



Pia Salmi ja Sanna Ojala

Sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.11.2022

Tekijä	Pia Salmi ja Sanna Ojala
Otsikko	Sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä
Sivumäärä	44 sivua + 3 liitettä
Aika	7.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, Lehtori Pihla Markkanen
Suonensisäisiä huumeita käyttävällä on korkea riski saada veriteitse tarttuva tauti kuten virushepatiitti tai HIV. Tämän vuoksi suonensisäisten huumeiden käyttäjien riskikäyttäytymistä tulisi tehokkaasti ehkäistä haittoja vähentäville keinoilla. Haittoja vähentävän työn keinoja ovat muun muassa opioidikorvaushoito, terveys- ja palveluneuvonta, valvotut käyttöhuoneet, vertaistoiminta, etsivä työ ja käytettyjen ruiskujen ja neulojen vaihto. Sairaanhoitaja on usein huumeiden käyttäjän ensikontakti terveydenhuollossa, joten sairaanhoitajan rooli on tärkeä hoidon jatkuvuuden kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan roolia huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä sekä kuvata ennaltaehkäisyä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli syventää sairaanhoitajien tietoisuutta veriteitse tarttuvista taudeista ja hoitotyön keinoista ennaltaehkäistä veriteitse tarttuvien tautien leviämistä huumeiden käyttäjien keskuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto kerättiin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista; Cinahl ja Pubmed. Aineistoon valikoitui 11 kansainvälistä tutkimusta, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Aineisto käsitteli sairaanhoitajan roolia huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä sekä ennaltaehkäisyä heikentäviä ja edistäviä tekijöitä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysin menetelmää, joka koostuu redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista. Analyysiyksikkönä käytettiin lausumia. Tutkimukset numeroitiin, jotta niiden jäljittäminen olisi mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selvisi sairaanhoitajan roolin olevan tärkeä ja moninainen veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Tiedon antaminen sekä rokottaminen hepatiittia vastaan olivat sairaanhoitajan työn keskiössä huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä monella eri osa-alueella kuten suunnittelussa, ohjauksessa, opettamisessa sekä hoitotyön toteuttamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajien koulutuksessa lisäämällä tietoutta veriteitse tarttuvista taudeista, sairaanhoitajan roolista niiden ennaltaehkäisyssä sekä mitkä tekijät edistävät tai heikentävät niiden ennaltaehkäisyä.	
Avainsanat	huumeiden käyttäjä, ennaltaehkäisy, sairaanhoitaja, veriteitse tarttavat taudit

Author	Pia Salmi and Sanna Ojala
Title	Nurses Role in Prevention of Blood-Borne Diseases Among Drug Users: A Descriptive Literature Review
Number of Pages	44 pages + 3 appendices
Date	7.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Pihla Markkanen, PhD, Senior Lecturer
Intravenous drug users have a high risk of contracting a blood-borne disease such as viral hepatitis or HIV. For this reason, the risky behavior of intravenous drug users should be effectively prevented with harm-reducing measures. Ways of harm reduction work include opioid replacement therapy, health and service advice, supervised use rooms, peer activity, investigative work and the exchange of used syringes and needles. Nurses are often the drug user's first point of contact in health care, so the nurse's role is important in terms of continuity of care. The purpose of the thesis was to find out the nurse's role in the prevention of blood-borne diseases among drug users, and to describe the factors that promote and prevent prevention. The goal was to deepen nurses' awareness of blood-borne diseases and nursing methods to prevent the spread of blood-borne diseases among drug users. The thesis was carried out as a descriptive literature review, the material of which was collected from nursing and health science databases; Cinahl, PubMed and Medic. 11 international studies were selected for the database, all of which were in English. The material dealt with the nurse's role in the prevention of blood-borne diseases in drug users, as well as factors that weaken and promote prevention. The data was analyzed using the inductive content analysis method, which consists of reduction, clustering and abstraction. Utterances were used as the unit of analysis. The studies were numbered to make them traceable. The results of the literature review revealed that the nurse's role is important and diverse in the prevention of blood-borne diseases. Giving information and vaccinating against hepatitis were the focus of the nurse's work in the prevention of blood-borne diseases among drug users. The results of this thesis can be used in nursing work in many different areas, such as planning, guidance, teaching and implementing nursing work. The results can also be used in the training of nurses by increasing knowledge about blood-borne diseases, the nurse's role in their prevention, and which factors promote or weaken their prevention.	
Keywords	nurse, prevention, drug user, blood-borne diseases

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien terveyden edistämisessä	2
2.2	Huumeiden käyttö Suomessa	4
2.3	Suonensisäisesti käytettävät huumausaineet	5
2.4	Huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvat taudit	7
2.4.1	HIV	7
2.4.2	C-hepatiitti	10
2.4.3	B-hepatiitti	11
2.5	Veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy huumeiden käyttäjien keskuudessa	12
2.6	Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Menetelmät	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
4.2	Aineiston haku ja valinta	16
4.3	Aineiston kuvaus	19
4.4	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset	22
5.1	Sairaanhoitajan rooli veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä	23
5.1.1	Hoitotyön toiminnot	24
5.2	Hoitotyöhön liittyvät tekijät	25
5.2.1	Hoitoa ja palveluita edistävät tekijät	26
5.2.2	Vuorovaikutus	28
5.2.3	Haasteet hoitotyön toteutuksessa	28
5.3	Potilaaseen liittyvät tekijät	29
5.3.1	Potilaan voimavarat	30
5.3.2	Potilaaseen liittyvät riskitekijät	30
5.3.3	Potilaan tiedonpuutteet	32
5.3.4	Potilaan kokemat pelot	33
6	Pohdinta	34
6.1	Johtopäätökset	36
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	37

6.3	Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset	38
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimusaineisto	
	Liite 3. Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Suomessa jopa 17 % 15–69 vuotiaista on käyttänyt huumeita ainakin kerran elämässään. Huumeiden käyttö aiheuttaa arviolta n. 38–61 miljoonan euron kustannukset terveydenhuollolle ja lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä. Vaikka kannabis on yleisin käytetty huume, suuremmat ongelmat syntyvät opiaattien ja amfetamiinin käytöstä; usein niitä käytetään suonensisäisesti ja niiden käyttäjillä esiintyy enemmän sekakäyttöä kuin muita huumeita käyttävillä. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjiä on Suomessa arviolta 18 000–30 000 ja maailmanlaajuisesti heitä on jopa 16 miljoonaa. (Nieminen 2018; Karabulut 2017: 27.)

Huumeet ovat monin tavoin terveydelle haitallisia ja ne aiheuttavat voimakasta riippuvuutta (Huumeongelman hoito. Käypähoito -suositus 2018). Huumeista johtuvien sairauksien vuoksi osastohoidossa olevien määrä on kasvanut viimeisen viiden vuoden sisällä ja huumeista johtuvat myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet (Apteekki 2020). Huumeisiin liittyvät haitat ja huumeita käyttävien palvelutarpeet ovat kasvaneet ja todennäköisesti lisääntyvät entisestään, joten tilanteen hallitsemiseksi tarvitaan uusia keinoja, toimintatapoja ja strategioita (Hakkarainen & Karjalainen & Pekkanen 2020).

Suonensisäisiä huumeita käyttävät saattavat käyttää likaisia neuloja, pistää vahingossa huumeen ihonalaiskudokseen, piikittää epäpuhtaita aineita tai aspiroida laskimoveren ja ruiskuttaa sen takaisin suoneen (Nieminen 2018). B- ja C-hepatiitti sekä HIV-tartunnat ovat yleisempiä pistoshuumeita käyttävien keskuudessa ja yleisimmin nämä veriteitse tarttuvat taudit leviävät, kun useampi käyttäjä käyttää samaa neulaa pistämiseen (Karabulut 2017: 28). Edellä mainitut taudit ovat Suomessa luokiteltu valvottaviksi tartuntataudeiksi (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 § 2). Tartuntatauti on valvottava, mikäli sen esiintymisen seurannan katsotaan edellyttävän lääkärin antamia tai erikseen kerättäviä lisätietoja, taudin leviämisen ehkäisy edellyttää erityistoimenpiteitä tai tauti on ehkäistävissä kansallisen rokotusohjelman avulla (Infektiotaudit ja rokotukset 2019).

HIV:n sairastuneita oli vuoteen 2020 mennessä yli 38 miljoonaa koko maailmassa (Hivpoint 2022b). Suomen tartuntatautirekisterin tilastotietokannan mukaan Suomessa on tällä hetkellä 3842 HIV-positiivista ihmistä, joista 520:n tauti edennyt AIDS-vaiheeseen (Kailanto & Viskari 2022). HIV:n voi saada kuka vain, mutta pistoshuumeiden

käyttäjät ovat riskiryhmää kahdestakin eri syystä; heillä on riski saada tartunta likaisten neulojen välityksellä sekä seksikontaktien kautta, sillä heidän seksikäyttäytymisensä on todettu olevan riskialttiimpaa kuin muiden ihmisten. (Karabulut 2017: 28.) HIV:n testaus ja tietoisuuden lisääminen on avainasemassa sen ehkäisemisessä (Cooley & Wejnert & Spiller & Broz & Pazbailey 2016: 270). Haasteena onkin löytää HIV-tartunnat nykyistä aiemmin (Hakkarainen ym. 2020). Testaustoiminnan tulisi olla mahdollisimman tehokasta varhaisten diagnoosien saamiseksi sillä HIV-tartunnan toteaminen varhaisessa vaiheessa parantaa hoidon ennustetta ja vähentää jatkotartuntoja (Bazia & Kääriäinen & Västinsalo & Kuivila 2017: 103).

Valtioneuvoston tartuntataudeista antaman asetuksen 6§:n mukaan on tartuntatautien torjunnasta vastaavan kunnallisen toimielimen ja kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin vastuulla huolehtia tartuntatautien ennaltaehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta ja huumeidenkäyttäjien neulanvaihtopisteiden riittävydestä niiden tarpeeseen nähden (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017 § 6). Testaus on yleisempää niiden huumeidenkäyttäjien keskuudessa, jotka käyttävät terveydenhuollon palveluita osallistumalla esimerkiksi päihdekuntoutukseen tai hankkivat puhtaita neuloja neulanjakopisteiltä (Cooley ym. 2016: 274). Suomessa hoitajat tekevät lääkäreitä enemmän läheteitä HIV-testeihin, mutta silti edelleen vähemmän kuin muihin seksitautitesteihin, vaikka seksitautiepäily itsessään on jo indikaatio HIV-testin tekemiselle. Hoitajilla on hyvä tietoisuus ja asennoituminen HIV:iin sekä mahdollisuudet tehokkaaseen testaamiseen, mutta testauksen toimintakäytäntöjä pitäisi vielä kehittää. (Bazia ym. 2017: 109–110.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla, millainen rooli sairaanhoitajalla on huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä ja mitkä tekijät edistävät ja heikentävät veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien terveyden edistämisessä

Sairaanhoitajan tavoitteena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajalla on lisäksi keskeinen rooli hoitotyön kehittämisessä ja näyttöön perustuvan toiminnan arvioimisessa.

(Ammatti ja osaaminen.) Suomessa sairaanhoitajan ammattia voi toteuttaa vain ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Koulutus kestää 3,5 vuotta, johon sisältyy 210 opintopistettä. (Metropolia 2022.) Sairaanhoitaja voi työskennellä muun muassa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, vankeinhoidossa tai terveysneuvontapisteellä (Sairaanhoitajat; sairaanhoitajan monet eri urapolut). Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja sitä ohjaa sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Hoitotyö tapahtuu yhteistyössä potilaan ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoito on työnä erittäin vastuullista ja vaatii taitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä. Sairaanhoitajan tulee huolehtia ammattitaitonsa ajantasaisuudesta ja noudattaa eettisiä arvoja. Sairaanhoitajan tulee aina olla potilaan puolella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010: 23–26.) Sairaanhoitajat tutkitusti lievittävät ja vähentävät potilaiden oireita ja saavat potilaiden asenteet myönteisemmiksi hoitoa kohtaan, jolloin potilaat myös sitoutuvat hoitoon paremmin. Yksi tapa arvioida sairaanhoitajien työtä ovat potilastulokset, joilla voidaan arvioida kuinka sairaanhoitaja vaikuttaa potilaiden terveyden ylläpitoon, toimintakykyyn, elämänlaatuun, paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Sairaanhoitajat; tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan.)

On tutkittu, että päihteidenkäyttäjät arvostavat hoitoa, joka huomioi heidät kokonaisvaltaisesti. Luottamus ammattilaisiin vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen, lisäten terveyspalveluiden käyttöä ja hoidon noudattamista. Sairaanhoitajan, joka työskentelee suonensisäisiä huumeita käyttävien henkilöiden kanssa, tulee olla tietoinen ajankohtaisista päihteiden käytön suuntauksista sekä näyttöön perustuvista hoitotyön keinoista. Kun tavoitteena on veriteitse tarttuvien tautien väheneminen, tulee päihteiden käyttöön puuttua tietoisesti. Usein sairaanhoitaja on huumeiden käyttäjien ensimmäinen kontakti terveydenhuollossa ja sairaanhoitajan jatkuva seuranta paransi huumeiden käyttäjien hoitoon sitoutumista. (Deren & Hagan & Naegle & Ompad 2017: 627–629; Arain & Robaey 2014: 12724–12725.) Hoitaja voi tukea huumeidenkäyttäjien terveyttä olemalla empaattinen ja hyvässä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja näin edesauttaa hyvällä tavalla päihteiden puheeksioton tilanteita. Päihteidenkäyttäjät haluavat tulla kuulluiksi ja säilyttää itsemääräämisoikeutensa tilanteestaan riippumatta. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kohtaamiseen liittyvää osaamista. Hoitajilla tulee olla valmius ottaa potilaan päihteiden käyttö puheeksi tuomitsematta ja kannustavasti. (Koivunen & Hänti & Harju & Välimäki & Hakala 2014: 275–286.)

Suonensisäisiä huumeita käyttäville on neljä HIV riskin ennaltaehkäisykeinoa sairaanhoitajan toteuttamana. Keinoja ovat neulanvaihtopisteet, joissa toteutetaan haittojen

vähentämishjelmaa, korvaushoito, altistumista edeltävä ennaltaehkäisy ja sitoutuminen HIV-hoitoon. Haittojen vähentämishjelmilla pyritään vähentämään huumeiden käytön kielteisiä seurauksia kuten C-hepatiittia. Haittojen vähentämishjelmissä huumeiden käyttäjä saa puhtaita neuloja ja ruiskuja, muita injektioon tarvittavia välineitä sekä kondomeja. Tällaisissa palveluissa tarjotaan usein lisäksi myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksien mukaan tällaiset palvelut vähentävät HIV-riskiä sekä saavuttavat hyvin suonensisäisesti huumeita käyttävät henkilöt. Yhdysvalloissa opioidikorvaushoitoa toteuttavissa paikoissa sairaanhoitajat seulovat päihteiden käyttöä, auttavat hoitoon pääsyssä ja arvioivat lääkehoidon toteutumista. HIV:n hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien tulee kouluttaa sairaanhoitajia, jotta HIV-potilaiden hoidon laatu ja hoitoon pääsy paranevat. Sairaanhoitajien antaman injektio-koulutuksen ansiosta ruiskujen ja muiden laitteiden yhteiskäytön huomattiin vähentyneen ja itsepistämisen taidot lisääntyivät, jolloin riskit veriteitse tarttuvien tautien altistumiseen pienenevät. (Deren ym. 2017: 627–629.)

Hoitaja voi tukea huumeidenkäyttäjien fyysistä terveyttä kartoittamalla mahdollisuutta veriteitse tarttuvan taudin kantajuuteen ja tekemällä lähetteen HIV- ja C-hepatiittitesteihin (Bazia ym. 2017:107). Molemmat niistä todetaan helposti verikokeen avulla, kunhan mahdollisesta tartunnasta on kulunut tarpeeksi aikaa (Hivpoint 2022b).

2.2 Huumeiden käyttö Suomessa

Huume on aine, joka vaikuttaa ihmisen psyykkisiin toimintoihin, tunteisiin, mielentilaan ja kognitioon sekä se on määritelty huumausaineeksi lainsäädännön mukaan (Päihdelinkki 2016; Hakkarainen ym. 2020). Huumeet voidaan jakaa keskushermostoa stimuloiviin ja keskushermostoa lamaaviin aineisiin. Stimulantit kohottavat mielialaa ja viireystilaa, kun taas lamaavat huumeet rauhoittavat ja rentouttavat. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomalaisten huumeiden käyttöä ja huumeasenteita on tutkittu säännöllisesti toistettujen väestötutkimusten avulla 1990-luvun alusta lähtien. Huumeet ovat tulleet aiempaa tutummaksi ilmiöksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Niiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt 1990-luvulta lähtien. Asenteet ja pelot ovat lieventyneet, erityisesti kannabiksen kohdalla ja se onkin ylivoimaisesti eniten kokeiltu ja käytetty huumausaine (24 %). Stimulanttien kokeilu ja käyttö on myös lisääntynyt merkittävästi 2010-luvulla, vaikka nii-

den käyttö jääkin kannabista huomattavasti matalammalle tasolle (3–5 %). (Hakkarainen ym. 2020.) Suomessa amfetamiini ja buprenorfiini ovat eniten terveyshaittoja aiheuttavia huumausaineita. Suurimmaksi osaksi huumeidenkäyttäjät ovat riippuvaisia useammasta eri huumausaineesta. (Kauhanen & Tiihonen 2017.) Huumausaineita käyttävät päihdehuollon asiakkaat ovat pääosin matalasti koulutettuja, useimmiten työttömiä miehiä, joiden keski-ikä on n. 34 vuotta (Apteekki 2020). Vuonna 2020 Suomessa kuoli huumeiden vuoksi 258 henkilöä. Jos huumeiden käytön myötävaikuttaneet tapahtumat kuten tauti- ja muut tapaturmaiset kuolemat laskettaisiin mukaan huumeiden aiheuttamien kuolemien määrään, määrä olisi kolminkertainen (Niemelä & Rönkä 2020; Tilastokeskus 2022.)

