

HIV-POSITIIVISET HARMAANTUVAT  
Kirjallisuuskatsaus ikääntyvien HIV-potilaiden hoitotyöstä

Laura Honkalampi

# HIV-POSITIIVISET HARMAANTUVAT

## Kirjallisuuskatsaus ikääntyvien HIV-potilaiden hoitotyöstä

Laura Honkalampi

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Honkalampi, Laura. HIV-positiiviset harmaantuvat. Kirjallisuuskatsaus ikääntyvien HIV-potilaiden hoitotyöstä. Helsinki, kevät 2014, 49 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla mitä hoitohenkilökunnan tulee huomioida ikääntyvien HIV-positiivisten hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Positiiviset ry:n kanssa, joka on HIV-positiivisten potilasjärjestö. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa materiaalia hyödynnettäväksi Positiiviset ry:lle. Tämän opinnäytetyön pohjalta tulen tuottamaan oppaan HIV-infektiosta vanhustenhoitoon osana terveydenhoitajan tutkintoon kuuluvaa kehittämistehtävää.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Medic, CINAHL ja PubMed - tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolmetoista tutkimusta ja artikkelia, joista 11 oli ulkomaisia ja kaksi Suomessa toteutettuja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineistosta ilmeni, että HIV vaikuttaa ikääntymiseen fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. HIV-positiiviset kärsivät useista pitkäaikaissairauksista ikääntyessään. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen HIV-infektioon liittyvistä sairauksista, tietää lääkehoidon kulmakivet sekä ymmärtää HIV-positiivisuuden merkitys kohtaamilleen potilaille. Hoitajien hyvä asennoituminen ja tietämys tuottavat hyvää hoitoa HIV-potilaille.

Kotimaista tutkimusta ikääntyvien HIV-positiivisten hoidosta tarvitaan ehdottomasti, sillä iäkkäiden HIV-positiivisten määrä kasvaa entisestään ja tieto HIV-infektion käytännön hoitotyöstä on hyvin niukkaa Suomessa. Suomesta puuttuu lisäksi kansallinen HIV-hoidosuositus sekä HIV-hoitorekisteri. Hoitohenkilökunnan koulutukseen niin ammattikorkeakouluissa opiskeleville kuin työelämässä oleville tulisi panostaa, jotta HIV-hoitotyö kehittyisi. Ajan tasalla oleva tietämys voisi auttaa muuttamaan negatiivista asennetta nykyään kroonista sairautta vastaan edes hieman positiivisemmaksi.

Asiasanat: AIDS, HIV-tartunta, hoitotyö, ikääntyminen, kirjallisuuskatsaus vanhuksat, vanhustenhuolto

## ABSTRACT

Honkalampi, Laura.

HIV-positives are getting older. A literature review of nursing older HIV-patients. 49 p., 2 appendices. Language: Finnish. Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this study was to find out what nurses should know about nursing of older HIV-patients. The subject is based on the working-related need. This thesis has been written in co-operation with Positiiviset ry which is the patient organization for HIV-positives in Finland.

The research method was a literature review. The material consisted of English and Finnish research contents. The search was limited to the years 2000–2014. The answers were sought in databases Medic, CINAHL and PubMed. The literature review consisted of a total of thirteen studies and articles and the material was analyzed by using content analysis.

Positive attitude towards HIV-patients and nurses' great knowledge of HIV produce better care. Aging with HIV might cause different chronic diseases and illnesses such as heart diseases and cancers. Nurses have to know the risk of these diseases and how to do prevention of diseases and disability. Nursing staff have to know how antiretroviral therapy works and what is important with taking this medication. Nurses should understand what HIV-status means to patients and how this creates stigma.

This topic hasn't researched much in Finland yet. So far there are only few HIV-positive elderly in Finland but the aging population with HIV is growing all the time. For that reason studies from Finland are needed. Nurses and nursing students need more knowledge of HIV. Properly knowledge of HIV could change nurses' and nursing students' negative attitudes to more positive.

Keywords: aging, AIDS, elderly, geriatric nursing, HIV infection, literature review

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUSAIHE JA KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Ikääntyvien hoitotyö .....	7
2.2. HIV ja HIV-hoitotyö .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
4.1 Alkuperäistutkimusten haku .....	16
4.2 Alkuperäistutkimusten ja -artikkeleiden valinta .....	20
4.3 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällönanalyysillä .....	21
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	24
6 POHDINTA .....	29
6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2 Tulosten tarkastelua .....	31
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	33
6.4 Ammatillinen kasvu.....	35
LÄHTEET.....	37
LIITTEET .....	43
LIITE 1. Aineistohaku elektronisista tietokannoista.....	43
LIITE 2. Analyysin tutkimukset.....	44

## 1 JOHDANTO

Suomessa elää entistä iäkkäämpiä HIV-positiivisia vanhuksia. Aiemmin tappava tauti, HIV-infektio, on muuttunut uusien hoitomuotojen myötä krooniseksi sairaudeksi. HIV-positiivisten elinajanodote on kohonnut melkein yhtäläiseksi muun väestön kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhustenhoidossa aletaan toimia pian aiempaa enemmän HIV-positiivisten potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Ikääntyneiden HIV-potilaiden määrä on jo lisääntynyt infektion parantuneen ennusteen takia Suomessa sekä muissa kehittyneissä maissa. (Ristola 2008, 1821.) Esimerkiksi Yhdysvalloissa on arvioitu, että vuoteen 2015 mennessä puolet HIV-infektiota sairastavista yhdysvaltalaisista ovat yli 50-vuotiaita (OAR Working Group on HIV and Aging 2012,1).

Suomessa HIV-infektiosta voidaan puhua kuitenkin melko harvinaisena tautina. Tällä hetkellä Suomessa elää yli 2500 todettua HIV-positiivista (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014). Yli 65-vuotiaiden osuus tästä määrästä on toistaiseksi suhteellisen vähäinen (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a). Yli 50-vuotiaiden HIV-positiivisten määrä on kuitenkin viisinkertaistunut Suomessa 2000-luvun alusta (Van der Meer 2012, 3545). Arvioiden mukaan Suomessa noin 1000 ihmistä ei tiedä olevansa HIV-positiivinen (HIV-asiiantuntijaryhmä 2012, 10). Vuodesta 1980 lähtien tilastoitujen tartuntojen perusteella pelkästään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on todettu yli 2100 tartuntaa. Ylivoimaisesti suurin osa tartunnoista todetaan HUS-alueella, sillä toiseksi eniten tartuntoja on todettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (172 tartuntaa), joten alueellinen ero todettujen tartuntojen kohdalla on suuri. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Vanhustenhoito ei tunnu olevan vielä valmis ottamaan tätä potilasryhmää vastaan. palvelutalot ja hoivakodit ovat peruneet asiakaspaikkoja potentiaalisten asukkaiden HIV-positiivisuudesta kuultuaan. Hoitopaikkojen perumisia on perusteltu esimerkiksi tartuntavaaralla, vaikka hoidettuna HIV-infektion tartuntariski on lähes olematon. (Punkka 2013.) HIV-infektion hoito on pääasiassa keskitetty erikoissairaanhoidon infektiosairauksien hoitoyksiköihin.

HIV-positiivisten ikääntyessä he alkavat enenevässä määrin tarvita myös perusterveydenhuollon palveluita. Tämän takia tietoa HIV-infektion hoidosta on vietävä erilaisiin terveydenhuollon yksiköihin. (HIV-asiantuntijaryhmä 2012, 7–10.)

Tutkimustyö HIV-positiivisten ikääntymisestä on vasta alussa ja käytännön hoitotyöhön tarvitaan lisää tietoa iäkkäiden HIV-infektion hoidosta. Opinnäytetyössäni kuvaan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hoitohenkilökunnan on HIV-positiivisten vanhusten hoitotyössä huomioitava. Haluan saada aikaan kokonaiskuvan siitä, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä ikääntyvän HIV-potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyöni toteutan yhteistyössä HIV-positiivisten potilasjärjestön Positiiviset ry:n kanssa. Ehdotus aiheesta tuli juuri heiltä, koska kyseinen järjestö on aloittanut kehittämään tietoisuutta HIVstä vanhustyössä. Teen tämän opinnäytetyön pohjalta myös terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon tutkintoon kuuluvan kehittämistehtävän. Kehittämistehtävänä teen oppaan hoitohenkilökunnalle HIV-positiivisten vanhusten hoitotyöstä. Opasta on tarkoitus jakaa erilaisiin vanhustenhoidon yksiköihin, kuten kotihoitoon, palvelutaloihin sekä pitkäaikaisosastoille. Sen tarkoitus on viedä tämän opinnäytetyön tuottama tieto lyhyesti ja ytimekkäästi sinne, missä tietoa todella tarvitaan.

## 2 TUTKIMUSAIHE JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitä hoitohenkilökunnan on huomioitava ikääntyvien HIV-positiivisten hoitotyössä. Opinnäytetyön näkökulma painottuu ikääntyvien hoitotyöhön ja jo pidemmän aikaa HIV-infektiota sairastaneisiin. Aihe on ajankohtainen, sillä HIV-positiiviset alkavat ikääntyä ja tietoa heidän hoidostaan tullaan tarvitsemaan.

### 2.1 Ikääntyvien hoitotyö

Ikääntyvien hoitotyössä keskitytään iäkkäiden ihmisten sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja kuntoutumista edistävään toimintaan (Kivelä 2006, 15). Ikääntyvien hoitotyötä voidaan tehdä ihmisten kotona sekä terveys- ja sosiaalipalveluissa. Hoitotyön asiakkaina ovat henkilöt, jotka ikänsä puolesta tarvitsevat terveydenhuollon palveluita. (Leino-Kilpi 2008b, 278.) 65–111 -vuotiaista voidaan käyttää erilaisia käsitteitä, vaikka merkitys on sama. Erilaisia käsitteitä voivat olla esimerkiksi ikääntyvä, vanhus, ikäihminen, iäkäs ja seniori. (Hautala 2008, 2.) Ikääntyvien hoitotyön haasteena on jatkuvasti iäkkäiden lisääntyvä määrä. Suomessa on paljon todella hyvin voivia ikääntyneitä, mutta valitettavasti suuri osa vanhuksista on entistä sairaampia ja toimintakyvyttömämpiä. (Kivelä 2006, 20.)

Ikääntyvien hoitotyössä käytetään toimintoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammatillisiin kokemuksiin tai hyväksi koettuihin käytäntöihin (Eriksson ym. 2011, 33). Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan mahdollisen ajan tasalla olevan tiedon käyttöä ja jatkuvaa arviointia. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytetään yksittäisten potilaiden sekä potilasryhmien hoitoa koskevissa päätöksissä. Päätösten perusteina tulisi käyttää tieteellisten tutkimusten antamaa näyttöä, hoitotyön asiantuntijuutta eli tietoa ja taitoa kyseisen potilasryhmän hoidosta ja käytettäviä resursseja. (Häggman-Laitila 2009, 4.)



Ikääntyvien hoitotyössä tavoitteena on mahdollisimman hyvän vanhuuden turvaaminen. Mahdollisimman hyvä vanhuus turvataan hyvinvoinnin, hyvän elämänlaadun, elämänhallinnan ylläpidon ja toimintakyvyn tukemisen kautta. Ikääntyneiden hoitotyön tulee perustua vanhusten omiin voimavaroihin ja mahdollisimman normaalin elämän ja arjen toteuttamiseen. (Kivelä 2006, 15–18.) Hoitotyössä hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, hoidon ja huolenpidon arviointia sekä toteutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 15). Hyvänä elämänlaatuna voidaan pitää hyvää terveyden kokemista, sosiaalista hyvinvointia, emotionaalista hyvinvointia sekä elämän mielekkyyttä (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 1).

Hyvää hoitoa toteuttaessa potilas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti. Ikääntyvien hyvän hoidon toteuttamiseksi tarvitaan ymmärrystä sairauksista, hoidoista sekä kuntoutuksesta. Ikääntyvien hoitotyössä on olennaista ymmärtää ikääntymisen aiheuttamien muutosten merkitys, tunnistaa sairaudet, osata hoitaa ja kuntouttaa kokonaisvaltaisesti sekä osata järjestää iäkkäiden tarvitsemat palvelut. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12–13.) Ikääntyvien hoitotyö on usein moniammatillista työtä. Moniammatilliseen ryhmään kuuluu eri ammattialojen edustajia, jotka tuovat ryhmään oman alansa näkökulman potilaiden hoidossa. Ryhmään voi kuulua esimerkiksi lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. (Kivelä 2006, 18.)

