

Iiro Jokipalo, Iiro Karvinen & Helmi Sipilä

Pistä puhtaasti!

Terveysneuvontaohje turvallisemmasta suonensisäisten huumeiden käytöstä

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus


Joulukuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 7.12.2015
Tekijä(t) Iiro Jokipalo, Iiro Karvinen & Helmi Sipilä	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajakoulutus
Nimeke Pistä puhtaasti! Terveysneuvontaohje turvallisemmasta suonensisäisten huumeiden käytöstä	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa terveysneuvontaohje puhtaammasta ja turvallisemmasta suonensisäisten huumeiden käytöstä terveysneuvontapiste Siilille. Työn tavoitteena on edistää huumeiden käyttäjien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vähentää tartuntatautien sekä infektioiden leviämistä Itä-Savon alueella. Ohje on tarkoitettu käytettäväksi terveysneuvonnan tukena ja jaettavaksi asiakkaille puhtaiden pistovälineiden kanssa. Se on laadittu yhteistyössä toimeksiantajan, eli terveysneuvontapiste Siilin kanssa, joka toimii Itä- Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosteri) alaisuudessa.</p> <p>Siili perustettiin Savonlinnan keskussairaalan yhteyteen kesäkuussa 2015. Tarve Siilin perustamiseen sekä tämän terveysneuvontaohjeen kehittämiseen syntyi alueella lisääntyneistä C-hepatiittitartunnoista. Itä-Savon alueella oli eniten uusia C-hepatiittitartuntoja väestömäärään nähden vuonna 2014. Suonensisäisten huumeiden käyttöä pidetään merkittävänä C-hepatiitin ja hi-viruksen tartuntamuotona. Likaisilla välineillä pistäminen aiheuttaa edellä mainittujen lisäksi myös erilaisia paikallisia pistokohdan infektiota, jotka voivat levitessään aiheuttaa huumeiden käyttäjälle vakavia terveydellisiä haittoja.</p> <p>Opinnäytetyömme sisältää Pistä puhtaasti! -terveysneuvontaohjeen, joka syntyi tuotekehitysprosessin tuloksena. Sen sisältö pohjautuu tutkimuksiin, joiden perusteella terveysneuvontapisteiden käyttövälineiden jakaminen ehkäisee infektioiden ja veriteitse tarttuvien sairauksien leviämistä. Puhtaiden välineiden ilmaisjakelu perustuu huumeiden käytön haittojen vähentämiseen, jota pidetään kansanterveydellisenä ja - taloudellisena etuna, eikä sen ole todettu lisäävän suonensisäisten huumeiden käyttöä.</p> <p>Työmme tuloksena syntyi teorian tietoon pohjautuva terveysneuvontaohje asiakasryhmän tarpeet huomioiden ottaen. Toivoisimme, että Siilin toiminnan sekä ohjeen vaikuttavuutta infektioiden ehkäisyssä tutkitaan ja arvioidaan jatkotutkimuksessa. Lisäksi hoitohenkilökunnan asennoitumista huumeiden käyttäjiä kohtaan olisi mielestämme tarpeellista tutkia tulevaisuudessa.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Terveysneuvonta, huumeiden käyttö, huumeongelmat, hygienia, tartuntataudit, tuotekehitys	
Sivumäärä 49	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 4	
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen, Tarja Turtiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri /Terveysneuvontapiste Siili

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 7.12.2015
Author(s) Iiro Karvinen, Iiro Jokipalo & Helmi Sipilä	Degree programme and option Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Inject cleanly! Health counselling guide for a safer intravenous drug use	
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to produce a health counselling guide for a cleaner and safer use of intravenous drugs. The objectives of this thesis are reducing the amount of blood-borne diseases and infections in Itä-Savo district and improve the comprehensive welfare of the drug abusers. It is used in addition to health counselling and it is provided to customers with clean drug use equipment. This guide was compiled together with Siili health counselling centre for iv drug users, which works under Itä-Savo Hospital District (Sosteri).</p> <p>In 2014 there was a major number of new hepatitis C infections in Itä-Savo district. As a result Sosteri founded the Siili health counselling centre, which inaugurated in June 2015. The use of intravenous drugs increases substantially the transmission of infectious diseases like hepatitis C or hi-virus. Using unclean equipment can also cause endemic infections, which may produce serious damage to the drug user.</p> <p>Researches used on this thesis showed that providing clean drug use equipment will reduce the transmission of blood-borne diseases and other infections. Reducing the harms of drug use is regarded as an advantage of public health and national economy. Providing clean equipment does not increase the usage of intravenous drugs. This bachelor's thesis consists of the health counselling guide which is the result of a product development process.</p> <p>Because of the limited schedule there was no time to test this product on customers. That is why this project raised the idea to do research on how this health counselling guide met the requirements of the drug users and how effective the activity of Siili health counselling center is.</p>	
Subject headings, (keywords) Health counselling, drug abuse, drug issue, hygiene, infectious diseases, product development	
Pages 49	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 4	
Tutor Pirjo Hartikainen, Tarja Turtiainen	Bachelor's thesis assigned by Itä-Savo Hospital District Sosteri / Siili health counselling centre

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	SUONENSISÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ.....	4
3.1	Huumeiden käyttäjät ja käytön seuranta	5
3.1.1	Piikkikoukku.....	5
3.1.2	Huumeiden seuraaminen jätevedestä.....	6
3.2	Suonensisäiset huumeet	7
3.2.1	Opioidit	7
3.2.2	Stimulantit.....	9
4	TERVEYSNEUVONTA HUUMETYÖSSÄ	10
4.1	Terveysneuvontaa ohjaava lainsäädäntö	10
4.2	Haittojen vähentäminen	12
4.3	Terveysneuvontapisteet.....	13
4.4	Päihdepalveluiden laatusuositukset.....	15
4.5	Huumeiden käyttäjän kohtaaminen ja ohjaus	15
5	PISTOHYGIENIA JA INFEKTIOT	17
5.1	Aseptisen ja turvallisen pistämisen periaatteet	17
5.2	Välineiden puhdistaminen.....	18
5.3	Pistopaikkojen infektiot	19
5.3.1	Paikalliset infektiot	19
5.3.2	Välilliset haitat.....	20
6	TARTUNTAUDIT HUUMEIDEN KÄYTTÄJILLÄ	22
6.1	Hepatiittivirukset.....	23
6.2	Immuunikatovirus	25
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
8	TUOTOKSEN TOTEUTUS	27
8.1	Ohjeen tuotekehitysprosessi.....	27
8.1.1	Ideointi.....	27
8.1.2	Esiselvitysvaihe	29
8.1.3	Projektin perustaminen sekä käynnistäminen.....	31
8.1.4	Tuotekehitysvaihe.....	33

8.1.5	Tuotteen viimeistely	36
9	POHDINTA	37
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
9.2	Terveysneuvontapisteiden toiminnan vaikuttavuus	38
9.3	Opinnäytetyöprosessi	40
	LÄHTEET	43

LIITTEET

- 1 Saatekirje 1
- 2 Saatekirje 2
- 3 Kirjallisuuskatsaus
- 4 Pistä puhtaasti!-terveysneuvontaohje

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Savonlinnassa toimivan terveysneuvontasekä neulanvaihtopiste Siilin asiakkaille ohje turvallisemmasta ja puhtaammasta suonensisäisten huumeiden käytöstä. Tuotekehityksen tuloksena syntyi paperinen taitettu terveysneuvontaohje, joka toimii henkilökunnalla työssä ohjauksen tukena. Se jaetaan suonensisäisten huumeiden käyttäjille puhtaiden pistovälineiden kanssa. Ohje sisältää yksinkertaisia ohjeita turvalliseen pistämiseen ja aseptiikkaan liittyen.

Kokonaistavoitteenamme Siilin kanssa on tartuntatautien ja infektioiden väheneminen suonensisäisten huumeiden käyttäjillä Itä-Savossa. Itä-Savon alueella oli vuonna 2014 eniten uusia C-hepatiittitartuntoja väestömäärään nähden (Jaakola ym. 2015, 24 - 29). Vuonna 2012 laskettiin huumeista aiheutuneita kustannuksia julkiselle sektorille olleen yli 250 miljoonaa euroa. Näihin kustannuksiin sisältyi sosiaalihuollon, päihdehuollon, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon, oikeuslaitoksen ja vankilan, sekä terveydenhuollon haittakustannukset. Kokonaisuudessaan yhteiskunnallisia haittakustannuksia huumeiden käytöstä aiheutui yli 360 miljoonaa. (Varjonen 2015, 25.)

Huumeiden käyttötapoihin ja niiden aiheuttamien haittojen ehkäisyyn alettiin kiinnittää huomiota 80-luvulla, kun hiv-epidemia muodostui huumeiden käyttäjien keskuudessa huumausaineita suuremmaksi uhaksi (Kotovirta & Tammi 2012, 157). Huumausaineiden yleistyessä 90-luvun jälkeen, on totaalikieltoon tähtäävän politiikan rinnalle muodostunut haittoja vähentäviä palveluita (Havio ym. 2008, 217). Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi puhtaiden välineiden ilmaisjakelu, vaihtopisteet ja tartuntatautien maksuton testauspalvelu, sekä valvotut pistoshuoneet ulkomailla (Huumeongelman hoito 2012). Nykyään ongelmia lähestytään hyvin käytännönläheisesti jotta käyttäjät hakeutuisivat näiden matalakynnyksisten palveluiden piiriin, sillä haittojen vähentämistä pidetään myöskin kansanterveydellisenä etuna. Vaikka varsinaisena tavoitteena ei ole huumeiden käytön lopettaminen tai ehkäisy, ne usein kulkevat tällaisten palveluiden rinnalla. (Havio ym. 2008, 217.)

Opinnoissamme syvennymme mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön sekä ensihoitoon, ja olemme kaikki kohdanneet työssämme likaisten pistovälineiden tai väärän pistotekniikan aiheuttamia haittoja. Haluamme olla osaltamme mukana ehkäisemässä suonensisäisten huumeiden käyttäjien tartuntatautien leviämistä, sekä konkreettisesti edistää

huumeiden käyttäjien terveydentilaa. Opinnäytetyömme aihe antaa tilaisuuden syventyä suonensisäisten huumeiden käyttöön, haittavaikutuksiin ja ongelmiin, sekä mahdollisuuden saada tietoa Siilin toiminnasta ja olla välillisesti mukana sen toiminnassa.

Keskeisimmät hyödynsaajat opinnäytetyössämme ovat Savonlinnan seudun suonensisäisten huumeiden käyttäjät, jotka tiedon lisääntyessä voivat välttyä erilaisilta sairauksilta ja komplikaatioilta. Tästä syystä yritämme kehittää käyttäjien taitoa tunnistaa erilaisia riskejä ja ongelmatilanteita. Tämä parantaa yksittäisten ihmisten elämänlaatua ja terveydentilaa. Lyhyellä aikavälillä ohje toimii työkaluna terveysneuvontapiste Siilin henkilökunnalle, joka tekee jatkuvaa ja konkreettista työtä huumeiden käyttäjien kanssa. Myös me opiskelijoina hyödyimme syventymällä päihdehoitotyön sekä infektiosairauksien osaamiseemme. Lisäksi opinnäytetyö voi tarjota tietoa myös muille hoitoalalla, sekä päihde- ja mielenterveystyössä työskenteleville. Pitkällä aikavälillä tietoisuuden lisääntyessä tartuntataudit ja infektiot vähenevät, joka parantaa itäsuomalaisten terveydentilaa, yleistä kansanterveyttä ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Savonlinnaan on kesäkuussa 2015 avattu terveysneuvonta- sekä neulanvaihtopiste Siili, jonka kohderyhmänä on suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Terveysneuvontapiste avattiin Savonlinnaan viimeisen kahden vuoden aikana lisääntyneiden hepatiittisekä hiv-tartuntojen vähentämiseksi. Sen päätehtävänä on suonensisäisten huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointi, kontaktien luominen asiakasryhmään, asiakkaiden voimaannuttaminen, asiakkaiden tarpeet huomioiva neuvonta ja ohjaus, sekä likaisten ruiskujen ja neulojen vaihtaminen puhtaisiin. Toimintaa ohjaa kansanterveydellinen sekä -taloudellinen näkökulma. Keinoina tähän haittojen vähentämiseen toimivat likaisten neulojen ja ruiskujen vaihtamisen lisäksi terveysneuvonnan ja tartuntatautitiedon välittäminen asiakkaille. (Sosteri 2015.)

Siilin perustamisesta tehtiin päätös keväällä 2015 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, eli Sosterin johtajaylilääkäriin toimesta. Vastuu terveysneuvontapalvelun järjestämisestä ei varsinaisesti kuulu sairaanhoitopiireille, vaan se on ensisijaisesti kuntien tehtävä. Kuitenkin lisääntyneiden C-hepatiittitartuntojen vuoksi Sosteri ryhtyi

toimiin ja Siili avattiin jo muutaman kuukauden kuluttua. Se sijaitsee hallintorakennuksen toisessa kerroksessa, hieman erillään Savonlinnan keskussairaalan päärakennuksesta. Oma sisäänkäynti ja sijainti mahdollistavat sen, että asiakkaat voivat tulla paikalle mahdollisimman huomaamatta. Asiakkaat eivät ole kokeneet, että sijainti keskussairaalan läheisyydessä häiritsisi heitä tai nostaisi kynnystä asioida terveysneuvontapisteessä. (Kosonen 2015b.)

Siilissä annetaan yksilöllistä palveluohjausta sitä tarvitseville ja tarjotaan asiakkaille keskusteluapua maksutta. Asiointi yksikössä on mahdollista tehdä nimettömänä. (Sosteri 2015.) Samalla Siilistä voi saada lähetteen A-, B- ja C-hepatiitti sekä hiv-testeihin (Siilin esite 2015). Puhtaiden käyttövälineiden saaminen perustuu vaihtokauppaan. Ilman likaisia pistovälineitä terveysneuvontapisteestä saa maksimissaan kymmenen neulaa ja ruiskua. Yhtä likaista pistovälinettä vastaan saa yhden puhtaan, kuitenkin korkeintaan viisikymmentä pistovälinettä kerralla. Lisäksi Siilistä saa muita käyttövälineitä, kuten liuotinkuppeja ja puhtaita taitoksia (Kuva 1). Käyttövälineiden ohella jaetaan myös hygieniatuotteita, kuten kosteusvoiteita, kondomeja sekä hammasharjoja ja -tahnaa. Näillä tuotteilla pyritään ehkäisemään yleisinfektioita, koska päihderiippuvuudesta johtuen huumeiden käyttäjät saattavat laiminlyödä henkilökohtaista hygieniaansa. Siilistä on myös mahdollista saada erilaisia oppaita tartuntatauteihin ja huumeisiin liittyen. (Kosonen 2015a.) Neljässä kuukaudessa puhtaita käyttövälineitä oli jaettu yli 1800 kappaletta ja likaisena niitä oli palautunut noin 1600 kappaletta. Asiakasmäärä oli noin kolmekymmentä ja osa heistä tulee Siiliin naapurikunnista asti. (Kosonen 2015b.)



KUVA 1. Terveysneuvontapiste Siilistä saatavia käyttövälineitä viidenkymmenen ja kymmenen kappaleen pakkauksissa (Sipilä 2015b)

Terveysneuvontapiste Siilin toiminnan tavoitteena on vähentää suonensisäisten huumeiden käyttöä sekä siitä aiheutuneita haittoja, päihteiden sekakäyttöä, ennaltaehkäistä huumeiden yliannostuksia sekä vähentää rikollisuutta. Siilistä annetaan asiakkaille tietoa muun muassa tartuntataudeista sekä niiden tartuntareiteistä, henkilökohtaisesta hygieniasta, huumeiden ja seksuaalikäyttäytymisen terveysriskeistä, sekä päihteistä vieroittautumisesta. Terveysneuvontapiste on tällä hetkellä auki yhdestä neljään iltapäivällä, yhtenä arkipäivänä viikossa. Toiminnasta vastaa kaksi terveydenhuollon lailistettua ammattilaista, sairaanhoitaja sekä kättilö-sairanhoitaja. (Sosteri 2015.) He toimivat molemmat hygieniahoitajina Itä- Savon sairaanhoitopiirissä. Tämä on merkityksellistä terveysneuvonnan kannalta, sillä he eivät ole sitoutuneita mihinkään potilasryhmään, eli heillä ei ole ennestään potilassuhteita huumeiden käyttäjiin. Jos Siilin henkilökunta olisi ollut esimerkiksi A-klinikan tai psykiatrisen osaston työntekijöitä, kynnys terveysneuvonnan palveluiden käyttämiseen olisi voinut olla korkeampi ristiriitaisen hoitosuhteiden vuoksi. (Kosonen 2015a.)

3 SUONENSISÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ

Suomessa huumeiden käyttö yleisesti on kohtalaisen vähäistä (Seppä ym. 2012, 10). Väestökyselyssä 2010 työikäisistä amfetamiinia oli elämänsä aikana kokeillut 2,1 prosenttia ja opiaatteja 1,0 prosenttia. 25 – 34 -vuotiaiden ikäluokassa kokeilumäärät olivat noin kolminkertaisia. (Varjonen 2015, 30 - 31.) Huumeriippuvuudelle tyypillistä on aineiden pakonomainen käyttö niiden aiheuttaman nautinnon vuoksi, mutta vähitellen hermoston kyky toimia normaalisti ilman huumausaineita häviää. Tällöin myös käytön mielihyvähakuisuus vähenee. Pakkokäyttäytyminen aiheutuu aivojen rakenteellisista ja toiminnallisista muutoksista, jotka ovat aiheutuneet huumeiden käytöstä. Niiden seurauksena elimistön oma endorfiinin tuotanto vähenee, ja joissain tapauksissa muutos voi olla pysyvä vaikka aineiden käyttö lopetettaisiin. (Holopainen 2005.)

Käsitlemme seuraavaksi yleisimmät suonensisäisesti käytettävät huumausaineet, sillä liuottamalla lähes mitä tahansa lääkettä tai ainetta, sen suonensisäinen käyttö on mahdollista. Lisäksi esimerkiksi muuntohuumeita kehitetään jatkuvasti lisää (Suomen YK-liitto 2012), joten valtavan ainemäärän vuoksi emme niiden käyttöön tässä työssä syvenny.

3.1 Huumeiden käyttäjät ja käytön seuranta

Huumeiden käyttäjät jaotellaan yleisesti kokeilijoihin, viihdekäyttäjiin, satunnaisesti käyttäviin ja ongelmakäyttäjiin. Ongelmakäyttäjällä tarkoitetaan usein henkilöä, joka käyttää niin kutsuttuja kovia huumeita, eli opioideja, amfetamiinia ja kokaiinia, pitkäaikaisesti tai suonensisäisesti. (Böström ym. 2008.) Ongelmakäyttäjiä Suomessa arvelaan olevan noin 18 000 - 30 000, joista amfetamiinin käyttäjiä on noin 11 000 - 18 000 ja opioidien 13 000 - 15 000 henkilöä (Varjonen 2015, 5). Vuonna 2014 tehdyn tiedonkeruun mukaan huumeongelmallisista asiakkaista 78 prosentilla oli opioidien ongelmallista käyttöä tai riippuvuus, ja yleisin ongelmapäihde oli buprenorfiini. Tietoa kerättiin 86 huumeyksiköstä ympäri maata ja tiedonkeruuseen osallistui 1891 asiakasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.)

Huumeiden käyttö on usein yhteydessä syrjäytyneisyyteen ja huono-osaisuuteen, mutta syy-seuraussuhde ei ole yksiselitteinen (Böström ym. 2008). Lisäksi huumeongelmiin liittyy usein myös mielenterveyshäiriöitä. Huumeiden tai muidenkin päihteiden käyttö saattaa laukaista niitä tai olla mielenterveyshäiriön seurausta. (Huumeongelman hoito 2012.)