2.3 Suonensisäisesti käytettävät huumausaineet

Korkein oikeus on linjannut amfetamiinin erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi, jonka käyttö, osto, myynti sekä hallussapito on kiellettyä. Amfetamiini lukeutuu stimulantteihin, joka kiihdyttää dopamiinin, serotoniinin ja noradrenaliinin toimintaa aivoissa ja ääreishermostossa. Amfetamiinia käytetään yleisimmin joko nuuskaamalla, suun kautta tai suonensisäisesti pistämällä. Se on Suomessa yleisemmin käytetty suonensisäinen huumausaine. Amfetamiinin käytön vaikutuksiin vaikuttavat käytetyn aineen puhtaus, annoskoko, käyttötapa sekä henkilökohtainen toleranssi. Suonensisäisesti käytettynä vaikutus alkaa välittömästi sekä vaikutus on voimakkaampi, kuin esim. nuuskaamalla. (Päihdelinkki.fi.a) On kuvattu, että amfetamiinin käyttö on jatkumoa kannabiksen käytölle. Amfetamiinin käytön on kerrottu alkavan noin 14–17 vuoden iässä. Helsingissä terveysneuvontapisteelle hakeutuva huumeiden käyttäjä on yleisimmin amfetamiinin käyttäjä. (Holopainen 1998.)

Buprenorfiinia käytetään lääkkeenä koviin kipuihin, mutta se on myös suomalaisten yksi yleisimmin päihdekäytössä käytettävä opioidi. Huumeiden käyttäjät käyttävät buprenorfiinia suonensisäisesti, vaikka se ei ole tarkoitettu injisoitavaksi. Käyttäjät hakevat buprenorfiinista euforisoivaa vaikutusta. Pitkässä käytössä euforisoivaa vaikutusta ei kuitenkaan tule vaan käyttäjä vain kokee itsensä toimintakykyiseksi käytön jälkeen. Buprenorfiinia käytetään lisäksi opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa. Vieroitus- ja korvaushoidossa oleva asiakas nauttii päivittäin yhden resoribletin, joka liukenee suun limakalvoilta. (Hietalahti & Koivunen & Niinivaara 2015.)

Buprenorfiini on bentsodiatsepiinien kanssa käytettynä hengenvaarallinen, erityisesti alkoholin kanssa käytettynä (Hietalahti ym. 2015). Buprenorfiini on usein huumekuolemien ja myrkytysten taustalla alle 25-vuotiailla (Kriikku & Ojanperä & Tikkanen 2022). Suomessa toimii huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä (HEAR), joka on tehnyt toimenpidesuosituksia huumemyrkytyskuolemien ehkäisemiseksi (Kailanto & Viskari 2022).

Fentanylia käytetään erityisen voimakkaiden kipujen hoitoon. Päihdekäytössä sillä haetaan euforian tunnetta ja sen vaikutuksiin kuuluu myös sedaatio. Fentanylin suonensisäinen käyttö on vaarallista ja se voi johtaa herkästi yliannostukseen tai kuolemaan. (Mikkonen & Niemelä 2014.) Fentanyylilaastareiden tullessa markkinoille 1990-luvulla, sen mukana tulivat myös laastarien väärinkäyttötapaukset. Fentanyylilaastareita voidaan käyttää uuttamalla nesteeksi suonensisäiseen käyttöön tai imeskellä päihdyttävän vaikutuksen saamiseksi. (Karvinen & Tacke 2007.)

Heroiini on johdos morfiinista, jota käytetään usein suonensisäisesti päihdekäytössä. Suomessa heroinin ovat suurimmaksi osaksi korvanneet buprenorfiini ja muut opioidit, joten sitä liikkuu hyvin vähän nykyisin huumausainemarkkinoilla. Heroiini lamaa keskushermostoa ja sen vaikutuksiin vaikuttavat annoskoko, toleranssi ja käyttötapa. Suonensisäisesti käytettynä vaikutus alkaa minuuteissa ja kestää 3–5 tuntia. Heroinin vieroitusoireet ovat voimakkaampia verrattuna esimerkiksi buprenorfiiniin. Yliannostustapaukset ovat yleisiä sellaisille, jotka tauon jälkeen aloittavat käytön uudelleen, koska toleranssi palautuu nopeasti käytön lopettamisen jälkeen. (Päihdelinkki.fi.b.)

Bentsodiatsepiinit ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia rauhoittavia lääkkeitä, joiden käyttötarkoitus on ahdistus-, pelko-oireiden ja unihäiriöiden hoito (Kallio & Karttunen 2017). Bentsodiatsepiineja käytettiin tutkimuksen mukaan eniten suun kautta otettuna, mutta myös suonensisäisesti. Bentsodiatsepiineja hankittiin suoraan lääkäriltä tai laittomilta markkinoilta. (Perälä & Pitkänen & Tammi 2011: 45–54.) Päihderiippuvaiset käyttävät usein bentsodiatsepiineja päihteiden korvikkeena, vahvistajana tai lievittääkseen ahdistuneisuuttaan (Huttunen 2016).

Pregabaliinin käyttö on kasvanut ja sen väärinkäyttöpotentiaaliin on sen myötä kiinnitetty huomiota. Sitä käytetään normaalisti epilepsian, neuropaattisen kivun ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Väärinkäytön riskiä lisäävät sen halpa hinta, helppo saatavuus, nopea titrattavuus sekä lääkäreiden tietämättömyys väärinkäytöstä.

Pregabaliinin käyttöön liittyy usein myös opioidien väärinkäyttöä, joka on tullut ilmi oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvittelyiden yhteydessä. Opioidien ja pregabaliinin yhteiskäytöllä voidaan hakea vieroitusoireiden vähentymistä tai euforian tunteen lisääntymistä. Koska pregabaliini ei kuulu PKV-lääkkeisiin eikä huumausaineisiin sen käyttö on helppo piilottaa reseptitiedot salaamalla. (Leinonen ym. 2020.)

2.4 Huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvat taudit

Veriteitse tarttuvat taudit ovat yleisnimitys sellaisille tartuntataudeille, jotka tarttuvat verikontaktin seurauksena (TAYS 2021). Huumeiden käytön välityksellä leviäviä kroonisia virusinfektioita ovat HIV- sekä C- ja B-hepatiitti-infektiot. Huumeiden käyttäjien infektiota on tutkittu Suomessa hyvin vähän ja tutkimukset sijoittuvat 1990-luvulle sekä 2000-luvun alkuun. Aiempien tutkimusten mukaan suurin osa B-hepatiittitapauksista ja kaikista C-hepatiitti-infektioista liittyi suonensisäisten huumeiden käyttöön. (Ristola 2006). Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että huumeiden käyttö vähentää interventioiden tehoa, esimerkiksi huumeiden käyttäjä hakeutuu myöhemmin HIV-hoitoon, kuin ei huumeita käyttävä (Deren ym. 2017: 625).

2.4.1 HIV

HIV eli human immunodeficiency virus (suomeksi immuunikatovirus) on elimistön DC4-positiivisia lymfosyyttejä infektioiva retrovirus, joka tarttuu seksin ja veren välityksellä. Sen lisäksi se voi tarttua äidiltä lapselle raskauden, synnytyksen tai imettämisen kautta. Virus tarttuu CD4-reseptoriin kemokiinireseptorin avulla. Viruksen lisääntyminen tuhoaa DC4-positiivisia soluja, jolloin kehon immuunijärjestelmä heikkenee ja sen on vaikea puolustautua mitä tahansa taudinaiheuttajaa vastaan. (Salo 2020; Hivpoint 2022b.)

Huumeiden käyttäjien keskuudessa HIV-epidemia levisi Etelä- ja Länsi-Euroopassa 1980-luvulla. Useimpien kuvausten mukaan HIV-epidemia saattoi levitä tietyllä alueella jopa 50 %:n huumeiden käyttäjistä, eli he olivat varsin haavoittuvainen ryhmä tässä suhteessa. Suomeen HIV-epidemia ei vielä tuolloin yltänyt, sillä huumeiden käyttö oli vielä vähäistä verrattuna muuhun maailmaan. Kun huumeiden käyttö ja pistosvälineiden yhteiskäyttö alkoi lisääntymään Suomessakin 1990-luvun puolivälissä, HIV-tapaukset alkoivat lisääntymään. Suomessa HIV-epidemian huippu tapahtui vuonna 1999 todettujen tartuntojen määrän perusteella. Epidemia sijoittui lähinnä pääkaupunkiseudulle, eikä levinnyt juurikaan sen ulkopuolelle. (Ristola 2006.) Suomessa diagnosoitiin

vuonna 2020 136 uutta HIV-tartuntaa. Taudin todettiin tarttuneen heteroseksissä (29 %), miesten välisen seksin kautta (26 %), pistoshuumeiden käytön kautta (4 %), äidin kautta lapselle (1 %) ja valtaosalla tartuntatapa ei ollut tiedossa (40 %). (Hakkarainen ym. 2020.) Yhdysvalloissa opioidien päihdekäyttö suun kautta käytettynä on vähentänyt HIV-tartuntojen määrää (Deren ym. 2017: 624–625).

HIV-infektioon sairastuneista alle puolet saa 2–6 viikon kuluttua tartunnasta ensioireita, toisille ensioireita ei tule. Kuume, ihottuma, lihaskivut, päänsärky, ripuli ja imusolmukkeiden turpoaminen kuuluvat taudin ensioireisiin, jolloin sitä ei oireiden perusteella voi erottaa tavallisesta flunssasta. HIV-infektio voi olla vuosia täysin oireeton, kunnes heikentyneen immunitetin vuoksi potilaille alkaa tulla yleisoireita; painon laskua, ripulia, yöllistä hikoilua, toistuvaa tai laaja-alaista herpestä tai vyöruusua. (Kivelä 2021.)

HIV-infektio voidaan todeta varmaksi ainoastaan HIV-testillä, jonka avulla verestä etsitään HIV:n vasta-aineita. Testituloks on varma kolme kuukautta mahdollisesta tartunnasta. Testejä tehdään terveyskeskuksissa, sukupuolitautilien poliklinikoilla, pistoshuumeita käyttävien terveysneuvontapisteillä ja yksityisillä lääkäriasemilla. (Päihdelinkki 2017.) Joskus HIV:n liittyvä pelko voi estää testiin hakeutumisen. Apteekit myyvät myös kotikäyttöön tarkoitettuja HIV-pikatestejä, joilla testin voi tehdä helposti kotona omassa rauhassa ottamalla pienen veritipnan sormen päästä. Kotitestit ovat CE-merkitettyjä, eli niiden toimivuus on testattu ja ne on todettu tarpeeksi herkiksi itsenäiseen käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

HIV:n on olemassa lääkitys, joka estää taudin etenemisen ja sen tarttumisen muihin (Hivpoint 2022b). Lääkitys on elinikäinen ja käyttäjälleen maksuton. Lääkkeet valitaan yksilöllisesti ja käytössä on samanaikaisesti 2–3 lääkettä. Ne tulisi ottaa säännöllisesti, jottei hi-virus kehittä niille vastustuskykyä ja lääkkeen teho säilyy. Lääkeyhdistelmä estää viruksen lisääntymisen ja laskee veren hi-viruspitoisuuden mittaamattomalle tasolle, jolloin kehon puolustusjärjestelmä pystyy palautumaan. (Kivelä 2021.) Lääkityksen avulla suurin osa tartunnan saaneista elää oireettomana loppuelämänsä ajan (Hivpoint 2022b). Tartunnan saaminen ei estä esimerkiksi lasten hankintaa. Lääkkeitä käyttävien hoitotulos on hyvä; jopa 95 %:lla veren hi-viruspitoisuus pysyy mittaamattoman matalalla tasolla. (Kivelä 2021.)

HIV:n on olemassa myös prep-lääkitys (pre-exposure prophylaxis), joka estää hi-viruksen tarttumisen. Prep-lääkitys on yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä HIV-tartuntoja

kaikkialla maailmassa. Suomessa kyseinen lääke on ollut markkinoilla 2019 vuoden kevästä lähtien ja maksuttomaksi se tuli 1.7.2019. Se on tarkoitettu korkean HIV-riskin potilaille, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisia. (Tuunainen & Salo 2021.)

PEP (Post-Exposure Propylaxis) on jälkiesityslääkitys HIV:n. Lääkkeen voi saada lääkärin määräämänä tilanteissa, joissa riski HIV-tartunnan saamiseen on kohonnut. HIV:n tarttumisen riski pienenee, jos lääkitys aloitetaan 72 tunnin sisällä altistumisesta. Mikäli ei ole tiedossa, onko seksikumppanilla HIV ja siihen toimivaa lääkitystä, eikä yhdynnässä ole käytetty kondomia, nämä seksitilanteet määritellään kohonneeksi HIV-altistumisen riskiksi:

- Miesten välinen anaaliyhdyntä ilman kondomia.
- Suojaamaton emätin- tai anaaliyhdyntä henkilön kanssa, joka on kotoisin maasta, jossa HIV:n esiintyvyyshuimat ovat korkeita (esimerkiksi osa Saharan eteläpuoleisen Afrikan maista).
- Emätin- tai anaaliyhdyntä ilman kondomia seksiä ostavan tai myyvän henkilön kanssa
- Suojaamaton emätin- tai anaaliyhdyntä ulkomaalaistaustaisen henkilön kanssa, joka käyttää pistoshuumeita.
- Suojaamaton emätin- tai anaaliyhdyntä HIV-positiivisen henkilön kanssa, jolla ei ole käytössään HIV-lääkitystä. (Hivpoint 2022a.)

2.4.1.1 AIDS

AIDS tulee sanoista acquired immunodeficiency syndrome ja tarkoittaa hankinnaista immuuniteetin vajausta (MOT-sanakirja 2022). Tilastojen mukaan noin joka kymmenes HIV-tartunta löydetään vasta, kun tauti on ehtinyt kehittyä AIDS-vaiheeseen (Kivelä 2021). Tällöin HIV-tartuntaa ei ole hoidettu lääkityksen avulla, joka johtaa siihen, että ihminen sairastuu vakavasti ja lopulta kuolee, koska elimistön immuunijärjestelmä ei pysty enää lopulta puolustautumaan mitään taudinaiheuttajia vastaan (Hivpoint 2022b). AIDS:lle on tyypillistä, että tartunnan saanut sairastuu epätavallisiin ns. opportunisti- eli pyrkyri-infektioihin tai joidenkin virusten aiheuttamiin syöpiin (esim. Kaposin sarkooma). Pyrkyri-infektiot esiintyvät ja lisääntyvät helposti elimistössä, jonka puolustuskyky on heikentynyt. Niitä ovat esimerkiksi Pneumocystis-sienen aiheuttama keuhkokuume, tuberkuloosi ja ruokatorven hiivasieni-infektio. Oireet vaihtelevat riippuen mistä taudinaiheuttajasta on kulloinkin kysymys. (Kivelä 2021.) AIDS-tapaukset liittyvät lähes poikkeuksetta HIV-tartunnan liian myöhäiseen diagnosointiin (Hakkarainen ym. 2020).

AIDS-vaiheeseen edennyt HIV tarttuu todella herkästi (Hivpoint 2022b). Suomessa kuolee vuosittain 0–2 potilasta AIDS-infektioihin, mutta suurin osa AIDS-sairauksista pystytään vielä parantamaan (Kivelä 2021).

2.4.2 C-hepatiitti

C-hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttaa hepatiitti C-virus (HCV) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Suomessa C-hepatiittia sairastaa 35 142 ihmistä ja se on suomalaisten huumeiden käyttäjien yleisin virus infektio. (Suomen tartuntatautirekisteri 2022; Ristola 2006). Suuri osa tartunnan saaneista jää viruksen kantajiksi, jonka vuoksi se säilyy hyvin ihmiskunnassa (Aalto ym. 2019; Anttila 2021). Maailmanlaajuisesti C-hepatiittia sairastavia on noin 71 miljoonaa. Suomessa C-hepatiitti tartuntojen määrää alettiin seuraamaan vasta vuonna 1997. Vuonna 2005 tartuntatauti-ilmoitusten perusteella HUS-alueella tartuntojen ilmaantuvuus oli suurinta. (Ristola 2006.) Suomessa julkaistiin vuonna 2016 Suomen C-hepatiittistrategia. Sen tavoitteena oli estää tartuntoja tehokkaammin seurantaan tehostamalla, yhdenmukaistamalla testaus- ja hoitokäytäntöjä, saattamalla tartunnan saaneet seurannan ja hoidon pariin ja luoda hoidolle seurantajärjestelmä. Pitkäaikainen tavoite on, että kaikki C-hepatiittia kantavat hoidetaan maksavaurion asteesta riippumatta. (Simojoki 2018.)