Ikääntyvien hoitotyössä pyritään aina arvioimaan ja edistämään toimintakykyä. Ikääntyvien hoitotyössä arvioidaan esimerkiksi kuinka vanhus selviytyy päivittäisistä toiminnoista, miten liikkuminen onnistuu ja mitä palveluja hän mahdollisesti tarvitsee. Ikääntyneiden hoitotyössä henkilökunta kohtaa hyvin eri elämänvaiheissa olevia vanhuksia. Iäkkäiden fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä voi olla hyvin suuria eroavaisuuksia. Sen vuoksi kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää. Arvioinnin pohjalta rakentuu yksilöllisiä tarpeita vastaavaa hoitoa ja kuntoutusta. Ikääntyneiden hyvä hoito ei ole vain sairauksien hoitoa vaan siihen kuuluu lisäksi kunnioittaminen sekä arvostus. Vanhustyön osaamiseen kuuluu vahvasti iäkkään elämän kokonaisuuden ymmärtäminen. Hoitohenkilökunnan tulisi toimia asiakaslähtöisesti ja hoitosuhteessa tulisi toimia yhdessä vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa.

Hoitajien tehtävä ikääntyvien hoitotyössä on määritellä hoidon tarvetta sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13.)

Ikääntyminen tuo mukanaan usein paljon sairauksia, jotka heikentävät fyysistä vointia, psyykkistä hyvinvointia, sosiaalista kanssakäymistä sekä toimintakykyä. Sairauksien tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, sillä oireet ja ilmeneminen voivat olla hyvin erilaisia kuin nuoremmilla. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13.) Iäkkäiden yleisimmät hoitoa vaativat tekijät ovat sydän- ja muistisairaudet, masennus, inkontinenssi, murtumat, liikkumattomuus, tasapaino-ongelmat, kaatuilu ja äkilliset sekavuustilat (Karppi & Nuotio 2008, 21; Kettunen 2008, 31). Ikääntymisen myötä vanhukset altistuvat herkemmin infektioille ja samalla infektioiden vaikeusaste kohoaa. Sairastumiseen vaikuttavat ikään liittyvät muutokset immuunipuolustuksessa sekä korkeaan ikään liittyvät krooniset sairaudet. (Sammalkorpi 2010, 271.) Fyysisen sairastumisen lisäksi vanhusten mielenterveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat kasvussa. Yksinäisyys ja päihteiden käyttö ovat lisääntyvä ongelma ikääntyvillä. Suomalaisista ikääntyneistä 4–5 % kokee jatkuvaa yksinäisyyttä ja noin kolmasosa ajoittaista. Psykkisten ja sosiaalisten ongelmien erottaminen toisistaan voikin olla mahdotonta ja vaikeuttaen myös fyysisten sairauksien hoitoa sekä alentaen toimintakykyä. HelsinkiMissio on alkanut puuttua tähän yhä yleisempään ongelmaan perustamalla vanhuksille suunnattuja Senioripysäkkejä, joista saa ammattiapua yksinäisyyteen. (HelsinkiMissio i.a.)

Ikääntyvien hoitotyössä lääkehoidolla on suuri rooli. Iäkkäät ihmiset joutuvat käyttämään monesti hyvinkin paljon erilaisia lääkkeitä samaan aikaan, sillä ikääntymisen myötä sairastuvuus lisääntyy. Iäkkäiden polyfarmasia eli monilääkitys on usein ongelmallista, sillä mitä useampaa lääkettä käytetään, sitä enemmän haittavaikutuksia ilmenee ja lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten riski kasvaa. (Ahonen 2011, 1–6.) Tyypillisimpiä haittavaikutuksia ikääntyvillä ovat esimerkiksi väsymys, huimaus, käytöshäiriöt, kognitiivisten kykyjen aleneminen, näköhäiriöt ja ummetus. (Kivelä & Rähä 2007, 9.) Osa edellä mainituista haittavaikutuksista voivat olla hyvinkin vaarallisia, sillä ne voivat aiheuttaa iäkkäille vaarallisia kaatumisia ja murtumia,

jotka voivat johtaa pitkäaikaiseen sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan (Edelman ym. 2013, 613).

## 2.2 HIV ja HIV-hoitotyö

HI-virus on sukupuoliteitse ja veren kautta välittyvä immuunikatovirus joka jää lisääntymään tartunnan saaneen elimistöön ja tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmää. Immuunipuolustus alkaa hiljalleen romahtaa ja potilaalle alkaa ilmetä erilaisia tulehdustauteja. (Leinikki 2009.) AIDS tarkoittaa immuunipuutosoireyhtymää ja se on HIV-infektion viimeinen vaihe, jossa elimistön immuunipuolustus on alentunut selvästi. AIDS on kyseessä, kun HIV-infektiota sairastava saa ainakin yhden opportunistiseksi infektioksi kutsutun seurannaistaudin. Onnistunut lääkehoito on vähentänyt seurannaistautien ilmaantuvuutta merkittävästi. Seurannaistaudeista yleisimpiä Suomessa ovat keuhkokuume, mykobakteerien aiheuttamat infektiot ja Kaposin sarkooma. Suomessa tuberkuloosi on harvinainen seurannaistauti. (Laine & Mikkola 2013.) Maailmalla tuberkuloosi on yleisin kuolinsyy HIV/AIDS -potilaille (Cahill & Valadéz 2013, 7).

HI-virus on eristetty lähes kaikista ihmiselimistön nesteistä, eritteistä ja kudoksista. HI-virusta voi olla tartuttavissa määrin veressä, siemennesteessä ja esiliukasteessa, emättimen ja kohdunkaulan eritteissä ja äidinmaidossa, joten mikä tahansa niistä voi toimia tartunnan siirtäjänä sopivissa olosuhteissa. Yleisimmin tartunta siirtyy suojaamattomassa seksikontaktissa, veren välityksellä ja äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Terveen ihon läpi HI-virus ei pääse, joten tavanomaisissa sosiaalisissa kontakteissa ei ole tartuntavaaraa. Tartuntaa ei voi saada kosketuksesta, halaamisesta, suukottelusta, kättelystä, astioiden, ruuan tai juoman välityksellä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos i.a.) HIV-tartuntariski hoitotyössä perushoitotoimien aikana on olematon, koska HI-virus tarttuu heikosti. Tartuntariski jopa neulanpisto tapaturmissa on vain 0,3–0,5 %. Tartunnan mahdollisuutta lisää selvästi neulan työntyminen syvälle tai mikäli neulasta menee verta tai nestettä ihon alle. Terveelle iholle tai limakalvolle

roiskuneen veren tai muun eritteen ei ole todettu aiheuttavan tartunnanvaaraa. (Leinikki 2009.) Suomessa ei ole sattunut toistaiseksi yhtään työperäiseksi todettua HIV-tartuntaa (Aalto 2013).

HIV-infektion aiheuttamaa leimaa voi ymmärtää vain tuntemalla HIV-infektioon liittyvän asennoitumisen lähtökohdat. Tautia todettiin aluksi vain homoseksuaaleilla miehillä, mutta pian tapauksia alettiin todeta myös heteroseksuaaleilla miehillä ja naisilla sekä suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Lisäksi tautia löydettiin hemofiliaa eli verenvuototautia sairastavilta, jotka olivat saaneet verivalmisteita. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Tilanne oli kansainvälisesti jopa kaoottinen, sillä ei ollut tietoa HIViä ja AIDSia sairastavien määrästä, valmiudet ehkäistä infektiota olivat puutteellisia ja taudin synnystä esitettiin hyvinkin erilaisia spekulatioita, jotka yhdessä median hienoisella avustuksella saivat aikaan lietsontan ”homotaudista”. Silloin alkanut lietsonta valitettavasti vaikuttaa vielä tänäkin päivänä ihmisten asenteisiin ja luo HIV-positiivisille negatiivisen leiman. (Huotari 1999, 22–23.)

Suomen ensimmäinen HIV-tapaus todettiin vuonna 1980. Suomessa tehtiin jo varhain linjaus siitä, että testausmahdollisuus saadaan kaikille tarjolle. Suomessa on seurattu HIV-epidemiaa koko ajalta hyvin kattavasti verrattuna esimerkiksi muihin Euroopan maihin. (Salminen 2005, 4971.) HIV-positiivisten määrä Suomessa on kuitenkin jatkuvassa kasvussa (Syrjänen & Ristola 2005, 4981). 1990-luvun puolivälissä HIV-yhdistelmähoidot mullistivat HIV-potilaiden hoidon. Uudet lääkkeet vähensivät kuolleisuutta välittömästi 60–80 %. (Sutinen & Ristola 2012, 37–38.) Nykyisin 25-vuotiaana HIV-tartunnan saanut voi olettaa elävänsä hyvinkin yli 60-vuotiaaksi asianmukaisen lääkehoidon avulla (Ristola 2008, 1821).

Suomessa tehtävän HIV–työn tavoitteena on vähentää uusia HIV-tartuntoja ja tartunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi pyritään minimoimaan HIV-infektion vaikutuksia HIV-tartunnan saaneiden, heidän läheistensä sekä yhteiskunnan tasolla. (HIV-asiantuntijaryhmä 2012, 7–10.) Suomessa ei ole kansallista HIV-hoitosuositusta. Suomessa noudatetaan kansainväliseen näyttöön perustuvia hoitotyön käytäntöjä. (HIV-

asiantuntijaryhmä 2012, 18–19.) Lääkehoitoon on kehitetty HYKS-instituutin toimesta Arvo-sivusto, josta saa ohjeistusta antiretroviraalisen lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen (HYKS Instituutti 2005). Suomessa ei ole myöskään valtakunnallista HIV-hoitorekisteriä, jonka perusteella voitaisiin arvioida esimerkiksi hoidon piirissä olevien tai lääkitystä käyttävien HIV-positiivisten määrää. Kansallisen hoitosuosituksen laatiminen sekä hoitorekisterin luominen on kirjattu HIV-asiantuntijaryhmän tuottamaan Suomen HIV-strategiaan vuosille 2013–2016. (HIV-asiantuntijaryhmä 2012, 18–19.)

HIV-infektion käytännön hoitotyö voidaan tiivistää kolmeen osa-alueeseen: lääkehoidon toteutukseen, sairauden seurantaan sekä tartuntariskin minimoimiseen. HIV-infektiota hoidetaan antiretroviraalilääkityksellä, jolla pyritään vähentämään HI-viruksen määrää ja lisäämään auttajasolujen määrää elimistössä. Lääkehoidon tavoite on saada veren HIV-pitoisuus mittauskynnyksen alapuolelle. Ajoissa aloitettu HIV-lääkitys estää immuunipuutoksen etenemisen, minkä vuoksi HIV-infektion eteneminen AIDS-vaiheeseen ja AIDS-kuolemat ovat tulleet Suomessa aikaisempaa harvinaisemmiksi. (Saksela, Suni & Ristola 2010a.) HI-viruksen häätäminen nykyisillä lääkkeillä ei ole mahdollista, joten HIV-positiiviset joutuvat käyttämään lääkkeitä elämänsä loppuun saakka (Sutinen & Ristola 2012, 38–39). Antiretroviraalihoito on todella tehokas lääkitys, joka yleensä aina parantaa elämänlaatua ja pidentää elinikää, mutta tutkimustieto on rajallista, kuinka se vaikuttaa esimerkiksi ikääntyviin ihmisiin ja monen erilaisen lääkkeen yhteiskäyttöön. (Edelman ym. 2013, 615).

Antiretroviraalista hoitoa toteutettaessa sovittuja lääkkeiden oton annosväliä tulee noudattaa. Lääkitykseen saattaa kuulua ruokarajoituksia, kuten tiettyjen kalorimäärien saaminen lääkkeiden ottamisen yhteydessä. Kaikki luontaislääkkeet ja ravintolisät on ilmoitettava hoitavalle lääkärille, koska yhteisvaikutukset HIV-lääkkeiden kanssa voivat olla hengenvaarallisia. Rokotusten ottamisesta on keskusteltava lääkärin kanssa. (HYKS Instituutti 2005.) Epäsäännöllisesti toteutunut HIV-lääkitys johtaa lääkkeille resistenttien HIV-kantojen kehittymiseen. Syy lääkityksen epäonnistumiseen voi olla huono hoitoon sitoutuminen, lääkkeiden imeytymistä estävät haittavaikutukset, kuten

oksentelu tai ripuli, liian monimutkaisesti annosteltava lääkeyhdistelmä tai muiden lääkkeiden aiheuttamat yhteisvaikutukset, jotka vähentävät HIV-lääkkeiden pitoisuuksia. Lääkityksen jäädessä väliin tulee aina ottaa yhteyttä lääkäriin. (Saksela, Suni & Ristola 2010a.) Haasteita HIV-infektion hoidossa ovat hoidon ja seurannan monimutkaisuus. Tämä edellyttää potilailta sairauteen panostamista toistuvien kontrollikäyntien, lääkkeiden säännöllisen nauttimisen ja elämäntapojen suhteen. (Leinikki 2009.) HIV-positiivisen tilaa seurataan oireettomassakin vaiheessa vähintään 6 kuukauden välein, vaikka lääkehoito ei olisikaan käytössä. Lääkehoitoa saavaa HIV-potilasta seurataan 3–6 kuukauden välein. (Saksela, Suni & Ristola 2010a.)