3.1.1 Piikkikoukku

On huomattu, että suonensisäisesti huumeita käyttävillä ilmenee huumeidenkäytön aktiivi- sekä remissiovaiheessa addiktiivista käyttäytymistä itse pistämiseen. Tätä nimitetään kirjallisuudessa pistokoukuksi tai piikkikoukuksi. Piikkikoukun syntymiseksi on henkilön ollut aikaisemmin käytettävä jotain psykoaktiivista ainetta suonensisäisesti. Kyseessä on nykyäskäytännön mukaan toiminnallinen riippuvuus, jossa on myös aineriippuvuuden piirteitä. Piikkikoukku on kytköksissä niin kutsuttuihin "pistorituaaleihin", eli tapahtumaketjuun sekä toimintatapoihin suonensisäisten huumeiden käytön yhteydessä. (Tiimi 2014, 4 - 7.)

Sosiaaliset tekijät näyttelevät piikkikoukussa myös suurta osaa. Pistotapahtuma on osa suonensisäisten huumeiden käyttäjien päivittäistä toimintaa, joka lujittaa heidän yhteisöllisyyden tunnettaan. Huumeidenkäyttäjien keskuudessa uusia käyttäjiä opetetaan pistämään. Näitä toimintatapoja ohjaavat vahvasti mielikuvat sekä käyttäjäkohtaiset

käsitykset siitä, miten huumeesta saa vahvimman vasteen. (Harju-Koskelin 2007, 1 - 7.) Tämä ohjaaminen helpottaa uuden suonensisäisten huumeiden käyttäjän samais- tumista muihin kokeneempiin käyttäjiin, joka edesauttaa pistämisen muodostumista hallitsevimaksi käyttömuodoksi. Käytön jatkuessa käyttäjä ehdollistuu ajatukselle, että suonensisäinen käyttö on paras ja vaikuttavin tapa käyttää huumeita. (Harju 2002.)

3.1.2 Huumeiden seuraaminen jätevedestä

Uusi keino selvittää huumeiden käytön laajuutta väestötasolla, sekä antaa reaaliaikai- sesti tietoa alueella tapahtuvasta huumeidenkäytöstä, on huumausaineiden määrän mittaaminen yhteiskunnan jätevedestä. Huumausaineet poistuvat elimistöstä eni- mäkseen ulosteen ja virtsan mukana, joten näytteet kerätään puhdistamalla puhdistamattomasta jätevedestä. Näytteiden huumausainepitoisuudet selvitetään laboratorio- olosuhteissa. Jätevesinäytteiden, väestömäärän sekä jäteveden määrän perusteella voi- daan kuvata alueella tapahtuvaa huumeidenkäyttöä. (Gunnar 2015.)

Tavoitteena on etenkin saada tietoa kovien huumeiden käytön esiintyvyydestä alueit- tain sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Samalla voidaan seurata Suomen huumeti- lannetta ja verrata sitä kansainväliseen tilanteeseen. Lisäksi tavoitteena on yhdistää jätevesitutkimuksista saatu tieto muuhun tutkittuun tietoon, jotta saataisiin mahdolli- simman laaja sekä moniulotteinen kuva vallitsevasta huumetilanteesta Suomessa. (Gunnar 2015.)

Jätevesitutkimuksen avulla voidaan selvittää kaupunkien huumeiden käytön eroja. Esimerkiksi amfetamiinin käyttöä väestömäärään suhteutettuna esiintyy eteläisessä Suomessa eniten ja vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan kokaiinin käyttö oli rajoittunut lähestulkoon kokonaan pääkaupunkiseudulle. On myös mietitty, että tule- vaisuudessa huumetilannetta voitaisiin mitata eri laitoksista, kaupunginosista, kouluis- ta tai jopa yksittäisistä kiinteistöistä. Tämä olisi periaatteessa mahdollista, koska yh- teiskunnan viemäriverkosto on suljettu järjestelmä. (Gunnar 2015.)

3.2 Suonensisäiset huumeet

Huumeita voidaan käyttää esimerkiksi polttamalla, nuuskaamalla, suun kautta ja suonensisäisesti. Ongelmallisin käyttötapa on huumausaineen piikittäminen ruiskun ja neulan avulla suoraan suoneen, johtuen tartuntatauti- ja yliannostusriskistä. Tavallimmat suonensisäisesti käytettävät huumausaineet ovat amfetamiini ja opioidit. (Boström ym 2008.) Niiden käytöstä valtaosa on suonensisäistä (Seppä ym. 2012, 10). Huumausaineet ovat pääasiassa veteen liukenevia, mutta esimerkiksi heroini tarvitsee hapon, kuten c-vitamiinin tai sitruunahapon, liuetakseen suonensisäiseen käyttöön soveltuvaksi (Terveysneuvonnan perusteet 2009, 32). Suomessa huumeet ovat suhteellisen kalliita, joka todennäköisesti aiheuttaa suonensisäisten huumeiden käytön suosion käyttöannosten ollessa pienempiä (Havio ym. 2008, 220).

3.2.1 Opioidit

Opioidit ovat yhteisnimitys aineille, jotka vaikuttavat morfiinin kaltaisesti (Riikola & Hänninen 2012). Opiaatteja tuotetaan oopiumunikosta. Raakaopiumista tuotetaan morfiinia, kodeiinia ja papaveriinia. Morfiinista johdetaan puolisynteettisesti heroiniä. Näistä aineista heroini on vaikutukseltaan voimakkain. (Havio ym. 2008, 58, 89.)

Fentanyyli on täyssynteettinen opioidi, joka on noin sata kertaa vahvempaa kuin morfiini (Päihdelinkki 2010). Nykyään pääasiassa anestesiakäytössä oleva fentanyyli omaa vahvan väärinkäyttöpotentiaalin (Koulu & Tuomisto 2007, 7). Fentanyyliä voidaan käyttää suonensisäisesti esimerkiksi kipulaastareista uuttamalla. Tällöin injisointavaa lääkemäärää on mahdotonta arvioida ja yliannostuksen vaara on huomattavan suuri. (Päihdelinkki 2010.)

Buprenorfiini, naloksoni sekä naltreksoni ovat unikon maitiaisnesteestä valmistettuja puolisynteettisiä lääkeaineita (Havio ym. 2008, 58, 89). Naloksoni ja naltreksoni toimivat opioidireseptorien salpaajina (Kiiänmaa 2012, 25). Buprenorfiinin (Subutex) käyttö suonensisäisesti on Suomessa erityisen yleistä (Varjonen 2015, 48). 2000-luvun alussa heroini-markkinoiden lamaantuessa on buprenorfiinin suonensisäinen käyttö korvannut heroinin lähes täysin. Sitä käytetään Suomessa laillisesti muun muassa opioidiriippuvaisten korvaushoidossa. (Havio ym. 2008, 58, 89.) Buprenorfiini toimii opiaattiagonisti-antagonistina, eli se kiinnittyy opiaattireseptoreihin estäen opiaattien

vaikutuksen, mutta samalla kiinnittyessään se tuottaa rajallista mielihyvää (A-klinikkasäätiö 2007, 18). Bubrenorfiinin, toisin kuin esimerkiksi heroiinin ja morfiinin, käytössä esiintyy kattovaikutus, eli tietyn rajan jälkeen annoksia nostettaessa vaikutus pysyy samana. Tästä syystä bubrenorfiini–yliannostuksia esiintyy harvoin heroiinin käyttöön verrattuna. (Huumeongelman hoito 2012.)

Bubrenorfiinia ja naloksonia sisältävällä yhdistelmävalmisteella (Suboxone) yritetään ehkäistä bubrenorfiinin suonensisäistä väärinkäyttöä (Huumeongelman hoito 2012). Valmisteeseen lisätty naloksoni toimii opiaatti-antagonistina suoneensisäisesti käytettynä ja provosoi riippuvaisella vieroitusoireita. Näitä vaikutuksia ei suun kautta otettuna ilmene. (Euroopan lääkevirasto 2006.)

Metadoni on täysin synteettinen aine (Havio ym. 2008, 89). Euroopassa se on yleisimmin käytetty opioidikorvaushoitovalmiste ja Suomessa sitä käyttää noin 40 prosenttia korvaushoitopotilaista. Metadonin korvaushoitoannos voi aiheuttaa kuoleman kokemattomalle tai taukoa pitäneelle henkilölle, jonka vuoksi käyttöhistoria tulee tietää tarkasti ennen lääkkeen aloitusta. (Surakka 2011.)

Opioideilla on voimakas analgeettinen eli kipua lievittävä vaikutus (Riikola & Hänninen 2012). Se perustuu niiden sitoutumiseen tuntohermojen reseptoreihin ja lisääntyneeseen dopamiiniradan aktiivisuuteen aiheuttaen mielihyvää ja euforiaa (Kiianmaa 2012, 25). Niille tyypillistä on nopeasti kehittyvä ja lisääntyvä toleranssi (Huumeongelman hoito 2012), jonka lisäksi niiden aiheuttama riippuvuus ja vieroitusoireet ovat hyvin voimakkaita (Havio ym. 2008, 89).

Opioidien käytön vaikutuksia on monia, jotka riippuvat suuresti siitä käytetäänkö ainetta yksittäisesti vai säännöllisesti, sekä käytetäänkö niitä sekaisin muiden päihteiden kanssa (Lillsunde 2012). Käytön tunnusmerkkeinä on euforisuus, hidas syke ja piste-mäiset pupillit (Alho 2012, 53). Myös pistojäljet ympäri kehoa, välinpitämättömyys, hitaus sekä heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky ovat opioidien käytön aiheuttamia tunnusmerkkejä (Lillsunde 2012). Opioidien käyttöön liittyy riski saada opioidimyrkytys. Myrkytyksen oireita ovat hengityslama, bradykardia eli sydämen hidaslyöntisyys, hypoksia eli kehon vähentynyt hapensaanti ja lopulta kooma. Pitkävaikutteiset opioidit kuten metadoni, aiheuttavat pitkäaikaisen tajuttomuuden. Opioidi-

dimyryktyksen hoidossa käytetään naloksonia, joka vähentää hengitystuen tarvetta. (Huumeongelmaisten hoito 2012.)

3.2.2 Stimulantit

Amfetamiini, kokaiini, metamfetamiini ja MDVP (metyleenidioksi-pyrovaleroni) ovat stimulantteja (Huumeongelmaisen hoito 2012). Amfetamiini on bubrenorfiinin lisäksi yksi käytetyimmistä pistoshuumeista (Huumeongelmaisen hoito 2012) ja sen runsasta suonensisäistä käyttöä voidaan myöskin pitää suomalaisena erityispiirteenä. Vuonna 2014 tehdyn tiedonkeruun mukaan amfetamiinia käytettiin stimulanteista eniten ja 72% stimulanttien käyttäjistä käyttää niitä suonensisäisesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Laitonta amfetamiinia tuotetaan laboratorioissa tabletteina, jauheena ja liuksena, joista sitä voidaan valmistaa suonensisäisesti käytettäväksi (Havio ym. 2008, 85 - 86).

Amfetamiini vaikuttaa elimistöön kiihdyttävästi (Päihdelinkki 2010). Se lisää dopamiinin vapautumista hermopäätteistä, sekä estää MAO-entsyymin aktivoitumisen (Kiianmaa 2012, 25) ja saa aikaan euforian, sekä lisääntyneen itsevarmuuden ja seksuaalisuuden. Amfetamiinituotteet sisältävät usein ainesosia, jotka liukenevat huonosti veteen. Siksi niiden suonensisäinen käyttö voi aiheuttaa verisuonten tukkeutumista ja niiden seinämien heikentymistä. (Päihdelinkki 2010; Sairanen 2005.) Käytön tunnusmerkkeinä on levottomuus, laajentuneet pupillit ja nopea pulssi (Alho 2012, 53). Käyttökokemukset vaihtelevat kuitenkin runsaasti eri käyttäjillä, eri olosuhteissa ja eri mielentiloissa. Metamfetamiinin oireet ja vaikutusmekanismi ovat hyvin amfetamiinin kaltaisia. (Sairanen 2005.)

Kokaiinia valmistetaan kokapensaan lehdistä. Lehdistä saatu aine on tavallisimmin jauhetta, josta voidaan valmistaa suonensisäiseen käyttöön sopivaa valmistetta. Amfetamiiniin ja kokaiiniin kehittyy voimakas psyykkinen ja kohtalainen fyysinen riippuvuus. (Havio ym. 2008, 85 - 86.) Kokaiini estää dopamiinin takaisinoton hermopäätteeseen ja täten lisää sen määrää synapsiraossa. Kokaiinin käyttöön liittyy huumausaineista voimakkain riippuvuus- sekä periytyvyysriski, vaikka sen aiheuttamat fyysiset vieroitusoireet eivät ole yhtä vahvoja kuin esimerkiksi opioideilla. Käytön tunnusmerkkeinä on kiihtyneisyys, nopea syke ja laajentuneet pupillit. (Kiianmaa 2012, 25-33.)

MDVP eli ”aakkoset” on muuntohuume, joka kuuluu psykoaktiivisiin yhdisteisiin. Se luokiteltiin kiireellisesti huumausaineeksi vuonna 2010. Aineen vaikutus on samanlainen kuin amfetamiinin ja kokaiinin, ja sitä käytetään niiden tavoin myös suonensisäisesti. Oireena on nopea syke, ahdistuneisuus ja unettomuus. Sen vaikutusmekanismi perustuu kokaiinin tavoin dopamiinin takaisinoton estoon. (Päihdelinkki 2010.)

4 TERVEYSNEUVONTA HUUMETYÖSSÄ

Terveysneuvonta on terveystieteiden alakohtainen käsite ja se pitää sisällään molemminpuolisen vuorovaikutuksen (Havio ym. 2008, 115,126 - 220). Terveysneuvonnan tarkoituksena on parantaa elämänlaatua asiakkaan omilla ehdoilla. Tavoitteena on antaa tietoa ja miettiä keinoja terveempään elämään. (Kotovirta & Tammi 2012.) Terveysvalistus on yksisuuntaista tiedon välittämistä, eikä se usein toimi päihdetyössä halutulla tavalla. Vaikka huumausaineiden käytön haitat tiedetään, se ei estä niiden kokeilua. Siksi terveysneuvonnassa tulee ottaa huomioon päihteisiin liittyvä sosiaalinen merkitys. Vastuu muutoksesta säilyy ihmisellä itsellään, mutta tiedon ja toimintaohjeiden jakaminen voi toimia käyttäytymis- ja asennemuutoksen apuna. (Havio ym. 2008, 115,126 - 220.) Lisäksi terveysneuvontapalveluiden järjestäminen on rahallisesti edullisempää kuin esimerkiksi hiv-infektioiden hoito (Huumeongelmaisten hoito 2012).

4.1 Terveysneuvontaa ohjaava lainsäädäntö

Huumausainelainsäädäntö perustuu Suomessa kansainvälisiin sopimuksiin sekä lainsäädäntöön, ja sitä hallinnoi sosiaali- ja terveysministeriö. Huumeiden laittomuudella pyritään vähentämään niiden käyttöä ja ylläpitämään niihin liittyvää kielteistä asennetta. Euroopan unionin huumeseurantakeskus kerää vertailukelpoista tietoa jäsenmaidensa huumeilanteista vuosittain, joiden avulla se koostaa EU:n vuosiraportin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Suomessa vuonna 2014 tehdyssä raportissa ilmeni, että huumeiden käyttö sekä siihen liittyvät ongelmat ovat pysyneet vakaalla tasolla viime vuosina (Varjonen 2014, 5).

Ehkäisevästä päihdetyöstä säädetään raittiustyölaissa. Tähän lakiin sisältyy raittiustoiminta, jolla ihmisiä totutetaan terveisiin elintapoihin, kuten välttämään päihteitä ja

tupakkaa. Näiden edellytysten luominen kuuluu ensisijaisesti valtiolle ja kunnille. Käytännön työstä vastaavat myös raittius- sekä kansanterveysjärjestöt, ja kunnassa tulee olla toimielin, joka raittiustyöstä vastaa. Tämä toimielin työskentelee yhteistyössä kunnan terveys-, sosiaali-, sekä koulutoimen kanssa. (Raittiustyölaki 1982/828.) Raittiustyölakia ollaan uudistamassa, ja sen tavoitteena on tulla voimaan tänä vuonna. Siinä huomioidaan vahvemmin päihdehaittojen ehkäisy alueellisesti ja tällaista toimintaa terveysneuvontapisteetkin edustavat. (Varjonen 2015, 14.)

Perustuslaissa (731/1999) on säädetty, että ”jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa”. Tähän nojaten, myös päihteitä käyttävän ihmisen toimeentulo sekä hänen ihmisarvoisen elämänsä on turvattava. Huumeiden käyttäjien hoidosta on säädetty myös päihdehuoltolaissa. Kunnan tulee tarjota päihdehuoltopalveluita siten, että ne kohtaavat kunnassa vallitsevan tarpeen. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen sosiaalipalvelut, mukaan lukien huumeidenkäyttäjien kuntoutukseen liittyvät palvelut (Sosiaalihuoltolaki 1982/710). Myös terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan on järjestettävä asukkailleen riittävät päihdepalvelut (Varjonen 2015, 15 - 16; Terveydenhuoltolaki 2010/1326).

Suomessa toimii kokonaiskieltävä huumausainepolitiikka eli huumeiden käyttö, hallussapito, tuotanto, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, käsittely, valmistaminen, salakuljetus ja myyminen on rangaistavaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Myös uusia psykoaktiivisia aineita valvotaan, vaikkei niitä olekaan vielä luokiteltu huumausaineiksi (Varjonen 2015). Huumausainerikoksista on säädetty rikoslaissa. Huumausainerikoksia ovat huumausainerikoksen valmistelu, sen edistäminen, huumausainerikos sekä törkeä huumausainerikos. Törkeästä huumausainerikoksesta maksimirangaistus on 10 vuotta vankeutta. Vuonna 2001 rikoslakiin tehtiin muutos, joka määritteli huumausaineen käyttörikoksen. Nykyisen asetuksen perusteella huumausaineen käyttörikoksesta voidaan antaa korkeintaan puoli vuotta vankeutta. Käyttörikos voidaan käsitellä rangaistusmääräysmenettelyssä. Tällä tavalla annettua sakkoa ei voi muuttaa vankeudeksi. Huumausaineiden käyttörikoksesta voidaan tehdä myös syyttämättäjäättämispäätös, mikäli käyttäjä on hakeutunut hoitoon. (Varjonen 2015, 16 – 17; Rikoslaki 1889/39.)

4.2 Haittojen vähentäminen

Suomen huumausainepolitiikka perustuu osaltaan vuoden 1997 huumausainestrategiaan. Tähän strategiaan on määritelty myös huumeiden haittojen vähentäminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Vaikka huumeiden käyttäjän riippuvuutta ei saada kokonaan poistetuksi, pyritään siitä aiheutuneita haittoja vähentämään mahdollisimman paljon, kuten harventamaan pistovälejä, vähentämään pistovälineiden yhteiskäyttöä ja sitä kautta ehkäisemään sairauksien kehittymistä (Huumeongelman hoito 2012). Haittoja vähentävän toiminnan tavoitteena ei ole huumeiden laillistaminen. Maiden eri kulttuureista ja asenteista johtuen haittojen vähentämisen periaate ei ole maailmanlaajuisesti hyväksytty. (Kotovirta & Tammi 2012, 154 – 155.)

Suonensisäisiä huumausaineita käyttävien terveysohjaukseen kuuluu infektioista, hygieniariskeistä, tulehduksista, hepatiiteista, sekä hi-viruksesta keskustelu. Pitkään huumeita käyttäneen hoidossa edetään vaiheittain kohti pienempiä haittoja. Terveysneuvontapalvelut ja puhtaiden välineiden hankintamahdollisuus ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjien yksi haittoja ehkäisevä toimintamalli. (Havio ym. 2008, 115,126, 220.)