Tartunnat leviävät yleisimmin huumeidenkäyttäjien käyttäessä yhteisiä neuloja. Seksin välityksellä tartunnan saaminen on harvinaista. (Anttila 2021; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointin laitos 2019.) Turnerin ym. (2011) katsauksen mukaan opiaattikorvaushoito sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet vähentävät merkittävästi C-hepatiitin leviämistä suonensisäisesti huumeita käyttävillä. Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa vuosina 2008–2015 C-hepatiitti tapaukset vähenivät interventoiden laajentumisen vuoksi, joita Skotlannin hallitus rahoitti. Interventioihin kuului opioidikorvaushoito sekä neulojen ja ruiskujen vaihdon mahdollisuus. (Fraser ym. 2018: 2126.) Tehdyn meta-analyysin mukaan HCV:n esiintyvyyttä vähensi 75 % monipuoliset interventiot, joissa huomioitiin injektoiden vähentäminen tai poistaminen, turvalliset injektioikäytännöt sekä käytettiin käyttäytymismuutostekniikoita (Hagan & Pouget & Des Jarlais 2011: 81).

Krooninen C-hepatiitti aiheuttaa edetessään sidekudoksen lisääntymistä maksaan. Tämä voi johtaa maksakirroosiin, maksan vajaatoimintaan ja maksasyöpään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). C-hepatiittia on hoidettu perinteisesti interferonien ja ribariiniin yhdistelmähoitolla, jonka avulla virus voidaan poistaa maksasta. Perinteisessä

lääkehoidossa on kuitenkin todettu erilaisia hoidollisia haasteita ja sen takia etenkin päihteidenkäyttäjien kohdalla hoitotulokset ovat olleet huonoja. (Simojoki 2018.) Käyttöön on tullut myös uuden polven viruslääkkeitä, joita voidaan käyttää, mikäli perinteinen hoito ei tehoa tai potilas on sille vasta-aiheinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). DAA-lääkkeet (direct-acting antiviral agent) ovat toisen polven C-hepatiittilääkkeitä, jotka on todettu tehokkaiksi ja hyvin siedetyiksi, eivätkä ne vaadi pistoshoitoa. Pan-genotyyppiset lääkkeet ovat kolmannen sukupolven viruslääkkeitä, jotka on hiljattain otettu laajempaan kliiniseen käyttöön yksinkertaistamaan C-hepatiitin hoitoa. (Simojoki 2018.)

C-hepatiitti todetaan verestä mitattavilla vasta-ainetesteillä. Tulos voidaan määrittää noin 4–16 viikon kuluttua tartunnan saamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Vuonna 2011 Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin C-hepatiitin testaamisen vievän paljon aikaa ja terveydenhuollon resursseja ja että tulevaisuudessa tul- laan tarvitsemaan uusia kustannustehokkaampia ja nopeampia tapoja tartuntojen seu- lomiseen (Cullen ym. 2011: 20–21.)

Neljäsosa tartunnan saaneista saa oireita infektion alkuvaiheessa, loppuilla tauti on oi- reeton. Oireina esiintyy ruokahaluttomuutta, kuumetta, poikkeavaa väsymystä, nivel- ja lihaskipuja sekä ihon ja silmien kellastumista. C-hepatiittiin ei ole olemassa rokotetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

2.4.3 B-hepatiitti

B-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksatulehdus (HBV) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tällä hetkellä Suomessa akuuttia B-hepatiittia sairastavia on 1236 ja kroo- nisen taudin kantajia 8579 (Suomen tartuntatautirekisteri 2022; Terveyden ja hyvinvoin- nin laitos 2021). Maanlaajuisesti B-hepatiitin kantajia on noin 257 miljoonaa eli n. 3–5 % jää taudin kantajiksi. B-hepatiitti tarttuu yhteiskäytössä olevien neulojen ja suojaa- mattoman seksin välityksellä. Seksin kautta sen tartuttavuus on huomattavasti suurem- paa, kuin esim. HIV:n tai C-hepatiitin. Se voi tarttua myös lapselle äidin kautta (Tervey- den ja hyvinvoinnin laitos 2019; Anttila 2021).

Akuutin B-hepatiitin oireet ovat usein varsin lieviä (Anttila 2021). Ne ovat tyypillisiä maksatulehduksen oireita, kuten pahoinvointi, ripuli sekä ihon ja silmien kellertäminen. Akuutti B-hepatiitti parantuu yleensä itsestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Hyvin harva potilas menehtyy maksavaurioon. Krooninen maksatulehdus on hepatiitti B:n vakavin terveysuhka. Kroonista B-hepatiittia hoidetaan pistoksena annettavalla interferonilla 1–2 vuoden ajan. Hoidon tavoite on vähentää virusten määrää ja näin ehkäistä taudin etenemistä, mutta virusta ei voida täysin poistaa maksasta. Mikäli interferonia ei voida käyttää tai se on tehoton, voidaan käyttää tablettimuotoisia nukleosidianalogeja, jotka hidastavat taudin leviämistä. (Anttila 2021.)

B-hepatiitti todetaan helposti verikokeesta vasta-ainemäärityksen avulla. Jos HbsAg on positiivinen vielä kuuden kuukauden kuluttua, potilas on jäänyt viruksen kantajaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) B-hepatiittiin on olemassa tehokas kolmen rokotteen sarja, joka antaa elinikäisen suojan tautia vastaan. Rokotteen ansiosta tartunnat ovat vähentyneet (Anttila 2021). Suomessa B-hepatiittirokotetta annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa vain riskiryhmille sen suhteellisen pienen esiintyvyyden vuoksi. Ulkomaille matkaavia kehoitetaan ottamaan rokotteet omakustanteisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Huumeiden käyttäjille aloitettu terveysneuvonta on lisännyt huumeiden käyttäjien B-hepatiitti rokotuksia (Ristola 2006).

2.5 Veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy huumeiden käyttäjien keskuudessa

Tartuntatautien ennaltaehkäisytoimenpiteet perustuvat tieteelliseen näyttöön. On todettu, että tietoisuuden lisääminen, huumeriippuvuuden hoito, rokotukset, steriilien neulojen rajoittamaton saatavuus ja tartuntatautien testaustoiminta sekä niiden hoitaminen ehkäisevät tehokkaasti veren välityksellä leviäviä tartuntatauteja. (Corbacho ym. 2014: 10.) Haittojen vähenemiseen keskittyvä lähestymistapa on parempi kuin rankaisevaan huumevalvontapolitiikkaan perustuva (Vlahov & Robertson & Strathdee 2010: 114). On arvioitu, että jos neulojen jakelutoimintaa kaksinkertaistettaisiin, tartuntatautien vuotuinen ilmaantuvuus maailmassa laskisi jopa 50 %. Jos sitä taas pienennettäisiin kolmanneksella, tautien ilmaantuvuus voisi kasvaa jopa kolminkertaiseksi. (Kwon & Iversen & Maher & Law & Wilson 2009: 462.)

Vuonna 2004 B-hepatiitti tapauksien huomattiin vähentyneen 13 %. Syyksi arveltiin terveysneuvontapisteidä antamat huumeidenkäyttäjien rokotukset. Myös C-hepatiitin väheneminen nähdään olleen terveysneuvonnan ansiota. HIV-epidemian vuoksi pääkaupunkiseudulla ryhdyttiin erilaisiin toimenpiteisiin mm. neulanvaihto- ja terveysneuvonta-

pisteet, pistosvälineiden saatavuuden edistäminen apteekeista, varhainen julkistaminen tiedotusvälineissä, huumeidenkäyttäjille suunnattu tiedotus (joukkotiedotusvälineet, neulanvaihto- ja terveysneuvontapisteiden kautta, kohdistettu informaatio), vankeinhoiton toimenpiteet (informaatio, testaus), HIV-positiivisiksi todettujen hoitoonohjaus, molekyyliepidemiologinen seuranta, HUS:n infektiosairauksien klinikan palveluiden kehittäminen (ehdotus hoito- ja toimintakeskuksesta, verkostoidut työntekijät) ja syrjäytyneiden HIV-positiivisten huumeidenkäyttäjien hoito- ja toimintakeskus. (Ristola 2006.)

2.6 Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta

Terveysneuvontapisteen toimintaan kuuluu suonensisäisesti huumausaineita käyttävien sosiaali- ja terveysneuvonta sekä huumeidenkäytöstä aiheutuvien sosiaalisten haittojen vähentäminen. Terveysneuvontapisteen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää tartuntatautien leviäminen. Terveysneuvontapisteillä huumeidenkäyttäjät saavat neuvoja, välineitä ja tukea, miten huolehtia terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Partanen 2015.) Terveysneuvontapisteen toimintaan kuuluu mahdollisuus HIV- ja hepatiittitesteihin, maksuttomat A- ja B-hepatiittirokotukset ja käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihto. Terveysneuvontapisteitä on Suomessa useilla paikkakunnilla, keskittyen kuitenkin Etelä-Suomen alueelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Ksobiechin (2003) tekemän meta-analyysin tulokset osoittivat, neulanvaihto-ohjelmien vähentävän huumeidenkäytön haittavaikutuksia. Kuitenkin Larneyn ym. (2017) mukaan HIV:n ja C-hepatiitin ennaltaehkäisy suonensisäisiä huumeita käyttäville on kattavuudeltaan heikkoa, eikä todennäköisesti estä veriteitse tarttuvien tautien leviämistä, ellei interventioita laajenneta entisestään. Suurimpana nähtiin neulojen yhteiskäytön väheneminen. Alkuun puhtaiden huumeiden käyttövälineiden jakaminen aiheutti vastustusta suomalaisissa ja siihen haluttiin sisällyttää terveysneuvontaa. Toiminnan alettua vuonna 1997 todettiin kuitenkin terveysneuvonnan olleen hyvä ratkaisu toiminnan laadun turvaamiseksi. (Ristola 2006.)

Tartuntatautilain (583/1986) ja asetuksen (786/1986) mukaan terveyskeskuksilla on velvollisuus järjestää veriteitse leviävien infektioiden ehkäisyneuvontaa. Asetuksen 6 §:ssä todetaan tartuntataudeista vastaavan lääkärin olevan vastuussa huolehtia terveyskeskuksen toimialueella huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvonnasta ja tartuntatautien torjunnasta. Tämän tulisi tavoittaa WHO:n suosituksen mukaan 60 % suonensisäisiä huumausaineita käyttävistä ollakseen tehokasta. (Aalto ym. 2009.)

Kansanterveyslaitoksen tekemän arviointitutkimuksen mukaan terveysneuvontapiste-toiminta on ollut merkittävässä asemassa HIV-infektioiden, A- ja B-hepatiitti-infektioiden sekä C-hepatiitti infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa. Terveysneuvontapiste-teen nähdään olevan taloudellisesti tehokas tapa ehkäistä huumeidenkäyttäjien keskuudessa leviävät HIV- ja hepatiitti- infektiot. (Arponen & Brummer-Korvenkontio & Liitsola & Salminen 2008.) Bazian ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan terveysasemien lääkäreillä ja hoitajilla on hyvät tiedot ja taidot HIV-testaustoimintaan. Tuloksien mukaan täydennyskoulutusta tarvittaisiin yhdenmukaistamaan palveluita sekä lisäämään HIV-infektion varhaista toteamista. (Bazia ym. 2017: 110–111.) Vuonna 2002 palkattiin kokopäiväinen sairaanhoitaja sukupuolitautien poliklinikalle hepatiittirokotuksia varten ja rokotukset tuotiin tällöin kaikkien saataville, jolloin niiden antomäärä myös huumeidenkäyttäjien keskuudessa kasvoi. Kun kokopäiväisen sairaanhoitajan virka myöhemmin purettiin kustannussyistä, rokotteita annettiin taas huomattavasti vähemmän. (Subiadur, Rietmeijer & Harris 2007: 1)

Itä-Suomen yliopiston johtamassa tutkimuksessa käy ilmi, että terveysneuvontapisteiden asiakkaat olivat palveluihin erittäin tyytyväisiä. Tutkimuksessa selvitettiin kyselyn avulla tietoja asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. (Koivula ym. 2014.) Kuopiossa terveysneuvontapisteessä tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin väsyneisyys huumeiden käyttämiseen ja toive muuttaa omaa huumeiden käyttöä. Elämään tyytymättömyys, huumeiden käytön koettu haitallisuus ja ahdingon kokemus lisäsivät muutosvalmiutta. Ongelmaksi muodostui, että ulkoisten tekijöiden mukaan on vaikea havaita huumeiden käyttäjien muutosvalmiutta. Huumeiden käyttäjien sitouttamiseen koettiin tarvitsevan yksilöityä neuvontaa ja ohjausta suonensisäisesti huumeita käyttäville. (Havukainen & Pasanen & Honkalampi & Saarinen & Saari 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajan roolista huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena oli syventää sairaanhoitajien tietoisuutta veriteitse tarttuvista taudeista sekä sairaanhoitajan keinoista ehkäistä HIV, B- ja C-hepatiitin tarttumista huumeiden käyttäjien keskuudessa.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mikä on sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä?
- Mitkä tekijät edistävät ja heikentävät veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä. Luotettavasti tehty kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aiheeseen kohdistunutta tutkimusta ja muodostaa käsitys tietystä aihealueesta. (Hamari & Niela-Vilén 2016; Axelin & Stolt & Suhonen 2016.) Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä, jolla tähdätään ilmiön ymmärtämiseen (Kangasniemi ym. 2013: 292–299). Työhön koottiin vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia aiheesta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Vertaisarvioitu tutkimus lisää katsauksen luotettavuutta (Hamari & Niela-Vilén 2016; Axelin ym. 2016). Tietoa tarkasteltiin ja kuvattiin jäsentyneesti sekä työmenetelmään perehdyttiin huolella, jotta työ tuotti mahdollisimman luotettavaa tietoa. Opinnäytetyö, kuten perinteisestikin kirjallisuuskatsaus koostui neljästä osa-alueesta: 1) tutkimuskysymysten muodostamisesta 2) aineiston valinnasta 3) kuvailun rakentamisesta ja 4) tulosten tarkastelusta (Kangasniemi ym. 2013: 294).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelemisen antoivat suunnan koko työlle. Tutkimuskysymyksen tuli olla tarpeeksi fokusoitunut, mutta ei kuitenkaan liian suppea. Laajan kysymyksen kanssa ongelmia olisi tullut liiallisen aineiston vuoksi. Tärkeää oli pohtia mitä tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä hyödynnetään. (Hamara & Niela-Vilén 2016.)

Katsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoitiin. Katsauksen kaikki työvaiheet raportoitiin mahdollisimman tarkasti. Raportin perusteella arvioitiin myös katsauksen luotettavuutta. Katsauksen raportointi sisälsi tiivistelmän, taustan, tutkimuskysymykset,

katsauksen menetelmän, hakuprosessin, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arvioinnin, katsauksen tulokset, katsauksen heikkouksien pohdinnan, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arvioinnin, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelon. (Hamara & Niela–Vilén 2016.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Hakusanojen kanssa apua saatiin kirjaston informaatikolta. Englanninkielisten hakutermin muodostamiseen apuna käytettiin Medical Subject Headings (MeSh) -sanastoa. Hakusanoina käytettiin: HCV, hep, HIV, hepatitis, nursing, interventions, prevention, strategies ja best practices. Suomenkielisenä hakuterminä toimivat sanat huume AND hoitotiede. Tarkoitukseen sopivia tutkimuksia ei löytynyt lainkaan suomalaisesta Medicietokannasta. Tiedonhaku suoritettiin lopulta CINAHL ja Pubmed tietokannoista sekä manuaalisesti lähdeluetteloita hyödyntäen. Haku suoritettiin kesäkuussa 2022. Aineiston haku on kuvattu omassa taulukossaan (Liite 1). Hakujen tuloksina löydetty tutkimukset käytiin huolellisesti läpi vaihe kerrallaan hakuperiaatteiden mukaisesti.

CINAHLista tutkimukset löytyivät hakutermeillä *"HVC or hep* C or hepatitis C AND nursing AND interventions or strategies or best practices"* 9 tutkimusta (n=9), joista kolme (n=3) hylättiin otsikon perusteella ja kaksi (n=2) hylättiin abstraktin puuttumisen perusteella. Tarkempaan tarkasteluun löytyi tästä hausta neljä tutkimusta. Tarkemman tarkastelun jälkeen hylättiin vielä yksi tutkimus, joten lopulliseen työhön valikoitui kolme tutkimusta tästä tietokannasta.

Pubmedin haussa käytettiin hakutermeinä *"HIV OR hepatit* AND nursing AND prevention"*. Tällä haulla tutkimuksia löytyi 133 (n=133), joista otsikon perusteella hylättiin 82 tutkimusta ja abstraktin perusteella 39 tutkimusta. Tarkempaan tarkasteluun otettiin 12 tutkimusta. Koko tekstin perusteella hylättiin vielä yhdeksän tutkimusta, joten lopulliseen työhön valikoitui tällä haulla yhteensä kolme tutkimusta. Sopivia tutkimuksia ei löytynyt riittävästi käytettävissä olevista tietokannoista, joten hakua täydennettiin manuaalisesti lähdeluetteloita hyödyntäen. Manuaalisella haulla löytyi vielä viisi (n=5) tutkimusta.