Hoitotyön toimiin HIV ei aiheuta erityisjärjestelyjä, eikä HIV-potilailta ei tarvitse suojautua eri tavalla kuin HIV-negatiivisten potilaiden kanssa. HIV-potilaiden heikentynyt immuunijärjestelmä on kuitenkin huomioitava hoitotyössä. Minimoimalla hoitotyössä tapahtuvat infektioriskit voidaan suojella infektiolle alttiita HIV-potilaita. (Cahill & Valadéz 2013, 8.) Sammalkorven (2010, 271) mukaan infektioriskiä vanhuksilla nostavat erityisesti katetrointi sekä muut hoitomenetelmät joihin liittyvät vierasesineet. Tulevaisuuden haasteina HIV-positiivisten sekä muiden alentuneesta immuunipuolustuksesta kärsivien parissa tulee olemaan jo Suomesta kadotetut tartuntataudit, kuten tuberkuloosi. HIV satakertaistaa riskin sairastua tuberkuloosiin ja iäkkäillä tämä riski on entistäkin suurempi. (Ruutu 2009.)

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan jokaisen potilaan hoidossa riippumatta potilaan mahdollisesta infektioalttisuudesta, koska hoitotyössä kaikkia verisiä eritteitä tulee käsitellä tartuntavaarallisina. Tavanomaisissa varotoimissa on neljä olennaista osaa: oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) HIV-potilaan hoidossa käsineitä tarvitsee käyttää vain sellaisissa työtilanteissa, joissa iho joutuu kosketukseen potilaiden veren, kehon nesteiden, eritteiden, kontaminoituneiden alueiden, limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa. Kädet desinfioidaan heti käsineiden riisumisen jälkeen. Suojatakki, esiliina, suu-nenäsuojus tai suojalasit eivät ole tarpeen tavanomaisessa HIV-potilaan hoidossa, mutta niitä käytetään mikäli hoito- tai

tutkimustoimenpiteeseen liittyy veren tai eritteiden roiskumisvaara. Viiltävät jätteet, kuten käytetyt neulat, laitetaan suoraan riskijäteastiaan, jonka tulee sijaita aina lähellä työskentelypistettä. Neuloja ei pidä hylsytää eli laittaa takaisin suojukseensa. Terävät esineet hävitetään asianmukaisesti ja varovaisuutta noudattaen. (vrt. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) Olennaista tavanomaisille varotoimille on pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen sekä verikontaminaation estäminen. Mikäli mahdollinen veritapaturma tapahtuu, noudatetaan veritapaturmaohjeistusta. Tapaturman kokeneesta otetaan verinäytteet ja aloitetaan HIV-infektion estolääkitys. Estolääkitys tulee aloittaa 72 tunnin kuluessa tapaturmasta, mutta aloitetaan mieluiten kahden tunnin kuluttua altistuksesta. (Jousimaa 2013.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on: mitä hoitohenkilökunnan on huomioitava ikääntyvän HIV-potilaan hoitotyössä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hoitohenkilökunnan on hyvä huomioida ikääntyvien HIV-positiivisten hoitotyössä. Tieto HIV-positiivisten vanhusten hoitotyöstä on vielä vähäistä ja aiheesta löytyvä tieto on hyvin hajanaista. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on todella avoin kysymys, koska haluan tutkia aihetta mahdollisimman laajalaisesti. Opinnäytetyön avulla haluan lisätä omaa tietouttani HIV-infektiosta sekä sen hoidosta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa työelämätahoa hyödyttävää tietoa HIV-positiivisten vanhusten hoitotyöstä. Yhteistyökumppanini voi hyödyntää opinnäytetyötäni esimerkiksi työntekijöidensä tiedon lisäämiseen ikääntyvien HIV-potilaiden hoidosta. Positiiviset ry on aloittanut lisäämään yhteiskunnan tietoisuutta vanhusten HIV-positiivisuudesta. Opinnäytetyöni toimii siis myös aiheen esille tuojana, sillä aihetta ei Suomessa ole paljoa tutkittu ja aihe on uusi sekä ajankohtainen. Yhteistyössä Positiiviset ry:n kanssa viemme erilaisiin vanhustenhoidon yksiköihin tietoa iäkkäiden HIV-potilaiden hoidosta oppaan muodossa. Opas valmistuu tämän opinnäytetyön pohjalta syksyllä 2014 ja se suunnataan erityisesti vanhusten parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi.



## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Alkuperäistutkimusten ja -artikkeleiden haku

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja ja tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella, kuinka valittua ilmiötä on aiemmin tutkittu. Alkuperäistä tutkimustietoa arvioidaan ja siitä tehdään johtopäätöksiä. (Salminen 2011, 6 & Fink 2010, 3.) Tietoa voidaan kerätä myös eri tieteenaloilta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72.) Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen siksi, että sen avulla on mahdollista järjestää epäyhtenäistä tietoa selkeäksi kokonaisuudeksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saada opinnäytetyöhön mahdollisimman ajankohtaista ja monipuolista aineistoa.

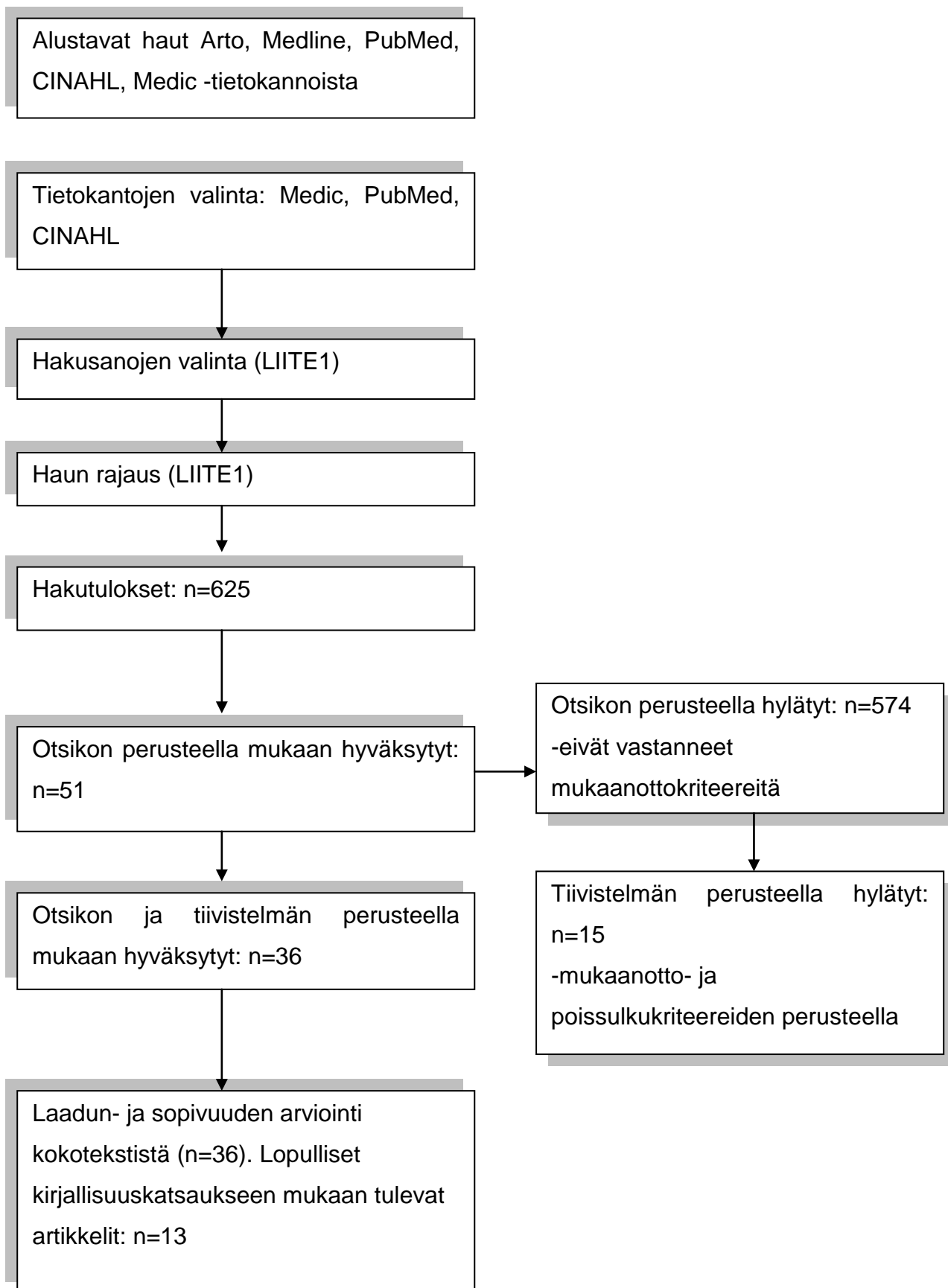
Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on kerätä katsaukseen asianmukaiset ja tutkimusaiheeseen oleellisesti liittyvät tulokset. Lähteitä valittaessa korostuu eettisyys, etenkin puolueettomuus, jotta tulokset eivät vääristy. Kriittinen ajattelu on kirjallisuuskatsauksen tekemisessä yksi tärkeimmistä ominaisuuksista. Kriittisyys kirjallisuuskatsauksessa korostuu etenkin lähteiden valitsemisessa ja niiden arvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on suhtauduttava aiheeseen objektiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 254; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tekijän on tiedettävä tutkittavasta ilmiöstä paljon ja tunnettava aihealue hyvin. Tämä vaatii perusteellista paneutumista aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole tehdä pelkkää referointia eli tiivistelmää jo aiemmin esitetyistä tutkimustuloksista, vaan tekijän on pohdittava ja vertailtava tutkittavaa ilmiötä oman työnsä ja tutkimusongelmansa kannalta. Aiempi tutkimustieto valitaan, eritellään, tulkitaan ja arvioidaan huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 253.)

Aloitin opinnäytetyöprosessin lisäämällä omaa tietouttani HIV-infektion hoidosta lukemalla HIV-hoitotyön käsikirjan (Mäkinen, Pakarinen & Teperi 2011) ja perehtymällä HIV-infektion historiaan ja nykytilanteeseen kirjallisuuden avulla. Kerätyn taustatiedon avulla osasin lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan opinnäytetyön varsinaista tiedonhakuja. Opinnäytetyön tiedonhaun aloitin etsimällä tietoa laajasti eri hakusanoilla tietokannoista. Tutkimuksia ja artikkeleita etsin pääasiassa vain elektronisista tietokannoista, sillä se mahdollisti ajankohtaisimpien ja ulkomaisten tutkimusten löytämisen. Suomessa tutkimusta tästä aiheesta on toistaiseksi vähän. Aiheita Suomessa ovat tutkineet esimerkiksi Jari Kylmä väitöskirjassaan *Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others - a substantive theory* (2000) sekä Nuno Ribeiro Nobre Pro Gradu –tutkielmassaan *Why? How? And Who? A study on life dynamics and experiences of 50+ people living with HIV/AIDS in Finland* (2011). Työssäni päädyin käyttämään pääasiassa kansainvälisiä lähteitä, sillä löytämistäni Suomessa tehdyistä tutkimuksista en löytänyt vastauksia tutkimuskysymykseeni tai ne eivät olisi tuottaneet hoitotyön näkökulmasta hyödyllistä tietoa opinnäytetyöhön. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty termejä HIV infection, HIV patients, antiretroviral therapy, geriatric. Lisäksi hakusana on yhdistetty termin HIV, aging, nursing tai older kanssa. Hakusanat, hakujen rajaukset ja löydetyt viitteet ovat esitelty myös taulukossa 1 (LIITE 1).

Alustavat haut tein syksyn 2013 aikana käyttäen tietokantoja. (PubMed, CINAHL, Medic, Arto & Medline). Halusin saada aiheesta ensin laajan kokonaiskuvan, sillä laajemmasta kokonaiskuvasta oli helpompi lähteä erittelemään ja rajaamaan aiheita. Sopivia tutkimuksia ja artikkeleita ei kuitenkaan löytynyt muista kuin Medic, PubMed ja CINAHL -tietokannoista. Tiedonhaussa hyödynsin löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloissa mainittuja tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön tiedonhaussa oli huomioitava käytettävissä olevat resurssit, kuten taloudelliset resurssit sekä aineiston saatavuus. Resurssien vuoksi tiedonhaussa päädyin käyttämään vain maksuttomia artikkeleita, vaikka joitakin hyödyllisiä tutkimuksia olisi löytynyt täysimittaisena (Full Text) maksullisena. Hakuprosessi on esitelty vaiheittain selkeyden lisäämiseksi myös kuvion avulla (KUVIO 1).