Opioidien korvaushoito tähtää huumeiden käyttöön liittyvän laittomuuden ja rikollisuuden, sekä suonensisäiseen käyttöön liittyvän yliannostusriskin vähentämiseen. Sillä pyritään myös ehkäisemään tartuntatauteihin liittyvää riskikäyttäytymistä. (Huumeongelman hoito 2012.) Vaikka amfetamiinin käyttö on yleisempää, hoitoon hakeudutaan useimmiten opioidien käytön vuoksi (Seppä ym. 2012, 10). Tästä voi päätellä, että opioidien käyttö koetaan ongelmallisempänä, esimerkiksi sen voimakasta riippuvuutta aiheuttavan ja täten myös elämänhallintaa vaikeuttavan ominaisuuden vuoksi (Havio ym. 2008, 115,126,220). Suurimpana toimijana opioidien korvaus- sekä ylläpito-hoidossa on HUS:n päihdepsykiatrian vastuuyksikkö. Korvaushoitoa voidaan toteuttaa sellaisessa terveydenhuollon tai vankeinhoidon yksikössä, jossa katsotaan olevan siihen riittävät resurssit. (Pirkola ym. 2007.)

Korvaushoidossa käytetyt lääkkeet ovat buprenorfiini, metadoni sekä buprenorfiinin sekä naloksonin yhdistelmät. Opioidiriippuvuuden hoidossa korvaus- ja ylläpito-hoidon vaikuttavuudesta on kiistaton näyttö käytettäessä mittareina käyttäjien vähentyntä kuolleisuutta, laittomien opioidien käyttöä, haittojen vähenemistä, yleistä elä-

mänlaadun paranemista ja kustannushyötyjä. Puhuttaessa korvaushoidosta, tarkoitetaan tilapäistä opioidilääkitystä, jolla pyritään lopulta päihteettömyyteen. Ylläpito-hoidon tarkoitus on vähentää opioidien käytöstä johtuvia haittoja. (Pirkola ym. 2007.)

4.3 Terveysneuvontapisteet

Terveysneuvontapisteet ovat matalan kynnyksen palvelupaikkoja, jotka on tarkoitettu huumeita suonensisäisesti käyttäville (A-klinikkasäätiö 2015). Matalan kynnyksen palvelupaikalla tarkoitetaan, että palvelut ovat helposti saatavilla ja lähestyttävissä. Näissä asiointi on maksutonta, luottamuksellista ja asiakkaille annetaan mahdollisuus asioida ilman, että he kertovat omaa nimeään. Toimipisteeseen ei tarvitse erillistä ajanvarausta ja palvelua saa päihteiden alaisenakin. (Terveysneuvonnan perusteet 2009, 52.)

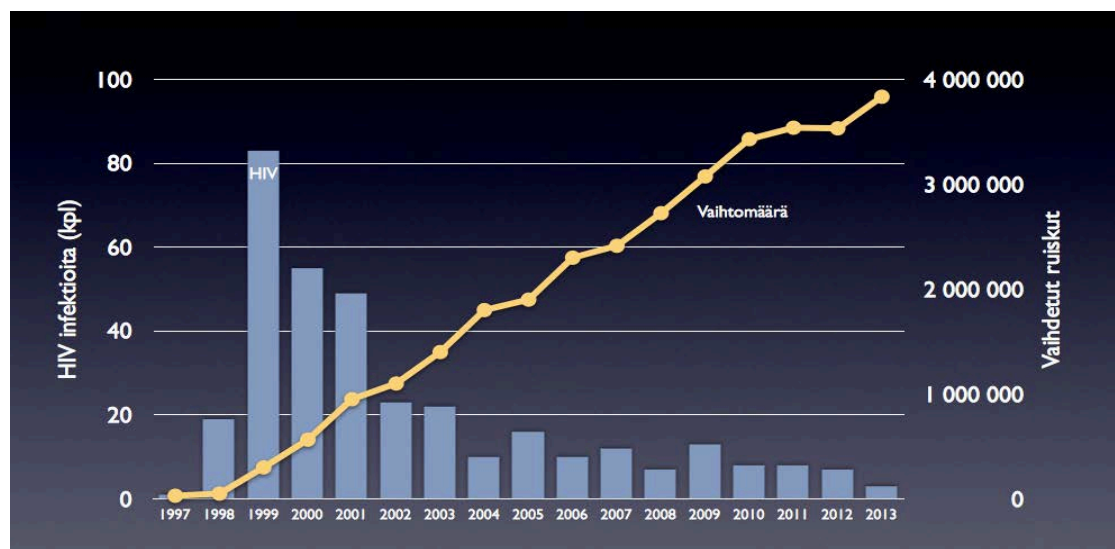
Terveysneuvontapisteissä asiakas saa tietoa terveydenhoidosta, hoitopaikoista sekä tartuntataudeista. Lisäksi niissä on mahdollisuus saada puhtaat ruiskut ja neulat likaisen tilalle. Terveysneuvontapisteistä on mahdollisuus käydä hi-virus- sekä hepatiittitesteissä ja saada B-hepatiittirokotuksia. Sieltä on saatavissa myös neuvoja sekä ohjausta hoitopaikkoihin ja arkisiin asioihin liittyen. (A-klinikkasäätiö 2015.) Terveysneuvontapisteissä voidaan myös kouluttaa asiakkaita, jotta he opettaisivat vertaisilleen esimerkiksi turvallisemman pistotekniikan tai ensiaputaitoja (Huumeongelman hoidon 2012).

Suomen ensimmäinen terveysneuvontapiste, joka oli tarkoitettu suonensisäisiä huumeita käyttäville, avattiin Helsinkiin vuonna 1997. Hanketta alettiin kehittää vuotta aikaisemmin, mutta sosiaalihuollon, poliisin sekä terveydenhuollon vastustuksen takia hanketta jouduttiin siirtämään. Kielteiset asenteen kuitenkin muuttuivat, kun yhteistyö eri tahojen välillä alkoi. (Kotovirta & Tammi 2012, 156.) Nykyisin terveysneuvontapisteitä on noin 40 kunnassa (Seppä ym. 2012, 13).

Terveysneuvontapisteissä asioi vuonna 2011 noin 11 500 asiakasta anonyymien tiedonkeruun mukaan ja pistovälineitä vaihdettiin 3,5 miljoonaa kappaletta (Varjonen 2015, 95). Lisäksi pistovälineitä myydään vuosittain apteekkien kautta noin puoli miljoonaa kappaletta (Brummer-Korvenkontio 2014). Pisteissä vaihdettiin pistovälineitä 309 kappaletta ihmistä kohden ja asiakaskäyntejä oli noin 85 000. Eniten asiakkaita

kävi Helsingin, Vantaan, Turun, Espoon ja Tampereen terveysneuvontapisteissä. Helsingissä asiakkaita kävi noin 8350, Vantaalla ja Turussa noin 900 sekä Espoossa ja Tampereella noin 800. (Varjonen 2015, 95.)

Ennaltaehkäisevään työhön ja terveysneuvontaan panostaminen on edullisempaa kuin infektioiden hoito (Huumeongelman hoito 2012). Iso-Britanniassa vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan neulanvaihtopisteiden palveluiden säännöllinen käyttö sekä opioidikorvaushoito vähensivät C-hepatiittitartuntoja. Tutkimustulokset olivat selvästi havaittavissa, mikäli asiakas käytti molempia palveluita yhtä aikaa, mutta yksittäinenkin käyttö vähensi C-hepatiittitartuntariskiä. (Turner ym. 2011.) Myös Haganin ym. (2011, 78–81) meta-analyysin mukaan ryhmässä, jossa korvaushoito oli yhdistettynä terveysneuvontaan, esiintyi vähemmän C-hepatiittitartuntoja. Tartuntoja esiintyi jopa 75 prosenttia vähemmän, kun useita erilaisia haittoja vähentäviä menetelmiä käytettiin yhdessä. (Hagan ym. 2011, 78-81.) Lisäksi australialaisessa tutkimuksessa (Kwon ym. 2009) todettiin, että puhtaiden välineiden jakelu on todennäköisesti vaikuttavin keino C-hepatiittitartuntojen vähentämiseksi, koska sillä pystytään vähentämään välineiden uudelleen käytön määrää, sekä yhteiskäytön esiintymistiheyttä. Suomessa hiv-tartuntojen ehkäisyssä puhtailla pistovälineillä, etenkin yhdistettynä korvaushoitoon, on saatu tartuntoja vähenemään (Kuva 2) (Huumeongelman hoito 2012).



KUVA 2. Hiv-infektion esiintyvyys suhteessa puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihtomääriin. (Brummer-Korvenkontio 2014, 7)

On myös näyttöä sille, ettei matalakaan kynnyksellä ole riittävän matala huono-osaisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Tähän vaikuttaa vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan muun muassa sekakäyttö, asunnottomuus, syrjäytyminen, fyysiset- ja psyykkiset sairaudet sekä vankilakierre. Suomessa matalan kynnyksen palveluiden käyttöä vaikeuttavat yleensä käytännön toteutus ja menetelmät, jotka eivät aina ota tarpeeksi huomioon pelkoa leimautumisesta tai huumeiden käyttöön liittyvää kontrollia. Lisäksi jatkohoitoon pääsyä vaikeuttaa se, että hoitojärjestelmä odottaa heidän toimivan tietyn tavalla, joka voi olla vaikeaa huumeiden käyttäjän omista heikoista edellytyksistä, kuten huonosta hoitomotivaatiosta johtuen. (Törmä 2009.)

4.4 Päihdepalveluiden laatusuositukset

Kunnille on valmisteltu päihdepalveluiden laatusuositukset, jotka auttavat päihdepalveluiden järjestämistä, kehittämistä sekä suunnittelua kuntien alueella. Yhteiset suositukset Suomen Kuntaliiton sekä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa antavat yleisen pohjan päihdepalveluille, jota kukin kunta voi soveltaa oman alueen ja asukkaiden tarpeiden mukaan. (Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002, 15.)

Kunnan asukkailla on oikeus asuinpaikasta riippumatta tasokkaaseen, tarpeenmukaiseen sekä oikea-aikaisesti toteutettuun hoitoon. Lähtökohtana on, että päihdehoidon ja palveluiden asiakkaat sekä heidän läheisensä saavat tarvittavan hoidon, avun ja tuen kunnan alueella. On tärkeää, että huumeiden ja muiden päihteiden käyttöön sekä niihin liittyviin ongelmiin puututaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja tarjotaan tietoa ja apua aktiivisesti. Periaatteena on, että itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja omatoimisuutta tuetaan. Lisäksi palveluiden järjestämisessä otetaan huomioon se, että päihdeasiakkaan ihmis- ja perusoikeudet, sekä oikeusturva toteutuvat. On myös huomioitava, että asiakas pääsee vaikuttamaan omaan hoitoaan koskevaan suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Päihdepalveluyksiköiden on kehitettävä palveluitaan yhteistyössä asiakkaiden, vertaistukiryhmien ja muiden asiaan kuuluvien järjestöjen kanssa. (Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002, 15.)

4.5 Huumeiden käyttäjän kohtaaminen ja ohjaus

Huumeiden käyttäjä tulee kohdata kuten kuka tahansa muukin arvokas ihminen. Käyttäjä tuntee usein itsekkin pelkoa ja epävarmuutta. Myöntämällä huumeiden käytön ter-

veysneuvontapisteen henkilökunnalle, joutuu samalla myöntämään toimineensa lainvastaisesti, sekä tehneensä rikoksen. Käyttäjää voi pelottaa leimautuminen ja epäystävällinen kohtelu. Hoitajan kannattaa olla tietoinen tunteista, joita päihteiden käyttäjät hänessä herättävät. Syyttely tai tuomitseminen ei auta huumeiden käyttäjää, vaan saa hänet entistä kauemmas yhteiskunnan palveluista. (Tuomola 2012, 47 - 48.) Pelottelu päihteiden vaaroista ei ole toimivaa päihdehoitoa tai -kasvatusta, sillä tiedon tulee olla ihmiselle merkityksellistä ja sitä pitää pystyä konkretisoimaan omaan elämään (Havio ym. 2008, 115,126, 220).

Laadukkaalla ja ammattitaitoisella ohjauksella saadaan asiakas sitoutumaan hoitoon paremmin, lisättyä hoitomyönteisyyttä, vähennettyä ahdistusta, sekä lisäksi hänet saadaan kuuntelemaan ja ymmärtämään asioita paremmin. Ohjaus on vaikuttavaa, kun se perustuu asiakkaan omaan arviointiin, on yhteisten tavoitteiden mukainen, sisältää monipuolisia ratkaisuja ja menetelmiä, sekä sen onnistumista seurataan. Ohjaus ei ole vaikuttavaa, jos hoitaja ei kykene perustelemaan kantaansa. Siitä syystä tutkitun tiedon lukeminen ei yksinään riitä hyvään ohjaukseen, vaan tieto tulee sisäistää ja soveluttaa työhön sopivaksi. (Kyngäs ym. 2007, 145 - 147, 55 - 57.)

Hoitotyössä ohjaustilanteisiin liittyy usein eettisiä kysymyksiä, joissa punnitaan oikean ja väärän eroa. Huumeiden käyttäminen on yleisesti mielletty eettisesti vääräksi, sillä se rikkoo voimassaolevaa lainsäädäntöä. Eettisiä arvoja ovat myös itsemääräämisoikeus ja valinnan vapaus. Toisaalta huumeiden käyttäjällä on siis vapaus valita aineiden käyttö ja on eettisesti oikein tätä valintaa kunnioittaa. (Kyngäs ym. 2007, 153 - 157.) Koska huumeiden käytön lopettaminen ei ole kaikille mahdollista, voi ainoa realistinen auttamiskeino olla haittojen vähentäminen (Kotovirta & Tammi 2012, 154). Hoitajan tehtävänä on myös kertoa terveyteen ja elämäntapoihin liittyvistä riskeistä, jotta asiakas voisi tehdä päätöksen tietoisena vaihtoehtoista ja niiden seurauksista. Myös asiakasta velvoittaa yleinen etiikka ja hän on vastuussa oman terveytensä edistämisestä. Eettisesti hyvään ohjaukseen sisältyy asianmukaiset rauhalliset tilat, ammattitaitoinen hoitaja ja riittävästi aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 153 - 157.)

5 PISTOHYGIENIA JA INFEKTIOT

Pistäminen itsessään ei aiheuta tartuntatautien leviämistä, vaan likaiset käyttövälineet. Vaikuttamalla huumeiden käytön sijasta pistämishygieneiaan, voidaan merkittävästi vähentää tartuntatautien ja infektioiden leviämistä. Puhtaiden pistovälineiden jakaminen ei lisää suonensisäisten huumeiden käyttöä. (Kotovirta & Tammi 2012, 157.)

5.1 Aseptisen ja turvallisen pistämisen periaatteet

Infektioiden ehkäisemiseksi suositellaan suonensisäisesti huumeita käyttävän huolehtimaan pistotilanteessa käsihygieniastaan (Havio ym. 2008, 211). Käsien pesu vedellä ja saippualla, sekä pistämysympäristön pitäminen puhtaana ehkäisee mikrobien leviämistä pistovälineisiin (Rukkila 2007). Suuri merkitys infektioiden ehkäisyssä on puhtailla valmistus- ja pistämisvälineillä (Ristola 2003, 513). Mikrobit voivat levitä vaujen, liuotin- eli klikkikuppien tai suodattimien eli filttareiden kautta ja siksi niiden tulee olla henkilökohtaisia sekä puhtaita. Myös liuotinaideiden täytyy olla henkilökohtaisia. Ainoa täysin turvallinen keino tartuntatautien ehkäisyssä on uusien steriilien välineiden ja liuottimien käyttö joka pistokerralla. (Havio ym. 2008, 221.)

Pistokohtaa tulee vaihtaa pistojen välillä ja se peitetään laastarilla pistämisen jälkeen, jotta kohta ei altistu tulehdusmikrobeille (Havio ym. 2008, 221 - 222). Paikkaa vaihtamalla pistokohtien annetaan parantua pistojen välillä ja vähennetään paikallisesti aiheutuneita infektioita. Opettelemalla pistämisen molemmilla käsillä saa valittua enemmän pistopaikkoja. (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008.)

Huumeita pistetään neula sydämeen päin laskimoihin, eli sinertäviin pinnallisiin suoniin, joissa ei tunnu sykettä (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008). Sopivia pistopaikkoja ovat käsivarret, säären takaosa, sekä nilkan ja kämmenen isot laskimot (Vaarattomampaa pistämistä... 2008). Nivusten, kainaloiden, kaulan, rintojen ja sukelinten pistopaikkoja, sekä valtimoon pistämistä täytyy välttää kuolio- ja kudonvaurioriskien vuoksi (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008). Valtimoon pistettäessä suun kautta tarkoitettujen lääkkeiden sidosaineet, kuten tärkkelys ja talkki, hidastavat veren virtausta ja edesauttavat suonon tukkeutumista (Partanen ym. 2008).

Suodattimien eli filttareiden käytöllä voidaan estää tablettien sidosaineiden joutuminen verenkiertoon ja tästä aiheutuvat ongelmat, kuten näön heikentyminen ja sokeutuminen. Huumausaineiden keittäminen ja suodattimen käyttö vähentävät lisäaineiden ja tulehdusten aiheuttajien määrää. (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008.) Filttareiden testauksessa on havaittu, että parhaimmillaan ne suodattavat lähes 100 prosenttia sidosaineista, kun tupakanfiltterin suodatusprosentti injektiotarkoituksessa on noin 22. Suodattimista ei löytynyt merkittäviä jäämiä vaikuttavasta aineesta, joten sen käytön ei voida katsoa aiheuttavan huumeen vaikutuksen heikkenemistä. (Rukkila 2007.)

Pistovälineet tulisi hävittää suljetuissa astioissa neulanvaihto- tai keräyspisteisiin. Jos se ei ole mahdollista, neulat hävitetään pakkaamalla ne esimerkiksi suljettuun pulloon, tölkkiin tai purkkiin. Turvallista on poistaa mäntä ruiskusta ja irroittaa neula, tiputtaen sitten neula ylhäältä ruiskun sisään, jonka jälkeen mäntä laitetaan takaisin paikoilleen. Lapset tai ulkopuoliset eivät saa joutua tahattomasti kosketuksiin pistovälineiden kanssa, jotta he eivät altistu tartuntataudeille. (Havio ym. 2008, 221 - 222.)

5.2 Välineiden puhdistaminen

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme, että informaatiota terveysneuvontapisteistä saatavista ja ostettavissa olevista puhtaista käyttövälineistä on runsaasti esillä. Kaikissa tilanteissa puhtaita välineitä ei kuitenkaan ole saatavilla ja siksi välineitä käytetään edelleen toistuvasti ja yhteisesti puutteellisella hygienialla. Koska tavoitteenamme on tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä, käsittelemme seuraavaksi välineiden puhdistamista, vaikka se ei olekaan ensisijainen vaihtoehto infektioiden ehkäisyssä.

Kansanterveyslaitoksen julkaisemassa lehtisessä (Havio ym. 2008, 222), sekä Kriminaalihuollon tukisäätiön ja rangaistukseen tuomittujen huumeiden käyttäjien Terve 2005 - 2008 –projektin (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008) tuottamassa esitteessä, käsitellään molemmissa huumeiden käyttövälineiden puhdistamista. Uusien ja puhtaiden pistovälineiden käyttäminen on aina ensisijainen valinta. Jos samoja välineitä kuitenkin aikoo käyttää useammin kuin kerran, paras menetelmä käyttövälineiden puhdistamiseen on niiden keittäminen 15 minuutin ajan. Välineiden täytyy pysyä kokonaisuudessaan kiehuvan veden alla.

Talouklooria tai desinfektioainetta voidaan toissijaisesti käyttää pistovälineiden puhdistamiseen. Tällöin ruiskua huuhdellaan ensin toistuvasti vetämällä se täyteen vettä ja ruiskuttamalla pois esimerkiksi lavuaariin. Taloukloori- tai desinfektio- liuosta laitetään puhtaaseen astiaan, jonka jälkeen koko ruiskuun vedetään liuosta neulan läpi. Ruisku jätetään liuosastiaan niin, että neula pysyy kokonaisuudessaan liuokseen upotettuna. Kloriittiliuoksen vaikutusaika on puoli minuuttia, jonka jälkeen käsittely toistetaan uudelleen puhtaalla kloriittiliuoksella. Desinfektio- liuoksen vaikutusaika on kymmenen minuuttia, jonka aikana liuosta vedetään ruiskuun edes takaisin neulan läpi pari kertaa. Käsittelyn jälkeen välineet huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä. (Havio ym. 2008, 221 - 222; Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008.) Jos mitään muuta keinoa ei ole pistovälineiden puhdistamiseksi, huuhdellaan ne pian käytön jälkeen runsaassa puhtaassa ja juoksevassa vedessä (Havio ym. 2008, 222).