Aineistot valittiin taulukon 1. mukaisten sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Valittujen tutkimusten tuli vastata määriteltyjä sisäänottokriteereitä. Tietokannoista löydettyjen

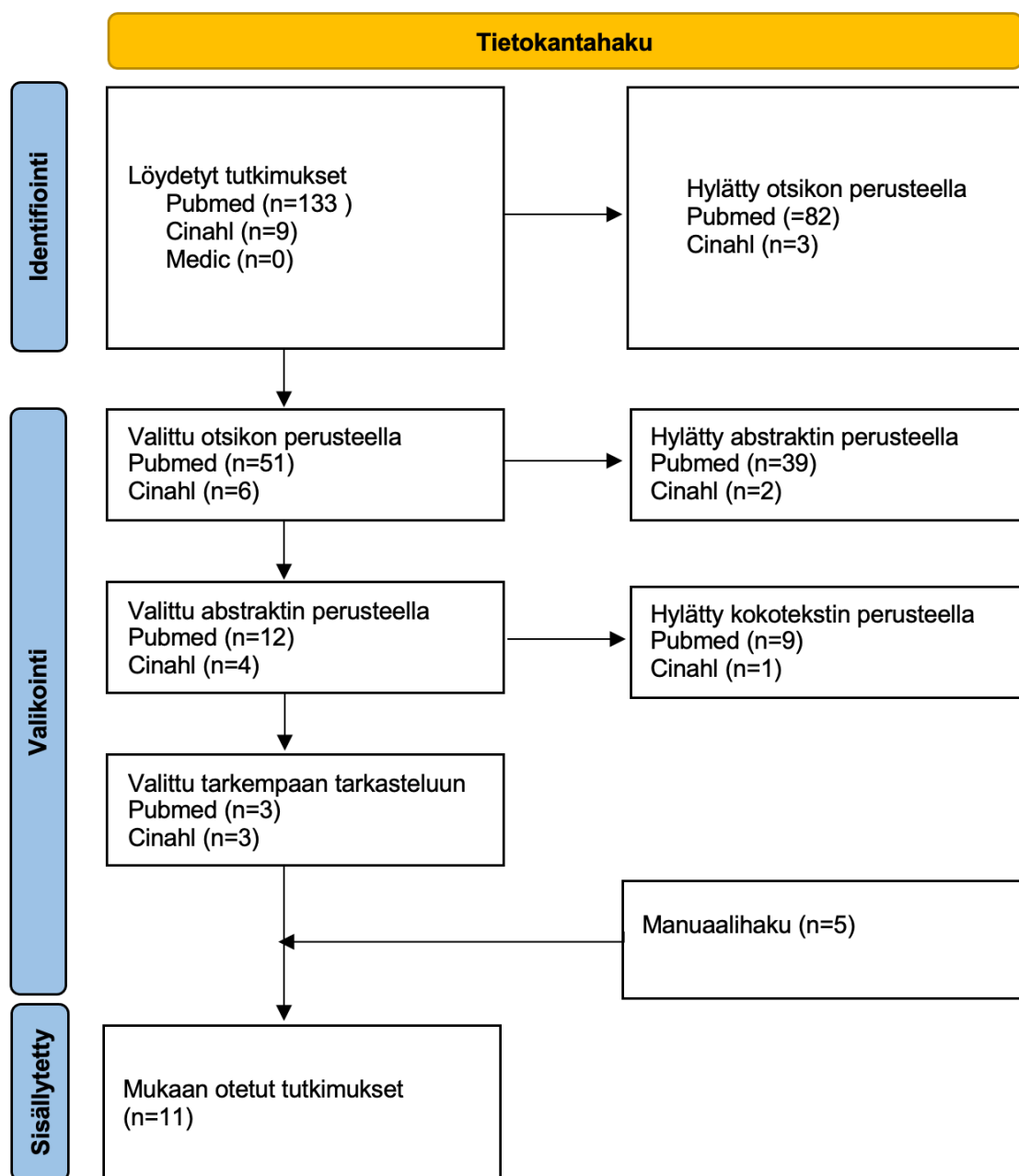
tutkimusten täytyi olla korkeintaan 10 vuoden takaa, maksuttomia tieteellisiä vertaisarvioituja suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia, joista oli koko teksti saatavilla sekä niiden tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksia tarkasteltiin ensin otsikon-, ja abstraktin perusteella ja lopulta koko tekstin perusteella, jonka jälkeen tutkimus joko hylättiin tai valittiin opinnäytetyöhön.

Aineiston luotettavuuden arviointiin käytettiin apuna Julkaisufoorumia (JUFO), joka kuvaa lehtien luotettavuuden tasoa. JUFO tasoluokituksen tuli olla 1–3, jotta tutkimus valikoitui katsaukseen.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksessa käsitellään englannin tai suomen kielellä sairaanhoitajan roolia huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä sekä ennaltaehkäisyä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.	Tutkimus ei sovellu hyödynnettäväksi, ei kuvaa sairaanhoitajan roolia, toimintaa tai menetelmää huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä tai sitä heikentäviä tai edistäviä tekijöitä.
Tutkimus on julkaistu vuonna 2012–2022	Tutkimus ovat julkaistu ennen vuotta 2012
Kokoteksti saatavilla	Vain abstrakti saatavilla
Suomen tai englanninkielinen julkaisu	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu	Muut lähteet, joita ei ole vertaisarvioitu
Tutkimus on saatavissa maksuttomana	Maksullinen tutkimus
Oleellinen tutkimuskysymyksen kannalta	Tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellinen
Tutkimus on hyödyllinen hoitotyön näkökulmasta	Lääketieteellinen artikkeli
Tutkimusartikkeli löytyy julkaisufoorumista (JUFO) ja sen tasoluokituksena on 1–3	Tutkimusartikkelia ei löydy julkaisufoorumista tai sen tasoluokitus on 0

Alla olevasta kuviosta (kuvio 1.) näkyy tutkimuksien haku PRISMA-kaaviota hyödyntäen.



Kuvio 1. Prisma-kaavio aineiston valintaprosessista mukailien Prisma Flow 2009 diagrammia (Moher & Liberatio & Tetzlaff & Altman 2009: 3).

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 11 kansainvälistä tutkimusta. Kvalitatiivisia tutkimuksia valikoitui seitsemän, kvantitatiivisia tutkimuksia kaksi, lisäksi yhdessä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Yksi tutkimuksista oli osallistavan toiminnan interventiotutkimus. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä ja otantaa oli useammasta eri maasta. Yhdysvaltalaisia tutkimuksia oli mukana neljä, kaksi Kanadalaista, yksi Irlantilainen, yksi Espanjalainen, yksi Ukrainalainen, yksi Etelä-Afrikkalainen ja yksi Egyptiläinen. Tutkimuksista kymmenellä jufo-luokitus oli 1 ja yhden tutkimuksen jufo-luokitus oli 2.

Tutkimusaineisto on kuvattu esittelytaulukossa (Liite 2). Aineiston esittelytaulukossa eritellään tutkimuksen tekijät, missä tutkimus on tehty, tutkimuksen nimi ja julkaisija sekä julkaisufoorumin luokitus, käytetty tutkimusmenetelmä, kohderyhmä, tutkimuksen tarkoitus ja keskeisimmät tulokset. Tutkimuksia haettiin, jotka kuvasivat sairaanhoitajan roolia HIV- sekä B- ja C-hepatiitin ennaltaehkäisyssä huumeiden käyttäjillä. Tutkimusten tuloksien tuli vastata määriteltyihin tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin ja kuvailtiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia (liite 3). Aineiston analyysi tehtiin aineiston ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 136; Elo & Kanste & Kyngäs & Pölkki 2011.) Tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin vain analysoimalla ne (Juvakka & Kylmä 2007: 117). Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, vaiheet ovat kuvattuna kuviossa 2. Sisällönanalyysia hyödynnetään analysoitaessa laadullisia tutkimuksia ja sen tarkoitus on kuvata ilmiötä tiivistetysti ja yleisessä muodossa, jotta kerätty aineisto voidaan järjestää johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2002: 136). Opinnäytetyöhön valikoitui 11 tutkimusta, joista koottiin analysoitava aineisto kirjallisuuskatsausta varten.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.

Sisällön analyysin koko prosessi jaetaan analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaan sekä luotettavuuden arviointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–171). Tekstin sanoja luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysissä täytyi tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertoivat tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tuli vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineisto purettiin ja yhdisteltiin sisällöllisesti samankaltaiset osat yhteen. Sen jälkeen aineisto tiivistettiin ja sen tuli vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkittavaa ilmiötä kuvattiin analyysin kautta tiivistetyssä muodossa. (Juvakka & Kylmä 2007: 117.)

Aineiston analysointi aloitettiin etsimällä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vastausten perään laitettiin numerotunniste mistä tutkimuksesta vastaus on. Vastaukset taulukoitiin ja tämän jälkeen alkuperäisilmaukset suomennettiin ja pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia saatiin 142. Seuraavaksi pelkistettyjä ilmauksia alettiin kokoamaan samankaltaisiin ryhmiin. Ryhmille annettiin ryhmää kuvaava nimi eli alaluokka, alaluokkia syntyi 41. Tämän jälkeen alaluokkiakin yhdistettiin samankaltaisiin ryhmiin eli yläluokkiin (n=8). Tästä yläluokille muodostettiin vielä pääluokat (n=2). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–171.) Katsauksen aikana tehdyistä päätöksistä tehtiin muistiinpanoja, joista nähtiin perustelut tehdyille päätöksille (Hamari & Niela-Vilén 2016). Aineiston analyysistä tehtiin taulukko 2. mukainen taulukko, johon jaoteltiin alkuperäisilmaus, suomennos, pelkistys, alaluokka ja yläluokka.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysin taulukosta.

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
1. Another important aspect of this finding was that it included our participants' perceptions that PrEP use indicates that a person engages in so-called "high risk" behaviour. One participant who was diagnosed with syphilis summarized this as follows: "I don't want my employer to see that I use PrEP".	Toinen tärkeä näkökanta tässä löydöksessä oli, että se sisälsi osallistujien oletuksia siitä, että PreP:n käyttö osoittaisi, että henkilö lukeutuisi ns. korkean riskikäyttäytymisen ryhmään. Yksi osallistujista, jolla oli diagnosoitu kuppa, tiivistä tämän seuraavasti: "en halua, että työnantajani näkee minun käyttävän PreP:ä"	Potilas pelkäsi leimautuvansa korkean riskikäyttäymisen ryhmään.	Leimautumisen pelko.	Potilaan pelot.
		Potilaan huoli siitä, että työnantaja voi saada tietää hänen käyttävän HIV:n estolääkettä.	Ongelmat tietosuojassa.	Haasteet hoitotyön toteutuksessa.
5. However, decreasing substance use is essential as homeless youth who engage in drug and/or alcohol use have a higher incidence of sexual risk-taking behaviors.	Päihteiden käytön vähentäminen on kuitenkin välttämätöntä kodittomille nuorille, jotka käyttävät huumeita ja/tai alkoholia, sillä heillä esiintyy enemmän seksuaalista riskikäyttäytymistä.	Päihteitä käytävillä kodittomilla nuorilla esiintyy seksuaalista riskikäyttäytymistä.	Seksuaalinen riskikäyttäytymisen.	Potilaan liittyvät riskitekijät.

5 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten analyysien tuloksia. Tulokset vastasivat kysymyksiin: Mikä on sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä? Ja mitkä tekijät edistävät ja heikentävät veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä?

Sisällönanalyysi tehtiin molempiin tutkimuskysymyksiin erikseen. Sairaanhoitajan rooliin liittyvään tutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi yksi (n=1) yläluokka; hoitotyön toiminnot (kuvio 3). Sisällönanalyysin avulla edistävistä ja heikentävistä tekijöistä muodostui yhteensä kaksi (n=2) pääluokkaa; hoitotyöhön liittyvät tekijät ja potilaaseen liittyvät tekijät (kuvio 4).

Alaluokka	Yläluokka
Hoidon tarpeen arviointi	Hoitotyön toiminnot
Hoidon suunnittelu	
Hoidon toteutus	
Tiedon antaminen	

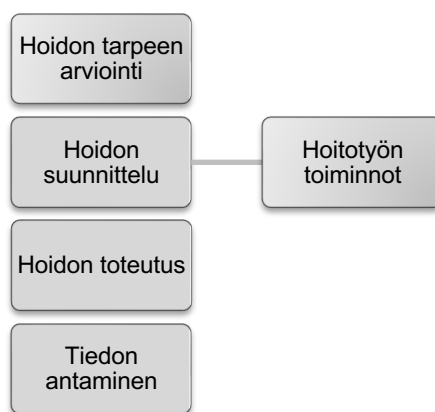
Kuvio 3. Sisällönanalyysi sairaanhoitajan roolista veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Hoitoon sitoutuminen	potilaan voimavarat	Potilaaseen liittyvät tekijät	
Kondomin käyttäminen			
Päihteettömyys			
Psykososiaalinen kyvykyys			
Päihteiden käyttö	potilaaseen liittyvät riskitekijät		
Seksuaalinen riskikäyttäytyminen			
Hoitoon sitoutumattomuus			
Hoitamattomat mielenterveysongelmat			
Heikko sosioekonominen asema			
Puutteellinen sosiaalinen tukiverkosto			
Virheelliset uskomukset	potilaan tiedonpuutteet		
Motivaation puute			
Kokemus riskiryhmään kuulumattomuudesta			
Hoidon komplikaatioiden pelko	potilaan pelot		
Leimautumisen pelko			
Hoitojen kehittyminen	Hoitoa ja palveluita edistävät tekijät	Hoitotyöhön liittyvät tekijät	
Rokottaminen			
Puhtaiden pistosvälineiden jakaminen			
Vertaistuki			
Uudet testausmenetelmät			
Saatavilla olevat palvelut			
Potilaan mielipiteen kunnioittaminen	Vuorovaikutus		
Yhdenvertaisuuden tukeminen			
Yksityisyyden kunnioittaminen			
Luottamuksellinen hoitosuhde			
Potilaan kohtaaminen			
Päätöksenteossa tukeminen			
Vaikeudet palveluiden pariin pääsyssä	Haasteet hoitotyön toteutuksessa		
Turvallisuusongelmat			
Terveystieteiden resurssiongelmat			
Ongelmat tietosuojassa			
Hoidon jatkuvuus			
Riskipotilaiden tunnistamisen vaikeus			
Huono laskimoyhteys			
Puutteelliset verinäytteenottotaidot			
Koulutuksen puute			
Puheeksiottoon vaikeus			

Kuvio 4. Sisällönanalyysi huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä heikentävistä ja edistävästä tekijöistä.

5.1 Sairaanhoidajan rooli veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä

Hoitotyön toiminnot yläluokka muodostui neljästä (n=4) alaluokasta: hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja tiedon antaminen (kuvio 5.)



Kuvio 5. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan hoitotyön toiminnot.

5.1.1 Hoitotyön toiminnot

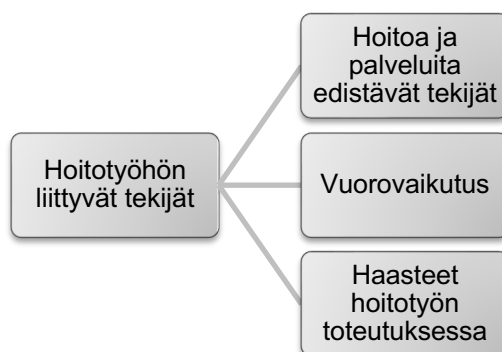
Sairaanhoitajilla on usein laaja ammatillinen kokemus ja pätevyys, joten heidän mukaan ottaminen seulonnan ja hoitojen suunnittelutyöhön mahdollistaa korkeatasoisen ja tehokkaan toiminnan sekä sen on katsottu parantavan seulonnan ja hoidon tuloksia (Crowley ym. 2019: 7–8). Sairaanhoitajilla täytyy olla paljon tietoa sukupuolitaudeista ja niiden seurannasta, HIV- ja C-hepatiitti-lääkkeiden käyttöaiheista, vaikutusmekanismeista, riskeistä ja hyödyistä sekä mahdollisista sivuvaikutuksista, jotta hän osaa neuvoa ja ohjeistaa potilaita taudin selvittelyssä ja sen mahdollisessa hoitamisessa (O’Byrne & Orser & Haines 2019: 1282). Sairaanhoitaja voi tehdä potilaalle lähetteen HIV-, C- ja B-hepatiittitesteihin (O’Byrne ym. 2019: 1282; Burr ym. 2014: 1286). Lähetteitä ei tehdä pelkän subjektiivisen arvion perusteella vaan ne perustuvat sairaanhoitajan tietoon kyseisten veriteitse tarttuvien tautien riskitekijöistä (O’Byrne ym. 2019: 1982). Vaikka jotkut toimenpiteet, kuten kuivaveritestin ottaminen, voidaan suorittaa muunkin kuin terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana, on yleisesti ottaen toivottavaa, että sairaanhoitaja on lähellä valvomassa toimintaa ja protokollan noudattamista (Young ym. 2022: 4).