Aineiston sisäänottokriteereinä olivat ilmestyminen 2000–2014, englannin tai suomen kieli, tutkimukset tai artikkelit oli tehty kehittyneissä maissa tai kehittyneissä olosuhteissa, tutkimukset ja artikkelit käsittelevät hoitotyölle merkityksellisiä asioita sekä tutkimuksien ja artikkeleiden kohdistuminen ikääntyviin ihmisiin. Lisäksi kriteerinä oli tekstien löytyminen täysimittaisena (Full Text). Sisäänottokriteereistä ajan rajaus valittiin sen perusteella, että HIV-infektiota koskevassa tutkimuksessa on menty viime vuosikymmeninä valtavasti eteenpäin ja näin ollen 1990-luvun puolella julkaistut tutkimukset olisivat tuskin olleet enää ajankohtaisia. Kehittyneet tutkimusolot valitsin kriteeriksi sen vuoksi, että tutkimukset olisivat verrattavissa Suomen oloihin. Suomessa jokaisella on mahdollisuus hoidattaa itseään ja elinolot ovat hyvät toisin kuin kehitysmaissa, joissa HIV-positiiviset kokevat usein erilaisia ongelmia kuin länsimaissa. Valitussa aineistossa on paljon artikkeleita eri tieteenaloilta, mutta ne kaikki käsittelevät hoitotyön näkökulmasta tärkeitä asioita. Eri tieteenalojen tutkimukset ja artikkelit tukevat toisiaan käsittelemällä asioita eri näkökulmista. Eri tieteenalojen tutkimusten ja artikkeleiden kautta myös laajaan tutkimuskysymykseen saa monimuotoisemman vastauksen. Lääketieteellisiä tutkimuksia aineistoon on valittu paljon, koska aiheesta on tehty paljon lääketieteellisiä tutkimuksia. Nämä tutkimukset palvelevat mielestäni myös hoitotyön näkökulmaa.



KUVIO 1: Tiedonhaun ja aineiston valinnan kuvaus

## 4.2 Alkuperäistutkimusten ja -artikkeleiden valinta

Tietolähteinä on käytetty suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Tietokantahakuja on tehty tutkimuksista ja artikkeleista, jotka koskevat HIV-positiivisten vanhenemista, ikääntymisen aiheuttamia muutoksia ja ikääntyvän HIV-potilaan hoitoa. Tietokantahaku on kuvattu taulukossa 1 (LIITE 1). Aihe on haastava, sillä tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Haut eivät ole niin systemaattisia kuin ne voisivat olla, koska tiedonhaussa on jouduttu käyttämään paljon manuaalista tiedonhakua käyttäen apuna jo löydettyjen artikkeleiden ja tutkimusten lähteitä. Manuaalinen haku on auttanut täydentämään tutkimusta hakujen ulkopuolelle jääneillä tieteellisillä artikkeleilla. Ongelmaa tiedonhaussa tuotti se, että tutkimukset keskittyvät yleensä hyvin samoihin teemoihin, kuten liitännäissairauksiin. Käytännön hoitotyöhön liittyvistä aiheista tietoa löytyi hyvin niukasti. Kaikkia tutkimuksia ei voinut myöskään käyttää lähteenä, sillä esimerkiksi terveydenhuollon järjestelmät tai elinolosuhteet olivat liian erilaisia kuin Suomessa. Monessa tutkimuksessa viitattiin esimerkiksi epätasa-arvoon hoidossa, mikäli potilaalla ei ole vakuutusta ja ongelmista, jotka syntyvät heikon terveydenhuollon vuoksi. Suomessa terveydenhuolto on lakisääteisesti tasa-arvoista varallisuudesta riippumatta ja HIV-infektion hoito maksutonta, joten tutkimustuloksia ei voinut yleistää koskemaan Suomessa toteutettavaa terveydenhuoltoa.

Otsikoiden perusteella lähempään tarkasteluun valitsin 51 tutkimusta ja artikkelia. Luin näiden tutkimusten ja artikkeleiden tiivistelmät ja niiden perusteella aineisto joko hylättiin tai valittiin sen mukaan uskoinko sen antavan vastauksen tutkimuskysymykseeni ja vastasiko aineisto asettamiani kriteereitä. Tässä vaiheessa aineiston määrä karsittiin 36 tutkimukseen ja artikkeleihin. Kävin aineiston huolellisesti läpi useaan kertaan ja aineistosta valikoitui seitsemän tutkimusta ja kuusi artikkelia lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimukset ja artikkelit oli tehty Yhdysvalloissa, Israelissa, Sveitsissä ja Suomessa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdesta kirjallisuuskatsauksesta, kahdesta poikittaistutkimuksesta, kohorttitutkimuksesta, kyselytutkimuksesta, syvähaastattelusta sekä kuudesta artikkelista. Aineistossa oli lääketieteellisiä, farmakologisia hoitotieteellisiä, ravitsemustieteellisiä ja sosiaalitieteellisiä

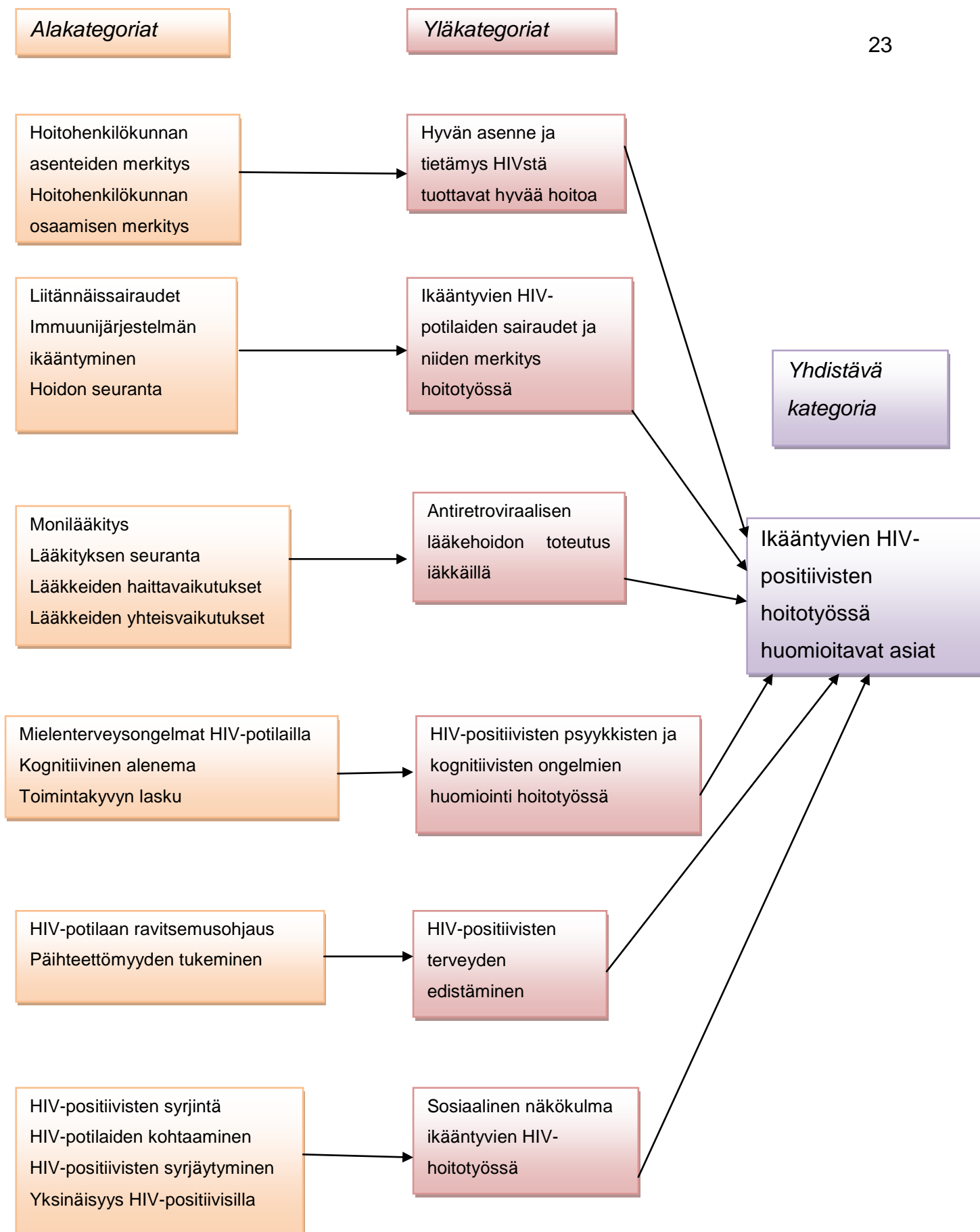
tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimusten ja artikkeleiden keskeisimmistä sisällöistä ja tutkimusmenetelmistä kerrotaan tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa (LIITE 2). Tutkimukset ja artikkelit valitsin aiemmin esiteltyjen sisäänottokriteerien perusteella mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

#### 4.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 207.) Sisällön analyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Jos aiheesta ei juuri tiedetä ja tieto on hajanaista, on hyvä käyttää aineistolähtöistä analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tämän vuoksi päädyin käyttämään juuri aineistolähtöistä sisällönanalyysia opinnäytetyön aineiston analysointiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 135) mukaan sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa aiemmat havainnot ja teoriat eivät ohjaa analyysia. Tuomen ja Sarajärven (2009, 103–110) mukaan sisällönanalyysissa voidaan erottaa kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa on tarkoitus rajata kaikki ylimääräinen pois, jotta aihe tiivistyy. Ryhmittelyvaiheessa aineisto ryhmitellään esimerkiksi teemojen mukaan. Abstrahointi tarkoittaa analyysin teoreettisten käsitteiden luomista. Abstrahoinnissa on tavoitteena etsiä yhtäläisyyksiä aineistosta ja tämän perusteella alkaa muodostaa sisällön analyysin tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–110.)

Analyysin alkuvaiheessa oli tärkeää hahmottaa laajempi kokonaiskuva. Luin kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston useasti läpi. Aloin etsiä tekstistä yksittäisiä pelkistettyjä ilmaisuja eli sanoja, sanapareja ja lauseita. Alleviivasin pelkistetyt ilmaisut tekstistä ja irrotin ne alkuperäisestä yhteydestä kokonaan. Käänsin pelkistetyt ilmaisut suomeksi ennen kuin aloin ryhmittelemään ilmaisuja. Pelkistettyinä ilmaisuina olivat esimerkiksi: sydän- ja verisuonitautien riski, haasteita päivittäisissä toiminnoissa, ennenaikainen ikääntyminen ja masennus on yleistä HIV-potilailla.

Ryhmittely vaiheessa etsin aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmittelin ja yhdistelin alakategorioiksi, joille annoin sisältöä kuvaavat nimet. Aloin käydä alakategorioita uudestaan läpi ja etsin jälleen yhtäläisyyksiä sekä ryhmittelin ne edelleen yläkategorioiksi. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui tutkimuskysymyksen mukaisesti HIV-positiivisten hoitotyössä huomioitavat asiat. Analyysin eteneminen on kuvattu kuvion avulla (KUVIO 2). Kuvioon ei ole laitettu rajallisen tilan vuoksi analyysivaiheessa syntyneitä pelkistettyjä ilmaisuja, jotta kuvio pysyy mahdollisimman selkeänä lukijalle.



KUVIO 2: Sisällön analyysin eteneminen



## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksina nousivat esiin hyvän asennoitumisen ja HIV tietämyksen merkitys hyvän hoidon tuottamisessa, ikääntyvien HIV-positiivisten sairaudet ja niiden merkitys hoitotyössä, antiretroviraalisen hoidon toteutus iäkkäillä, HIV-positiivisten psyykkisten ja kognitiivisen ongelmien huomiointi hoitotyössä, HIV-positiivisten terveyden edistäminen sekä sosiaalinen näkökulma ikääntyvien HIV-hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu kuvion 2 havainnollistamassa järjestyksessä.