5.3 Pistopaikkojen infektiot

Infektioita yleisesti esiintyy huumeiden käyttäjillä normaalia enemmän, johtuen huonosta ravitsemustilasta ja sosiaalisesta taustasta, heikosta hoitomyönteisyydestä ja hoitoon hakeutumisesta, sekä päihteiden aiheuttamasta vastustuskyvyn heikkenemisestä (Ristola 2003, 513 - 515). Erityisesti amfetamiinin ja metamfetamiinin aiheuttama ruokahaluttomuus voi aiheuttaa vajaaravitsemuksen myötä heikentyneen immuunipuolustuksen (Sairanen 2005). Lisäksi antibioottihoitoihin sitoutumattomuus voi aiheuttaa kansanterveydellistä haittaa vastustuskykyisten kantojen levitessä (Ristola 2003, 513 - 515).

5.3.1 Paikalliset infektiot

Sairaalahoitoon joutuneista huumeiden käyttäjistä suurimmalla osalla on taustalla pitkä ja vaikea päihderiippuvuus. Pistopaikkojen infektoita saatetaan hoitaa pitkään omatoimisesti kotona, sillä päihteidenkäyttöä ei haluta tuoda julkisesti esille. Terveystieteidenhuollossa somaattisen sairauden hoito voi olla haasteellista, sillä potilaat joutuvat sairaalahoitoon usein tahtomattaan tai odottamatta, eivätkä ole valmistautuneet siitä seuraavaan päihteiden käytön äkilliseen katkeamiseen. Vaikea riippuvuus itsessään saattaa estää potilaan sitoutumisen hoitoon, kun huumausaineen tarve menee somaattisen hoidon edelle. (Ristola 2003, 513 - 515.)

Pistopaikkojen tulehdukset aiheutuvat yleisimmin puhdistamattomasta ihosta ja käsistä, kontaminoituneista välineistä ja epäpuhtaista aineista (Tietoa päihteidenkäyttäjille vankilaan 2008). Kun lääkkeitä murskataan suonensisäistä käyttöä varten, ne ovat usein kontaminoituneita ja sisältävät mikrobeja (Partanen ym. 2008). Useimmat suonensisäisiä huumeita säännöllisesti käyttävät saavat pistokohtaansa bakteerin aiheuttaman infektion. Tavallisimmat aiheuttajat ovat staphylococcus aureus, streptokokit ja muut stafylokokit, sekä gramnegatiiviset bakteerit. (Ristola 2003, 513 – 515.)

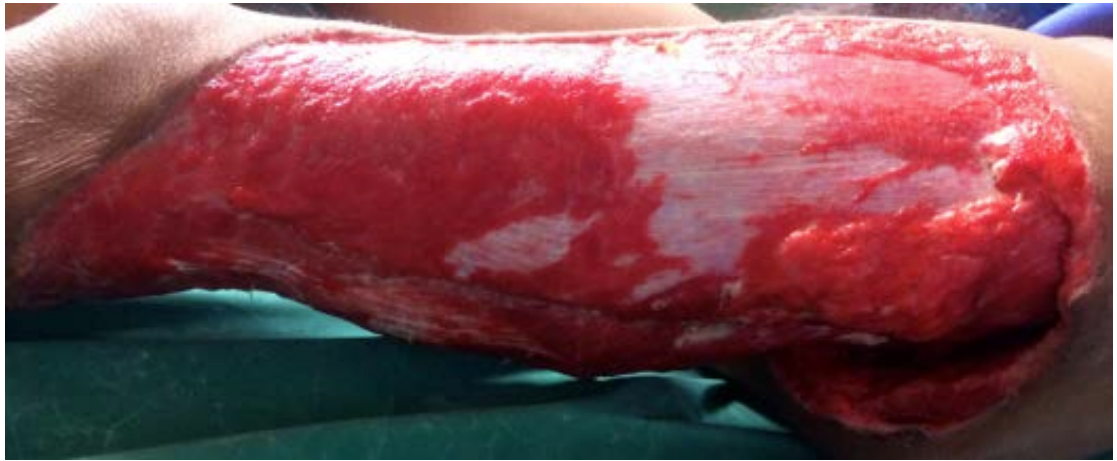
Tulehtuneen kudoksen merkkeinä pidetään kuumotusta, turvotusta, punoitusta ja kipua. Turvotus syntyy kapillaariverisuonten läpäisevyyden sekä imusuoniston toiminnan lisääntymisestä. Kipu aiheutuu pääosin alueelle vapautuvasta bradykiniinistä. (Seppälä & Meri 2011.) Bradykiniini stimuloi kipuhermopäätteitä, sekä alentaa verenvirtausta laajentamalla verisuonia, ja lisää verisuonten läpäisevyyttä (Moilanen & Vuolteenaho 2014). Myös turvotuksen aiheuttama venytys ja paine lisäävät kipua. Punotus ja kuumotus aiheutuvat verisuonten laajenemisesta sekä verenvirtauksen lisääntymisestä kudoksiin. Tulehduksen yleisoireet, kuten väsymyksen ja kuumeen, aiheuttavat elimistön välittäjäaineet. (Moilanen 2014.)

Pistokohdan kudokseen voi kehittyä märkäpaise (absessi), sidekudoskerroksen tulehdus (selluliitti) tai krooninen haavauma. Kudostuho altistaa infektioiden muodostumiselle. Sitä aiheuttaa esimerkiksi suun kautta otettavien lääkkeiden liuottaminen, jotta aine saadaan soveltumaan suonensisäisesti käytettäväksi. Levinnyt ihoinfektio pistokohdassa vaatii aina sairaalahoitoa. (Ristola 2003, 513 - 515.)

5.3.2 Välilliset haitat

Infektioiden leviämällä voi olla tuhoisia vaikutuksia etenkin kaulan ja nivusten laskimoiden pistokohdista muualle kudoksiin (Kuva 3). Nekrotisoiva faskiitti tai myosiitti voi aiheuttaa hengenvaaran huumeiden käyttäjälle. Verenkiertoon päässeet bakteerit voivat aiheuttaa infektiopesäkkeitä esimerkiksi niveliin ja pernaan. (Ristola 2003, 513 - 515.) Amfetamiinin ja opioidien pistäminen aiheuttaa ajoittain verisuonitukoksia ja imusuonitulehduksia (Huumeongelman hoito 2012), sekä lääkkeiden sidosaineet kuten maissitärkkelys, esimerkiksi pienten suonten tukkiutumisen ja sitä kautta jopa sokeutumisen (Rukkila 2007). Tablettimuotoisten lääkkeiden käyttö suonensisäisesti

on vuonna 2008 julkaistun tutkimuksen mukaan aiheuttanut valtimoon pistettäessä sairaalahoitoa vaativia infektiota sekä raajaiskemioita. Lääkemurskan injisoinnista aiheutuneet infektiot johtivat muun muassa erilaisiin raajojen toiminta- ja tunnehäiriöihin sekä amputaatioihin. (Partanen ym. 2008.)



KUVA 3. Laajalle levinnyt infektio, joka on aiheutunut huumausaineen pistämisestä nivuseen (Sipilä 2015a)

Likaisista pistovälineistä tai infektoituneesta pistopaikasta verenkiertoon levinneet bakteerit voivat aiheuttaa huumeiden käyttäjälle verenmyrkytyksen eli sepsiksen (Ristola 2003, 515). Sepsiksestä puhutaan, kun bakteereja kasvaa veressä aiheuttaen ihmiselle vakavia oireita. Yleinen sepsiksen aiheuttaja on *Staphylococcus aureus*, jonka esiintyminen veressä on yhdistetty absesseihin, haavainfektioihin ja verisuonikanyyleihin. Oireina on heikentynyt yleistila, horkkamainen kuume ja erilaiset yleisoireet, kuten sekavuus, ripulointi ja oksentelu. Hoitamattomana sepsis voi aiheuttaa monielinvaurion. (Lumio 2014.) Sepsikseen liittyy myös keuhkoveritulpan riski, jonka oireina ovat rintakipu, nopea hengitys tai hengenahdistus, matala verenpaine ja nopea syke sekä tajuttomuus (Espoon Vinkki 2009). Verenkierrossa leviävät bakteerit voivat kulkeutua sydämeen, tyypillisesti sen oikeanpuoleisiin läppiin, aiheuttaen endokardii-tin (Ristola 2003, 515) eli sydämen sisäkalvon ja sen läppien tulehduksen (Espoon Vinkki 2009).

6 TARTUNTAUDIT HUUMEIDEN KÄYTTÄJILLÄ

C-hepatiitti, B-hepatiitti ja hi-virus kuuluvat ilmoitettaviin tartuntatauteihin (Tartuntatautiasetus 786/1986). Vuonna 2004 tartuntatautiasetukseen tehtiin muutos, jossa kunnat ottivat vastuun tartuntatautien leviämisen ehkäisystä, sekä syyttäjän päätöksellä puhtaiden välineiden antamista ei pidetty enää huumeiden käytön edistämisenä. Syntyi uusi huume politiikka, jossa toisaalta lisättiin virkavallan mahdollisuuksia tutkia huumeusainerikoksia, mutta samalla helpotettiin huumeiden käyttäjien hoitoon pääsyä. (Kotovirta & Tammi 2012, 156 - 157.) Tartuntatautiasetuksen 6 §:ssa sanotaan tartuntatautipalveluiden järjestämisestä seuraavaa: ”terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulee huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen” (Tartuntatautiasetus 786/1986).

Huumeiden käyttö itsessään ei ole tartuntatautien kannalta riskialtista (Havio ym. 2008, 220), mutta ruiskujen, neulojen ja liuotusastioiden yhteiskäyttö altistaa ruiskuhuumeiden käyttäjät niille (Ristola 2003, 513). Tartuntatautien leviämisen ehkäisy veriteitse on yksi Suomessa yleisesti hyväksytyistä julkisista palveluista, jotka vähentävät huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja, mutta eivät ensisijaisesti tähtää käytön lopettamiseen (Havio ym. 2008, 217).

Terveysneuvontapisteiden tehtäviin kuuluu haittojen vähentämisen periaatteella välineiden vaihtaminen, mutta esimerkiksi vankilaympäristössä tällainen terveyspalvelu ei ole saatavilla. Koska päihteet ja rikollisuus kulkevat usein toistensa rinnalla, vankilaan kulkeutuneet päihteet kohtaavat päihdeongelmaiset. Lisäksi suonensisäinen käyttö houkuttelee, sillä aineesta saatava hyöty halutaan vähäisen tarjonnan vuoksi mahdollisimman korkeaksi. Kun käyttövälineet eivät ole sallittuja, eikä puhtaita ole saatavilla, niiden yhteiskäyttöön päädytään kohtalaisen usein, joka aiheuttaa myös tartuntatautien leviämisen käyttäjien keskuudessa. (Terveysneuvonnan perusteet 2009, 10 - 11.) Tartuntatautien ehkäisemiseksi jokaiselle vangille jaetaan hygieniapakkaus, jossa on desinfiointivälineet ja ohjeita pistovälineiden puhdistamiseen. Hi-viruksen pikatestaus on myös mahdollista lähes jokaisessa vankilassa. (Rikosseuraamuslaitos 2014.)

6.1 Hepatiittivirukset

Hepatiitit aiheuttavat maksatulehdusta. B- ja C-hepatiitin oireina on pahoinvointi, ripuli, keltaisuus ja vatsakivut, mutta suurin osa tartunnan saaneista ei juurikaan oireile. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Hepatiittivirusten hoito on Suomessa perustunut interferoni-pistoksen ja tablettihoidon yhdistelmään, joka aiheuttaa usein vahvoja haittavaikutuksia potilaille. B-hepatiittivirus ei lääkityksellä poistu elimistöstä, vaan se ainoastaan heikentää tulehdusta. Uudet C-hepatiittilääkkeet taas ovat tehokkaita, ja parantavat suurimman osan infektiosta, mutta ovat hintavia. Uusien lääkkeiden yhdistelmähoito maksaa keskimäärin noin 50 000 euroa. (Lumio 2015.) Hoitoajat ovat pääosin 12 viikkoa, ja hoidon korkeasta hinnasta johtuen hoito suunnataan ensisijaisesti niille, jotka tulevat maksasairautensa vaikeuden perusteella hyötymään hoidosta eniten. (Fräntilä 2015.)

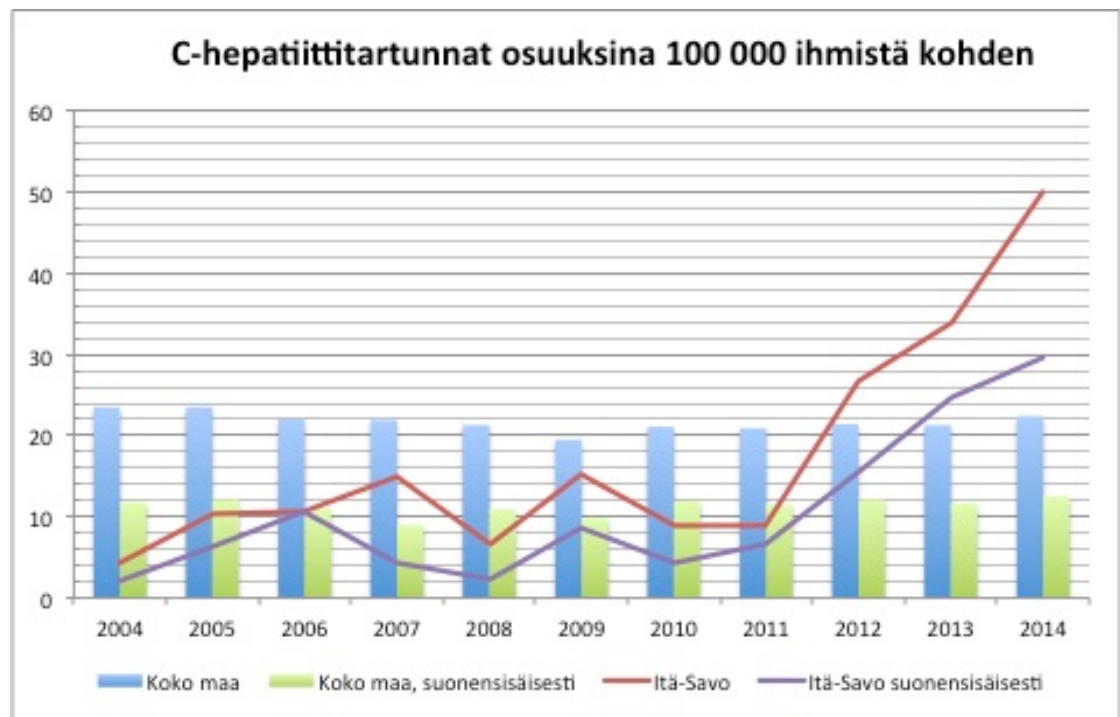
Kroonisen hepatiitin hoidon vasta-aiheita ovat suonensisäisten huumeiden käyttö sekä runsas alkoholin käyttö. Päätös hepatiitin hoitamisesta tulee aina tehdä yhteistyössä potilaan kanssa ja se suunnataan vastaamaan hänen tarpeitaan. Tähän vaikuttavat potilaan muut sairaudet, maksasairauden vaikeusaste sekä potilaan myöntyyvyys hoitoon. Oireisista hepatiiteista krooniseksi muodostuu 48-75 prosenttia, ja 25-52 prosentilla se paranee itsestään. C-hepatiitti-infektiosta johtuvan maksavaurion etenemiseen vaikuttavat potilaan sukupuoli, ikä, alkoholin käyttö sekä tupakointi. Tupakoiva, alkoholia kuluttava yli 40-vuotias mies on suurimmassa riskissä maksavaurion kehittymiselle. Maksavaurio saattaa edetä maksakirroosiin sekä nostaa maksasyövän riskiä. Myös samanaikainen B-hepatiitti tai hiv-infektio nopeuttavat maksavaurion etenemistä. (Färkkilä 2015.)

2000-luvun alkupuolella B-hepatiitti-tartuntoja todettiin vuosittain pari sataa, jotka lähes kaikki olivat yhteydessä huumeiden käyttöön (Ristola 2003, 515). Vuonna 2014 tartuntoja ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin vain 20. Näistä henkilöistä seitsemän oli alkuperältään suomalaisia, ja ilmoitetuissa tapauksissa sairaudet olivat tarttuneet seksin välityksellä. (Jaakola ym. 2015, 24 - 29.) Suonensisäisten huumeiden käyttäjät, sekä heidän läheisensä ja kumppaninsa saavat rokotteen B-hepatiittia vastaan ilmaiseksi (Lumio 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Todennäköisesti rokotteen yleistyminen on vähentänyt tartuntoja, sekä neulojen ja ruiskujen vaihto

puhtaisiin on laskenut niiden määrää suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa (Jaakola ym. 2015, 24 - 29).

Muualla maailmassa B-hepatiitin siirtyminen likaisten käyttövälineiden välityksellä on yleistä (Lumio 2015). Veren kuivuessa virus kuitenkin kuolee nopeasti, joten tartuntaa ei saa kuivuneista käytetyistä pistovälineistä. B-hepatiittitartunnan saaneet voivat sairastua D-hepatiittiin, joka voi tarttua ainoastaan B-hepatiitin kantajille suonensisäisten huumeiden välityksellä. Suomessa näitä on ollut vain muutama tapaus. Tämä yhdistelmä vahvistaa hepatiitin oirekuvaa. (Lumio 2015.)

Pari vuotta suonensisäisiä huumeita käyttäneistä jo kolmasosalla todetaan C-hepatiitti. Tartunta on lähes kaikilla kymmenen vuotta suoneen pistettäviä huumeita käyttäneillä. C-hepatiitti tarttuu harvoin seksin välityksellä (Ristola 2003, 517) ja myös tuoreesta verestä pistoturmana tartunnan riski on pieni (Lumio 2015). C-hepatiittitartunnan riski on kuitenkin yli kymmenen kertainen hi-viruksen riskiin verrattuna (Kwon ym. 2009). Tartuntatautirekisteriin tuli vuoden 2014 aikana 1225 uutta C-hepatiitti tartuntaa, joista yleisin tartuntatapa oli suonensisäisten huumeiden käyttö (Kuva 4). Suurin osa uusista tartunnoista esiintyi 20 - 24 -vuotiailla nuorilla aikuisilla. (Jaakola ym. 2015, 24 - 29.)



KUVA 4. Vuonna 2014 C- hepatiittitartuntojen suhteutettu lukumäärä (Sotkanet 2015)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella oli 22 uutta C-hepatiittitartuntaa, joista 13:sta tartuntareitti oli suonensisäisesti. Määrä on asukasmäärään suhteutettuna korkein Suomessa eli 49 tartuntaa sataa tuhatta asukasta kohden. (Jaakola ym. 2015, 24 - 29.) Kuvasta 4 on havaittavissa, että tartuntojen määrä Itä-Savossa on noussut rajusti viime vuosina.

6.2 Immuunikatovirus

Ensimmäiset huumeiden käyttäjien immuunikatovirus- eli hiv-tartunnat todettiin vaikeasti sosiaalisesti syrjäytyneiden käyttäjien keskuudessa (Ristola 2003, 518). Vuonna 1998 Suomessa puhkesi hiv-epidemia, jossa suonensisäisten huumeiden välityksellä saatujen hiv-tartuntojen määrä alkoi nousta. Epidemia alkoi pääkaupunkiseudulta, mutta rajoittui ydinjoukon keskuuteen eikä levinnyt uusille alueille. Leviämiseen vaikutti todennäköisesti sen varhainen huomaaminen ja samanaikainen terveysneuvonnan kehittyminen. (Kivelä 2009.) Siihen aikaan suonensisäisten huumeiden käyttäjille ei ollut käytössä laajamittaisesti pistovälineidenvaihto- ja terveysneuvontapalveluita. Hiv-epidemia ei kuitenkaan ollut ainut laatuaan suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa vaan sitä olivat edeltäneet monet A- ja B-hepatiittiepidemiat eikä C-hepatiittikaan ollut harvinainen. (Arponen ym. 2008, 44.)