Useassa tutkimuksessa nousi esiin, että yksi keskeisin sairaanhoitajan tehtävä veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä on tiedon antaminen. Erilaiset sairaanhoitajavetoiset interventiot, jotka olivat sairaanhoitajien suunnitteleamia ja toteuttamia, koettiin erityisen toimiviksi. (Tyler ym. 2014: 42.) Sairaanhoitajavetoisen intervention todettiin lisäävän tietoisuutta enemmän, kuin muiden ammattiryhmien pitämät interventiot (Tyler ym. 2014: 44; Nyamathi ym. 2012: 7). Tämä johtui mahdollisesti siitä, että sai-

raanhoitajavetoiset interventiot keskittyivät HBV/HCV- ja HIV-infektioon ja sen leviämiseen sekä ennaltaehkäisystrategioihin, kun taas toisen ammattiryhmän interventiot saattoivat keskittyä itsetutkiskeluun esimerkiksi taiteen avulla, eivätkä samalla tavalla pyrkineet lisäämään tietoisuutta veriteitse tarttuvista taudeista (Nyamathi ym. 2012: 6). Sairaanhoitajan toteuttama MARTAS-interventio kaksinkertaisti HIV-hoitoon osallistumisen ja sen jatkuvuuden (Neduzhko ym. 2020: 8). Tiedon puute aiheuttaa tahatonta ja turhaa veriteitse tarttuvien tautien leviämistä ja osa tartunnoista olisi estettävissä tietoisuuden lisääntymisellä (Crowley ym. 2019: 6; Lopéz-Díaz ym. 2020: 10). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen osallistujista vain kolmasosa HCV-negatiivisista ja vielä vähemmän HCV-positiivisista (22 %) oli koskaan saanut minkäänlaista tietoa HCV-infektioista terveydenhuollon ammattilaisilta (Tyler ym. 2014: 46). Turvallisten injektiotekniikoiden opettaminen ja turvaseksikäytännöissä opastaminen ovat keskeisessä asemassa huumeidenkäyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä ja moni interventio keskittyykin muun tiedon antamisen ohella näihin tekijöihin (Burr ym. 2014: 29–31).

5.2 Hoitotyöhön liittyvät tekijät

Tuloksissa tuli ilmi hoitotyöhön liittyviä tekijöitä, jotka edistivät tai heikensivät huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä. Hoitotyöhön liittyvät tekijät pääluokka koostui kolmesta (n=3) yläluokasta (kuvio 6). Hoitoa ja palveluita edistävät tekijät yläluokka muodostui kuudesta (n=6) alaluokasta; hoitojen kehittyminen, rokottaminen, puhtaiden pistosvälineiden jakaminen, vertaistuki, uudet testausmenetelmät ja saatavilla olevat palvelut. Vuorovaikutuksen yläluokka muodostui kuudesta (n=6) alaluokasta; potilaan mielipiteen kunnioittaminen, yhdenvertainen kohtelu, yksityisyyden kunnioittaminen, luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan kohtaaminen ja päätöksenteossa tukeminen. Haasteet hoitotyön toteutuksessa yläluokka muodostui kymmenestä (n=10) alaluokasta; vaikeudet palveluiden pariin pääsyssä, turvallisuusongelmat, terveydenhuollon resurssiongelmat, ongelmat tietosuojassa, hoidon jatkuvuus, riskipotilaiden tunnistamisen vaikeus, huono laskimoyhteys, puutteelliset verinäytteenottotaidot, koulutuksen puute ja puheeksi oton vaikeus.



Kuvio 6. Yläluokat, jotka muodostavat pääluokan hoitotyöhön liittyvät tekijät.

5.2.1 Hoitoa ja palveluita edistävät tekijät

Tuloksissa selvisi, kuinka laajasti palveluita voidaan tarjota terveysneuvontapisteillä ja kuinka se maksimoi hyödyt tarjoamalla ennaltaehkäisy- ja hoitopalveluita yhdessä ympäristössä. Terveysneuvontapisteet tarjosivat erilaisia terveyden edistämispalveluita kuten haavan arviointeja ja hoitoa, neuvontaa turvallisimmista injektiotekniikoista ja yliannostuksien ehkäisystä, turvaseksiä ja lisääntymistä koskevaa neuvontaa, raskaus-testejä, raskaana olevien ohjausta neuvolapalveluihin, opioidikorvaushoidon läheteitä, HBV- ja HCV-testausta, sukupuolitautilien seulontaa ja hoitoa sekä rokotuksia. Sairaanhoidajat antoivat myös neuvontaa muissa terveyskysymyksissä ja ohjasivat hoitoon tai tekivät läheteitä. Sairaanhoidajan tarjoamat palvelut tavoittavat hyvin suonensisäisiä huumeita käyttävät henkilöt. Asiakkaiden huomattiin haluavan välittömästi hyödyttäviä palveluita kuten hepatiittirokotuksia ja haavan arviointeja. Näiden nähtiin olevan pohja jatkuvalla hoitosuhteelle. Hoitoon sitoutumista lisäsi myös tiedon saanti kaikilla asiaankuuluvilla kielillä. Usein myös rokotus tai HBV- ja HCV-seulonta olivat ensimmäinen syy sairaanhoidajalla käymiseen. (Burr ym. 2019: 28–31)

Hoitojen kehittyminen mahdollistaa niiden tarjoamisen laajemmalle yleisölle (Young ym. 2022: 8–9). Uudet pangenotyyppiset DAA-hoidot ovat mullistaneet C-hepatiitin hoidon; ne ovat paremmin siedettyjä interferonipohjaisiin hoitoihin verrattuna ja niiden toteuttaminen ei vaadi pistämistä. Hoitoajan lyhentyminen, ilman että se vaikuttaa negatiivisesti hoitotuloksiin, helpottaa myös hoitoon sitoutumista. Tämä mahdollistaa etenkin useiden vankien hoidon loppuunsaattamisen ennen vankilasta vapautumista (Crowley ym. 2019: 7).

Hepatiittiterveyttä (HAV/HBV) voidaan edistää tehokkaasti rokottamalla. Etenkin kodittomien huumeidenkäyttäjien kohdalla rokottaminen on todettu varsin hyväksi keinoksi ehkäistä A- ja B-hepatiittiin sairastumista. (Nyamathi ym. 2012: 6.) HIV:n estolääkityksen (PreP, pre-exposure prophylaxis) on todettu ehkäisevän tehokkaasti HIV:n tarttumista ja HIV:n on olemassa myös tehokas jälkiehkäisylääke (PEP, post-exposure prophylaxis), joka aloitetaan 72 tunnin sisällä mahdollisesta altistumisesta. (O’Burne ym. 2019: 1281–1982.)

Tutkimusten mukaan vertaistuella on suuri merkitys potilaille seulonnan ja hoidon vastaanottamisen kannalta. Vertaistyöntekijöillä on yleensä kyky muodostaa yhteys potilaiden kanssa ja he voivat hälventää HCV-hoitoon liittyviä myyttejä ja pelkoja, vähentää leimautumista, lisätä keskinäistä luottamusta, lisätä sosiaalista tukea ja tietämystä ja sitoutumista HCV-hoitoon. (Young ym. 2022: 7; Crowley ym. 2019: 7.) Potilaat kuvailevat vertaistyöntekijät yleensä luotettaviksi ja helposti lähestyttäviksi. Näytteenotto ei tuntunut yhtä pelottavalta, kun sitä tarjosivat vertaistyöntekijät. (Young ym. 2022: 4, 7)

Vuonna 2022 Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kuivaveritestin (DBS, dry blood spot) ottamista uutena testausmenetelmänä. Kuivaveritestin ottaminen koettiin helpoksi, koska sitä varten ei tarvittu paljon tilaa ja näytteitä oli helppo säilyttää. Tämän katsottiin olevan innovatiivinen, helppo ja tarkka testausmenetelmä sekä se todettiin kustannustehokkaaksi tavaksi seuloa suuria ihmismääriä. (Young ym. 2022: 4, 6–7.) Tämä uusi testausmuoto voisi vapauttaa terveydenhuollon resursseja muuhun käyttöön, sillä kuivaveritestin pystyy tekemään myös muut, kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt (Young ym. 2022: 2; Crowley ym. 2019: 6).

Palveluiden saatavuudella on merkitystä veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä (Tyler ym. 2014: 45; Crowley ym. 2019: 5; Burr ym. 2014: 9; Neduzhko ym. 2020: 2). Potilaat, joilla on helpompi pääsy palveluiden pariin, ovat pääosin sitoutuneempia hoitoon (Tyler ym. 2014: 45; Crowley ym. 2019: 7). Etähoidon käyttö nähtiin hoidon vastaanottamisen edistäjänä. Etähoito mahdollistaa helpon ja ajoissa saatavan konsulttihoitoon ja se vähentää potilaiden sairaalahoitoon viemisen tarvetta, kustannuksia ja henkilöstövaatimuksia (Crowley ym. 2016: 5). Seulonnan ja hoidon tarjoaminen etenkin haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten kodittomille, huumeidenkäyttäjille, vangeille ja muille yhteiskunnasta syrjäytyneille edistää koko kansanterveyttä (Fogel ym. 2015: 808; Nyamathi ym. 2012: 7). Integroimalla sairaanhoitajien tarjoamia ennaltaehkäisy- hoito- ja terveyden edistämispalveluita voidaan tavoittaa paremmin nämä

haavoittuvassa asemassa olevat ja heikosti hoidettu väestö (Nyamathi ym 2012: 7; Tyler ym. 2014: 46; Burr ym. 2014: 30–31).

5.2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella sairaanhoitajan ja potilaan välillä on suuri merkitys huumeidenkäyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Hoitajan tulee pystyä ottamaan vaikeatkin asiat esille tuomitsematta potilasta, sillä luottamuksellinen hoitosuhde auttaa hoitoon hakeutumisessa ja siihen sitoutumisessa. (O’Burne ym. 2019: 2085–2086; Crowley ym. 2019: 7.) Keskustelumuotoinen lähestymistapa on toimivampi kuin ns. neuvojen jakelu ylhäältäpäin (Nyamathi ym. 2012: 3.) Keskustelun tulisi tapahtua kahden kesken sairaanhoitajan ja potilaan välillä, mutta joissain tapauksissa yksityisyyden kunnioittaminen ei tällä tavalla ole mahdollista, kuten esimerkiksi vankiloissa (Crowley ym. 2019: 3). Sairaanhoitajan täytyy osata kuunnella potilasta ja ottaa tämän tarpeet ja toiveet huomioon, olla empaattinen, kunnioittaa potilaan mielipiteitä sekä antaa potilaalle mahdollisuus kysymysten esittämiseen (Nyamathi ym. 2012: 6). Potilas pystyy kertomaan asioistaan avoimemmin, kun hän keskustelee itselleen tutun sairaanhoitajan kanssa. Jos potilaalle tarjotaan mahdollisuutta esimerkiksi HIV:n estolääkityksen aloittamiseen, hän todennäköisemmin hyväksyy lähetteen, kun sen tarjoaja on tuttu sairaanhoitaja. (O’Burne ym. 2019: 1285–1286.)

5.2.3 Haasteet hoitotyön toteutuksessa

Hoitotyön toteutuksen haasteena saattaa joskus olla vaikeudet palveluiden pariin pääsyssä. Syitä voivat olla pitkät matkat terveydenhuollon pariin, jolloin matkojen kustannukset voivat muodostua esteeksi etenkin vähävaraisille, mutta myös lastenhoitomahdollisuuksien puuttuminen, etenkin naisilla, voi olla este terveydenhuollon pariin pääsemiselle. (Tyler ym. 2014: 44–45.) Koulutetun terveystalon henkilöstön pitäisi tarjota neuvoja ja yhdistää potilaat jatkohoitoon (Young ym. 2022: 8), mutta resurssien puute terveydenhuollossa vähentää mahdollisuuksia tarjota palveluita oikea-aikaisesti kaikille niitä tarvitseville ja jatkohoidon järjestäminen voi jäädä puutteelliseksi tai kokonaan toteutumatta (Crowley ym. 2019: 6).

Vankiloissa turvallisuusvaatimukset vaikeuttavat vankien luo ja sitä kautta seulonnan ja hoidon toteuttamista. Tietosuoja-ongelmat koetaan myös yhdeksi hoitotyön haasteeksi vankiloissa. Lääketieteellistä luottamuksellisuutta voi olla vaikea ylläpitää, sillä hoitaja

ei tapaa potilasta yksin, vaan paikalla on aina vartijoita. (Fogel ym 2015: 803; Crowley ym. 2019: 6.)

Yhtenä haasteena nousi esille sairaanhoitajien koulutuksen puute (Crowley ym. 2019: 6; Lòpez-Diaz ym. 2020: 4). Huono laskimoyhteys yhdistettynä huonoihin verinäytteenottotaitoihin vaikeutti näytteenottoa (Crowley ym. 2019: 8). Osa sairaanhoitajista ei ollut koskaan kuullut HIV:n jälkiesiintymisestä (Crowley ym. 2019: 8; Lòpez-Diaz ym. 2020: 5). Tämä on huolestuttavaa, kun otetaan huomioon veren välityksellä tarttuvien infektioiden suuri määrä ja neulanpistotapaturmien riskit (Crowley ym. 2019: 8).

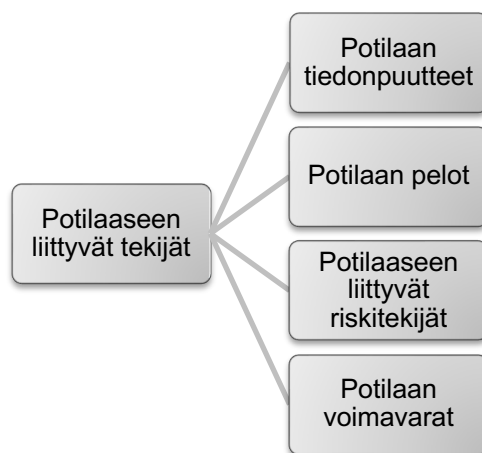
Vuonna 2020 Espanjassa tehty tutkimus paljasti tärkeän tietovajeen espanjalaisten hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa. HIV:n estolääke oli ehkäisytoimenpiteenä tuntematon 83,24 prosentille opiskelijoista ja alle 50 % heistä ilmoitti saaneensa siitä tietoa hoitotyön koulutusohjelman aikana. (Lòpez-Diaz ym. 2020: 5.) Samassa tutkimuksessa nousi esiin puheeksioton vaikeus ja riskipotilaiden tunnistamisen vaikeus. 86,1 prosenttia opiskelijoista ei ollut halukas kysymään potilailta näiden seksuaalisesta suuntautumisesta ja vain 30,4 prosenttia neljännen vuoden opiskelijoista osasi tunnistaa miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, riskiryhmään kuuluviksi. Se, että vain 13,9 prosenttia sairaanhoitajaopiskelijoista oli valmiita kysymään potilaiden seksuaalisesta suuntautumisesta, vaikeuttaa riskipotilaiden tunnistamista ja korostaa, että seksuaalinen suuntautuminen on edelleen tabu (Lòpez-Diaz ym. 2020: 9, 11)

Terveysneuvontapisteiden rajallinen saatavuus vaikuttaa HCV-infektioiden lisääntymiseen. Tuloksissa kävi ilmi, että HCV hoitoa sekä ennaltaehkäisytoimenpiteitä on tehostettava niillä alueilla, joilla HCV:n ja HIV:n esiintyvyys on suurta. (Scheibe ym. 2019: 8)

5.3 Potilaaseen liittyvät tekijät

Potilaaseen liittyvät tekijät pääluokka muodostui neljästä (n=4) yläluokasta (kuvio 7.). Yläluokka potilaan tiedonpuutteet muodostui kolmesta (n=3) alaluokasta: motivaation puute, virheelliset uskomukset ja kokemus, ettei kuulu riskiryhmään. Potilaan pelot muodostui kahdesta (n=2) alaluokasta: hoidon komplikaatioiden pelko ja leimautumisen pelko. Potilaaseen liittyvät riskitekijät muodostui kuudesta (n=6) alaluokasta: päihteiden käyttö, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, hoitoon sitoutumattomuus, hoitamattomat mielenterveysongelmat, heikko sosioekonominen asema ja puutteellinen sosiaalinen tukiverkosto. Yläluokka potilaan voimavarat muodostui neljästä (n=4) alaluokasta:

hoitoon sitoutuminen, kondomin käyttäminen, päihteettömyys ja psykososiaalinen kyvykkyys.



Kuvio 7. Yläluokat, jotka muodostavat pääluokan potilaaseen liittyvien tekijät.

5.3.1 Potilaan voimavarat

Tuloksissa tuli ilmi, kuinka potilaan omat voimavarat vaikuttavat veriteitse tarttuvien tautien leviämiseen. Suurimpina tekijöinä nousivat esiin päihteettömyys ja psykososiaalinen kyvykkyys. (Fogel ym. 2015: 806–808; Tyler ym. 2014: 39; Nyamathi ym. 2012: 7.) Nämä tekijät edesauttoivat hoitoon sitoutumisessa ja ennustivat myös turvallisempaa seksikäyttäytymistä; kondomia käytettiin useammin ja seksiä myytiin vähemmän (Fogel ym. 201: 805; Nyamathi ym. 2012: 805). Tämän ryhmän henkilöillä oli usein parempi itsetunto ja laajempi sosiaalinen tukiverkosto, joka koostui henkilöistä, jotka eivät itse käyttäneet päihteitä (Nyamathi ym. 2012: 7).