Hyvä asennoituminen ja tietämys tuottavat hyvää hoitoa HIV-potilaille. Asenteellisuus näkyy annetun hoidon laadussa. Positiivisen asenteen omaavat hoitajat antavat parempaa hoitoa HIV-potilaille, kuin negatiivisesti sairauteen suhtautuvat hoitajat. (Hughes 2011, 542–543.) Aineistosta kävi ilmi, että hyvä tietämys HIV-infektiosta tarkoitti parempaa asennoitumista sekä lisäsi halukkuutta hoitaa HIV-potilaita. Sekä Suomessa että Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa todettiin, että henkilökunnan asennoituminen HIV-positiivisiin oli pääasiassa hyvää. (Kemppi ym. 2008, 22; Hughes 2011, 542–543.) Myös iäkkäisiin HIV-positiivisiin suhtautuminen oli pääosin positiivista (Hughes 2011, 542–543). Suomessa 81 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli valmiita hoitamaan HIV-potilaita eli melkein yksi viidesosa tutkimukseen osallistuneista ei ollut halukas HIV-potilaan hoitoon. (Kemppi ym. 2008, 19). Hoitajien tietämys HIV-infektiosta oli hyvin vaihtelevaa. Perusasiat, kuten HIV-infektion tartumisreitit tunnettiin hyvin. Tietämys HIV-infektioon liittyvistä sairauksista sekä HIV-hoitotyön käytännöistä oli kuitenkin heikkoa. Tiedot HIV-infektion vaikutuksista ikääntymiseen olivat heikkoja. Tietämyksen lisääminen koulutuksen muodossa opiskelijoille sekä työntekijöille edistäisi HIV-hoitotyön laadun paranemista. (Kemppi ym. 2008, 20–29; Hughes 2011, 542–543.)

HIV-infektion vaikutuksesta immuunijärjestelmä heikkenee usein voimakkaasti ikääntyessään ja tämän vuoksi HIV-positiivisten ikääntymisprosessi alkaa aikaisemmin sekä tapahtuu nopeammin kuin HIV-negatiivisilla (Cahill & Valadéz 2013, 7–8; Meir-Shafir & Pollack 2012, 1–4; Greene, Justice, Lampiris &

Valcour 2013, 4). Sekä vanheneminen että HIV-infektio alentavat elimistön puolustusjärjestelmän toimintaa ja sen vuoksi potilas altistuu helposti erilaisille infektioille (Cahill & Valadéz 2013, 8).

Ikääntyessään HIV-positiiviset tulevat kohtaamaan erilaisia liitännäissairauksia. Liitännäissairaudet ovat pääasiassa tyypillisiä ikääntyvälle väestölle tyypillisiä kroonisia sairauksia. HIV-positiivisille nämä sairaudet kehittyvät muuta ikääntyvää väestöä huomattavasti aikaisemmin sekä usein nopeammin. (Cahill & Valadéz 2013, 7–8; Meir-Shafir & Pollack 2012, 1–4; Battegay ym. 2011, 1131–1138; Greene ym. 2013, 5; Goetz & Kirk 2009, 2134.) Sveitsiläisessä tutkimuksessa havaittiin 36 kuukauden seurantajakson aikana useita erilaisia liitännäissairauksia. 50–64-vuotiaiden (n=2233) sekä yli 65-vuotiaiden ryhmässä (n=450) yleisimpiä olivat osteoporoosi ja siitä johtuvat murtumat, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, halvaukset sekä syövät. Yli 65-vuotiaista tutkittavista (n=450) noin 50 % oli vähintään kaksi liitännäissairautta, vajaa 80 % kärsi vähintään yhdestä liitännäissairaudesta. (Battegay ym. 2011, 1131–1138.) Liitännäissairaudet kattavat noin 60 % kehittyneiden valtioiden HIV-positiivisten kuolemista (Greene ym. 2013, 5).

HIV nostaa merkittävästi useiden sairauksien riskiä: lipodystrofiasta eli ihonalaisrasvan häiriintyneestä tuotannosta kärsii arviolta noin 40 % miehistä sekä 30 % naisista. Diabeteksen esiintyvyys on HIV-positiivisilla 2–4 -kertainen. Lisäksi HIV-positiivisilla on noin kaksinkertainen sydäninfarktin riski HIV-negatiivisiin verrattuna. (Sutinen & Ristola 2012, 41.) HIV-potilaan hoitotyössä HIV-infektion etenemisen seuranta yleisoireiden avulla on tärkeää. Oireet voivat johtua itse HIV-infektiosta tai johtua normaalista ikääntymisestä. (Goetz & Kirk 2009, 2134.)

HIV-positiivisten vanhusten hoidossa hoitajien lääkehoidon osaaminen on keskeisessä osassa. Antiretroviraalisen lääkehoidon toteuttaminen on usein olennaisin osa käytännön hoitotyötä HIV-potilaita hoidettaessa. HIV-potilaat joutuvat yleensä kohtaamaan polyfarmasian eli monilääkityksen (enemmän kuin viisi lääkitystä) heti antiretroviraalisen lääkityksen aloitettuaan, sillä lääkehoito vaatii yleensä ainakin kolmen lääkkeen yhdistelmähoidon. (Edelman ym. 2013,

615; Battegay ym. 2011, 1132; Greene ym. 2013, 6.) Sveitsiläisessä tutkimuksessa 14 % yli 65-vuotiaista HIV-positiivisista käytti yli neljää lääkettä HIV-lääkityksen lisäksi (Battegay ym. 2011, 1132). Polyfarmasia aiheuttaa usein haitallisia yhteis- ja haittavaikutuksia, kuten elinvaurioita, kaatumisia, kaatumisen seurauksena murtumia, sekavuutta, heikentää lääkehoidon noudattamista ja se voi johtaa pysyvään sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan. (Greene ym. 2013, 6; Edelman ym. 2013, 614.)

Lääkehoidon vaikutuksen tarkkailu ja arviointi hoitajien toimesta on erittäin tärkeää. HIV-lääkkeillä on runsaasti yhteisvaikutuksia keskenään ja useiden muiden lääkeaineiden kanssa. Nämä yhteisvaikutukset voivat olla jopa hengenvaarallisia. (Greene ym. 2013, 6; Edelman ym. 2013, 613.) Useat eri lääkeaineet voivat nostaa tai laskea HIV-lääkkeen pitoisuutta johtaen jopa toksisiin sivuvaikutuksiin tai koko hoidon tehon menetykseen. HIV-lääkkeet vaikuttavat useiden yleisten lääkeaineiden metaboliaan johtaen mahdollisesti vaikeisiin sivuvaikutuksiin. (Edelman ym. 2013, 613–618.) Myös luontaistuotteet ja käsikauppalääkkeet täytyy selvittää huolellisesti, sillä niiden käyttö iäkkäillä on yleistä ja yhteiskäyttö antiretroviraalista lääkehoitoa käyttävillä HIV-potilailla voi olla jopa hengenvaarallista (Fazeli, McGuinness, Musgrove, Orel & Vance 2011, 183; Edelman ym. 2013, 615). Ikääntyneiden päihteiden käyttö on yhä suurempi ongelma. Alkoholilla sekä huumeilla voi olla vaarallisia yhteisvaikutuksia käytettyjen HIV-lääkkeiden kanssa (Edelman ym. 2013, 620). Antiretroviraalinen hoito voi aiheuttaa jopa sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia sekä nostaa useiden muiden sairauksien riskiä. Antiretroviraalisen hoidon yhteyttä sairauksiin ei tosin vielä ole todettu täysin varmaksi ja lääkkityksen kaikkia haittavaikutuksia tai pitkäaikaisen käytön vaikutuksia tuskin vielä tunnetaankaan. (Goetz & Kirk 2009, 2134; Edelman ym. 2013, 614.) HIV-positiiviset iäkkäät ovat etenkin todella alttiita kärsimään haitta- ja yhteisvaikutuksista, sillä elinten toiminta heikkenee, heillä on krooninen tulehdustila päällä sekä immuunitoiminta on vajavainen. HIV-infektio aiheuttaa usein muutoksia maksaan ja munuaisiin, jotka ovat tärkeitä elimiä lääkkeiden elimistössä kulkemista ajatellen. (Edelman ym. 2013, 614.)

Terveyden edistämisen näkökulma on hyvä muistaa HIV-potilaan hoidossa. Elämäntapahoito on tärkeä osa HIV-infektion hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulee osata toteuttaa hyvää elämäntapahoitoa sekä tukea HIV-potilaita päihteettömyyteen. Oikea ruokavalio, päihteettömyys sekä muutenkin hyvät elämäntavat olisi hyvä omaksua mahdollisimman varhaisessa HIV-infektion vaiheessa. Ikääntyvät HIV-positiiviset tarvitsevat elämäntapaohjausta, koska heillä on korkeampi riski useisiin elintapasidonnaisiin sairauksiin. Suurin osa sairauksien riskitekijöistä selittyy aivan tavanomaisilla vaaratekijöillä, jotka ovat hoidettavissa. Riskitekijöitä ovat huonot elintavat, liikkumattomuus ja päihteiden käyttö. Hyvillä elämäntavoilla voidaan ennaltaehkäistä liitännäissairauksia ja ylläpitää toimintakykyä (Sutinen & Ristola 2012, 41; Torino 2010, 14; Childs, McKie-Bell, Moneyham, & Vance 2009, 21; Greene ym. 2013, 6.) Verenpainetta on hyvä seurata säännöllisesti. Seksuaalielämän ollessa vielä aktiivista, on hyvä seuloa myös sukupuolitauteja etenkin jos kumppaneita on useita. (Greene ym. 2013, 6.)

Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa HIV-potilaiden mielenterveysongelmat ja oltava valmiina kohtaamaan psyykkisistä ongelmista kärsiviä iäkkäitä HIV-potilaita, koska HIV altistaa useille eri mielenterveyden ongelmille. (Greene ym. 2013, 6; Cahill & Valadéz 2013, 8.) Voimakasta syrjintää tai leimautumista kokevat ovat alttiimpia masennukselle, tarvitsemaan psykiatrista hoitoa ja kokemaan sairauteensa liittyvät fyysiset oireet voimakkaampina. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa 53 % tutkimusryhmästä (N=180) kärsi masennuksesta. HIV voi lisätä riskiä sairastua Alzheimerin tautiin sekä HIV-dementiaan. Vielä ei olla aivan varmoja, mikä on itse HI-viruksen ja mikä antiretroviraalisen hoidon osuus iäkkäitten HIV-positiivisten psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin. (Cahill & Valadéz 2013, 8.)

HIV-positiivisten kognitiiviset taidot voivat alentua iän myötä. HIV-1 -virus pääsee aivoihin muutaman viikon kuluttua tartunnasta aiheuttaen lieviä kognitiivisia oireita jo sairauden alkuvaiheessa. Noin puolet HIV-potilaista kärsii henkisten toimintojen hidastumisesta, keskittymiskyvyn heikentymisestä ja unohtelutaipumuksesta. HIV-infektioon liittyvät neurokognitiiviset häiriöt aiheuttavat usein vaikeuksia oppimisessa, muistamisessa, keskittymisessä,

tiedonkäsittelyssä sekä motorisissa toiminnoissa. Usein HIV-potilailla on kognitiivisten oireiden lisäksi motorisia oireita, kuten liikkeiden hitautta, kömpelyyttä ja tasapainovaikeuksia. Motoriset oireet johtuvat HI-viruksen aiheuttamista aivojen, selkäytimen, ääreishermoston ja lihasten vaurioitumisesta. (Ball, Crowe, Raper, Vance & Wadley 2011, 1–7; Cahill & Valadéz 2013, 8; Fazeli ym. 2011, 184.)

HIV-infektion vaikutus kognitiivisiin kykyihin aiheuttaa haasteita vanhuksien toimintakykyyn. Kielelliset vaikeudet yleistyvät ja ongelmien ratkaisu sekä päätösten teko vaikeutuvat. Nämä tekijät aiheuttavat hankaluuksia arjessa selviytymisessä. Päivittäisissä toiminnoissa vaikeuksia voi tulla pukeutumisessa, hygieniasta huolehtimisessa, taloudellisissa asioissa, autolla ajamisessa sekä lääkityksestä huolehtimisessa. Arjen sujuminen hankaloituu kokonaisvaltaisesti ja aktiviteetit voivat jäädä pois. Perustoimintoja heikentää yleensä vain vakava dementoituminen, mutta jopa vain vähäinen kognitiivinen alenema voi aiheuttaa hankaluuksia arjen sujumiseen. (Ball ym. 2011, 1–7.)