Suomessa on yli 2000 hiv-tartunnastaan tietoista ihmistä ja noin 1000 ihmisen arvelaan sairastavan sitä tietämättään (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 10). Vuonna 2014 uusia hiv-tartuntoja todettiin 181 kappaletta, joista suurin osa oli miehillä. Vain seitsemässä tapauksista hiv oli tarttunut suonensisäisten huumeiden välityksellä, kun valtaosa tartunnoista siirtyi seksin välityksellä. (Jaakola ym. 2015, 24 - 29.) Yhteisten huumeneulojen käytössä tartuntariski on 1:150 kun miehen ja naisen välisessä suojaamattomassa seksissä se on välillä 1:3300 - 1:143. Miesten välisessä seksissä tartuntariski on jopa 1:14. (Leinikki 2009.) Myös kansainvälisesti hi-viruksen yleisin tartuntatapa on heteroiden välinen seksikontakti, mutta suonensisäisten huumeiden käyttöä pidetään merkittävänä tartuntamuotona (Ristola 2003, 518).

Hi-virus aiheuttaa elimistön immuunipuolustuksen tuhoutumisen. Ensioireena joka toisella tai kolmannella esiintyy 2-6 viikon kuluttua tartunnasta yleisoireita, kuten kuumetta, päänsärkyä, ihottumaa, nielutulehdusta, imusolmuketurvotuksia, nivelkipu-

ja, ripulia tai haavaumia suussa. Tämän jälkeen sairaus voi olla vuosia oireeton, kunnes puolustuskyvyn pettäessä AIDS-vaiheessa, henkilö sairastuu erilaisiin infektioihin normaalisti vaarattomista taudinaiheuttajista. (Hannuksela-Svahn 2013.) Huono hoitomyönteisyys saattaa heikentää suonensisäisten huumeiden käyttäjien hi-viruksen hoitoa, sillä lääkkeitä tulee käyttää vuosia säännöllisesti ja tarkalla annoksella (Ristola 2003, 518). Riittävän ajoissa aloitettu tehokas lääkehoito estää immuunivajeen kehittymisen ja tartunnan saaneen elinennuste voi olla lähes terveen ihmisen tasolla. Lääkitys myös pienentää kantajan riskiä tartuttaa muita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 18.)

Hi-virustartuntojen torjunnassa keskitytään Suomen hiv-strategia 2013-2016 mukaisesti niihin väestöryhmiin, jotka ovat erityisessä tartuntariskissä. Yksi näistä ryhmistä on suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Strategiassa arvioidaan, että tehokkaiden tartuntatoimien ansiosta vain noin yksi kymmenestä hiv-tartunnasta välittyy suonensisäisten huumeiden välityksellä. Riski vuosituhannen vaihteen epidemian uusiutumiseen on kuitenkin suuri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 10 - 11.)

Hiv-tartunnan saaneet kohtaavat edelleen syrjintää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19). Heihin kohdistuu matkustusrajoitteita tai jopa –kieltoja ja karkotusuhkia joihinkin maihin, kuten esimerkiksi Omaniin, Yemeniin, Singaporeen tai Venäjälle (UNAIDS 2013). Myöskään hedelmöityshoidot tai elinsiirrot eivät ole hiv-positiiviselle mahdollisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 20).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveysneuvontapiste Siilin asiakkaille kirjallista tietoa turvallisemmasta laskimonsisäisestä pistämisestä. Tavoitteena oli tuottaa suonensisäisten huumeiden käyttäjille hyödyllinen ohje, jonka myötävaikutuksesta infektiot ja hiv- sekä hepatiittitartunnat vähenisivät ja samalla voisimme olla osana ehkäisemässä kyseisten tartuntatautien leviämistä. Yksi keskeisistä tavoitteistamme on myös suonensisäisten huumeiden käyttäjien elämänlaadun koheneminen vähentyneiden infektioiden myötä. Rajasimme aiheesta pois pistämistekniikkaan ja käyttövälineiden toimintaan liittyvää teoretietoa, sillä muuten aihe olisi ollut liian laaja aikataulumme suhteutettuna. Tällä hetkellä koemme, että Itä-Savon alueella huumeiden pis-

tämisestä aiheutuvat infektiot ovat merkittävin ongelma johtuen niiden runsaasta esiintyvyydestä. Nämä infektiot, kuten B- ja C-hepatiitti sekä hiv, ovat erityisesti kontaminoituneista pistovälineistä aiheutuneita sairauksia (Ristola 2003, 515 - 516). Siitä syystä keskitymme terveysneuvonnassa pääasiassa puhtaiden välineiden käytön tuomiin hyötyihin.

Huumausaineiden käyttöön liittyy monia erilaisia riskejä ja ongelmia. Opinnäytetyösämme käymme läpi huumeiden käyttöä myös yleisellä tasolla, selkiyttääksemme riippuvuuksiin, huumeiden käyttöön, huumausaineisiin, pistämiseen, tartuntoihin ja terveysneuvontaan liittyviä haasteita ja ongelmia. Ohjeessa emme käsittele huumausaineita ja riippuvuuksia yleisesti, sillä tavoitteena on pitää tieto mahdollisimman yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä. Otamme varsinaiseen tarkasteluun tartuntataudeista C-hepatiitin sekä hi-viruksen, sillä nämä ovat nykyisin suonensisäisten huumeiden käyttäjien yleisimmät veriteitse leviävät sairaudet. Tarkastelemme myös pistokohdasta paikallisesti aiheutuneita infektioita.

8 TUOTOKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tehtiin tuotekehityksenä eli produktiona terveysneuvontapiste Sii-lille. Kokosimme kattavan aineiston kirjallisuuskatsausta mukaillen (Liite 3), jonka pohjalta teimme sisällön terveysneuvontaohjeeseen.

8.1 Ohjeen tuotekehitysprosessi

Ohjeemme toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessissa on useita eri vaiheita. Näiden vaiheiden välillä on hyödyllistä pohtia eri vaiheiden tuloksellisuutta, sekä palata mahdollisesti myös vaiheissa edelliseen, jos tarvetta ilmenee. (Windahl & Välimaa 2012, 9.)

8.1.1 Ideointi

Tuotekehitysprojekti tavallisimmin alkaa syntyneestä tarpeesta ja innovaatiosta. Opinnäytetyömme tarve syntyi lisääntyneistä hiv- sekä hepatiittitartunnoista Itä-Savon alueella. Innovaation alkuvaihetta on kirjallisuudessa kuvattu ennalta-arvaamattomaksi,

jäsentymättömäksi sekä positiivisen kaoottiseksi. Tästä etenemisen tärkeimmiksi tekijöiksi muodostuvat mahdollisuuksien tunnistaminen, sekä niiden analysointi. (Windahl & Välimaa 2012, 5 - 7.) Emme kokeneet, että olisimme lähtökohtaisesti lähteneet tuottamaan innovatiivista tai uudenlaista terveysneuvontaohjetta. Lähdimme siitä näkökulmasta, että kehitämme tuotettamme sen pohjalta millaisia ohjeita on jo olemassa, ja millainen palvelisi asiakkaamme tarpeita parhaiten.

Mahdollisuuksien tunnistaminen voidaan jakaa kolmeen pääkohtaan, jotka ovat asiakastarpeen tunnistaminen, toimialan mahdollisuuksien tunnistaminen sekä teknologian mahdollisuuksien tunnistaminen. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa näistä merkityksellisimmäksi nousi asiakastarpeen tunnistaminen. Pääasiallisia kysymyksiä olivat minäkäläinen ohje palvelisi parhaiten kohderyhmän tarpeita, sekä mitä tilaajamme ohjeelta haluaa. Tuottaaksemme mahdollisimman vaikuttavan terveysneuvontaohjeen meidän täytyi kartoittaa kohderyhmämme tarpeita sekä haasteita, voidaksemme peilata sitä ohjeemme toteutukseen. (Windahl & Välimaa 2012, 7.)

Huumeiden käyttäjät ovat useimmiten hyvin syrjäytyneitä. Heillä on päihdeongelmiensa lisäksi myös monenlaisia sosiaalisia ja terveyteen liittyviä ongelmia. (Varjonen 2015, 48.) Vuonna 2013 tehdyn huumehoitoon liittyvän tutkimuksen mukaan asiakkaiden koulutustaso oli matala ja heidän opiskelunsa tai työssäkäyntinsä harvinaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Ohjeen sisällön asettelussa meidän oli otettava huomioon asiakasryhmämme ominaispiirteet. Koska huumeiden käyttäjillä voi esiintyä heikentyneitä keskittymis- ja huomiokykyä, levottomuutta sekä välinpitämättömyyttä, meidän oli tehtävä ohjeesta mahdollisimman yksinkertainen ja tuotava asiat mahdollisimman selkeästi esille. (Lillsunde 2012.)

Seuraavana vuorossa oli ideointivaihe. Tälle vaiheelle oleellista sekä kannattavaa on toteuttaa tuleva tuotteen ideointi avoimesti, matalalla kynnyksellä sekä mahdollisimman monipuolisella osajajoukolla. Ideoinnissa apuna voidaan käyttää luovan ongelmaratkaisun työvälineitä. Näistä yleisimpinä voidaan mainita tuumatalkoot, tuplatiimit sekä aivoriihi eli brain storming. Brain stormingissa eli ”stormaamisessa” on tärkeää, että mitään, edes hulluimpia ideoita ei arvostella eikä jätetä pois. Tässä vaiheessa liian kriittinen ajattelu sekä arvostelu voi tyrehtyttää tai jopa tappa luovuuden. Ajatuksena on, että suuresta määrästä tuotettuja ideoita yhdistelemällä saadaan hyviä sekä laadukkaita ideoita, jolloin määrä luo laatua. (Työkalupakki 2015.) Näissä ongelmanratkai-

sumenetelmissä on tarkoitus yksin tai ryhmässä etsiä ongelmakohtia visioissa, sekä pyrkiä löytämään niihin kehityskeinoja. Edellä mainituissa menetelmissä on olennaista, että pienryhmiä sekä yksilöitä ja heidän työskentelyään ohjaa puheenjohtaja tai joku asiaan vihkiytynyt henkilö. (Windahl & Välimaa 2012, 7 – 15.)

Ideoimaan lähdimme brain-stormaamalla eli aivoriihellä (Koski 2011), heittelimme ajatuksia ilmaan jotka kirjoitimme ylös. Kolmen aivoriihisession päätteeksi kokosimme ajatuksemme, joista valitsimme mielenkiintoisimman sekä toteutuskelpoisimman vaihtoehdon. Opinnäytetyöprosessissamme ja samalla tuotekehitysprosessissa mukana olivat myös opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat.

8.1.2 Esiselvitysvaihe

Tuotekehitysprosessin seuraavana vaiheena oli esiselvitysvaihe. Tämän vaiheen tarkoitus on syventää jo aikaisemmin tehtyä selvitystyötä, ennen kuin itse tuotetta lähdetään kehittämään. Tässä vaiheessa on oleellista selvittää mitkä tuotteen käyttäjäryhmän oikeat tarpeet sekä haasteet ovat, millaista resursointia tilaajamme antaa sekä millaisia tuotteeseen liittyviä mahdollisia riskejä sekä ongelmakohtia voi esiintyä. Näitä asioita käsitellään useimmin yhteispalaverissa. Tarkoitus on yhteistyössä tehdä niin sanottu "tuotespesifikaatio", joka määrittää tuotteen tavoiteltavan lopputuloksen sekä projektin reunaehdot. Jo esiselvitysvaiheessa on järkevää nimetä projektiin osallistuville eri vastuualueet. Tuotteesta laaditaan esiselvityksessä selvityksen perusteella raportti, jonka perusteella tuotteen tilaaja päättää, aloitetaanko tuotteesta tuotekehitysprosessi. (Windahl & Välimaa 2012, 15 – 20.) Työelämälahtöisessä aiheessamme tuotteen tilaaja, eli Sosteri, teki päätöksen prosessin aloittamisesta heidän henkilökuntansa kanssa.

Esiselvitysvaiheessa otimme yhteyttä Siiliin ja saimme heidät mukaan ideointiimme. Tätä vaihetta alustimme hieman keskustelemalla yhteyshenkilöimme kanssa sähköpostitse ja kasvokkain syksyn aikana. Lisäksi varasimme ohjausajan ohjaaville opettajillemme. Ensimmäinen ohjausaika suunnitelman osalta oli marraskuun alussa. Saimme rakentavia ehdotuksia suunnitelman rungolle, sisällölle sekä otsikoille. Saimme myös yhdessä tarkennettua ja rajattua opinnäytetyön aihetta. Yksi opiskelijoista kävi 4.11 tutustumassa Kuopion terveysneuvontapiste Portissa, tarkoituksenaan kysyä ohjeita ja lisäaineistoa terveysneuvontaohjeen suunnittelun tueksi. Portin henkilökunta muisteli,

että heille ei tästä aiheesta ollut tehty opinnäytetyötä. Lähdeaineistoksi he tarjosivat terveysterveystapiste Vinkin sähköisiä esitteitä. Samalla he toivoivat, että otamme aiheesta yhteyttä heidän lähiesimieheensä, jolta voisimme saada lisää aineistoa. Hänen vastauksensa oli samansuuntainen kuin Portin henkilökunnan, eli sähköistä tietoa löytyy Vinkin sekä Päihdelinkin nettisivuilta. Samaa tiedonkeruumenetelmää toteutimme myös Kotkan, Oulun, Lappeenrannan, Kouvolan sekä Lahden terveysterveystapisteistä. Kolmesta edellä mainitusta saimme myös samankaltaisia vastauksia kuin Kuopion Portista.

Seuraavaksi otimme sähköpostitse yhteyttä Siilin henkilökuntaan varmistaaksemme, että tämän hetkinen suuntamme kulkee kohti yhteistä tavoitetta ja vastaa heidän odotuksiaan. Kutsuimme Siilin henkilökuntaa opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin, joka pidettiin marraskuun puolivälissä. Siilin henkilökunnan edustaja piti alustavaa suunnitelmaamme toimivana ja hän osallistui myös suunnitelmaseminaariin. Saimme myös lisää tietoa Siilin toiminnasta ja hyviä parannusehdotuksia opinnäytetyöhömmme. Sovimme vierailuajan Siiliin, jossa kävimme 16.11.2015 ja samalla haimme tutkimuslupaa Sosterilta.

Siilin henkilökunnan tietojen hyödyntäminen kohderyhmän kartoituksessa, sekä ohjeen visuaalisessa ja sisällöllisessä suunnittelussa oli tuotekehitysprosessimme kannalta hyvin merkityksellistä. Näimme käynnillä pienen esitteen, joka tällä hetkellä jaetaan käyttövälaineiden kanssa. Keskustelimme ohjeen sisällöstä, ja yhteiseksi tavoitteeksi muodostui asioiden esittäminen mahdollisimman selkeästi ja napakasti, jotta viesti välittyisi lukijoille. Katsoimme yhdessä esitteitä, jotka mielestämme eivät täysin olleet käyttäjäryhmälle soveltuvia juuri niiden informaatiotulvan vuoksi. Mietimme kuinka saisimme heidän esitteensä ja meidän ohjeemme erottumaan toisistaan esimerkiksi eriväristen tulostuspapereiden avulla. Pohdimme, että jos tekisimme ohjeemme A4 -kolmitaitteisena, voisimme yhdistää esitteen ja ohjeen samaan tuotteeseen. (Kosonen 2015b.)

Tapaamisella selvitimme minkälaista toimintaa Siilissä on, jotta pystyimme luomaan mielikuvia käytännön toiminnasta ja sitä kautta hahmottelemaan ohjetta käyttäjäryhmää ja sen tarpeita ajatellen. Jo näiden muutamien kuukausien aikana Siilissä oli käynyt asiakkaita pistokohtien infektioiden kanssa. Käyttäjät olivat antaneet myös palautetta muun muassa neulojen koosta, jotka olivat liian pitkiä, sekä ruiskujen männän

laadusta. Näiden palautteiden myötä Siilissä oli tehty muutoksia välinevalikoimaan, joka mielestämme kuvaa hyvin toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Pohdimme pitkään asiakkaiden ulkoista olemusta ja käyttäytymistä, sekä omia tunteitamme, kokemuksiamme ja ajatuksiamme suonensisäisten huumeiden käyttäjistä. Kuulimme, että suurin osa Siilissä asioivista henkilöistä on ulkoiselta olemukseltaan kohtuullisen siististi pukeutuneita, eikä huumeiden käyttö välttämättä näy ulospäin. Keskustelussa tuli kuitenkin ilmi asiakkaiden moniongelmaisuus niin terveydentilan, sosiaalihuollon, kuin elämäntilanteen kannalta. Nämä kaikki tiedot kehittivät tietämystämme, realisoivat näkemystämme ja samalla ohjasivat tuotteen muodostumista. (Kosonen 2015b.)

Siilin työntekijä toi haastattelussa ilmi, ettei terveysneuvontapisteellä ole varsinaista logoa, sillä sen tulisi olla itse tuotettu, jotta sen käyttö olisi mahdollista julkisessa levityksessä. Hän kysyi olisiko meillä taitoa piirtää siiliä heidän logoonsa. Otimme haasteen vastaan ja yksi meistä opiskelijoista hahmotteli siilin, joka lähetettiin sähköpostitse terveysneuvontapisteeseen arvioitavaksi. Jo pelkän logon suunnittelussa jouduimme miettimään paljon mitä sen avulla halutaan viestittää. Siili viestii eläimenä herkkyyttä, mutta kantaa silti selässään piikkejä. Siitä syystä henkilökunnan sekä meidän mielestämme se on sopiva eläin kuvaamaan terveysneuvontapisteiden toimintaa. (Kosonen 2015b.) Piirroksen oli ensin aseteltu humeruiskuja, jotka liian rajun ja kovan ilmaisuuden vuoksi päätimme jättää pois. Sen jälkeen pohdimme jäikö kuva liian lempeäksi tai ”päiväkotimaiseksi”, sillä eräistä Vinkin esitteistä ja oppaista päätellen hyvin rajuja ilmaisuja sekä kuvauksia käytetään. Siilissä he kuitenkin pitivät logoa hyvänä ja toimivana.

8.1.3 Projektin perustaminen sekä käynnistäminen

Esiselvitysvaiheen jälkeen oli vuorossa projektin perustaminen sekä sen käynnistäminen. Projektin asettaja, eli yritysmaailmassa yrityksen ylin johto, asettaa projektin sekä sen tavoitteet. Samalla projekti resursoidaan ja sille määrätään projektin vetäjä sekä johtoryhmä. Projektin vetäjä eli projektipäällikkö vastaa projektisuunnitelman luomisesta. (Windahl & Välimaa 2012, 22.) Projektisuunnitelma on merkityksellinen projektin sekä tuotekehitysprosessin osa. Se toimii ohjenuorana sekä muistilistana projektin parissa työskenteleville henkilöille. Projektisuunnitelmaa tehtäessä alkupeleistä suunnitelmaa tarkennetaan ja yksityiskohtaistetaan (Taulukko 1). Projektisuunnitelman liitteenä on hyvä olla myös mahdollinen visuaalinen hahmotelma tulevasta

tuotteesta, projektin aikataulu, sekä viestintäsuunnitelma. Projektin aikataulutus lähtee usein valmistumisaikataulusta taaksepäin. (Windahl & Välimaa 2012, 18 - 23.)