5.3.2 Potilaaseen liittyvät riskitekijät

Tutkimuksissa esiin tulleet potilaaseen liittyvät riskitekijät olivat päihteiden käyttö, seksuaalinen riskikäyttäytyminen (Fogel ym. 2015: 805; Tyler ym. 2014: 41; Nyamathi ym. 2012: 6; Crowley ym. 2019: 1–2), hoitamattomat mielenterveysongelmat (O’Burne ym. 2019: 1284; Tyler ym. 2014: 39), heikko sosioekonominen asema, puutteellinen sosiaalinen tukiverkosto (Nyamathi ym. 2012: 7) ja hoitoon sitoutumattomuus (Fogel ym. 2015: 803–804; Tyler ym. 2014: 44–45; Crowley ym. 2019: 6–7).

On todettu, että injektiohuumeidenkäyttäjillä esiintyy paljon veriteitse tarttuvia tauteja (Tyler ym. 2014: 39; Nyamathi ym. 2012: 6; Crowley ym. 2019: 2). Injektiohuumeita käyttävät jakavat usein injektiovälineitä keskenään (Tyler ym. 2014: 39; Girgis ym. 2012: 588) ja huumeiden käyttö itsessään alentaa kynnystä harrastaa riskialtista seksiä (Fogel ym. 2015: 805–807; Nyamathi ym. 2012: 7). Huumeiden käytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen myötä on taas suuri riski saada HIV- tai hepatiittitartunta. (Nyamathi ym. 2012: 7) Kaikkein suurin riski syntyy ruiskujen yhteiskäytöstä, mutta yhtä lailla kaikki injektiovälineet voivat levittää tauteja (Burr ym. 2014: 27; Girgis ym. 2012: 582).

Hoitamattomat mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa itsehoidon toteutumiseen ja motivaatioon (O’Burne ym. 2019: 1284; Tyler ym. 2014: 39). HIV:n estolääkityksestä kieltäytyi 13,8 % mielenterveydenongelmiin vedoten. He kokivat, etteivät pysty sitoutumaan hoitoon ennen kuin mielenterveysongelmat on hoidettu (O’Burne ym 2019: 1284).

Heikon sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan psykososiaaliseen kyvykkyyteen negatiivisesti (Tyler ym. 2014: 46). Kodittomilla esiintyy muita enemmän huumeiden käyttöä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä (Tyler ym. 2014: 41; Nyamathi ym. 2012: 7). Huono taloustilanne voi vaikuttaa myös hoidon vastaanottamiseen ja siihen sitoutumiseen (O’Burne ym. 2019: 1284).

Mikäli sosiaalinen tukiverkosto muodostuu vain muista huumeidenkäyttäjistä tai tukiverkostoa ei ole ollenkaan, on henkilöllä suurempi riski sairastua veriteitse tarttuviin tauteihin. (Fogel ym. 2015: 806; Nyamathi ym. 2012: 7). Kodittomista nuorista yli kolmasosa ilmoitti, että heidän nykyinen sosiaalinen tukiverkostonsa koostuu vain henkilöistä, jotka itse käyttivät huumeita ja/tai alkoholia. (Nyamathi ym. 2012: 7).

Hoitoon sitoutumista vaikeuttavia tekijöitä olivat edellä mainittujen seikkojen lisäksi matkustelu (O’Burne ym. 2019: 1284) ja palveluiden tarjoamisen vaikeus henkilöille, joilla on useita elämän ongelmia, jonka vuoksi heidän on vaikeaa noudattaa hoito-ohjelmia (Tyler ym. 2014: 44). Vankiloissa hoitoon sitoutumista vaikeuttivat hoitoajat; esimerkiksi C-hepatiitin hoito-ohjelman kesto oli usein pidempi kuin vankeusajan kesto (Crowley ym. 2019: 7).

5.3.3 Potilaan tiedonpuutteet

Potilaiden tiedonpuutteet muodostuivat virheellisistä uskomuksista (O'Burne ym. 2019: 1285; Crowley ym. 2019: 4), motivaation puutteesta (O'Burne ym. 2019: 1284) ja riskiryhmään kuulumattomuuden tunteesta (O'Burne ym. 2019: 1284; Crowley ym. 2019: 5).

Potilailla oli virheellisiä negatiivisia uskomuksia hoitoihin liittyen (O'Burne ym. 2019: 1285; Crowley ym. 2019: 4). He saattoivat luulla HIV:n estolääkkeen olevan jollakin tavalla haitallinen tai jopa vaarallinen (O'Burne ym. 2019: 1285). Osa kertoi kuulleensa tarinoita, kuinka C-hepatiitti olisi uusiutunut hoidon vuoksi (O'Burne ym. 2019: 4) ja jotkut taas luulivat verestä löytyviä C-hepatiitin vasta-aineita merkiksi immuuniudesta (Tyler ym. 2014: 38). Osa taas ei tiennyt mitä eroa hepatiittiviruksilla on; he luulivat a-, b-, ja C-hepatiitin olevan sama asia (Crowley ym. 2019: 4).

Osa potilaista, joille tarjottiin HIV:n estolääkettä, ilmoittivat etteivät he halunneet ajatella koko asiaa, eivätkä näin ollen olleet kiinnostuneita aloittamaan kyseistä lääkettä. Oli kuitenkin mielenkiintoista, että osa kieltäytymisistä saattoi johtua lääkeshoidon tarjouksen ajoituksesta, sillä kun potilailla annettiin aikaa miettiä asiaa, hyväksyntäprosentti nousi kahdessa viikossa 26 prosentista 52 prosenttiin. Tämä muutos saattoi liittyä potilaiden prioriteetteihin silloin, kun lääkitystä tarjottiin ensimmäisen kerran, mikä osoittaa, että hoitoa on hyvä tarjota useampaan otteeseen. Toimenpiteiden on oltava linjassa potilaan prioriteettien ja muutosvalmiuden kanssa. On siis tärkeää varmistaa, että lääkitys on tarjolla, kun potilas on sille avoin (O'Burne ym. 2019: 1284).

Yleisin syy HIV: estolääkkeestä kieltäytymiseen liittyi potilaan käsitykseen omasta sairastumisriskistään (O'Burne ym. 2019: 1284; Crowley ym. 2019: 5). Potilaat uskoivat, että HIV:n estolääke on tarkoitettu vain henkilöille, jotka eivät käytä kondomia useiden epäsäännöllisten miespuolisten kumppaneiden kanssa (O'Burne ym. 2019: 1284; López-Díaz ym. 2020: 2). He kokivat, etteivät ole riittävän vaarassa tarvitakseen estolääkitystä (O'Burne ym. 2019: 1284; Crowley ym. 2019: 5) He kertoivat ymmärtävänsä, että saattavat vaikuttaa riskiryhmään kuuluvilta, mutta korostivat tilanteen olevan itselleen epätyypillinen ja ainutlaatuinen (O'Burne ym. 2019: 1284).

5.3.4 Potilaan kokemat pelot

Tutkimuksissa nousivat esiin potilaan pelot itse hoitoon liittyen (O’Burne ym. 2019: 1285; Crowley ym. 2019: 4), mutta etenkin leimautumisen pelolla näytti olevan vahva rooli veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn kannalta (O’Burne ym. 2019: 1286; Young ym. 2022: 2, 8; Tyler ym. 2014: 45; Crowley ym. 2019: 4, 6–8; López-Díaz ym. 2020: 7, 9).

HIV:n estolääkityksestä saatettiin kieltäytyä vetoamalla siihen, että aiemmin käytössä ollut HIV:n jälkiehkäisyväke oli aiheuttanut pahoinvointia. He siis pelkäsivät saavansa samanlaisia sivuvaikutuksia HIV:n estolääkkeestä, kuin olivat saaneet HIV:n jälkiehkäisyväkkeestä. (O’Burne ym. 2019: 1285.) Monet näistä peloista ovat historiallisia ja liittyvät interferonipohjaisiin hoitoihin ja ne on poistettu uudemmilla DAA-hoidoilla (direct-acting antiviral agent), joihin ei liity pistämistä (Crowley ym. 2019: 6). On mahdollista, että useampi potilas olisi suostunut HIV:n estohoitoon, jos siihen liittyvä pilleritaakka ja kliininen seuranta olisi ollut vähemmän intensiivistä. Tämä koski myös potilaita, jotka olivat alun perin kokeneet HIV:n estolääkkeen olevan jopa haitallinen. Näin ollen he kokivat estolääkityksen haittojen ylittävän HIV-tartuntariskin. (O’Burne ym. 2019: 1286.) Egyptissä vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan jopa hieman yli kaksi viidesosaa potilaista hoiti C-hepatiittiaan epäsäännöllisesti ja lähes kolmen viidesosan syy siihen oli pelko hoidon mahdollisista komplikaatioista (Girgis ym. 2012: 588).

Moni potilaista uskoi HIV:n jälkiehkäisyväkityksen leimaavan käyttäjänsä (O’Burne ym. 2019: 1286; López-Díaz ym. 2020: 7). Osa potilaista saattoi jopa kokea hyötyvänsä estolääkkeestä, mutta kieltäytyivät, koska kokivat näin leimautuvansa terveydenhuollon ja muiden toimesta ns. korkean riskikäyttäytymisen ryhmään (O’Burne ym. 2019: 1286; Tyler ym. 2014: 45). Tähän ryhmään katsottiin kuuluvan miehet, jotka harrastivat seksiä miesten kanssa, serodisordinantit parit ja HIV:n ehkäisyväkkeiden käyttäjät (O’Burne ym. 2019: 1286; López-Díaz ym. 2020: 11). Eräs osallistujista kertoi, ettei halua lääkitystä, sillä pelkää työnantajansa saavan tietää asiasta (O’Burne ym. 2019: 1285). Vankiloissa taas vankien huoli leimautumisesta nähtiin esteenä C-hepatiitin hoito-ohjelmaan osallistumiselle (Crowley ym. 2019: 4). Stigman poistamiseksi asian ympäriltä tarjottiin seulonnan yleismaallistamista; tehtäisiin testaamisesta rutiinia kaikille (O’Burne ym. 2019: 1287; Young ym. 2022: 8; Crowley ym. 2019: 4–5).

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa, sillä tutkimusten mukaan injektiohuumeidenkäyttäjillä esiintyy muuta väestöä enemmän veriteitse tarttuvia tauteja (Tyler ym. 2014: 39; Nyamathi ym. 2012: 6; Crowley ym. 2019: 2) injektiovälineiden yhteiskäytöstä johtuen (Tyler ym. 2014: 39; Girgis ym. 2012: 588) ja koska huumeiden käyttö itsessään madaltaa kynnystä riskialttiin seksin harrastamiseen (Fogel ym. 2015: 805–807; Nyamathi ym. 2012: 7). Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että A-, B- ja C-hepatiitti sekä HIV-tartunnat ovat yleisempiä injektiohuumeita käyttävien keskuudessa kahdestakin eri syystä; pääosin veriteitse tarttuvat taudit leviävät neulojen ja ruiskujen yhteiskäytön vuoksi sekä heidän seksikäyttäytymisensä on muita riskialttiimpaa. (Karabulut 2017: 28).

Tutkimuksissa selvisi, että tiedon puutteet edistävät veriteitse tarttuvien tautien leviämistä ja osa tartunnoista olisi helposti estettävissä tietoa lisäämällä (Crowley ym. 2019: 6; Lopéz-Díaz ym. 2020: 10). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan vain kolmasosa HCV-negatiivisista osallistujista oli koskaan saanut minkäänlaista tietoa C-hepatitiista terveydenhuollon ammattilaisilta ja huolestuttavaa kyllä, määrä oli vielä alempi HCV-positiivisten keskuudessa (22 %) (Tyler ym. 2014: 46). Tiedon antaminen onkin yksi keskeisin sairaanhoitajien tehtävä veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Sairaanhoitajien pitämät interventiot todettiin hyviksi tietoisuuden lisääjiksi. (Tyler ym. 2014: 42; Nyamathi ym. 2012: 7.) Esimerkiksi sairaanhoitajien toteuttama MARTAS-interventio kaksinkertaisti HIV-hoitoon osallistuneiden määrän (Neduzhko ym. 2020: 8). Turvaseksivalistus (López-Díaz ym. 2020: 7–9; Fogel ym. 2015: 805–806; Burr ym. 2014: 29–31; Tyler ym. 2014: 41; Nyamathi ym. 2012: 6; Girgis ym. 2012: 589;) ja turvallisten injektiotekniikoiden opettaminen huumeiden käyttäjille ovat kaikkein toimivimmat tiedonantoon liittyvät tekijät taistelussa veriteitse tarttuvia tauteja vastaan (Burr ym. 2014: 30–31). Olettaessa huomioon kyseisten sairauksien krooninen luonne ja niiden hoidosta ja rinnakkaissairauksista aiheutuvat kustannukset, näiden tautien ennaltaehkäisy on kustannustehokasta ja kannattavaa (López-Díaz ym. 2020: 10). Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että HIV:n ehkäisemiseksi tarvitaan tietoisuuden lisääntymistä, mutta myös HIV- testausta (Cooley ym. 2016: 275).

Huumeidenkäyttäjien kohdalla rokottaminen on todettu erittäin hyväksi keinoksi ehkäistä kyseisiä hepatiittitartuntoja (Nyamathi ym. 2012: 5). Aikaisemmissa tutkimuksissa mainittiin, että hoitaja voi ehdottaa A- ja B-hepatiittirokotteen ottamista pistoshuumeita käyttävälle henkilölle (Subiadur ym. 2007: 14–15).

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat tekevätkin läheteitä enemmän kuin lääkärit ja läheteet perustuvat sairaanhoitajan tietoon veriteitse tarttuvien tautien riskitekijöistä (O’Byrne ym. 2019: 1982). Aikaisemman tutkimuksen mukaan todettiin, että sairaanhoitaja pystyy edistämään huumeidenkäyttäjien fyysistä terveyttä kirjoittamalla läheteen HIV- ja C-hepatiittitestiin. (Bazia ym. 2017: 107).

Tutkimuksissa selvisi, että uusi kuivaveripistetestausmenetelmä vähensi testaamisen kustannuksia, sillä sen ottajalta ei vaadittu terveystietokoulutusta (Young ym. 2022: 2; Crowley ym. 2019: 6). Oli kuitenkin toivottavaa, että sairaanhoitaja valvoo toimintaa ja protokollan noudattamista (Young ym. 2022: 4). Kuivaveritestin todettiin olevan innovatiivinen, tarkka ja helppokäyttöinen tapa seuloa suuria ihmismääriä (Young ym. 2022: 4, 6–7). Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että veriteitse tarttuvien tautien testaaminen vei paljon aikaa ja terveydenhuollon resursseja (Cullen ym. 2011: 20–21.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa nousi esiin sairaanhoitajien koulutuksen puute. Osa sairaanhoitajista ei ollut koskaan kuullutkaan HIV:n jälkikiekkäyslääkkeestä (Crowley ym. 2019: 8; López-Díaz ym. 2020: 5) eivätkä kaikki sairaanhoitajat olleet saaneet koulutusta verinäytteiden ottamiseen, mikä on huolestuttavaa otettaessa huomioon neulanpistostapaturmien riskit ja veren välityksellä leviävien infektioiden suuri määrä. (Crowley ym. 2019: 8.) Aiemman Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa hoitajilla on hyvä tietoisuus ja asennoituminen HIV:tä kohtaan ja hyvät mahdollisuudet tehokkaaseen testaamiseen. (Bazia ym. 2017: 106–111.) Terveystietokoulutuksen puutteen todettiin myös heikentävän seulonnan tarjoamista kaikille sitä tarvitseville eikä jatkohoidon järjestäminenkään aina onnistu Crowley ym. 2019: 6).

Tutkimusten tuloksista selvisi, että vuorovaikutuksella sairaanhoitajan ja potilaan välillä on suuri merkitys huumeidenkäyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Hoitajalla tulee olla valmiudet ottaa vaikeatkin asiat puheeksi potilasta tuomitsematta, sillä luottamuksellinen hoitosuhde edistää hoitoon hakeutumista ja hoitoon sitoutumista (O’Byrne ym. 2019: 2085–2086; Crowley ym. 2019: 7.) Sairanhoitajan täytyy osata

kuunnella potilasta, kunnioittaa tämän näkemyksiä ja antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. Keskustelumuotoinen lähestymistapa todettiin toimivammaksi, kuin sairaanhoitajan suorittama yksisuuntainen neuvominen. (Nyamathi ym. 2012; 3, 6.) Yhdessä tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat vaikeaksi ottaa puheeksi potilaan kanssa tämän seksuaalisen suuntautumisen. Mikäli aihetta ei uskalleta ottaa esiin potilaan kanssa keskusteltaessa, vaikeuttaa se riskipotilaiden tunnistamista ja näin ollen heikentää veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä. (López-Díaz ym. 2020: 9, 11.) Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitohenkilökunnalta vaadittiin kohtaamiseen liittyvää osaamista ja valmiutta ottaa puheeksi vaikeitakin asioita, kuten esimerkiksi potilaan päihteidenkäyttö (Koivunen ym. 2014: 275–286.)

Tuloksista selvisi, että potilaat eivät aina hyväksy tarjottua hoitoa heti, vaan sitä on hyvä tarjota useampaan kertaan (O’Burne ym. 2019: 1284). Näin potilas saa mietintä-aikaa ja mahdollisuuden etsiä lisätietoa aiheesta. On tärkeää, että hoitoa on tarjolla heti, kun potilas on sille vastaanottavainen. (O’Burne ym. 2019: 1284; Burr ym. 2014: 31.) Aiemmin tutkitun tiedon mukaan potilaan muutosvalmiutta voi olla vaikea havaita (Havukainen ym. 2017).