Useimmat HIV-positiiviset ovat kohdanneet syrjintää ja kohdattu syrjintä ja sen jättämät tunteet on huomioitava myös hoitotyössä ja potilaiden kohtaamisessa. HIV on vahvan leiman antava tauti yhtä tänäkin päivänä. HIV-positiiviset voivat olla todella yksinäisiä esimerkiksi perheen, ystävien ja yhteisön hylätessä. Osa HIV-positiivista altistuu niin sanotulle ”triplastigmalle”. Tämä tarkoittaa leimaantumista HIV-positiivisuuden, iän sekä seksuaalisen suuntautumisen vuoksi. Iäkkäiden seksuaalinen suuntautuminen ja HIV-tartunta ovat edelleen tabu. HIV-positiiviset vanhukset kokevat syrjintää, sillä HIV ei ole perinteinen vanhuusiän sairaus. HIV-infektioon sekä ikään liittyvä syrjintä altistaa masennukselle sekä aiheuttaa vakavaa tyytymättömyyttä elämään. (Cahill & Valadéz 2013, 10–11; Emler 2006, 781–783.) Yhdysvalloissa ikääntyville HIV-positiivisille tehdyn tutkimuksen mukaan 96 % tutkimusryhmästä kertoi kokevansa HIV:n aiheuttavan leiman. 71 % kertoi kokevansa syrjintää sekä HIV-positiivisuuden että iän vuoksi. Lisäksi 56 % vastaajista kertoi kokevansa syrjintää palveluiden tarjoajilta sekä lähipiiriltä. (n=25) (Emler 2006, 784–788.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teko on aina inhimillistä sekä arvoperäistä toimintaa. Tutkimuksen tekijä on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista sekä itselleen että lukijoilleen. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, että tutkimus on tehty eettisesti ja luotettavasti. Tutkimustulokset ovat tällöin uskottavia. (Leino-Kilpi 2008a, 364.) Opinnäytetyössä on noudatettu koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessi on toteutettu rehellisesti ja luotettavuutta sekä tutkimuksen eettisiä periaatteita kunnioittaen. Opinnäytetyö suunniteltiin tarkasti ja huolellisesti. Tutkimus- ja tiedonhakumenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia ja eettisesti toteutettu. Aiempia tutkimuksia sekä muita lähteitä on kunnioitettu merkitsemällä lähdeviitteet huolellisesti.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 127–129.) seuraavilla kriteereillä; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja niiden havainnollistamista tutkimuksen raportoinnissa. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin raportointia niin, että toinen tutkija kykenee toistamaan tutkimuksen etenemisen. Refleksiivisyys tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkijan on pysyttävä tietoisena omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja omat lähtökohdat on osattava kuvata realistisesti tutkimuksessa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksessa on raportoida, kuinka tutkimustulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä toiseen ympäristöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyössäni uskottavuus tarkoittaa sitä, että aineistosta annettiin mahdollisimman totuudenmukainen kuva ja tulokset nostettiin sisällönanalyysin kautta oikein esille. Opinnäytetyö on raportoitu niin, että lukijat tai tutkijat pystyvät seuraamaan opinnäytetyön prosessin eri vaiheita ja tarvittaessa toistamaan tutkimuksen. Prosessin etenemistä on havainnollistettu kaavioilla ja

taulukkoilla, jotta prosessi olisi lukijalle mahdollisimman selkeä. Näin vahvistettavuuden kriteeri saadaan täyttymään. Refleksiivisyyden kannalta aihevalintani oli haastava. Jokaisella on varmasti HIV-infektioon liittyviä ennakkoluuloja. Jo alkuvaiheessa omat ennakkoluulot ja käsitykset sai jättää taakseen ja oikean tiedon myötä ennakkoluulot olettamani tutkimustuloksia kohtaan hälvenivät täysin. Omat lähtökohdat tutkimuksen tekoa aloittaessa olivat myös tiedossa. Ymmärsin, että kyseessä on ensimmäinen tekemäni virallinen tutkimustyö ja käyttämäni tutkimusmenetelmä oli minulle vieras. Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys on pyritty huomioimaan kirjoittamalla aineistosta nousseista teemoista mahdollisimman neutraalisti. Tulosten esittäminen on pyritty tuottamaan yleispäteväksi katsaukseksi, jota voidaan hyödyntää erilaisten ikääntyvien HIV-potilaiden hoidon kehittämiseen.

Aineiston analyysin luotettavuutta pohtiessa otin huomioon aineiston pienen määrän ( $n=13$ ). Aineiston pieni määrä ei itsessään tue analyysin luotettavuutta, mutta pienestäkin aineistosta sain paljon analysoitavaa. Aineisto oli mielestäni sopivan kokoinen sisällönanalyysia ajatellen, sillä se oli helposti käsiteltävä analyysivaiheessa ja aineiston määrä tuntui riittävältä analyysia muodostaessa. Sisällönanalyysi toteutettiin käsin, jolloin inhimillisten virheiden tekeminen on mahdollista, etenkin analyysin tekijän ollessa kokematon. Aineiston analyysi on kuitenkin pyritty suorittamaan niin, että tulokset on esitetty siinä muodossa, kuinka ne nousivat esiin aineistosta.

Tutkimustulosten luotettavuutta tukee aiemmin tehdyistä tutkimuksista saatujen tulosten samankaltaisuus sekä toisiinsa, että omaan tutkimukseen verrattuna. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää se, että tutkimuskysymykseen on pystytty vastaamaan aineiston perusteella. Hoitotieteellisten tutkimusten vähyyks näkyy tutkimustuloksissa ja näin on todettava, että parhainta mahdollista hoitotyön näkökulmaa ei ole välttämättä saatu. Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus korostuu lähteiden valinnassa. Kaikki työssä käytetyt lähteet on valittu huolella ja ne ovat peräisin luotettavista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on peräisin luotettavista tietokannoista.

Tutkimuksen luotettavuutta on jouduttu arvioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta opinnäytetyössä heikentää tekijän kokemattomuus, sillä tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on ollut vieras. Sisällönanalyysin toteuttamisessa tapahtuneet mahdolliset virheet heikentävät luotettavuutta, sillä myös sen toteuttaminen oli tekijälle ensimmäinen kerta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee aina kritisoida sitä, onko tiedonhaku onnistunut ja analyysia varten on löydetty oleellisin sekä tärkein tieto. Tiedonhakuni on ollut hyvin laajaa ja monipuolista ja kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty monipuolisia ja kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekemisessä haastavaa on ollut löytää sopivia tutkimuksia, sillä tutkimustietoa ei ole paljon, etenkin hoitotyön näkökulmasta. Kansainvälisten tutkimusten läpikäyminen englannin kielellä on ollut ajoittain haastavaa vieraan termistön vuoksi ja mahdolliset väärinymmärrykset voivat olla tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Hyvä hoito edellyttää positiivista suhtautumista potilaisiin, sairastivat he mitä tahansa. Hoitajilla tulee olla asianmukainen tietämys HIV-potilaan hoidosta sekä positiivinen ja ammatillinen asenne, jotta hyvä hoito voidaan turvata. (Hughes 2011, 542–543.) Kempin ym. (2008) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten hoitajien sekä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia hoitaa HIV-potilaita. Tutkimuksen tuloksia on kuitenkin hyvä pohtia. Tutkimuksessa ei vertailtu eri kaupungeissa annettuja vastauksia. Alueellisen erojen uskoisi näkyvän, koska suurin osa HIV-tartunnoista todetaan ja hoidetaan pääkaupunkiseudulla. Maakunnissa asennoituminen HIV-potilaiden hoitoon voisi olla aivan erilaista, jos kokemusta kyseisen potilasryhmän kohtaamisesta ei ole. Tutkimustulokset asennoitumisen ja tietämyksen osalta olivat Kempin ym. (2008) tutkimuksessa sekä yhdysvaltalaisen Hughesin (2011) hyvin yhteneväisiä.

Useat artikkelit ja tutkimukset käsittelevät ikääntyvien HIV-positiivisten liitännäissairauksia sekä immuunijärjestelmän ikääntymistä ja niiden merkitystä hoidossa. Jokainen tutkimus ja artikkeli esittivät hyvin samankaltaisen



näkemyksen liitännäissairauksista ja tutkimuksissa oli havaittu hyvin samankaltaisia asioita. Erittäin hyvänä ja luotettavana tutkimuksena pidin Sveitsissä tehtyä kohorttitutkimusta (Battegay ym. 2011), jota on tehty HIV-positiivisille jo vuodesta 1988. Tutkimuksen aineisto oli iso ja seurantaa tehtiin 36 kuukauden ajan, mikä lisäsi kyseisen tutkimuksen luotettavuutta. Useissa artikkeleissa ja tutkimuksissa myös viitattiin kyseiseen tutkimukseen. Aineistosta nousi esiin liitännäissairauksien seurannan merkitys sekä tulevaisuuden haasteet hoitotyössä, sillä vielä ei tiedetä tarpeeksi mikä on HIV-infektion ja mikä lääkehoidon aiheuttamaa sairauksien synnyssä. Useissa tutkimuksissa ja artikkeleissa korostettiin sitä, että HIV-infektion hoito iäkkäillä on mutkikasta, sillä hoidon toteutuksessa on jatkuvasti tasapainoiltava ikääntymisen, HIVin sekä lääkehoidon aiheuttamien haittojen välillä.

Ikääntyvien HIV-positiivisten lääkehoitoon liittyen löytyi paljon tutkittua tietoa. Tutkimukset ja artikkelit keskittyivät monilääkitykseen sekä haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Lääkehoidosta olisi ollut hyödyllistä löytää aineistoa enemmän hoitotyön näkökulmasta. Aineistosta oli kuitenkin löydettävissä ne tekijät, joiden avulla hoitajat pystyvät toteuttamaan turvallista HIV-potilaan lääkehoitoa. Lääkehoidon seuranta on usein hoitajien vastuulla ja HIV-potilaille onnistunut lääkehoito on elintärkeää. Sen takia hoitajien on tärkeää tietää, mitä HIV-lääkkeet ja muut lääkkeet aiheuttavat ikääntyvälle HIV-positiiviselle.

Kognitiivisten kykyjen heikentyminen ikääntyvillä HIV-positiivisilla tulee olemaan haaste hoitotyössä, sillä valitettavasti nykyinen suunta hoitotyössä on entistä itsenäisempi avun tarvitsijan kannalta. Yhä huonokuntoisemmat ja jopa täysin muistamattomat asuvat yksin kotonaan pärjäämättä siellä lainkaan. Kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ja arjessa pärjäämättömyys vaativat enemmän järjestelyitä sekä resursseja hoitohenkilökunnalta sekä palveluilta. Aiemmin täysin normaalisti elänyt ihminen ei enää pystykään toimimaan ilman hoitajien apua. Ball ym. (2011) tutkivat ikääntyvien HIV-positiivisten kognitiivisten kykyjen heikentymistä. Tätä tutkimusta tulee kritisoida siitä, että tutkimukseen oli kutsuttu tutkittavia avoimella haulla erilaisissa HIV-potilaiden käyttämissä palveluissa ja tutkimukseen osallistuminen edellytti tutkimuskohteeseen pääsemistä. Saattaa olla siis mahdollista, että kaikista

pahiten kognitiivisesta alenemasta kärsivät eivät ole päässeet paikalle ja tutkimustulokset saattavat antaa positiivisemmän kuvan kuin tilanne oikeasti on.

Terveyden edistämisen tärkeyttä ikääntyvillä HIV-positiivisilla ei voi kiistää ja tämä näkökulma tuntui jäävän tutkimuksissa vähälle. Näkökulma terveyteen oli niukka ja tutkimuksissa keskityttiin lähinnä sairauksien tutkimiseen. Aihetta kuitenkin käsiteltiin muutamassa artikkelissa. Yksinkertaisiltakin tuntuvat asiat, kuten hyvät elintavat, olivat mielestäni tärkeitä nostaa esille kirjallisuuskatsauksessa, koska omien kokemuksieni mukaan ikääntyvien hoitotyössä terveyden edistämisen näkökulma jää yleensä hyvin vähälle huomiolle.

Vanhusten yksinäisyys ja syrjäytyminen on hyvin yleinen ja tiedostettu ongelma, johon tulisi puuttua. Ikääntyvät HIV-positiiviset ovat suuressa riskissä syrjäytyä sairauden aiheuttaman leiman vuoksi. HIV-positiiviset vanukset kokevat syrjintää, sillä HIV ei ole perinteinen vanhuusiän sairaus. (Emlet 2006, 781–783.) Aineistoa läpi käydessäni olin yllätynyt HIV-positiivisten kokeman syrjinnän määrästä ja siitä, kuinka merkittävät jäljet syrjintä voi jättää. Tuntuu uskomattomalta, että on kulunut yli 30 vuotta HI-viruksen rantautumisesta länsimaihin ja yhä HIV-positiiviset joutuvat syrjinnän kohteeksi.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Vanhustenhoito elää nyt vaikeita aikoja, sillä terveydenhuoltoon tullaan kohdistamaan suuria budjettileikkauksia nykyisessä taloustilanteessa. Vanhustenhoito tulee kärsimään entistä pahemmasta resurssipulasta. Vanhustenhoitoa ollaan siirtämässä sairaaloista ja laitoksista yhä enemmän kotihoidoksi. (Vesterinen 2011.) Tämä tarkoittaa sitä, että useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva vanhus joutuu selviämään ja sinnittelemään pelkän kotihoidon turvin. Lisäksi uudet erityisryhmät, kuten HIV-positiiviset, tuovat lisää haasteita vanhustenhoitoon. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tuntuu, että haasteet ovat enemmän

asennoitumisessa kuin oikean kliinisen hoidon toteuttamisen osaamisessa. HIV-positiivisen kliinisen hoidon haasteet ovat pitkälti lääkärin vastuulla ja hoitajien HIV-hoitotyön osaaminen näkyy pitkälti hoidon seurannassa, asennoitumisessa ja potilaan kohtaamisessa. Toki HIV-lääkitys aiheuttaa enemmän ja vakavampia haittoja verrattuna moniin muihin lääkkeisiin ja lääkityksen säännöllisyys on totaalisen ehdotonta. Oikein toteutetulla lääkehoidolla, kokonaisvaltaisella hoidolla, havainnoinnilla, hoidon seurannalla, sairauksien tuntemisella sekä potilaan HIV-positiivisuuden takana kohtaamalla hoitaja pystyy toteuttamaan arvokasta HIV-hoitotyötä.