TAULUKKO 1. Projektisuunnitelman kuvaus Windahlin ja Välimaan (2012, 22) mukaan

Suunnitelman ylätasoon tiedot	
1.	Tunnistetiedot, kuten projektin nimi
2.	Projektin jäsenet ja työnjako
3.	Selkeä, yksityiskohtainen kuvaus
4.	Tavoitteet päivämäärineen
5.	Talous ja kustannukset
6.	Tilannekuvaus, miten on jo tehty

Opinnäytetyömme suunnitelma toimi eräänlaisena projektisuunnitelmana. Opinnäytetyön pääotsikko oli projektin nimi. Projektia ja sen tavoitteita, aikataulua, työnjakoa ja etenemistä kuvattiin opinnäytetyön suunnitelmassa selkein otsikoin. Taloudellista kustannusarviota tai rahoitusta projektissa ei ollut, sillä se toteutettiin osana tutkintomme viimeistä opintokokonaisuutta. Tuotteen luominen vaati lähinnä projektiin osallistuvien aikaa ja työpanosta, joka toteutettiin ilman erillistä rahallista korvausta. Ohjaavat opettajat ja Sosterin henkilökunta osallistuivat prosessiin rajatusti työajallaan. Ainoat kulu-erät olivat tulosteet, painatus ja matkakulut, jotka toteutettiin omakustanteisesti. Suunnitelman välitimme tutkimuslupahakemuksien kanssa työn tilaajalle eli Sosterin hallintoylihoitajalle hyväksyttäväksi. Prosessin aloittaminen hyväksyttiin virallisesti, kun tutkimusluvat myönnettiin.

Työssämme mahdollisina riskeinä pidimme erilaisia ryhädynamiikan ongelmia tai luottamuksen puutetta. Myös erilaiset opiskeluaikataulut ja välimatkat olisivat voineet muodostua ongelmaksi. Suurimpana riskinä pidimme tavoitteiden erkaantumista Siilin henkilökunnan tavoitteista. Tiiviillä yhteistyöllä edesautoimme yhteisen päämäärän saavuttamista. Projektin aikataulutus nousi opinnäytetyössämme keskeiseen asemaan, sillä aikamme työn toteuttamiseen oli hyvin rajallista.

8.1.4 Tuotekehitysvaihe

Seuraava merkittävä vaihe oli tuotekehitysvaihe. Se sisältää myös prototyypin luomisen. Tässä työvaiheessa projektipääällikkö käynnistää projektin suunnitelman pohjalta. (Windahl & Välimaa 2012, 25.) Tuotteen pääasiallisen tarkoituksen ollessa esineellisyys sijasta sen välittämä informaatio, ei normaalisti tuotekehitysprojektissa esitetyä työpiirustusta tarvita. Sen sijasta luodaan jäsentely tuotteen asiasisällöstä. Kun tuotteen pääasiallinen tarkoitus on tiedon välittäminen asiakasryhmälle, täytyy sisällön rakentua tosiasioista. Nämä asiat kerrotaan täsmällisesti, helppolukuisesti sekä ymmärrettävästi. Tiedon vastaanottajan tiedontarve huomioidaan tuotteen sisällön suunnittelussa ja pääasia tuodaan selkeästi esille. Tällöin tekstityylinä käytetään asiatyylä, jotta sisältö aukeaa lukijalle ensimmäisellä kerralla. Huolellinen jäsentely sekä muotoilu auttavat selkiyttämään ydinajatus. (Jämsä & Manninen 2000, 55 - 56.)

Ohjeen ulkoasulla on tarkoitus lisätä ohjeen luotettavuutta sekä ymmärrettävyyttä. Teksti pidetään selkeänä ja siinä kiinnitetään huomiota oikeinkirjoitukseen, fonttikokoon ja riviväleihin. Yli kymmensenttisiä kappaleita kannattaa välttää ja otsikot tehdään muusta tekstistä hyvin erottuvaksi. Tekstin sanoma tehdään sellaiseksi, että se on helppo ymmärtää ensimmäisellä lukukerralla ja kappaleisiin laitetaan vain yhteenkuuluvia asioita. (Valta 2011.) Kuvia käyttämällä voidaan lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa (Torkkola ym. 2002, 35 - 59). Liian yksityiskohtaisella tai pitkällä tekstillä voi lukijan olla vaikea sisäistää sen tarkoitusta (Valta 2011).

Hyvän ohjeen sisältö vastaa käyttäjäryhmänsä tarpeisiin. Ohjeessa on huomioitava muun muassa sairauksien, hoidon tai tutkimuksen vaikutukset asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin tai mielialaan. Siinä tulisi käydä läpi toiminnallinen, biofysiologinen, taloudellinen, kokemuksellinen sekä eettinen osa-alue, ja vastattava kysymyksiin mitä, miksi, milloin sekä miten. Ohjeessa edetään tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Lisäksi on tärkeää, että ohjeen sisältö on perusteltua ja se on kiinnostava. (Torkkola ym. 2002, 35-59.)

Tiedon asettelu on avainasemassa, sillä esittämisjärjestys vaikuttaa ymmärrettävyyteen. Ohjeen alkuun laitetaan pohdinta, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. (Valta 2011.) Ohjeessa käytetään yleiskieltä ja hoito-ohjeiden perustelut tuodaan esille, sekä turhia termejä ja lyhenteitä kannattaa välttää (Torkkola ym. 2002,

35-59). Sisällön tulisi muodostua selkeistä lauseista sekä yksiselitteisistä sanoista, ja teitittelyä sekä aktiivimuotoa pidetään suotavana. Ohjeen tulisi sisältää otsikoinnit, jotka herättävät mielenkiinnon ja helpottavat tiedon etsintää. Loppuun laitetaan tiedon lähteet, yhteenveto, sekä tiedot ohjeen tekijöistä ja yhteystiedot. (Valta 2011.)

Hyödynsimme kerättyä teoriapohjaa suunnitellessamme terveysneuvontaohjetta. Pyrimme, että opas olisi mahdollisimman pitkälle tutkittuun tietoon perustuva ja käytimme runsaasti aikaa asiakasryhmämme tarpeiden kartoittamiseen. Opinnäytetyöhömmme keräsimme teoriaa erilaisista tietokannoista, tieteellisistä julkaisuista, kirjoista ja internetistä. Internetistä aineistoa löytyi huomattavan helposti ja nopeasti, mutta kuten Kyngäs ym. (2007, 55-61) toteaa, tiedon toteaminen luotettavaksi vei aikaa. Käytimme erilaisia tietokantoja kuten Theseus, Melinda, Medic sekä Terveyskirjaston, A-klinikkasäätiön ja muiden järjestöjen internet-sivuja. Työssämme keskeiset käsitteet olivat terveysneuvonta, huumeiden käyttö, huumeongelmat, hygienia, tartuntataudit ja tuotekehitys. Lisäksi etsimme tietoa veriteitse tarttuvista hepatiitti- ja hiv-infektioista, sekä pistokohtien infektioista ja terveysneuvonnan työvälineistä. Sovelsimme ja yhdistelimme hakusanoja laajemman mutta myös täsmällisemmän aineiston keräämiseksi. Lisäksi hyödynsimme myös kirjastopalveluita ja saimme kirjallista materiaalia toimeksiantajaltamme.

Tutkimusluvut saapuivat onneksemme samalla viikolla, kun jätimme ne Savonlinnan keskussairaalaan, sillä saapumista seuraavana päivänä alkanut postin lakko olisi voinut hidastaa työmme etenemistä. Samana päivänä lähetimme saatekirjeen kysymyksiin (Liite 1) yhdyshenkilöllemme, joka ystävällisesti välitti nopeasti viestiä Siilin työntekijöille, sekä päivystyksen ja A-klinikan henkilökunnalle. Vastauksia odotimme muutamia päiviä, jonka jälkeen aloimme luonnostella ohjetta. Tätä luonnosta oli tarkoitus muokata jatkuvasti sen mukaan, kun lisää vastauksia ja ehdotuksia tulee henkilökunnalta. Vastauksia ei lopulta tullut kuin yksi, joka oli terveyskeskuksen lääkäriltä. Onneksi ensimmäisellä yhteiskäynnillämme Siilissä saimme jo alustavasti kuulla paljon tietoa heidän toiveistaan ja ehdotuksistaan. Näiden perusteella aloimme luonnostella ohjetta, vaikkei muilta osastoilta vastauksia tullutkaan.

Ohjeen käyttäjäryhmän ollessa pääasiassa jatkuvasti suonensisäisesti huumeita käyttävät henkilöt, pyrimme huomioimaan visuaalisessa ulkoasussa, sekä informaation määrässä ja luonteessa asiakasryhmässä laajasti esiintyvät keskittymishäiriöt, sekä muut

informaation sisäistämistä vaikeuttavat tekijät. Asiakasryhmälle mahdollisimman hyödyllisen, sekä käyttökelpoisen tuotteen luomiseksi oli meidän pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan, sekä muistettava ettemme tuota ohjetta ammattikunnalle tai itsellemme.

Tuotteen värimaailmaksi valikoitui nopeasti sininen, sillä se oli aiemminkin ollut Siilin esitteessä ja myöskin terveysneuvontapisteen seinillä olevissa kuvissa. Mielestämme sininen on myös neutraali ja rauhoittava väri. Ohjeen kolmitaitteisuus osoittautui erittäin toimivaksi ratkaisuksi ohjeessamme. Tämä mahdollisti sen, että A4-kokoinen paperi mahtui pienempäänkin välinepakkaukseen. Lisäksi siihen mahtui myös huomattavan paljon tietoa. Taitettuna sen ensimmäisenä näkyvät osat kertovat oleellista käytännön tietoa, eli Siilin ja A-klinikan yhteystiedot.

Kun ensimmäinen taite avataan, tulee esille kuinka suonensisäisiä huumeita pistetään puhtaammin, joka on tuotteemme sisällön pääasia. Tämä malli on ilmaistu nelivaiheisesti yksinkertaisilla lauseilla, joista ensimmäiset sanat on aina alleviivattu huomion herättämiseksi. Tällöin luettelon sisältö ilmenee nopeasti rakenteella *Pese, Käytä, Tarkkaile* ja *Hävitä*, joka itsessään jo kertoo paljon siitä kuinka puhtaassa pistämisessä tulee edetä. Näiden päälauseiden jälkeen lisäsimme pienemmällä fontilla lisätietoa jokaisesta pääkohdasta, jotka jossain määrin olivat toissijaista tietoa. Toisen puolen osiossa näkyy minkälaisia palveluita Siilistä saa. Olimme ensin valinneet tähän kohtaan A-klinikan yhteystiedot osion yksinkertaisuuden vuoksi, mutta sen paikkaa vaihdettiin Siilin henkilökunnan pyynnöstä.

Kun toinen taite avataan, muodostuu ohjeesta julisteenomainen näkymä. Haimme tyyllisesti siihen hieman rennompaa ja räiskyvämpää näkymää, joten taustalle yläkulmaan valikoitui kuva, joka mielestämme muistuttaa hieman graffitimaalausta. Vierailukäynnillämme Siilissä tuli esille, että ohjettamme voisi mahdollisesti tulostaa isompana versiona terveysneuvontapisteen tiloihin julisteenä. Vertailimme erilaisia värejä, fonteja ja huomionherätyskeinoja, jolla saisimme ohjailtua sitä, mihin asiakas huomionsa ensisijaisesti kiinnittää. Pyysimme perheenjäseniämme lukemaan ohjetta ja tarkkailimme minkälaisiin asioihin he kiinnittävät ensimmäisenä sisällössä huomiota. Tästä kokeilusta saimme myös hyviä mielipiteitä esitteen selkeydestä, sillä läheisemme eivät tiedä juuri mitään suonensisäisten huumeiden käytöstä. Päädyimme valitsemaan oikeaan yläkulmaan keltaisella reunustetun tähtikuvion, sillä halusimme siihen sisäl-

tyvän tiedon kiinnittävän ensimmäisenä asiakkaan huomion. Tämän tähden sisältö kertoo selkeästi ja realistisesti niistä ongelmista, mitä likaisilla välineillä pistäminen voi aiheuttaa. Alapuolelle lisäsimme lyhyen tietoiskutyypin lausahduksen tartunta-
tautien riskistä likaisilla välineillä pistettäessä. Tietoisuuden lisäämisellä pyrimme motivoimaan asiakkaita käyttämään puhtaita huumeiden käyttövälineitä. Näissä osioissa on kaikki ensisijainen tieto mitä halusimme opinnäytetyön tavoitteena suonen-
sisäisten huumeiden käyttäjille viestittää ohjeen avulla, eli tietoa puhtaasta pistämisestä ja sen hyödyistä tartuntatautien sekä infektioiden vähentämiseksi.

Oikeassa alakulmassa on valkoisella tekstillä osio, jonka sisältöä pohdimme pitkään. Tiedostimme tämän olevan pidempi ja ehkä työläslukuisempi kuin muut osiot, mutta koimme sen sisällön olevan tärkeää ja halusimme yhdistää sen ohjeeseen. Tämä osio käsittelee turvallisempaa pistämistä, eli pistopaikkojen valintaa ja filterin käyttöä. Nämä asiat aiheuttavat terveydellisiä ongelmia likaisten pistovälineiden ohella (Tietoa päihteiden käyttäjille vankilaan 2008). Myöskin tässä osiossa käytimme fonttikoon muuntelua. Lisäsimme tehokeinoina tekstiin värejä, kuvaamaan sopivia pistopaikkoja (vihreä) ja epäsoivia (keltainen ja punainen). Laskimoista kirjoitettaessa käytimme sinistä väriä ja valtimopiston vaarojen esille tuomiseksi punaista huomioväriä. Tämä viimeinen osio on siis tarkoitettu niille, jotka ovat kiinnostuneita saamaan lisää tietoa aiheesta ja jatkavat lukemista loppuun asti. Tiedostimme, ettei jokaisen lukijan mielenkiinto varmasti jatku loppuun asti, mutta näillä huomiokeinoilla pyrimme siihen, että jo pelkällä silmäilyllä avainkohdat kiinnittävät lukijan huomion ja halutessaan sisältöön on mahdollista myös syventyä.

8.1.5 Tuotteen viimeistely

Seuraava vaihe oli tuotteen viimeistely. Tässä vaiheessa tuotetta testataan käyttäjäryhmällään ja muokataan, jos tarvetta ilmenee. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tuotteen ollessa viimeistelty, tarkastellaan tuotekehitysprojektin tuloksia. Arviointikriteereinä voidaan pitää sitä, vastaako tuote asiakkaan tarvetta, onko tuote turvallinen sekä soveltuuko tuote käyttötarkoitukseensa. (Windahl & Välimaa 2012, 33.)

Kun saimme ensimmäisen version luonnoksen pohjalta valmiiksi, lähetimme sen yhdyshenkilöllemme Siiliin ja ohjaaville opettajillemme. Heiltä saimme palautetta ja muutamia korjausehdotuksia. Nämä korjausehdotukset olivat kuitenkin hyvin pieniä,

kuten esimerkiksi logojen liittäminen, sekä muutamien lauseiden muokkaaminen ja lisääminen ohjeeseen. Lopulta lähetimme omasta näkökulmastamme valmiin version sähköpostitse yhteyshenkilöllemme arvioitavaksi. Saimme vielä muutamia asiakorjausehdotuksia tekstiin, sekä äidinkielen tarkistuksessa muutamia kirjoitusasun korjauksia, kuten pisteiden ja pilkkujen lisäyksiä.

Suoritimme pienen mielipidekyselyn Siilin henkilökunnalle valmiista ohjeesta opin- näytetyön esityksessä ja pyysimme heitä arvioimaan tuotetta. Koska Siili on auki vain kolme tuntia viikossa, käyttäjäkokemusten kartoittaminen laajemmin ei ollut mahdol- lista aikataulumme puitteissa. Palaute Siilin henkilökunnalta oli positiivista ja he oli- vat tyytyväisiä saamaansa tuotteeseen ja uskoivat sen palvelevan käyttäjäryhmän tar- peita.

9 POHDINTA

Aloimme työstää opinnäytetyötämme varsinaisesti syksyllä 2015. Siihen mennessä olimme ehtineet luoda jo monia ideoita omien opinnäytetöidemme aiheista ja toteu- tuksista. Joukkoon mahtui jopa yksi kerran aloitettu ja lopetettu opinnäytetyö. Yhdeltä puuttui aihe, toiselta motivaatio ja kolmannelta kenties molemmat, mutta lopulta in- nostus yhteisen työn aloittamiseen löytyi kaikilta. Olimme kaikki varmasti yhtä yllät- tyneitä siitä, minkälaisella ryhmällä opinnäytetyötä alettiin lopulta toteuttamaan pie- nen paineen alla. Opinnäytetyö valmistui kovan työn tuloksena joulukuun alussa 2015.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme törmäsimme vaikeaan eettiseen kysymykseen, joka liittyy puh- taiden huumeiden käyttövälineiden antamiseen suuremman hyvän puolesta. Toisaalta suonensisäisten huumeiden käyttö mahdollistetaan antamalla siihen tarvittavat väli- neet, mutta tähdäten kuitenkin infektioiden, tartuntatautien ja kärsimyksen vähentämi- seen. Mielestämme on eettisesti oikein yrittää elämänarvoa kunnioittaen parantaa myös eri riippuvuuksista kärsivien henkilöiden elämänlaatua, vaikka ongelmien ai- heuttaja, eli huumeiden käyttö, ei loppuisikaan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on systemaattinen tiedon arviointi ja yhdistely, jossa tuloksia esitetään objektiivisesti ja kattavasti (Kyngäs ym. 2007, 62 - 67). Tähän liittyy olennaisesti myös tutkimusetiikka, joka kulkee yleisten normien sekä asenteiden rinnalla. Se tarkoittaa rehellistä työtettä sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, riippumatta esimerkiksi siitä kenelle tutkimusta tehdään tai kuka sitä rahoittaa. Tämä tarkoittaa myös tiedon etsimistä riippumattomista, tieteellisesti hyväksytyistä lähteistä luotettavan tuloksen aikaansaamiseksi. Näistä syistä käytimme työssämme mahdollisimman monia eri lähteitä laaja-alaisen tiedon yhdistämiseksi ja merkitsimme avoimuuden saavuttamiseksi lähdeviitteet tarkasti ja selkeästi, sekä haimme ohjausta silloin kun koimme taitomme riittämättömiksi. (Vilka 2015, 41 - 52.)

Opinnäytetyöhön valitun tiedon luotettavuuteen pystyimme vaikuttamaan tekijöinä itse etsimällä tietoa vain luotettavista lähteistä. Valitsimme työhöme eettisesti rehellisiä ja läpinäkyviä tutkimuksia, jolloin ulkopuoliset tekijät olivat vaikuttaneen mahdollisimman vähän niiden sisältöön. Arvioimme jatkuvasti tutkimuksia ja niiden vaiheita kriittisesti. Luotettavuuden varmistamiseksi käytimme työssämme mahdollisimman uutta tutkimustietoa, jotta työmme palvelisi nykypäivän tarpeita. Lisäksi käytimme työssämme valtakunnallisten aineistojen ja tutkimusten lisäksi myös kansainvälisiä tutkimuksia. (Vilka 2015, 194 - 198.)

9.2 Terveysneuvontapisteiden toiminnan vaikuttavuus

Kwonin ym. (2009) tutkimuksessa havaittiin, että C-hepatiitin ja hi-viruksen esiintyvyydessä oli nähtävissä kaksi erilaista tasoa. Hiv-tartuntojen määrä oli vuosia pysynyt matalana ja hallinnassa, joten epidemian poistuminen huumeiden käyttäjien keskuudesta olisi käytännössä täysin mahdollista. C-hepatiittitartuntojen määrän ollessa satoja kertoja suurempi, epidemian talttumista ei pidetty lähitulevaisuudessa mahdollisena. Lisäksi C-hepatiittitartuntojen määrä vain jatkaa kasvuaan, jos ei toimia niiden ehkäisemiseksi olennaisesti lisätä. (Kwon ym. 2009.) Samankaltainen tilanne on tällä hetkellä myös Suomessa, jossa hiv-tartuntojen määrä on pysynyt vuosia kohtuullisena, mutta C-hepatiittitartuntojen määrä on vuoden 2009 jälkeen kääntynyt noususuuntaiseksi terveysneuvontapisteiden toiminnan vaikuttavuudesta huolimatta. Jotta huumeiden käyttäjien C-hepatiittitartuntojen määrä saataisiin valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisesti laskuun, tulisi mielestämme terveysneuvontapisteiden määrää lisätä,

niiden toimintaa tehostaa, sekä aukioloaikoja pidentää ja laajentaa useammille päiville. Lisäksi terveysneuvontapisteiden toimintaa tulisi laajentaa myös esimerkiksi vankiloihin, joissa huumeiden käyttöä esiintyy valvonnasta huolimatta.

