa on ollut nähtävissä kuitenkin huolestuttavia trendejä. Suojaamattomassa seksissä tapahtuneet HIV-tartunnat ovat tasaisesti lisääntyneet sekä heteroseksissä että miesten välisessä seksissä. HIV-testiin ja hoitoon hakeutuminen tapahtuvat edelleen liian myöhään, noin 15 % tartunnoista todetaan aids-vaiheessa. Parina edellisenä vuonna tartuntaluvut ovat olleet Suomessa ennätysluokkaa, tilastoissa on näkynyt muun muassa matkailuun liittyvien HIV-tartuntojen lisääntyminen. Nuorten seksitautien yleisyys ja tutkimukset yhdyntöjen alkamisiän varhaistumisesta ja kondomin käyttämättömyydestä kertovat huolestuttavia viestejä seksuaaliterveydestä.

Ihmisten tiedot tartuntariskeistä ovat edelleen puutteellisia, eikä tartunnan mahdollisuutta mielletä todelliseksi. HIV-tartunnan saaneiden määrän kasvaessa tartuntariskit kumuloituvat pitemmällä aikavälillä. Tehokkaan hoidon on arveltu aiheuttaneen tuudittautumista turvallisuuden tunteeseen, joka on vähentänyt tartunnalta suojautumisen tarvetta.

Mitä haasteita nämä trendit sitten asettavat terveydenhuollon ammattilaisille ja HIV-hoitotyölle? Kuinka seksuaaliterveys huomioidaan paremmin terveysseurannassa ja neuvonnassa eri terveydenhuollon toimipisteissä? Miten HIV-positiivisten turvaseksiohjaus ja seksuaaliterveyden ylläpito saadaan luontevaksi osaksi hoidon toteutusta ja seurantaa? Kuinka HIV-infektiosta puhuminen ja testin tarjoaminen saadaan arkipäiväisemmäksi?

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehostanut sukupuolitautien ehkäisemistä ja koko väestöön suuntautuvaa seksuaaliterveysneuvontaa vuonna 2007 julkaistussa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa. Erityistä huomiota kiinnitetään terveystiedon opetuksen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöjen kehittämiseen, jotta nuorten valmiudet oman terveytensä vaalimiseen vahvistuisivat. Lisäksi ministeriö päivittää yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen kanssa kansallista HIV-testauksen ohjeistusta ja HIV/aidsstrategiaa tuleville vuosille.

Ohjeistukset ja strategiat jäävät kuitenkin tyhjiksi ilman niitä toteuttavia ihmisiä. Terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat parhaiten HIV-hoitotyön haasteet. Toivottavasti mahdollisimman moni sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilainen ja opiskelija löytää HIV-hoitotyön käsikirjan ja saa tästä tietoa ja tukea arvokkaan ihmisläheisen työnsä tueksi.

*Paula Risikko*

*Peruspalveluministeri, terveystieteiden tohtori*

## Toimitukselta 2007

HIV-hoitotyön käsikirja on syntynyt tarpeesta. Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Aids-tukikeskus sekä HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala kukin omalla tahollaan Suomen HIV/aids-työn edelläkävijä, ovat olleet luonteva ja toisiaan täydentävä yhteistyöverkosto käsikirjan koostamisessa. Artikkeleiden kirjoittajat ovat päivittäisessä työssään HIV-tartunnan saaneita kohtaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

HIV-infektio on arkipäivää yhä useammassa terveydenhuollon toimipisteessä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Hoitohenkilökunnan luonteva asennoituminen HIV-positiiviseen potilaaseen on ratkaisevaa hoidon onnistumisen kannalta. Hoitajan tietotaito, asenteet ja vuorovaikutustaidot ovat työvälaineitä hoitosuhteen onnistumiseen, potilaan hoitomyöntyvyyteen ja lääkehoidon kannalta tärkeään hoitoon sitoutumiseen.

Käsikirjasta löytyy perustietoa HIV-testauksesta, ohjauksesta ja neuvonnasta aina erilaisiin hoitotilanteisiin asti. Kirjaan on koottu hoitotyön asiantuntijoiden kokemuksia ja hoitotyössä hyväksi koettuja hoitomenetelmiä, mm. HIV-positiivisen hammashoiton, tartunnan saaneen polikliiniseen seurantaan ja HIV-positiivisten lasten ja äitien erityiskysymyksiin liittyen.

HIV-hoitotyön kehittyminen parantaa tartunnan saaneen asemaa tasavertaisena asiakkaana/potilaana. Lisääntyvällä tiedolla ja sitä kautta varmuudella kohdata tartunnan saaneita, hälvennetään turhia pelkoja ja ennakkoluuloja. Toimituskunnan toiveena on, että tämä käsikirja uudistuu hoitotyön vaatimusten mukana, elää HIV-hoitotyön kehityskaarta. Tämä on mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöllä ja tiedon vaihdolla.