Tartuntataudit tulevat lisääntymään Suomessa globalisaation myötä (Ruutu 2009). HIV-hoitotyön osaaminen olisi hyvä ottaa osaksi hoitotyön koulutusohjelmaa, koska tulevaisuudessa sitä tullaan tarvitsemaan entistä enemmän. Diakonia-ammattikorkeakoulussa onkin lisätty infektiotautien opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa, ja pidän sitä erinomaisena suuntana myös kohti parempaa HIV-hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan koulutus ja tietoisuuden lisääminen on tärkeää, jotta hoitajilla on ajan tasalla oleva tietämys HIV-infektion hoidosta. Asennoituminen HIV-potilaita kohtaan saattaisi muuttua positiivisemmaksi, mikäli hoitajilla ja alan opiskelijoilla olisi enemmän tietoa HIV-infektiosta ja vääriä mielikuvia saataisiin vähennettyä.

Ikääntyneiden HIV-potilaiden hoitotyön tutkimus on aivan alkutekijöissään kotimaassa. Aiheesta olisi ehdottomasti tehtävä tutkimuksia myös Suomessa. Kansainvälisesti aihetta on jo alettu tutkia, sillä tutkimuksia on helpompi toteuttaa huomattavasti laajemman potilasmäärän vuoksi. Laajemman tutkimusryhmän saamiseksi voisi tutkia HIV-positiivisten lisäksi esimerkiksi C-hepatiittia kantavia ikääntyviä. Mielenkiintoisia ja hyödyllisiä tutkimusaiheita tulevaisuudessa voisivat olla iäkkäiden HIV-potilaiden lääkehoidon onnistuneeseen toteuttamiseen liittyvät aiheet sekä iäkkäiden ihmisten asenteet samassa vanhusten hoidon yksikössä asuvia HIV-positiivisia kohtaan. Hoitokotien hylkäys perusteita HIV-potilaiden ottamiseksi tulisi tutkia. Ongelmien löytämisen lisäksi olisi hyvä löytää keinoja, joilla vaikuttaa esimerkiksi hoivakotien myönteisempään ilmapiiriin HIV-positiivisia kohtaan.

Positiivista on, että Suomesta löytyy jo upeaa motivaatiota ja asiantuntevaa HIV-osaamista muun muassa Helsingin Diakonissalaitokselta sekä kolmannen sektorin toimijoilta, kuten järjestöiltä. Helsingin Diakonissalaitos tarjoaa esimerkiksi päiväkeskuspalveluita, kotihoitoa sekä majoitusta HIV-positiivisille (Helsingin Diakonissalaitos i.a.). HIV-infektioon sairastuneiden on mahdollista saada tukea ja apua HIV-positiivisten oman potilasjärjestön Positiiviset ry:n tai HIV-tukipisteen kautta. Hoitohenkilökunnan tueksi on luotu HIV-hoitotyön käsikirja, jossa HIV-infektion hoidosta on kerrottu hyvin kattavasti (Mäkinen, Pakarinen & Teperi 2011).

#### 6.4 Ammatillinen kasvu

Omaa ammatillista kasvuani pohdin sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kompetenssien avulla. Molemmat pätevyudet valmistuessa saavana mielestäni oli hyvä pohtia kehittymistä molempien kompetenssien kautta. Molemmista kompetensseista löytyy eettinen osaaminen. Opinnäytetyön tekemisessä eettisyyttä on tullut pohdittua alusta lähtien. Olen pohtinut eettisyyttä tekemäni tutkimuksen suhteen sekä aineistosta nousseiden yhteiskunnallisten ongelmien suhteen. Tieto on niin sanotusti lisännyt tuskaa ja HIV-positiivisten kohtaama syrjintä kieltämättä järkytti. Syrjinnän pohjalta tuli pohdittua paljon eettisiä kysymyksiä ja kävin paljon läpi omia kokemuksiani ja omaa ajatusmaailmaani.

Opinnäytetyö on auttanut ammatillisessa kasvussani kliinisen osaamisen kannalta lisäämällä tietoa HIV-infektiosta ja sen hoidosta. Omat tietoni HIV-infektiosta ja sen hoidosta olivat hyvin niukat ja perustasoiset ennen opinnäytetyön tekemistä, sillä opiskelemaani terveydenhoitajakoulutuksessa HIV-infektion hoitoa ei juurikaan käsitellä. Opinnäytetyön edetessä minut yllätti, kuinka vähän HIV-positiivisten vanhusten ikääntyminen eroaa HIV-infektiota sairastamattomien vanhusten hoidosta. Eroja tietenkin löytyy, mutta kyseessä on vain kuitenkin yksi erityisryhmä muiden joukossa. Tämä ryhmä vanhuksia on saanut kontolleen ikävän leiman, joka aiheuttaa ennakkoluuloja ja täysin vääriä käsityksiä.

Kansainvälistä osaamista on myös tullut opinnäytetyöprosessin myötä. Ilman näin tuoretta aihetta tuskin olisin lukenut ja perehtynyt näin valtavasti englanninkieliseen aineistoon. Opinnäytetyön tekemisen myötä olen tietoisempi myös kansainvälisestä HIV-tilanteesta ja haasteista, jotka ovat erilaisia kuin Suomessa. Terveystenhoitajien kompetensseissa mainitut ympäristöterveyden edistäminen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen ovat mielestäni kehittyneet pitkälti ulkomaisia artikkeleita ja tutkimuksia lukiessa. Ulkomaisista artikkeleista ja tutkimuksista on pystynyt havaitsemaan globalisaatioon ja yhteiskunnallisiin asioihin liittyviä haasteita, joita varmasti tulemme kohtaamaan vielä Suomessa. Esimerkiksi tartuntatautien lisääntyminen on Suomessa jo alkanut. Tulevaisuuden haasteita ja yhteiskunnan sosiaalisen kehityksen riskejä sekä terveydenhoitotyön muuttumista on opinnäytetyöprosessin myötä tullut pohdittua paljon.

Itsensä kehittäminen on kompetensseista minulle tärkein ja opinnäytetyöprosessi on vienyt eteenpäin matkalla terveystalan ammattilaiseksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut ammatillista kasvua auttava prosessi, jossa tutkimuksen suunnitteluun ja tekoon on tullut kokemusta. Opinnäytetyön suurin anti ammatilliselle kasvulleni on ollut muutos, joka on tapahtunut ajatusmaailmassani. Opinnäytetyöprosessin aikana tuli pohdittua omaa osaamista etenkin potilaiden ja asiakkaiden kohtaamisessa ja ajateltua hoitohenkilökunnan toimintaa myös potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön ja opiskelujen etenemisen myötä oma katsantokanta on laajentunut: hoitotyön käden taidot voi oppia kuka tahansa, mutta asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen onkin aivan toinen asia. Opinnäytetyöstä saamieni tietojen avulla toivon voivani omalta osaltani auttaa HIV-infektion leiman poistamisessa tulevaisuuden terveydenhoitajana.

## LÄHTEET

- Aalto, Asko 2013. Neulanpistoista työssä. Työsuojeluhallinto. Viitattu 12.4.2014.  
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyotohtori/5737>
- Aho, Kimmo & Hiltunen-Back, Eija 2007. HIV-tartunta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.7.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009)
- Ahonen, Jouni 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Väitöskirja. Viitattu 30.3.2014.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf)
- Ball, Karlene; Crowe, Michael; Raper, James; Vance David & Wadley, Virginia 2011. Cognitive and everyday functioning in older and younger adults with and without HIV. *Clinical Gerontologist*.2011; 34(5). Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, PubMed.
- Battegay, Manuel; Bernasconi, Enos; Bertisch, Barbara; Cavassini, Matthias; Furrer, Hansjakob; Hasse, Barbara; Hirschel, Bernhard, Ledergerber, Bruno & Weber, Rainer 2011. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. *Clinical Infectious Diseases* 2011;53(11):1130–9. Viitattu 2.3.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, PubMed.
- Cahill, Sean & Valadéz, Robert 2013. Growing older with HIV/ AIDS: new public health challenges. *American Journal of Public Health*. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Childs, Gwendolyn; McKie-Bell, Peggy; Moneyham, Linda & Vance, David 2009. Successful aging with HIV. A brief overview for nursing. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol, 35, No.9, 2009. Viitattu 2.3.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Edelman, Jennifer; Fiellin, David; Glover, Janis; Gordon, Kirsha; Justice, Amy & McNicholl, Ian 2013. The next therapeutic challenge in HIV:

- polypharmacy. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Emler, Charles 2006. "You're Awfully Old to Have This Disease": experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS. *Gerontologist*. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Fazeli, Pariya; McGuinness, Teena; Musgrove, Karen; Orel, Nancy Ann & Vance, David 2011. Successful aging and the epidemiology of HIV. *Clinical Interventions in Aging* 2011; 6: 181–192. Viitattu 10.3.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, PubMed.
- Fink, Arlene 2010. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper*. Sage Publications, Inc. Viitattu 28.12.2013 <http://www.google.fi/books>
- Goetz, Matthew & Kirk, Jason 2009. Human immunodeficiency virus in an aging population, a complication of success. *American Geriatrics Society*. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Greene, Meredith; Justice, Amy; Lampiris, Harry & Valcour, Victor 2013. Management of Human Immunodeficiency Virus infection in advanced age. *National Institutes of Health*. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) *Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita. 11–13.
- Hautala, Satu 2008. *Terveystieteiden alan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön*. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.4.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79975/gradu03169.pdf?sequence=1>

- Helsingin Diakonissalaitos i.a. HIV-positiivisten erityispalvelut. Viitattu 10.3.2014. <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/206-palvelut/paihdeyto/555-hiv-erityispalvelut>
- HelsinkiMissio i.a. Apua vanhusten yksinäisyyteen. Viitattu 17.3.2014. <http://www.helsinkimissio.fi/?sid=291>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HIV-asiantuntijaryhmä 2012. Suomen HIV-strategia 2013–2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.8.2013 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90918/THL\\_SUO007\\_2012Web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90918/THL_SUO007_2012Web.pdf?sequence=1)
- Hughes, Anne 2011. HIV knowledge and attitudes among providers in aging: results from a National Survey. AIDS patient care and STDs. Volume 25, Number 9, 2011. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Huotari, Kari 1999. Positiivista elämää. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2/99. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Huusko, Tiina; Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Tutkimusraportti 12. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- HYKS Instituutti 2005. Potilasohje: Ohjeita HIV-lääkityksen käytöstä. Viitattu 2.3.2014. <http://www.arvosta.fi/content.php?&id=253&mid=40>
- Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7(2), 4–7.
- Jousimaa, Jukka 2013. Työperäinen veri- ja eritealtistus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 24.11.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karppi, Pertti & Nuotio, Maria 2008. Geriatrien arviointi. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 15–30.
- Kemppi, Leena; Koponen, Niina; Laakkonen, Laura; Suominen, Tarja; Välimäki, Maritta & Vänskä, Maj-Lis 2008. Tartuntatautia sairastavan



- henkilön terveyden edistäminen. Mitä edellytyksiä hoitajien tiedot ja asenteet HIV/ AIDSsta antavat? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kettunen, Raimo 2008. Iäkkäiden sydänsairaudet. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 31–79.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Rähä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos & Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari 2000. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others : A substantive theory. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Laine, Janne & Mikkola, Janne 2013. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Viitattu 24.11.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Leinikki, Pauli 2009. HIV-infektio ja AIDS. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=seh00123&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=seh00123&p_haku=)
- Leino-Kilpi, Helena 2008a. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. 360–377.
- Leino-Kilpi, Helena 2008b. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. 277–307.
- Meir-Shafir, Keren & Pollack, Shimon 2012. Accelerated aging in HIV patients. *Clinical Gerontology*. 10/12, Volume 3. Viitattu 2.3.2014.  
Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Mäkinen, Helena; Pakarinen, Marja & Teperi, Riikka 2011. HIV-hoitotyön käsikirja. Viitattu 13.3.2014. [http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/08/hiv\\_kasikirja\\_2011\\_web2.pdf](http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/08/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf)
- Nobre, Nuno Ribeiro 2011. WHY? HOW? And WHO? A study on life dynamics and experiences of 50 + people living with HIV/AIDS in Finland. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.4.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82847/gradu05318.pdf?sequence=1>