Tartuntojen ehkäisystä saadaan tehokkaampaa, kun siihen yhdistetään välineiden vaihtamisen lisäksi myös muita terveysneuvontapalveluita. Näistä esille nousi erityisesti korvaushoito. (Hagan ym. 2011; Turner ym. 2011.) Tämän vuoksi on mielestämme perusteltua, että suonensisäisten huumeiden käyttäjien terveysneuvonnassa ei keskitytä ainoastaan puhtaiden käyttövälineiden jakamiseen, vaan monipuoliseen neuvontaan, ohjaukseen ja psykososiaaliseen tukemiseen. Mielestämme on myös harkitsemisen arvioista pohtia, voisiko terveysneuvontapisteet tehdä enemmän yhteistyötä korvaushoitoa tarjoavien palveluiden kanssa. Tähän kuitenkin liittyy vahva eettinen ristiriita siitä, voidaanko esimerkiksi huumeiden käyttövälineitä ja Suomessa vahvan väärinkäyttöpotentiaalin omaavia lääkkeitä tarjota samasta paikasta.

Myös puhtaiden käyttövälineiden vaihtamista tulisi tehostaa, jos tartuntatauteja ja infektioita halutaan olennaisesti vähentää. Suonensisäisiä huumeita päivittäin käytävillä pistokertoja on arvioitu olevan keskimäärin noin 3,6 vuorokaudessa (Vuosisraportti Euroopan unionin huumeongelmasta 2001). Kun Suomessa arvioidaan olevan noin 18 000–30 000 ongelmakäyttäjää (Varjonen 2015, 5), joista suurin osa käyttää aineita suonensisäisesti, tulisi puhtaita välineitä vaihtaa vuosittain ainakin noin 10-20 miljoonaa kappaletta. Tällä hetkellä Suomessa vaihdetaan noin 4 miljoonaa käyttövälinettä vuodessa (Brummer-Korvenkontio 2014). Käyttövälineiden vaihtomäärien tulisi siis ainakin kaksinkertaistua, jotta voitaisiin arvioida uusia ja puhtaita välineitä käytettävän suurimmalla osalla pistokerroista. Lisäämällä asiakkaiden tietoisuutta puhtaiden välineiden saatavuudesta sekä likaisilla välineillä pistämisen vaaroista, voidaan puhtaiden välineiden käyttöä lisätä, ja siihen myös terveysneuvontaohjeemme vaikuttavuus perustuu. Edellä mainituista syistä johtuen emme kuitenkaan näe perustelluksi rajoittaa kerralla vaihdettavien välineiden määrää, kun osa asiakkaista tulee terveysneuvontapisteeseen hyvinkin kaukaa. Toisaalta kuitenkin viidenkymmenen kappaleen pakkaus riittää keskimääräisellä käyttäjällä noin kahden viikon pistokertoihin, mikä palvelee jossain määrin myös pidemmän välimatkan asiakkaita.

9.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme alkuvaihe oli kuin pieni palapeli, jossa palaset loksahelivat kohdilleen yksi toisensa jälkeen. Jo ensimmäisellä käyntikerralla Siilin henkilökunnan puheista välittyi kuva, että terveysneuvonta on tärkeä ja vaikuttava tapa ehkäistä päihdeidenkäytöstä aiheutuvia kustannuksia, sekä parantaa suonensisäisten huumeiden käyttäjien elämänlaatua. Myös toiminnan asiakaslähtöisyys ja hyväksyvä asenne eri ihmisryhmiä kohtaan välittyi keskustelussa. Tämä edesauttoi sitä, että koimme itsekin työmme ja ohjeen laatimisen hyvin merkityksellisenä ja tärkeänä. Se toi myös motivaatiota tutkia aihetta tarkemmin ja panostaa erityisesti työn laatuun.

Harju-Koskelinin (2007) mukaan suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa pistämistä ohjaavat vahvasti mielikuvat, sekä kokemukset siitä, miten huumeita tulee käyttää. Tällä terveysneuvontaohjeella pyrimme vaikuttamaan näihin mielikuviin sekä käsityksiin, jolloin myös käyttäjien välillä liikkuva suullinen tieto muuttuisi totuudenmukaisemmaksi ja suonensisäisten huumeiden käyttö olisi uusille käyttäjille turvallisempaa. Lisäksi haluamme muuttaa yleistä negatiivista asennetta huumeiden käyttäjiä tai muita päihderiippuvaisia kohtaan lisäämällä tietoutta kyseisestä asiakas- ja ihmisryhmästä sekä riippuvuuksista.

Opinnäyteprosessi eteni sujuvasti ja hyvässä hengessä alusta loppuun saakka. Vaikka loppua kohden piti kiristää tahtia ja valvoa pitkiä öitä, saimme mielestämme luotua hyvin toimivan kokonaisuuden, ja opimme luomaan tuotteen tuotekehitysprosessin tuloksena. Ohjeesta tuli selkeä, visuaalisesti miellyttävä ja informatiivinen. Tästä voimme olla kiitollisia ohjaaville opettajillemme sekä yhteyshenkilöllemme Siilissä, sillä ilman heidän asiantuntijuuttaan, joustavuuttaan ja vaivannäköään opinnäytetyömme ei olisi valmistunut.

Tämän prosessin aikana kehitimme vuorovaikutustaitojamme, kykyä vastaanottaa rakentavaa palautetta sekä opettelimme prosessin suorittamista ryhmässä. Opimme tieteellisen kirjoittamisen käytäntöjä, sekä kehitimme kykyämme tuottaa tekstiä ja käyttää tekstinkäsittelyohjelmia myös pilvipalvelussa. Opinnäytetyön prosessin aikana saimme valtavasti tietoa päihdehoitotyöstä ja huumeiden käyttäjien kanssa työskentelestä. Lisäksi saimme laajan käsityksen terveysneuvontapalveluiden toiminnasta ja tutustuimme niiden historiaan.

Haasteellisin osio oli suunnitelman toteuttaminen, sillä tieteelliseen kirjoittamiseen liittyi paljon asioita, jotka eivät olleet meidän vahvuksiamme. Lisäksi useampi tekijä ja pitkät päivät opinnäytetyön ääressä sokeuttivat hieman omaa näkemystämme suunnitelman sisällöstä. Haasteita prosessissa ovat tuoneet myös rajallinen aika ja tietotekniset ongelmat. Tietotekniikan ongelmat kiristivät aikataulua entisestään, sillä olimme tekstin tuottamisessa täysin pilvipalvelun varassa. Jostain syystä palvelu ei toiminut aina parhaalla mahdollisella tavalla, ja nämä ongelmat estivät hetkellisesti työn etenemisen.

Lisäksi olemme yhtä mieltä siitä, että vaikka olemme myös panostaneet tähän erityisen paljon aikaa ja vaivaa lyhyessä ajassa, ei voi kiistää, etteikö välillä olisi jopa harrittanut, ettei aikaa ollut enemmän. Ajanpuutteen vuoksi jouduimme karsimaan esimerkiksi ohjeen testaamisen asiakasryhmällä käytännössä ja käyttäjäkokemuksien kartoittamisen. Siitä syystä nämä nousivatkin hyviksi jatkotutkimus- tai kehitysaikheiksi. Myös terveysneuvontapiste Siilin toiminnan vaikutus infektioiden vähentymisessä olisi mielestämme hyvä tutkimusaihe, kun aikaa sen perustamisesta on kulunut enemmän. Lisäksi hoitohenkilökunnan asenteita ja niiden syitä voisi kartoittaa erilaisin kyselytutkimuksin. Voi olla, että huumeiden käyttöön liittyy paljon väärää tietoa ja pelkoa, joka aiheuttaa sen, ettei kyseisen käyttäjäryhmän kanssa haluta mielellään olla tekemisissä.

Haasteista huolimatta saimme toteutettua kaikki toiveet, jotka Siilin henkilökunta meiltä opinnäytetyön tuotoksena pyysi. Teimme terveysneuvontapiste Siilille oman logon, yhdistimme heidän esitteensä osaksi terveysneuvontaohjettamme, sekä lisäksi tuotimme ohjeeseen sisällön, josta on mahdollista tulostaa suurennoksena seinäjuliste. Valmiissa työssä näkyi siis myös hieman innovatiivisuutta, vaikka emme sitä lähtökohtaisesti tavoitelleetkaan. Palaute Siilin henkilökunnalta valmiista työstä oli erittäin positiivista. Lopuksi annoimme ohjeen käyttöoikeudet Itä-Savon sairaanhoitopiirille, jotta he voivat tarvittaessa muokata ohjettamme tulevaisuudessa.

Mielestämme opinnäytetyöstä ja terveysneuvontaohjeesta muodostui asiakasryhmää palveleva sekä kattava kokonaisuus, josta on konkreettista apua hoitotyön ammattilaisille sekä heidän asiakkailleen. Uskomme, että tuotekehitysprosessista syntynyt ohje on avuksi työelämässä ja välittää merkityksellistä tietoa suonensisäisten huumeiden

käyttäjille. Tämä prosessi ja sen tuotos kuvastavat hyvin omaa kasvupolkuamme sairaanhoitajiksi. Siinä yhdistyy opiskeluvuosien aikana kartuttamamme tietopohja, ammatillisen kasvun myötä kehittynyt itsevarmuus, arvostuksemme ja kunnioituksemme ihmisyyttä ja erilaisuutta kohtaan, sekä ennen kaikkea innostus ammattia kohtaan, johon vuosien työn jälkeen saamme viimein valmistua.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2007. Hutsu, merenneito, pusukala ja Subutex. Lifeline publications, 18.

A-klinikkasäätiö 2015. Hoitopalvelut. Terveysneuvontapisteet. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/terveysneuvontapisteet> . Päivitetty 2015. Luettu 28.10.2015.

Alho, Hannu 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 53

Arponen, Anne, Blummer-Korvenkontio, Henriikki, Liitsola Kirsi & Salminen Mika 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapisteitoiminnan onnistumisen edellytyksinä; Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. WWW-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2008. Luettu 11.11.2015.

Brummer-Korvenkontio, Henriikki 2014. Ajankohtaista C-hepatiitista ja hivistä sekä ovensuu 2014-tutkimuksen alustavia tuloksia, 7. PDF-dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Ovensuu%202014%20alustavia%20tuloksia.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.2015.

Böström, Anne, Bothas, Heikki, Järvinen, Maarit, Saarto, Ari, Tamminen, Hannu & Teirilä, Juha 2008. Huumeet. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075. Päivitetty 29.8.2008. Luettu 24.10.2015.

Espoo Vinkki 2009. Verisuoni-infektiot. PDF-dokumentti. http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Verisuoni-infektiot_0.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2015.

Euroopan lääkevirasto 2006. Suboxone. WWW-dokumentti. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000697/human_med_001067.jsp&mid=WC0b01ac058001d124. Päivitetty 1.12.2011. Luettu 3.11.2015.

Fräntilä, Martti 2015. Tartuntatautipäivät. C-hepatiitin hoito. Luentotiivistelmät.

Gunnar, Teemu. 2015. Huumetilannetta voi seurata jätevedestä. Haaste. WWW-dokumentti. <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/huumetilannettavoiseuratajatevedesta.html>. Päivitetty 13.3.2015. Luettu 15.11.2015.

Hagan, Holly, R. Pouget, Enrique & Des Jarlais, Don C 2011. A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Prevent Hepatitis C Virus Infection in People Who Inject Drugs. The Journal of Infectious Diseases. Published by Oxford University Press on behalf of the Infectious Diseases Society of America. WWW-dokumentti.

<http://jid.oxfordjournals.org/content/204/1/74.full.pdf+html>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2015.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013. Tietoa potilaalle: HIV-infektio, AIDS. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=immuunikato. Päivitetty 3.4.2014. Luettu 10.11.2015.

Harju-Koskelin, Outi. 2007. Koukussa piikkiin. Apua piikkiriippuvuudesta kärsiville. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Koukussa_piikkiin.pdf. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 19.11.2015.

Harju, Outi. 2002. Koukussa piikkiin - suonensisäisten huumeiden käyttäjien kokemuksia pistämisestä ja sen pakonomaisuudesta.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/11455>. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 19.11.2015.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 58-222.

Holopainen, Antti 2005. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. WWW-dokumentti.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/huumeriippuvuus>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.12.2015.

Huumeongelmaisen hoito 2012. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50041. Päivitetty 5.9.2012. Luettu 24.10.2015.

Jaakola, Sari, Lyytikäinen, Outi, Huusko, Sari, Salmenlinna, Saara, Pirhonen, Jaana, Savolainen-Kopra, Carita, Liitsola, Kirsi, Jalava, Jari, Toropainen, Maija, Nohynek, Hanna, Virtanen, Mikko, Löflund, Jan-Erik, Kuusi, Markku & Salminen, Mika (toim.) 2015. Tartuntataudit Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2015. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 24-29.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 55-80.

Kiianmaa, Kalervo 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 25-33

Kivelä, Pia 2009. HIV outbreak among injecting drug users in Finland. WWW-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23051>. Päivitetty 12.6.2009. Luettu 9.11.2015.

Koski, Reetta 2011. Ideointimenetelmät. Metropolia ammattikorkeakoulu. PDF-Tiedosto.

Kosonen, Anne 2015a. Haastattelu seminaariesityksessä 13.11.2015. Sairaanhoitaja. Terveysneuvontapiste Siili, Sosteri.

Kosonen, Anne 2015b. Haastattelu 16.11.2015. Sairaanhoidaja. Terveysneuvontapiste Siili, Sosteri.

Kotovirta, Elina & Tammi, Tuukka 2012. Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kii-
nmaa, Kalervo. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 154-159.

Koulu, Markku & Tuomisto, Jouko 2007. Farmakologia ja Toksikologia. Kuopio:
Kustannus Oy Medicina, 7.

Kwon, Jisoo, Iversen, Jenny; Maher, Lisa, Law, Matthew & Wilson, David 2009. The
Impact of Needle and Syringe Programs on HIV and HCV Transmissions in Injecting
Drug Users in Australia: A Model-Based Analysis. From the National Centre in HIV
Epidemiology and Clinical Research, The University of New South Wales, Sydney.
WWW-dokumentti.
[http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2009/08010/The_Impact_of_Needle_and_Syrin
ge_Programs_on_HIV.15.aspx](http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2009/08010/The_Impact_of_Needle_and_Syrin
ge_Programs_on_HIV.15.aspx). Ei päivytystietoa. Luettu 2.12.2015

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen,
Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, 55-
157.

Leinikki, Pauli 2009. HIV-infektio ja AIDS. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-
dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00123. Ei päivi-
tystietoa. Luettu 14.11.2015.

Lillsunde, Pirjo 2012. Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä
päihdekäytön varhaisvaiheessa. Duodecim. WWW-dokumentti.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositusid=nix00461#A1&suositusid=h
oi50041](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositusid=nix00461#A1&suositusid=h
oi50041). Päivitetty 15.6.2012. Luettu 9.11.2015.

Lumio, Jukka 2014. Verenmyrkytys eli sepsis. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-
dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00604#T2. Päivi-
tetty: 4.11.2014. Luettu 15.11.2015.

Lumio, Jukka 2015. Maksatulehdus, hepatiitti. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-
dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451. Päivitetty
8.6.2015. Luettu 11.11.2015.

Moilanen, Eeva & Vuolteenaho Katriina 2014. Bradykiniini. Terveysportti. WWW-
dokumentti.
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=im
m01401&p_haku=punoitus%20turvotus%20kuumotus%20kipu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=im
m01401&p_haku=punoitus%20turvotus%20kuumotus%20kipu). Ei päivytystietoa.
Luettu 26.11.2015.

Moilanen, Eeva 2014. Tulehdusreaktio ja siihen vaikuttavat lääkeaineet. Terveysport-
ti. Duodecim. Ei päivytystietoa. Luettu 26.11.2015.

Partanen, Taina A, Vikatmaa, Pirkka, Vuola, Jyrki, Lepäntalo, Mauri & Tukiainen, Erkki 2008. Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita. PDF-dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/Laskimon%20sis%C3%A4isin%C3%A4%20huumeina%20k%C3%A4ytetyt%20tabletit%20aiheuttavat%20vakavia%20vaurioita.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 10.11.2015.

Pirkola, Sami, Heikman, Pertti, Vormaa, Helena & Turtiainen, Saija 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=24C6A86F965A46E6D9D5DF6FD33110EE?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96690. Päivitetty 2007. Luettu 7.11.2015

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 1.12.2015.

Päihdelinkki 2010. Pikatietoa. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto>. Päivitetty 04.2010. Luettu 3.11.2015.

Raittiustyölaki 19.11.1982/828. Finlex. WWW-Dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820828?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=raittiusty%C3%B6laki>. Päivitystietoja ei ole. Luettu 30.11.2015.

Riikola Teija & Hänninen, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito –suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.11.2015.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Finlex. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Rikoslaki>. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 1.12.2015.

Rikosseuraamuslaitos 2014. Tartuntatautienvastustaminen. WWW-dokumentti. <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/perushuolto/terveydenhuolto/tartuntatautienvastustaminen.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.11.2015.

Ristola, Matti 2003. Huumeet ja infektiokomplikaatiot. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 513-518.

Rukkila, Aino 2007. Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi#>. Päivitetty 1.11.2011. Luettu 14.11.2015.

Sairanen, Sanna 2005. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja->

- laakkeet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 10.11.2015.
- Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Duodecim. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 10-13.
- Seppälä, Ilkka & Meri, Seppo 2011. Akuutti tulehdusreaktio. Terveysportti. Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=imm01401&p_haku=punoitus%20turvotus%20kuumotus%20kipu. Ei päivitystietoa. Luettu 26.11.2015.
- Sipilä, Helmi 2015a. Laajalle levinnyt infektio, joka on aiheutunut huumeen pistämisestä nivuseen.
- Sipilä, Helmi 2015b. Terveysneuvontapiste Siilistä saatavat käyttövälineet. 16.11.2015.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Finlex. WWW-dokumentti.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 1.12.2015.
- Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002. Päihdepalveluiden laatusuosituksien. WWW-dokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2002. Luettu 10.11.2015.
- Sosteri 2015. Terveysneuvontapiste Siilin palvelusite. PDF-Dokumentti.
<http://www.isshp.fi/downloader.asp?id=3866&type=1>. Päivitetty 28.11.2015. Luettu 28.11.2015.
- Sotkanet 2015. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.
https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_ZzjDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f. Päivitetty 2015. Luettu 11.11.2015.
- Suomen YK-liitto 2012. WWW-dokumentti. <http://www.ykliitto.fi/uutiset-ja-tiedotus/uutisarkisto/kansainvalinen-huumeaineiden-valvontalautakunta-huolissaan>. Päivitetty: 28.2.2012. Luettu 14.11.2015.
- Surakka, Veli-Matti 2011. Metadoni. Päihdelinkki. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/metadoni>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.11.2015.
- Tartuntatautiasetus. 31.10.1986/786. Finlex. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=k%C3%A4ytt%C3%B6v%C3%A42A#highlight1>. Päivitetty 2013. Luettu 24.10.2015.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. WWW-dokumentti.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuoltolaki>. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 1.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Suomen hiv-strategia 2013-2016. Suositus 7/2012. Hiv-asiantuntijaryhmä. Helsinki: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy, 10-20.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Huumausainepolitiikka. WWW-dokumentti.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka>. Päivitetty 23.9.2014. Luettu 13.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2014/Tr21_14.pdf. Päivitetty 29.8.2014. Luettu 9.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Hepatiitti A- ja B-rokote. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-ja-b-rokote>. Päivitetty 26.6.2015. Luettu 26.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Virustaudit. B-hepatiitti. C-hepatiitti. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit>. Päivitetty 18.9.2015, 2.9.2015. Luettu 10.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. WWW-dokumentti.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17_FI.pdf?sequence=1. Päivitetty 17.9.2015. Luettu 19.11.2015.