HIV-hoitotyön käsikirja on helposti sitä tarvitsevan ammattilaisen saatavilla. HIV-hoitotyön käsikirja toimii oppimateriaalina ja opetuksen tukena sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen tarjoaa Positiiviset ry tietoa HIV-positiivisille suunnatussa käsikirjassa. Nämä teokset täydentävät toinen toisiaan. Toimituskunta kiittää lämpimästi kaikkia kirjoittajia heidän upeasta panoksestaan.

Erytiskiitos asiantuntijoille: Jussi Sutinen, Eeva Salo, Matti Ristola, Henrikki Brummer-Korvenkontio, Inka Aho, Päivi Lehtovirta, Taneli Puumalainen, Johanna Kaartinen, Anneli Ollus ja Pia Puustinen, joilta kirjoittajat ja toimituskunta ovat saaneet arvokasta apua kirjoitusprosessin aikana. Kiitokset kuuluvat myös käsikirjan toimituskuntatyöhön osallistuneelle Tuula Seppänen-Leimanille sekä erityisesti Sanna Ventomäelle, jonka panos käsikirjan rungon aikaansaamisessa oli merkittävä.

Käsikirjan rahoituksesta on vastannut Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus. Toimituskunnan työn ovat mahdollistaneet taustaorganisaatiomme – Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys, Aids-tukikeskus sekä HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala – yhteistyö kaikilla tasoilla on ollut hyvää ja toivomme käsikirjan tukevan tulevaisuudessa entistä laajempia HIV-hoitotyön verkostoja.

*Helsingissä 4.5.2007*

*Toimituskunta: Sinikka Hirvinen, Henna Korte, Helena Mäkinen ja Outi Pesonen.*

## Toimitukselta 2008

Tämä HIV-hoitotyön käsikirja on tuore, ajankohtaisilla tiedoilla päivitetty versio kirjasta, joka valmistui vuonna 2007 kolmen tahon - Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry:n, Aids-tukikeskuksen ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaalan – yhteisenä hankkeena. Päivitystyön yhteydessä kirjan rakennetta ja sähköisen version käytettävyyttä on muokattu lukijaystävällisempään muotoon, jotta tietojen hakeminen olisi kiireisessä työssä helpompaa ja nopeampaa sisällysluettelon uusien otsikointien ja sähköisten linkitysten avulla.

Uusina sisältöinä kirjaan ovat tulleet muun muassa artikkelit tartunnanjäljityksestä ja kuolevan potilaan hoitotyöstä. Tartunnanjäljitys on erittäin tärkeä, mutta usein haasteelliseksi koettu vaihe HIV-tartunnan saaneen hoitoprosessissa. Käsikirjan artikkelissa annetaan esimerkki tartunnanjäljityksen käytännöstä HUSin Sukupuolitautien poliklinikalla ja toivotaan myös muiden tahojen saavan siitä ajatuksia omaan käytännön työhön.

Lääkityksen myötä HIV-infektio on muuttunut pitkäaikaissairaudeksi ja HIV-tartunnan saaneiden elinikä on pidentynyt. Elintapasairauksien ehkäisy terveysneuvonnan keinoin on tullut yhä keskeisemmäksi osaksi HIV-hoitotyötä. Toistaiseksi ikääntymisen, HIV-infektion ja pitkäaikaisen lääkityksen vaikutuksista on vähän tietoa, mutta tämä on aihe, joka tulevana vuosina nousee suuremman huomion kohteeksi. Tämä on yksi niistä aiheista, joita kirjan seuraavissa päivityksissä huomioidaan paremmin.

HIV-hoitotyön käsikirjan tavoitteena on seurata aikaansa ja elää HIV-hoitotyön muutoksissa mukana. Kirjan vastaanotto on ollut myönteinen ja tarve tiedolle on selvästi olemassa. Tieto vähentää turhia pelkoja ja ennakkoluuloja ja antaa varmuutta kohdata HIV-tartunnan saaneita. Tuorein käsikirjan painos löytyy Aids-tukikeskuksen Internet-sivuilta, josta kirjaa voi ladata jatkossa ilman rekisteröitymistä. HIV-hoitotyön käsikirjaa tarjotaan lisäksi sairaanhoitopiirien sisäisille Internet-sivuille, joista se on mahdollisimman helposti saatavilla. Seuraavan kerran kirjaa päivitetään vuonna 2010.

Toimituskunta kiittää lämpimästi kaikkia HIV-hoitotyön käsikirjan vanhoja ja uusia kirjoittajia.

Erityiskiitos asiantuntijoille: Jussi Sutinen, Matti Ristola, Eeva Salo, Eija Hiltunen-Back, Henriikki Brummer-Korvenkontio, Inka Aho, Pia Puustinen ja Oskari Heikinheimo.

HIV-hoitotyön käsikirja on päivitetty sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Toimituskunnan työn ovat mahdollistaneet taustaorganisaatiomme: Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, Aids-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala.

*Helsingissä 11.11.2008*

*Toimituskunta: Sinikka Hirvinen, Helena Mäkinen ja Marja Pakarinen*