- OAR Working Group on HIV and Aging 2012. HIV and aging: State of knowledge and areas of critical need for research: A report to the NIH Office of AIDS Research by the HIV and Aging Working Group. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2012; 60. 1–18. Viitattu 28.12.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, PubMed.
- Punkka, Päivi 2013. Vaarilla on HIV. *Helsingin Sanomat* 18.1.2014. Viitattu 23.1.2014 <http://www.hs.fi/kotimaa/Terveysthuolto+syrjii+hiv-positiivisia/a1390000240267>
- Ristola, Matti & Sutinen, Jussi 2012. HIV-tappavasta taudista krooniseksi sairaudeksi. ? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2012/128. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.8.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Medic.
- Ristola, Matti & Syrjänen, Jaana 2005. HIV-infektion nykyhoito. *Lääkärilehti* 2005;60(48):4981–4988. *Suomen Lääkärilehti*. Viitattu 6.8.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCOhost.
- Ristola, Matti 2008. HIV-potilas harmaantuu. *Lääkärilehti* 20/2008. 1821. *Suomen lääkäri-lehti*. Viitattu 29.7.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Medic.
- Ruutu, Petri 2009. Tuberkuloosi. Viitattu 17.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00036](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00036)
- Saksela Kalle; Suni, Jukka & Ristola, Matti 2010a. Mikrobiologia. Antiretroviraalinen lääkehoito. *Duodecim oppikirjat*. Viitattu 24.11.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Saksela Kalle; Suni, Jukka & Ristola, Matti 2010b. Mikrobiologia. HIV-infektio, sen hoito ja ennaltaehkäisy. *Duodecim oppikirjat*. Viitattu 24.11.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 8.8.2013 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salminen, Mika 2005. HIV-pandemia 20 vuotta viruksen löytämisen jälkeen. *Lääkärilehti* 2005;60(48):4969–4974. *Suomen lääkäri-lehti*. Viitattu 6.8.2013. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti.

Satakunnan sairaanhoitopiiri i.a. Eristys- ja varotoimiluokat infektiosairauksissa. Viitattu 13.3.2014.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTU NTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/ERISTYS-%20JA%20VAROTOIMILUOKAT%20INFEKTIOSAIRAUKSISSA%2C%20TAULUKKO.PDF>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Viitattu 13.3.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Tartuntatautitautirekisterin tilastotietokanta. Viitattu 17.2.2014. <http://www3.thl.fi/stat/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b. Hiv Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Viitattu 17.2.2014. <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivshp.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Infektiotaudit. Viitattu 14.1.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv)

Torino, Jenny 2010. HIV Nutrition and Older Adults. Teoksessa Gay Men's Health Crisis (toim.) Growing Older with the Epidemic: HIV and Aging. Viitattu 2.3.2014. [http://www.gmhc.org/files/editor/file/a\\_pa\\_aging10\\_emb2.pdf](http://www.gmhc.org/files/editor/file/a_pa_aging10_emb2.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 28.2.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Van der Meer, Maria 2012. HIV-potilaat kohtaavat ikääntymisen vaivat muita aiemmin. Suomen lääkärilehti 48/2012. Viitattu 19.2.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Suomen lääkärilehti.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 17.2.2014. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6305/28021/>

Vesterinen, Marja-Liisa 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Viitattu 30.3.2014. [http://www.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti\\_2.pdf](http://www.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti_2.pdf)

## LIITTEET

## LIITE 1. Aineistohaku elektronisista tietokannoista

CINAHL	PubMed	Medic
Tietokantahaut rajattu vuodesta 2000 alkaen, englannin kielelle, ikäryhmä yli 65-vuotiaisiin ja saatavilla tuli olla koko teksti.	Tietokantahaut rajattu vuodesta 2000 alkaen, englannin kielelle, ikäryhmä yli 65-vuotiaisiin ja saatavilla tuli olla koko teksti.	Tietokantahaut rajattu vuodesta 2000 alkaen, englannin ja suomen kielelle.
HIV infection AND aging (91 viitettä)	HIV AND aging (109 viitettä)	HIV AND aging (2 viitettä)
HIV infection AND older AND patients (196 viitettä)	HIV AND older patients (122 viitettä)	HIV AND vanhukset (2 viitettä) HIV AND older patients (4 viitettä)
HIV infection AND geriatric nursing (5 viitettä)	HIV AND geriatric nursing (0 viitettä)	HIV AND geriatric nursing (12 viitettä) HIV AND vanhukset AND hoitotyö (0 viitettä)
antiretroviral therapy AND HIV infection AND aging (38 viitettä)	HIV AND antiretroviral therapy AND aging (43 viitettä)	HIV AND antiretroviral therapy AND aging (1 viite) HIV AND lääkitys AND vanhukset (0 viitettä)

## LIITE 2. Analyysin tutkimukset

Tutkimuksen tekijä (t), julkaisuvuosi, tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusala ja aineisto	Keskeiset tulokset
Edelman, Jennifer; Fiellin, David; Gordon, Kirsha; Glover, Janis; Justice, Amy & McNicholl, Ian 2013.  Yhdysvallat	Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin, miten polyfarmasia vaikuttaa ikääntyviin HIV-positiivisiin.	Farmakologinen tutkimus  Kirjallisuuskatsaus N=194 tutkimusta ja artikkeleita	HIV-potilaat ovat usein riskialttiita polyfarmasian haittoille. Lääkemäärä ja riskit haittavaikutuksille kasvavat ikääntymisen myötä.
Greene, Meredith; Justice, Amy; Lampiris, Harry & Valcour, Victor 2013.  Yhdysvallat.	Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittiin ikääntyvien HIV-potilaiden liitännäissairauksia sekä polyfarmasiaa.	Lääketieteellinen tutkimus  Kirjallisuuskatsaus  N=78 tutkimusta ja artikkeleita	HIV-positiiviset ovat ikääntyessään alttiita sairastumaan samanlaisiin kroonisiin sairauksiin, kuin muutkin. Liitännäissairauksia hoidettaessa potilaat altistuvat helposti polyfarmasian haittoille.

<p>Hughes, Anne 2011.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkittiin hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyvistä HIV-positiivisista sekä asenteita iäkkäitä HIV-potilaita kohtaan.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>N=486</p> <p>vanhustenhoitoon erikoistunutta lääkäriä, sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tietämys iäkkäistä HIV-potilaista oli heikkoa. Kehitystä tietämyksessä ei ollut juuri tapahtunut vuonna 1998 tehtyyn tutkimukseen verrattuna. Asennoituminen oli positiivista.</p>
<p>Ball, Karlene; Crowe, Michael; Raper, James; Vance David &amp; Wadley, Virginia 2011.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka HIV ja ikääntyminen vaikuttavat kognitiivisiin taitoihin ja arjessa pärjäämiseen.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>N=98 HIV-positiivista ja 103 HIV-negatiivista osallistujaa</p>	<p>HIV-positiivisten kognitiiviset taidot sekä toimintakyky voivat alentua iän myötä. Tutkimuksessa havaittiin vaikeuksia keskittymisessä, visuaalisessa hahmottamisessa sekä psykomotorisissa taidoissa.</p>

<p>Battegay, Bernasconi, Bertisch, Cavassini, Furrer, Hasse, Hirschel, Ledergerber &amp; Weber 2011</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Tutkittiin ikääntymisen vaikutusta AIDS:iin liittymättömiin sairauksiin.</p>	<p>Lääketieteellinen kohorttitutkimus</p> <p>N=8444 HIV-positiivista</p>	<p>Liitännäissairaudet yleistyvät iän myötä ja niihin tulee kiinnittää huomiota hoidettaessa iäkkäitä HIV-positiivisia.</p>
<p>Kemppi, Leena; Koponen, Niina; Laakkonen, Laura; Suominen, Tarja; Välimäki, Maritta &amp; Vänskä, Maj-Lis 2008.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hoitajien sekä hoitotyön opiskelijoiden tietotasoa HIV-infektion hoidosta sekä tutkia heidän asenteitaan HIV-potilaita kohtaan. Kyseessä samalla tutkimushanke, jonka tarkoituksena oli kehittää hoitajien HIV-hoitotyön osaamista sekä kehittää hoitotyön opetusta HIV-potilaiden hoidosta.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>N=322 suomalaista hoitajaa ja 168 suomalaista hoitotyön opiskelijaa.</p> <p>Vertailuaineistona oli 191 virolaista hoitajaa ja 168 liettualaista hoitajaa.</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden HIV/AIDS tietämys osoittautui melko hyväksi ja asennoituminen ko. potilaisiin oli myös melko hyvä. Opiskelijoiden tietotaso sekä positiivinen asennoituminen oli alhaisempaa kuin hoitajilla.</p>
<p>Ristola, Matti &amp; Sutinen, Jussi 2012.</p> <p>Suomi</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli koota tietoa siitä, miten HIV ja ikääntyminen vaikuttavat toisiinsa ja mitä iäkkään HIV-potilaan hoidossa on hyvä huomioida.</p>	<p>Lääketieteellinen katsausartikkeli</p>	<p>HIV on muuttanut tappavasta taudista krooniseksi sairaudeksi ja tämä tuo uusia haasteita potilaiden hoitoon.</p>

			HIV-lääkkeillä on paljon yhteis- ja haittavaikutuksia. HIV-potilailla on suuri riski sairastua muihin tauteihin, kuten syöpään ja sydänsairauksiin.
Cahill, Sean & Valadéz, Robert 2013.  Yhdysvallat	Artikkelissa ikääntyvän HIV-potilaan hoitoon ja ikääntymisprosessiin liittyviä asioita katsottiin fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta.	Lääketieteellinen ja sosiaalitieteellinen artikkeli	lääkkäät HIV-positiiviset ovat riskissä saada liitännäissairauksia. Mielen-terveyden ongelmat ovat yleisiä iäkkäillä HIV-positiivisilla. Ikääntyvät HIV-positiiviset kokevat syrjintää, joka voi johtaa mielenterveysongelmiin.
Meir-Shafir, Keren & Pollack, Simon 2012.  Israel		Lääketieteellinen artikkeli	HIV-infektion vuoksi immuunijärjestelmä ikääntyy nopeammin ja altistaa infekti-



			oille. HIV, lääkitys ja ikään-tyminen aiheut-tavat muutok-sia kehossa ja voivat aiheut-taa useita sai-rauksia.
Childs, Gwendolyn; McKie-Bell, Peggy; Moneyham, Linda & Vance, David 2009.  Yhdysvallat	Artikkelin tarkoitukse-na oli koota tiivistelmä ikääntyvien HIV-potilaiden terveyden edistämisestä hoito-henkilökunnalle.	Hoitotieteel-linen artikkeli	Terveyden edistämiseen löytyi kolmikan-tamalli: 1. Sairauksien ennaltaehkäisy ja toimintaky-vyn tukeminen 2. Aktiivinen elämä 3. Kognitiivisen ja fyysisen toi-minnan mak-simointi
Goetz, Matthew & Kirk, Jason 2009.  Yhdysvallat		Lääketieteel-linen artikkeli	Liitännäissai-rauksien riski lisääntyy HIV-potilaiden ikääntyessä.
Emlet, Charles 2006.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kokevatko ikääntyvät HIV-positiiviset syrjintää ja leimaantumista HIV-infektion ja iän vuoksi.	Sosiaalitie-teellinen tut-kimus N=25 HIV-positiivista	68 % tutkimus-ryhmästä koki syrjintää ja leimaantumista iän ja HIV-infektion takia.

		Syvähaastat- telu	
Torino, Jenny 2010.  Yhdysvallat	Artikkeli oli osa isoa artikkelia, jonka tarkoitus oli koota yhteen mitä ikääntyneistä HIV-positiivista tiedetään ja mitä tulevaisuudessa olisi hyvä huomioida.	Ravitsemus-tieteellinen artikkeli joka oli osana lääketieteellistä artikkelia.	Hyvään ravitsemukseen iäkkäillä HIV-positiivisilla tulee kiinnittää huomiota. Hyvä ravitsemus auttaa ehkäisemään liitännäissairauksia sekä HIV-lääkityksen haittavaikutuksia.