Terveysneuvonnan perusteet 2009. Huumeita käyttävien terveysneuvontatyö vankiloissa. Kriminaalihuollon tukisäätiö. PDF-dokumentti.
http://www.porttivapauteen.fi/filebank/309-Terve_osa_1.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 28.10.2015.

Tietoa päihdeiden käyttäjille vankilaan 2008. Pistämiselle on vaihtoehtoja. Rangais-
tukseen tuomittujen huumeiden käyttäjien terveystieto- ja vertaistukiprojekti (Terve) 2005 – 2008, Kriminaalihuollon tukisäätiö. Opas.

Tiimi 2014. Päihdealan erikoislehti 1/2014. Piikkikoukku - Mitä ilmiön takana? 4-7.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Helsinki, 35-59.

Tuomola, Pekka 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 47-48.

Turner, K.M, Hutchinson, S, Vickerman, P, Hope, V, Craine, N, Palmateer, N, May, M, Taylor, A, De Angelis, D, Cameron, S, Parry, J, Lyöns, M, Goldberg, D, Allen, E & Hickman, M 2011. The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of

UK evidence. WWW-dokumentti. <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkittua/1930>. Päivitetty 2011. Luettu 19.11.2015.

Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. WWW-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23374>. Päivitetty 3.6.2009. Luettu 9.11.2015.

UNAIDS 2013. Welcome (not). PDF-dokumentti. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/images/infographics/2012/20120514travel/20120514_infographic_travel.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.11.2015.

Vaarattomampaa pistämistä- Opas turvallisempaan pistämiseen 2008. A-klinikkasäätiö. PDF-dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/Vaarattomampaa%20pist%C3%A4mist%C3%A4-%20Opas%20turvallisempaan%20pist%C3%A4miseen.pdf>. Päivitetty 19.3.2008. Luettu 26.11.2015.

Valta, Maija TY. 2011. Hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti. http://www.vete.fi/Raportit/PO/Julkaisut/Julkaisu_J13.pdf. Päivitetty 2011. Luettu 10.11.2015.

Varjonen, Vili 2015. Huuutilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 5-95.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus, 41-198.

Vuosiraportti Euroopan unionin huumeongelmasta 2001. Synthetic drugs. PDF-Dokumentti. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37256_FI_sel2001_3fi.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2015.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Tampere: Juvenes Print Oy, 7-33.

Saatekirje

Iiro Jokipalo, Helmi Sipilä & Iiro Karvinen H252KN

Hoitotyön koulutusohjelma

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna

16.11.2015

Hei!

Teemme opinnäytetyötä turvallisemmasta ja puhtaammasta suonensisäisten huumeiden käytöstä. Tavoitteenamme on vähentää likaisten välineiden aiheuttamia infektioita ja tartuntatautien leviämistä Itä-Savossa.

Olemme hahmottelemassa opinnäytetyöhömmöä kuuluvaa terveysneuvontaohjetta Siilille. Toivoisimme Teiltä ideoita ja ajatuksia ohjeen sisällöstä ja ulkoasusta. Tämän avuksi olemme luoneet kysymyksiä (Liite 1), jotka auttavat meitä ohjeen suunnittelussa ja yhteisen tavoitteen saavuttamisessa. Toivomme vastauksia mahdollisimman pikaisesti.

Kiitos!

Ystävällisesti,

Iiro Jokipalo, Helmi Sipilä, Iiro Karvinen

*Ohje opinnäytetyön tuotoksena puhtaammasta
ja turvallisemmasta pistämisestä terveystapiste Siilille*

Millaisia huumeiden käyttöön liittyviä asioita koette, että olisi tärkeä tuoda esille ohjeessa?

Minkälaista tyyliä ohjeessa olisi hyvä käyttää? Esimerkiksi:

- Asiallinen
- Värikäs
- Neutraali
- Tyylikäs
- Yksinkertainen
- Lämmin
- Suoraviivainen
- Leikkisä
- Moderni
- Muuta, mitä?

-Jos tietyt värisävyt, mitkä?

Olisiko ohjeeseen hyvä sisällyttää kuvia? Havainnoillistamaan? Pehmentämään ulkoasua tai sisältöä?

Minkälaisen taitteen tai koon haluatte ohjeelle? A4? Kaksiosainen? Kolmiosainen?

Käytetäänkö ohjeessa Sosterin tai muun organisaation/järjestön logoa?

Haluatteko muita yhteystietoja liitettäväksi?

Muita toiveita ja palautetta:

Kiitos!

Iiro Jokipalo, Helmi Sipilä & Iiro Karvinen
H252KN
Hoitotyön koulutusohjelma
Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna
23.11.2015

Hei!

Liitteenä ensimmäinen luonnosversio tekemästämme ohjeesta. Pyydämme teitä antamaan palautetta ja kertomaan mielipiteenne sen sisällöstä, tyylistä ja asettelusta. Ohje on A4 kokoinen vaakatasossa, sekä kolmitaitteinen. Kaksipuoleisena tulosteena kokonaisuus on helpompi hahmottaa, kuin tietokoneen ruudulta. Tämän kirjeen alle (kursivoituna) olemme liittäneet syitä, ajatuksia ja perusteluja valinnoillemme ohjeen luonnosteluun liittyen. Palautetta voitte lähettää meille sähköpostitse.

"Tuotteen värimaailmaksi valikoitui nopeasti sininen, sillä se oli aiemminkin ollut Siilin esitteessä ja myöskin terveysneuvontapisteen seinillä olevissa kuvissa. Mielestämme sininen on myös neutraali ja rauhoittava väri. Ohjeen kolmitaitteisuus osoittautui mielestämme erittäin toimivaksi ratkaisuksi ohjeessamme. Tämä mahdollistaisi sen, että A4-kokoinen paperi mahtuu pienemmänkin välinepakkauksen sisään. Kolmitaitteisiin ohjeeseen mahtuu myös huomattavan paljon tietoa eri osioihin jäsennehtynä. Kiinni taitettuna sen ensimmäisenä näkyvät osat kertovat kaiken oleellisen, eli Siilin yhteystiedot ja minkälaisia palveluita sieltä saa.

Kun ensimmäinen taite avataan, tulee esille kuinka suomenisäisiä huumeita pistetään puhtaammin, joka on koko opinnäytetyömme päätaivoite. Tämä malli on ilmaistu nelivaiheisesti yksinkertaisilla lauseilla, joista ensimmäiset sanat on aina alleviivattu huomion herättämiseksi. Tällöin luettelon sisältö ilmenee nopeasti rakenteella Pese, Käytä, Tarkkaile ja Hävitä, joka itsessään jo kertoo paljon siitä kuinka puhtaassa pistämisessä tulee edetä. Näiden päälauseiden jälkeen olemme jatkaneet jokaisesta pääkohdasta pienemmällä fontilla tekstiä, jonka koemme olevan toissijaista lisätietoa. Tässä aukeamassa näkyy toisella puolella A-klinikan yhteystiedot, joka valittiin tähän siitä syystä, että se on tiivis ja rauhallinen osio, joka ei vie liikaa huomiota puhtaan pistämisen -periaatteista.

Kun toinen taite avataan, muodostuu ohjeesta julisteomainen näkymä. Haimme tyyllisesti siihen hieman rennompaa otetta. Vierailukäynnillämme Siilissä tuli esille, että ohjettamme voisi mahdollisesti tulostaa isompana versiona julisteena terveysneuvontapisteen tiloihin. Vertailimme erilaisia värejä, fontteja ja huomionherätyskeinoja, jolla saisimme ohjailtua sitä, mihin asiakas huomionsa ensisijaisesti kiinnittää. Päädyimme valitsemaan oikeaan yläkulmaan keltaisella reunustetun tähtikuvion, sillä halusimme siihen sisältyvän tiedon kiinnostavan ensimmäisenä asiakkaan huomion. Tämän tähden sisältö kertoo yksinkertaisesti ja realistisesti niistä riskeistä tai ongelmista, mitä likaisilla välineillä pistäminen voi aiheuttaa, jotta asiakkaat myös motivoituisivat käyttämään puhtaita välineitä. Tähden alapuolelle lisäsimme lyhyen tietoisuustyypisen lausahduksen tartuntatautiin riskistä likaisilla välineillä pistettäessä. Oikeastaan jo tässä on kaikki ensisijainen tieto mitä halusimme opinnäytetyön tavoitteena suomenisäisten huumeiden käyttäjille viestittää, eli tietoa puhtaasta pistämisestä ja sen hyödyistä, tartuntatautiin sekä infektioiden vähentämiseksi.

Lisäsimme vielä tekstiosion oikeaan alakulmaan on valkoisella fontilla. Tiedostimme tämän osion olevan pidempi ja ehkä työläisempi kuin muut osiot, mutta koimme sen sisällön olevan tärkeää ja halusimme yhdistää sen ohjeeseen. Tämä osio käsittelee turvallisempaa pistämistä, eli pistopaikkojen valintaa ja filterin käyttöä. Nämä asiat aiheuttavat ongelmia suomenisäisten huumeiden käytössä ja käsittelemme niitä myös opinnäytetyössämme. Myöskin tässä osiossa olemme käyttäneet fonttikoon muuttoa. Olemme lisänneet tehokeinoina tekstiin värejä, kuvaamaan sopivia pistopaikkoja (vihreä) ja epäsoivia (keltainen ja punainen). Laskimoista kirjoitettaessa on käytetty sinistä väriä ja valtimopiston vaarojen esille tuomiseksi on käytetty punaista huomioväriä. Tämä viimeinen osio on siis tarkoitettu niille, jotka ovat kiinnostuneita saamaan lisää tietoa ja jatkavat lukemista loppuun asti. Olemme tyytyväisiä, jos osa asiakkaista lukee tämän osion, sillä tieto kulkee myös "puskaradion" kautta käyttäjien keskuudessa. Tiedostamme, ettei jokaisen lukijan mielenkiinto varmasti jatku loppuun asti, mutta näillä huomiokeinoilla pyrimme siihen, että jo pelkällä silmäilyllä avainkohdat kiinnostavat lukijan huomion. Tämän lisäksi annamme myös mahdollisuuden syventyä ohjeen sisältöön tarkemmin."

Kiitos!

Ystävällisesti,

Iiro Jokipalo, Helmi Sipilä, Iiro Karvinen
Sähköposti: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi

Kirjallisuuskatsaus

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Suomi	Selvittää hoitoon hakeutuneeseen johtaneet ongelmapäihitteet ja niiden määrän. Saada tietoa huumeiden käyttäjistä sekä heidän hoidostaan.	66 huumehoitoyksikköä, 2089 asiakasta. Paperilomake ja Netti-Pompidou verkkolomake.	62% asiakkaista oli kolme ongelmapäihdettä, opioidit olivat ensisijainen ongelmapäihde 59% asiakkaista ja 75% oli opioidien käyttöä.
Törmä, Sinikka. 2009. Suomi.	Selvittää neljän tapaustutkimuksen avulla onko matalan kynnyksen palveluissa oleva kynnys huono-osaisten huumeiden käyttäjien kannalta aina yksiselitteisesti matala.	Aineistona ovat vuosina 2001-2006 kerätyt huumeiden käyttäjien, työntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden haastattelut, asiointirekisterit ja potilastiedot	Tutkimus osoittaa, ettei matalakaan kynnys ole huono-osaisten huumeiden käyttäjien kannalta välttämättä riittävän matala.
Kivelä, Pia. 2009. Suomi.	Tavoitteena tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttivat HIV-epidemian leviämiseen ja rajoittumiseen sekä keinojen löytäminen epidemian ennaltaehkäisyyn.	238 HIV-tartunnan saanutta pistohuumeiden käyttäjä. Tietoja verrattiin hollantilaisista HIV-positiivisista ja suomalaisista HIV-negatiivisista huumeidenkäyttäjistä kerättyihin tietoihin, miesten työllisyyslukujen alueelliseen jakaumaan ja pää-	HIV-epidemia levisi syrjäytyneiden pistohuumeiden käyttäjien keskuudessa. Helsingin keskustan ulkopuolella olevat huumeidenkäyttäjien ryppäät sijaitsivat paikoissa, joissa miesten työllisyysluvut olivat alle 70%.

Kirjallisuuskatsaus

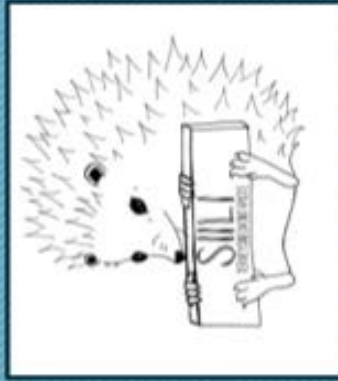
		kaupunkiseudun seksivälitteisiin HIV-tartuntoihin.	Muissa tutkimuksissa on osoitettu puhtaiden pistosvälineiden saataavuuden estävän HIV:n leviämistä.
Partanen, Taina A. Vikatmaa, Pirkka. Vuola, Jyrki. Lepäntalo, Mauri. Tukiainen, Erkki. 2008. Suomi	Tarkoituksena selvittää retrospektiivisesti suonien sisäisten huumeiden käyttäjien perifeerisiä kudosaivourioita liuotetun lääkeainemurskan käytön jälkeen.	24 potilaan sairauskertomukset, jotka olivat olleet vuosina 2000-2005 hoidossa liuotettujen ja murskattujen lääke-tablettien injisoinnin vuoksi.	Lääketabletti-mursketta injisoinneiden potilaiden sairaalahoittoon johtaneita syitä olivat: akuutti raajaiskemia (16), infektio (8).
Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuslaitos. 2014. Suomi.	Selvittää hoitoon hakeutuneiden johtaneet ongelmapäihitteet, niiden määrän. Saada tietoa huumeiden käyttäjistä sekä heidän hoidostaan.	86 hoitoyksikköä, 1891 asiakasta. Paperilomake ja Nettipompidou verkkolomake.	Melkein kaikki päihdehuollon huumeasiakkaat käyttivät useita ongelmapäihitteitä vuonna 2014. Kyselyn ajankohtaa edeltävän kuukauden aikana 66% asiakkaista käytti useita päihitteitä. Buprenorfiini oli yleisin ongelmapäihde. 83% huumeasiakkaista oli ollut aikaisemmin

Kirjallisuuskatsaus

			päihdehoidossa ja 77% käyttänyt huumeita suonensisäisesti.
Turner, K.M, Hutchinson, S, Vickerman, P, Hope, V, Craine, N, Palmateer, N, May, M, Taylor, >, De Angelis, D, Cameron, S, Parry, J, Lyöns, M, Goldberg, D, Allen, E, Hickman, M. 2011. Iso-Britannia.	Tutkia puhtaiden pistovälineiden vaihdon sekä opioidikorvaushoidonvaikuttavuutta uusien c-hepatiittitartuntojen määrään	919 henkeä, joilla ei aiempaa c-hepatiittitartuntaa. Tutkimuksessa käytettiin poikittais- ja seurantatutkimuksia. Siinä verrattiin asiakkaita, jotka olivat vaihtaneet vähintään oman kuukautisen pistomääränsä verran neuloja niihin asiakkaisiin jotka vaihtoivat niitä vähemmän. Tutkimus on "pooled" analyysi jossa on käytetty 6 aikaisemmin tehdyn tutkimuksen aineistoa hyväksi.	Tuloksena on, että säännöllisillä käynneillä neulanvaihtopisteissä ja korvaushoidossa on vähentävä vaikutus c-hepatiittitartuntoihin. Säännöllisesti molempia käyttävillä vaikutus oli erityisen selvä.
Hagan, Holly, R. Pouget, Enrique, Des Jarlais, Don C 2011. New York	Tarkoituksena analysoida riskiä vähentävän interventiön vaikutuksia C-hepatiitin esiintyvyydessä suonensisäisten huumeiden käyttäjillä ja tunnistaa vaikuttavimmat intervention muodot	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi julkaistusta ja ei-julkaistusta tutkimuksista. Yhteensä 26 tutkimusta täyttänyt vaatimukset.	Interventiot, joissa käytettiin erilaisia strategioita vähensivät esiintyvyyttä 75%

Kirjallisuuskatsaus

Kwon, Jisoo, Iversen, Jenny; Maher, Lisa, Law, Matthew & Wilson, David 2009. Sydney., Australia.	Arvioida kuinka neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat vaikuttavat hi-viruksen ja C-hepatiitin esiintyvyyteen suonensisäisten huumeiden käyttäjillä Australiassa.	Matemaattinen malli, joka perustuu biologiseen, sekä australialaisten epidemiologiseen ja käyttäymiseen pohjautuvaan dataan.	Jaettujen pistojen suhde sekä välineiden toistuvan käytön lukumäärä ennen hävittämistä ovat C-hepatiitin esiintymisen vaikuttavia tekijöitä
--	--	--	---



Terveysneuvontapiste
suonensisäisesti huumeita käyttäville

Avoinna
maanantaisin
klo 13-16

Keskussairaalankatu 6

F-talo 2. kerros

Sisääkäynti verkkoidan portin
puoleisesta ovesta

Puhelin 044-4173359

*Jos olet huolissasi omasta
päihteenkäytöstäsi, ota yhteys*

A-KLINIKKA
Keskussairaalan tie 6
57120 SAVONLINNA

Ma-To 8-15.30
Pe 8-14.30

Puhelin 040-4172115



Siilissä voit:

- asioida nimettämänä
- vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin.

Siilissä saat:

- kondomeja ja tietoa turvaseksistä
- lähetteet A-, B- ja C-hepatiitti sekä HIV-laboratoriokokeisiin
- tietoa terveydenhoidosta, tartuntataudeista ja hoitopaikoista.

Kukaan ei tuomitse tai syyttele sinua.

Jos käytät suoneneulaa, haavainäätä,

PISTÄ PUHTAASTI!

vältyt tartuntataudeilta ja tulehduksilta

Toimi näin:

Pese kädet Pida pistoympäristö puhtaana.

Käytä puhtaita välineitä JOKA KERTA
Siitä saat puhdistusvälineitä, kikkakuppeja, ruiskuja sekä neuloja. Käytä vain puhtaita ja henkilökohtaisia välineitä (myös filtriä ja liuottimeita).

Tarkkaile pistokohtaa tulehdusten havaitsemiseksi
Punotus, kuumotus, turvotus ja kipu ovat tulehduksen merkkejä.

Hävitä käytetyt välineet asianmukaisesti
Pakkaa ne suljettuun astiaan ja palauta Silliro. Varmista, että välineet ulkopuoliset joudu tahtimattaan kosketuksiin käyttövälineiden kanssa.

Likaisilla välineillä pistäminen voi aiheuttaa tulehduksia, märkäpaiseita, laajaa kudostuhoa tai hengenvaarallisen verenmyrkytyksen. Niiden käytössä piilee aina hiv- ja hepatiittitartunnan riski. Moni sairastaa tietämättään.

KÄYTÄ FILTERIÄ. Lääkkeiden sidosaineet voivat aiheuttaa esimerkiksi sokeutumisen. Filtrin käyttö ei vähennä aineen vaikutusta.

Laskimot ovat **sinertäviä** pinnallisia suonia, joissa veri on tummempaa eikä sykettä tunnu. **ÄLÄ KOSKAAN PISTÄ VALTIMOON.** Se voi aiheuttaa verenvuodon tai suonen tukkeutumisen. Tukos aiheuttaa kuolon, jonka seurauksena voit menettää koko raajasi.

Sopivia pistopaikkoja ovat käsivarsien sekä kämmenien ja näkkojen isot laskimot sekä säären takaa suuret laskimot. Pistä neula sydämeen päin. Vaihtelemailla pistopaikoilla säästät suoniasi.

Älä pistä jaikaterien ja kämmenien pieniin laskimoihin.

ÄLÄ EHDOTTOMASTI PISTÄ nivusen, kaulan, kainaloiden, rintojen tai peniksen suoniin.

© 2015, Suomen Kuvalehti, Silliro 2015