Jo aiemman tutkimuksen mukaan terveysneuvontapistetoiminta on ollut merkittävässä asemassa HIV-infektioiden, A- ja B-hepatiitti-infektioiden sekä C-hepatiitti infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa. Terveysneuvontapisteiden nähdään olevan taloudellisesti tehokas tapa ehkäistä huumeidenkäyttäjien keskuudessa leviävät HIV- ja hepatiitti- infektiot. (Arponen & Brummer-Korvenkontio & Liitsola & Salminen 2008.) Opin- näytetyön tulokset osoittivat, että neulojen ja ruiskujen yhteiskäytön määrät puoltavat neulanvaihtopisteiden tarvetta ja niiden rajallinen saatavuus vaikuttaa HVC-infektioiden lisääntymiseen (Scheibe ym. 2019: 8).

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä kolme johtopäätöstä:

1. Sairaanhoitajan rooli huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä on tärkeä ja siihen tarvitaan monipuolista osaamista. Tiedon antaminen on sairaanhoitajan yksi keskeisimpiä tehtäviä veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Tiedon antaminen keskittyi suurimmaksi osaksi turvaseksikäytäntöjen opetukseen sekä turvallisten injektiotekniikoiden opastamiseen.

2. Tehokkain tapa ehkäistä huumeiden käyttäjien hepatiittitartuntoja on rokottaminen sekä HIV:n ja C-hepatiitin testaus.
3. Veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä heikentäviä tekijöitä nähtiin olevan potilaasta lähtöisin olevat tekijät sekä palvelurakenteesta johtuvat tekijät.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkimusetiikan ja sen oikeutuksen periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Jo tutkimussuunnitelmassa kävi ilmi millä tavalla tutkimuksessa tuotettava tieto hyödynnetään hoitotyön laadun kehittämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 217–218.) Eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvistä tieteellisistä tutkimuskäytännöistä. Työssä kuvailtiin tarkasti opinnäytetyön menetelmät ja toteutus. Luotettavuuden varmistamiseksi aineisto koottiin niin, että haku oli helposti toistettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Luotettavuus taattiin myös käyttämällä luotettavia tietokantoja sekä käyttämällä mahdollisimman uutta tutkittua tietoa tutkimuksen pohjana. Valittujen tutkimusten tulosten näytön aste huomioitiin, jotta katsauksen tieto perustui parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Lemetti & Ylönen, 2016.) Opinnäytetyön jokaista vaihetta arvioitiin kriittisesti (Pudas-Tähkä & Axelin 2007). Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi tietolähteiden valinta oli tärkeässä roolissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2015). Arvioimme valitsemiamme tutkimuksia julkaisufoorumin laadun arvioinnin avulla, josta nähtiin julkaisukanavan tasoluokitus. Tasoluokituksen avulla saatiin tietää lähteen luotettavuus ja laatu. (Julkaisufoorumi 2019.)

Opinnäytetyössä ei käytetty tutkimusvilppiä tai piittaamattomuutta tieteellisiä käytäntöjä tai eettisyyttä vastaan. Eettisten periaatteiden mukaan säilytettiin lähteiden alkuperäinen sanoma sekä lähteet merkittiin lähdeluetteloon. Lähteet merkittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaan. Valmis opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin plagioinninesto-ohjelmalla. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen tuottaman tekstin suoraa lainaamista ilman, että lähdeviitteitä ei ole merkitty tai, että suoria lainauksia ei ole laitettu sitaattimerkkien sisään. Opinnäytetyössä kuvailtiin tarkasti sen eri vaiheet, jotta voitiin varmistaa, ettei tulokset ole seipitettyjä, muutettuja tai kaunisteltuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 224–225.)

Opinnäytetyön uskottavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimuksen tulokset selkeästi ja helposti ymmärrettävästi. Analyysin etenemistä kuvattiin erilaisin taulukoin ja liittein lukijan havainnoinnin tueksi. Tutkimuksen siirrettävyyttä tuettiin lisäksi aineiston keruun ja analyysin tarkalla kuvaamisella vaihe vaiheelta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

6.3 Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä monella eri osa-alueella kuten suunnittelussa, ohjauksessa, opettamisessa sekä hoitotyön toteuttamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajien koulutuksessa lisäämällä tietoutta veriteitse tarttuvista taudeista, sairaanhoitajan roolista niiden ennaltaehkäisyssä sekä mitkä tekijät edistävät tai heikentävät niiden ennaltaehkäisyä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tietouden lisääminen jo opiskelu vaiheessa edesauttaa WHO:n asettamaan tavoitteeseen pääsemistä, joka on vuoteen 2030 mennessä saada C-hepatiitti eliminoitua täysin.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä löytyi huonosti, joten tutkimuksia toivoisi tulevaisuudessa tehtävän enemmän. Yhdeksi tulevaisuuden jatkotutkimusaiheeksi nousikin esiin huumeiden käyttäjien käyttöhuoneiden vaikutus veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn Suomessa.

Lähteet

Aalto, Mauri & Bäckmand, Heli & Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Melartin, Tarja & Partanen, Airi & Partonen, Timo & Seppä, Kaija & Suomalainen, Laura & Suokas, Jaana & Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu & Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.1.2022.

Ammatti ja osaaminen. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajat. <<https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>>. Viitattu 18.9.2022.

Anttila, Veli-Jukka 2021. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00451>> Viitattu 24.1.2022.

Apteekki 2020. Verkkodokumentti <<https://www.apteekki.fi/terveydeksi/uutiset/huumeiden-kaytto-ja-haitat-lisaantyneet.html>> Viitattu 14.1.2022.

Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio, Henricki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä: poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Helsinki: Kansanterveyslaitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?sequence=1>>. Viitattu 23.1.2022.

Arain, Amber & Robaeys, Geert 2014. Eligibility of persons who inject drugs for treatment of hepatitis C virus infection. World J Gastroenterol 28; 20(36): 12722–12733.

Axelin, Anna & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A:73/2016. 7–9.

Bazia, Tiia & Kääriäinen, Maria & Västinsalo, Pia & Kuivila, Heli-Maria 2017. Hiv-testaustoiminta terveysasemien hoitajien ja lääkäreiden arvioimana. Hoitotiede 2017 29 (2), 102–112.

Burr, Carolyn & Storm, Deborah & Hoyt, Mary & Dutton, Loretta & Berezny, Linda & Allread, Virginia & Paul, Sindy 2014. Integrating Health and Prevention Service in Syringe Access Programs: A Strategy to Address Unmet Need in a High-Risk Population. Public Health Rep. 1:129: 26–32.

Cooley, Laura A & Wejnert, Cyprian & Spiller, Michael W & Broz, Dita & Paz-Bailey, Gabriela 2016. Low HIV testing among persons who inject drugs-National HIV Behavioral Surveillance, 20 U.S. cities, 2012. 1; 165:270–4.

Corbacho, Antonio & Rivera, Manuel & Trujillo, Francisco & Martí Maite & Carbonell José & Fernández Francisco & Rosselló, Alexandre & Perramon, Jordi & Salse, Jaume & Ramos, Ignacio 2014. BMC Infectious diseases. A perspective from drug user organisations on 'ECDC and EMCDDA guidance: prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs' 14(6):10.

Crowley, D & Van Hout, M.C. & Murphy, C & Kelly, E. & Lambert, J.S. & Cullen, W. 2019. Hepatitis C virus screening and treatment in Irish prisons from nurse managers' perspectives - a qualitative exploration. BMC Nursing. 13;18: 2–10.

Cullen, B.L. & Hutchinson, S.J. & Cameron, S.O. & Anderson E. & Ahmed S. & Spence E. & Mills, P.R. & Mandeville R. & Forrest E. & Washington, M. & Wong, R. & Fox, R. & Goldberg, D.J. 2011. Identifying former injecting drug users infected with hepatitis C: an evaluation of a general practice-based case-finding intervention. Journal of Public Health Vol. 34, No. 1, pp. 14–23.

Deren, Sherry & Hagan, Holly & Naegle, Madeline & Ompad, Danielle 2017. Continuing links between substance use and HIV highlight the importance of nursing roles. J Assoc Nurses AIDS care 28 (4): 622–632.

Elo, Satu & Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011 23 (2): 138–148.

Fogel, Catherine I. & Crandell, Jamie L. & Parker, Sharon D. & Carry, Monique & White, Becky L. & Fasula, Amy M. & Herbst, Jeffrey H. & Gelaude, Deborah J. 2015. Efficacy of an Adapted HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Intervention for Incarcerated Women: A Randomized Controlled. American Journal of Public Health Vol 105, No. 4: 802–809.

Fraser, Hannah & Mukandavire, Cristinah & Martin, Natasha & Goldberg, David & Pal-mateer, Norah & Munro, Alison & Taylor, Avril & Hickman, Matthew & Hutchinson & Vickerman, Peter 2018. Modelling the impact of a national scale-up of interventions on hepatitis C virus transmission among people who inject drugs in Scotland. Addiction. 113(11): 2118–2131.

Girgis, Naglaa M. & Hamed, Nadia Farahat & Ahmed, Hanan Ibrahim 2012. Nursing Intervention to Promote Self Care Management Practices for Clients with Hepatitis "C" Virus. American journal of science 8(7): 581–591.

Hagan, Holly & Pouget, Enrique R. & Des Jarlais, Don C. 2011. A Systemic Review and Meta-Analysis of Interventions to Prevent Hepatitis C Virus Infection in People Who Inject Drugs. The Journal of Infectious Diseases 204 (1): 74–83.

Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina 2020. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet; huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hamari, Lotta & Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A:73/2016. 23–33.

Havukainen, Pälvi & Pasanen, Anna-Mari & Honkalampi, Kirsi & Saarinen, Pirjo & Saari, Juho 2017. Huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteen asiakkaiden muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: 54: 18–29.

Hietalahti, Anne & koivunen, Virpi & Niinivaara, Kristiina 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki.fi. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>>. Viitattu 9.9.2022.

Hivpoint 2022a. PEP – hivin jälkikiekkäyslääke. Mikä on PEP? <<https://hivpoint.fi/pep-hivin-jalkiehkaisylaake/>> Viitattu 26.9.2022.

Hivpoint 2022b. Tietoa hivistä. <<https://hivpoint.fi/tietoa-hivista/>>. Viitattu 21.1.2022.

Holopainen, Antti 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 114 (20). 2121- <<https://www.duodecimlehti.fi/duo80442>>. Viitattu 9.9.2022.

Päihdelinkki 2016. Huumeet ja laki <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>>. Viitattu 13.1.2022.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>>. Viitattu 20.1.2022.

Huttunen, Matti 2016. Bentsodiatsepiineja ei pidä kauhistella. Potilaan lääkrilehti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/bentsodiatsepiineja-ei-pida-kauhistella/>>. Viitattu 12.9.2022.

Infektiotaudit ja rokotukset. Yleisvaaralliset ja valvottavat tartuntataudit ja niiden kustannusten jakautuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.12.2019. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit/yleisvaaralliset-ja-valvottavat-tartuntataudit>> Viitattu 27.1.2022.

Jisoo, Kwon & 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. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. Vol 51 (4) 462–469.

Julkaisufoorumi 2019. Julkaisufloorumi-luokituksen käyttöohje 2019. Julkaisufloorumi, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 1. Painos. Helsinki. <<https://julkaisufoorumi.fi/sites/default/files/2020-08/Julkaisufoorumi-luokituksen%20käyttöohje%202019.pdf>>. Viitattu 14.2.2022.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. 1. painos. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kari & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. 3. painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kailanto, Sanna & Viskari, Inari 2022. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.9.2022.

Kallio, Miia & Karttunen, Niina 2017. Bentsodiatsepiinit. Päihdelinkki.fi <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>>. Viitattu 12.9.2022.

Karabulut, Nuran 2017. Frequency of Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus and HIV Infections in Cannabis and Opioid Addicts. *Viral Hepatitis Journal* 2017; 23(1):27–29.

Kauhanen, Jussi & Tiihonen, Jari 2017. Huumeiden terveystriskit Suomessa – Voiko niitä hallita? *Duodecim*; 133:34–42. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13488.pdf>> Viitattu 21.1.2022.

Karvinen, Elisa & Tacke, Ulrich 2007. Fentanyyli-riippuvuus ja vieroitushoito. *Suomen lääkäri-lehti* 37/2007 vsk 62, 3303–3306. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2007/SLL372007-3303.pdf>>. Viitattu 9.9.2022.

Kivelä, Pia 2021. Hiv-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>>. Viitattu 23.1.2022.

Koivula, Ulla-Maija & Saari, Minna & Saari, Juho & Tourunen, Jouni & Tyrväinen Jenna & Vettenranta, Elina 2014. ”Ilman Nerviä en olisi hengissä” – Kyselytutkimus A-Klinik-kasätiön Pirkanmaan palvelualueen terveys- ja sosiaalineuvontapiste Nervin asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tampere: Tampereen kaupunki. <https://www.tampere.fi/liitteet/n/qVuwmTAHM/NERVI_-tutkimus.pdf>. Viitattu 23.1.2022.

Koivunen, Marita & Hänti, Jussi & Harju, Sanna & Välimäki, Maritta & Hakala, Tiina 2014. *Hoitotiede*. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? 26 (4), 275–286.

Kriikku, Pirkko & Ojanperä, Ilkka & Tikkanen, Johanna 2022. Nuorten huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (13). 1251–1256. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/13/duo16918?keyword=heroiini>>. Viitattu 9.9.2022.

Ksobiech, Kate 2003. A Meta-Analysis of Needle Sharing, Lending, and Borrowing Behaviors of Needle Exchange Program Attenders. AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education 15(3):257-68.

Larney, Sarah & Peacock, Amy & Leung, Janni & Colledge, Samantha & Hickman, Matthew & Vickerman, Peter & Grebely, Jason & Dumchev, Kostyantyn V & Griffiths, Paul & Hines, Lindsey & Cunningham, Evan B & Mattick, Richard P & Lynskey, Michael & Marsden, John & Strang, John & Degenhardt, Louisa 2017. Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systemic review. Lancet Glob Health 5(12): 1208–1220.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.–6. painos. Helsinki: WSOYpro.

Leinonen, Janne & Kallio-Laine, Katariina & Kastarinen, Helena & Klintrup, Katariina & Nurmi, Harri & Saastamoinen, Leena 2020. Pregabaliinin käyttö ja väärinkäyttö yleistä. Lääkärilehti 51–52/2020: 75: 2872–2874. <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/pregabaliinin-kaytto-ja-vaarinkaytto-yleista?public=730ae04046c484d92c254d87dbd4a20d>>. Viitattu 12.9.2022.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa: Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A:73/2016. 67–79.

López-Díaz, Guillermo & Rodríguez-Fernández, Almudena & Domínguez-Martís, Eva María & Mosteiro-Miguéns, Diego Gabriel & López-Ares, David & Novío, Silvia 2020. Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. International Journal of Environmental Research And Public Health 17, 7151: 2–15.

Metropolia 2022. Sairaanhoitaja AMK. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropolia-assa/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja-monimuoto>> Viitattu 9.2.2022.

Mikkonen, Antti & Niemelä, Solja 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Suomen lääkäri 9/2014 vsk 69, 624–627. <<https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2014/SLL92014-624.pdf>>. Viitattu 9.9.2022.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 3. <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>>. Viitattu 16.9.2022.

MOT-sanakirja 2022. Metropolia. <<https://www-sanakirja-fi.ezproxy.metropolia.fi/finnish-english/aids>> Viitattu 23.1.2022.

Neduzhko, Oleksandr & Postnov, Oleksandr & Sereda, Yuliia & Kulchynska, Roksolana & Bingham, Trista & Myers, Janet J & Flanigan, Tomothy & Kiriazova, Tetiana 2020. Modifield Antiretroviral Treatment Access Study (MARTAS): A Randomized Controlled Trial the Efficacy of a Linkage-to-Care Intervention Among HIV-Positive Patients in Ukraine. *AIDS and Behavior* 24 (11): 3142–3154.

Niemelä, Solja & Rönkä, Sanna 2020. Huumekuolemia voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (8). 851–853. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2020/8/duo15534?keyword=heroiini>>. Viitattu 9.9.2022.

Nieminen, Tuomas 2018. Huumeidenkäyttäjien bakteeri-infektiot. *Labquality asiakaslehti*. Moodi. 2, 13.

Nyamathi, Adeline & Branson Catherine & Kennedy, Barbara Kennedy & Salem, Benissa & Khalilifard, Farinaz & Marfisee, Mary Marfisee & Getzoff Daniel & Leake, Barbara Leake 2012. Impact of Nursing Intervention on Decreasing Substances among Homeless Youth. *American journal on addictions* 21(6): 558–565.

O'Byrne, Patrick & Orser, Lauren & Haines, Marlene 2019. Active-Offer Nurse-Led PrEP (PrEP-RN) Referrals: Analysis of Uptake Rates and Reasons for Declining. *Aids and behavior* 24:1281–1289.

Partanen, Airi 2015. Huumeidenkäyttäjien terveysterveystapalvelut. *Päihdelinkki.fi*. Päivitetty 15.7.2021. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut>>. Viitattu 23.1.2022.

Perälä, Jussi & Pitkänen, Tuuli & Tammi, Tuukka 2011. Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011:76:45–54. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100970/tammi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.9.2022.

Pudas-Tähkä & Axelin. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskarsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A51:2007. 46–57.

Päihdelinkki.fi.a. Amfetamiini. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>>. Viitattu 9.9.2022.

Päihdelinkki.fi.b. Heroiini. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroiini>>. Viitattu 12.9.2022.

Ristola, Matti 2006. Huumeidenkäyttäjän infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Duodecim; 122: 924–925.

Sairaanhoitajat; sairaanhoitajan monet eri urapolut. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>> Viitattu 23.1.2022.

Sairaanhoitajat; tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tutkimusten-mukaan-sairaanhoitajia-tarvitaan/>> Viitattu 23.1.2022.

Salo, Eeva 2020. Lasten infektiosairaudet. Hiv-infektio. Duodecim oppiportuunainen. <<https://www.oppoportti.fi/op/lif00040/do>>. Viitattu 23.1.2022.

Scheibe, Andrew & Young, Katherine & Lorraine, Moses & Basson, Rudolph L. & Versfeld, Anna & Spearman, C. Wendy & Sonderup, Mark W. & Prabdial-Sing, Nishi & Manamela, Jack & Puren, Adrian J. & Rebe, Kevin & Hausler, Harry 2019. Understanding hepatitis B, hepatitis C and HIV among people who inject drugs in South Africa: findings from a three-city cross-sectional survey. Harm Reduction Journal 16 (1) 28

Simojoki, Kaarlo 2018. HCV-hoito korvaushoitopotilailla. Käypähoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak08955>> Viitattu 26.9.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.1.2022.

Subiadur, Julie & Rietmeijer, Cornelis A. & Harris, Jennie L. 2007. Integrating Viral Hepatitis Prevention Services into an Urban STD Clinic: Denver, Colorado. Public Health Reports; 2:122.

Suomen tartuntatautirekisteri 2022. Tilastotietokanta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <<https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>>. Viitattu 24.1.2022.

Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Naantalissa 25.7.1986.

TAYS 2021. Henkilökunnan infektioiden torjunta. <Veritapaturmat. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat\(51230\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat(51230))> Viitattu 1.2.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. HIV-testin voi vastedes tehdä myös kotona. <<https://thl.fi/fi/-/hiv-testin-voi-vastedes-tehda-myo-kotona>>. Viitattu 23.1.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Infektiotaudit ja rokotukset. C-hepatiitti 2019. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c>>. Viitattu 24.1.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Infektiotaudit ja rokotukset. B-hepatiittirokote 2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hepatiittirokotteet/hepatiitti-b-rokote>>. 24.1.2022.

Tilastokeskus 2022. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. <https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/stat-fin_ksyyt_pxt_12d9.px/table/tableViewLayout1/>. Viitattu 5.11.2022.

Tuunainen, Sami & Salo, Sanna 2021. Asiakasmaksulaki uudistuu – hiviä ennaltaehkäisevä lääkitys prep muuttuu maksuttomaksi. Yleislääkari. (4) 17.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.1.2022.

Turner, Katy & Hutchinson, Sharon & Vickerman, Peter & Hope, Vivian & Craine, Noel & Palmateer, Norah & May, Margaret & Taylor, Avril & De Angelis, Daniela & Cameron, Sheila & Parry, John & Lyons, Margaret & Goldberg, David & Allen, Elizabeth & Hickman, Matthew 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. *Addiction* 106(11):1978–1988.

Tyler, Darlene & Nyamathi, Adeline & Stein, Judith A. & Koniak-Griffin, Deborah & Hodge, Felicia & Gelberg, Lillian 2014. Increasing Hepatitis C Knowledge Among Homeless Adults: Results of a Community-Based, Interdisciplinary Intervention. *Journal of behavioral health services and research* 41(1): 37–48.

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017. Annettu Helsingissä 9.3.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170146#L2P6>> Viitattu 27.1.2022.

Vlahov, David & Robertson Angela M & Strathdee, Steffanie A 2010. Prevention of HIV infection among injection drug users in resource-limited settings. *Clif Infect Dis.* 50(3): 114–121.

Young, James & Ablona, Aidan & Klassen, Benjamin J. & Higgins, Rob Higgins & Kim, John & Lavoie, Stephanie & Knight, Rod & Lachowsky, Nathan J. 2022. Implementing community-based Dried Blood Spot (DBS) testing for HIV and hepatitis C: a qualitative analysis of key facilitators and ongoing challenges. *BMC Public Health*; 22:1085.

Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat ja niiden yhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	hcv OR hep c OR hepatitis c AND nursing AND interventions OR strategies OR best practices	Ilmaiset englanninkieliset vertaisarvioidut tutkimusartikkelit, julkaisu korkeintaan 10 vuoden takaa.	9 kpl	6 kpl	4 kpl	3 kpl
Pubmed	HIV OR hepatit* AND nursing AND prevention	Ilmaiset englanninkieliset vertaisarvioidut tutkimusartikkelien kokotekstit, julkaisu korkeintaan 10 v. takaa.	133 kpl	51 kpl	12 kpl	3 kpl
Medic	huume* AND hoitotiede OR tutkiva hoitotyö	Vuosiväli 2012–2022, vain kokotekstit, asiansanojen synonyymit käytössä.	2 kpl	1 kpl	1 kpl	0 kpl
Manuaalinen haku		Ilmaiset englanninkieliset tutkimusartikkelien kokotekstit, julkaisu vuoden 2011 jälkeen.	5 kpl	5 kpl	5 kpl	5 kpl
Yhteensä:			149 kpl	63 kpl	22 kpl	11 kpl

Tutkimusaineiston esittely

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimus, lehden nimi ja jufo luokitus	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1. O'Byrne, Patrick & Orser, Lauren & Haines, Marlene 2019 Kanada	Active-Ofer Nurse-Led PrEP (PrEP-RN) Referrals: Analysis of Uptake Rates and Reasons for Declining Aids and behavior JUFO 1	Sairaanhoitajien johtamassa tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Ottawan kansanterveyskeskuksen potilaat, joilla oli diagnosoitu tarttuva kuppia, peräsuolen tippuri tai klamydia tai jotka olivat olleet seksuaalisesti tekeemisissä HIV-diagnoosin saaneen potilaan kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (n=261).	Selvittää, kuinka moni potilaista suostui PreP:iin ja mitkä tekijät vaikuttivat todennäköisimmin siihen, että hoidosta kieltäydyttiin.	Vain noin puolet potilaista suhtautui vastaanottavaisesti PreP:iin. Pääosin kieltäytyneet kokivat, et-teivät he ole riskiryhmää, eivätkä näin ollen tarvitse ennaltaehkäisevää lääkitystä HIV:n estoon. Muita syitä kieltäytymiseen olivat: kiinnostuksen puute, mielenterveysongelmat, matkustaminen, hoidon kustannukset ja negatiiviset ennakkokäsitykset Prep-hoidosta ja sen mahdollisista haittavaikutuksista.

2. Young, James & Ablona, Aidan & Klassen, Benjamin J. & Higgins, Rob & Kim, John & Lavoie, Stephanie & Knight, Rod & Lachowsky, Nathan J. 2022 Kanada	Implementing community-based Dried Blood Spot (DBS) testing for HIV and hepatitis C: a qualitative analysis of key facilitators and ongoing challenges BMC Public Health JUFO 1	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu 16 (n=16) seksuaalivähemmistöön kuuluville vertaishenkilöille, jotka osallistuivat DBS:n keräämiseen ja muihin Pro tocol-toimintoihin Sex Now 2018 -tapahtumassa.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida DBS-näytteiden keräämistä Pride-festivaaleilla ja tunnistaa siihen liittyviä haasteita.	Haastatellut kokivat, että DBS oli keräysmenetelmänä matalakynnyksinen, kustannustehokas ja yksinkertainen tapa seuloa nopeasti suuri määrä Sex Now -vastaajia, eikä testin ottajilta vaadittu terveydenhuoltoalan koulutusta. Tutkimuksen yhteisölliset ja vertaisperusteiset näkökohdat auttoivat Sex Now -vastaajien rekrytoinnissa. Useimmat haastatellut kokivat, että tulosten saaminen kesti liian kauan ja että osa Sex Now -vastaajista olisi halunnut saada testitulokset välittömästi (esim. pika- tai hoitopistetestit).
3. Fogel, Catherine I. & Crandell, Jamie L. & Parker, Sharon D. & Carry, Monique & White, Becky L. & Fasula, Amy M. & Herbst, Jeffrey H. & Gelaude, Deborah J. 2015 Yhdysvallat	Efficacy of an Adapted HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Intervention for Incarcerated Women: A Randomized Controlled Trial American Journal of Public Health JUFO 2	Kvalitatiivinen tutkimus Vankilassa olevat naiset, jotka valittiin North Carolina Department of Corrections-tietokannasta osallistumaan interventiotutkimukseen (n=521), Power-ryhmä (n=265), kontrolliryhmä (n=256).	Vähentää vähemmistöön kuuluvien naisten riskialtista seksuaalista käyttäytymistä ja sitä kautta vähentää seksin kautta tarttuvien tautien leviämistä.	Riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen väheni tutkimukseen osallistuneilla.

4. Tyler, Darlene & Nyamathi, Adeline & Stein, Judith A. & Koniak-Griffin, Deborah & Hodge, Felicia & Gelberg, Lillian 2014 Yhdysvallat	Increasing Hepatitis C Knowledge Among Homeless Adults: Results of a Community-Based, Interdisciplinary Intervention Journal of behavioral health services and research JUFO 1	Kvalitatiivinen interventiotutkimus Osallistujat olivat kodittomia aikuisia(n=747). He täyttivät kyselylomakkeet ja osallistuivat normaaliin interventioon tai sairaanhoitajan johtamaan interventioon. Viimeksi mainitussa hyödynnettiin vahvuuksiin perustuvaa tapauksenhallinnan mallia. Demografisia muuttujia analysoitiin khiin neliötestin ja Fisherin tarkkuustestin avulla.	HCV-tietoisuuden lisääminen kodittomien aikuisten keskuudessa.	Kaikkien osallistujien HCV-tietoisuus lisääntyi. Sairaanhoitajan johtamaan interventioon osallistuneiden tietoisuus lisääntyi hieman verrokkiryhmää enemmän. HCV-negatiivisten osallistujien tietoisuus taudista lisääntyi kaikin eniten.
---	---	--	---	--

5. Nyamathi, Adeline & Branson Catherine & Kennedy, Barbara Kennedy & Salem, Benissa & Khalilifard, Farinaz & Marfisee, Mary Marfisee & Getzoff Daniel & Leake, Barbara Leake 2012 Yhdysvallat	Impact of Nursing Intervention on Decreasing Substances among Homeless Youth American journal on addictions, JUFO 1	Osallistavan toiminnan pilottitutkimus, jonka avulla arvioidaan aiemmin tehdyn interventiotutkimuksen tuloksia. Kohderyhmänä olivat päihkeitä käyttävät kodittomat nuoret (n=100).	Selvittää hoitotyön vaikutuksia kodittomien nuorten päihteiden käytön vähentämiseen.	Sairaanhoitajavetoinen HHP-ohjelma edisti tehokkaasti terveyttä ja vähensi huumeidenkäytöstä johtuvia haittoja.
6. Crowley, D & Van Hout, M.C. & Murphy, C & Kelly, E. & Lambert, J.S. & Cullen, W. 2019 Irlanti	Hepatitis C virus screening and treatment in Irish prisons from nurse managers' perspectives - a qualitative exploration BMC Nursing, JUFO 1	Kvalitatiivinen tutkimus Irlannin vankiloissa työskentelevät sairaanhoitaja-johtajat (n=12).	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa HCV-seulonnan ja -hoidon esteet ja edistäjät sairaanhoitajan näkökulmasta ja tiedottaa kansallisen vankilapohjaisen HCV-seulontaohjelman toteuttamisesta.	Vankilan hoitajat tunnistavat hyvin esteitä ja edesauttavia tekijöitä vankien HCV-seulonnalle ja hoidolle. Hoitajilla on potentiaalia vaikuttaa myönteisesti terveydenhuoltoon ja HCV-hoitoon vankiloissa, mutta he tarvitsevat hyvin organisoidun rakenteen tarjotakseen tukea, hallintoa ja turvallisuusnäkökohtia. Sairaanhoitajajohtajien ja sairaanhoitajien ottaminen mukaan vankilakohtaisen HCV-hallinnan suunnitteluun ja toteuttamiseen optimoi vangitsemisen tarjoamia kansanterveysmahdollisuuksia.

7. López-Díaz, Guillermo & Rodríguez-Fernández, Almudena & Domínguez-Martís, Eva María & Mos-teiro-Miguéns, Diego Gabriel & López-Ares, David & Novío, Silvia 2020 Espanja	Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain International Journal of Environmental Research and Public Health JUFO 1	Havainnollinen kuvaava poikkileikkaustutkimus Santiago de Compostelan yliopiston hoitotyön opiskelijat (n=352) täyttivät kyselylomakkeen	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta ja asenteita PreP-lääkitykseen liittyen.	Hoitotyön opiskelijoilla on riittämätön PrEP-tieto ja neutraali asenne PrEP:tä kohtaan.
8. Girgis, Naglaa M. & Hamed, Nadia Farahat & Ahmed, Hanan Ibrahim 2012 Egypti	Nursing Intervention to Promote Self Care Management Practices for Clients with Hepatitis "C" Virus American journal of science JUFO 1	Kvalitatiivinen interventiotutkimus Satunnaisesti valitut HCV-potilaat (n=100) täyttivät strukturoidun haastattelukyselylomakkeen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitotyön vaikutusta HCV:tä sairastavien potilaiden omahoidon edistämiseen.	Hoitotyön vaikutuksesta potilaiden HCV:n omahoito parani.

9. Burr, Carolyn K. & Storm, Deborah S. & Jo Hoyt, Mary & Dutton, Loretta & Berezny, Linda & Allread, Virginia & Paul, Sindy 2014 Yhdysvallat	Integrating Health and Prevention Services in Syringe Access Programs: A Strategy to Address Unmet Needs in a High-Risk Population Public health reports JUFO 1	Kvantitatiivinen tutkimus ARCH-ohjelman asiakkaat (n=3488 asiakasta vuonna 2011). ARCH = Lisääntymisterveystyden ja HIV:n palveluohjelma.	Selvittää sairaanhoitajien johtaman terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyohjelman kehittämistä ja toteuttamista viidessä New Jersey:n kaupungissa.	ARCH ohjelmaa kehitettäessä huomattiin, että palveluita voidaan laajentaa haavojen hoitoon, hoitoon ohjaukseen, tuberkuloosinhoitoon, ennaltaehkäisyyn, seulontaan (HIV, hepatiitit, sukupuolitaudit), terveyden edistämiseen, turvallisen injektoinnin opetukseen. Todettiin asiakkaiden tarvitsevan ja olevan vastaanottavaisia palveluille, joista on heille hyötyä välittömästi.
10. Scheibe, Andrew & Young, Katherine & Lorraine, Moses & Basson, Rudolph L. & Versfeld, Anna & Spearman, C. Wendy & Sonderup, Mark W. & Prabdial-Sing, Nishi & Manamela, Jack & Puren, Adrian J. & Rebe, Kevin & Hausler, Harry 2019 Etelä-Afrikka	Understanding hepatitis B, hepatitis C and HIV among people who inject drugs in south Africa: findings from a three-city cross-sectional survey Harm Reduction Journal JUFO 1	Kvantitatiivinen tutkimus vuosien 2016–2017 välisenä aikana. 943 suonensisäisiä huumeita käyttävää osallistui täyttämällä terveyskyselyn sekä heiltä testattiin HIV ja HCV.	Tarkoituksena oli arvioida HCV:n, HBV:n ja HIV:n esiintyvyyttä ja niiden riskitekijöitä suonensisäisiä huumeita käyttävillä Etelä-Afrikan kolmessa kaupungissa.	HCV esiintyvyys on suurempi kuin aiemmin tiedettiin. Kodittomilla havaittiin korkeampi HCV tartunnan todennäköisyys. Puhtaiden neulojen ja ruiskujen yhteiskäytön määrät puoltavat neulanvaihtopisteiden tarvetta.

11. Neduzhko, Oleksandr & Postnov, Oleksandr & Sereda, Yuliia & Kulchynska, Roksolana & Bingham, Trista & Myers, Janet J. & Flanigan, Timothy & Kiriashova, Tetiana 2020 Ukraina	Modified Antiretroviral Treatment Access Study (MARTAS): A Randomized Controlled Trial of the Efficacy of a Linkage-to-Care Intervention Among HIV-Positive Patients in Ukraine AIDS and Behavior JUFO 1	2015–2018 välisenä aikana suoritettu MARTAS tutkimus Yhdeksän klinikkaa kolmelta alueelta Ukrainasta. Kriteerinä osallistumiseen oli HIV-positiivisuus, eikä hoitosuhdetta ollut vielä. Osallistujat satunnaistettiin joko MARTAS- tai SOC-hoitoon (n= 274).	Tarkoituksena tutkia ja parantaa HIV-positiivisten yhteyttä hoitoon.	Tutkimus antoi vahvaa näyttöä sairaanhoitajan tarjoaman intervention tehokkuudesta. Interventiot johtivat parempaan HIV-hoitoon ja HIV-hoidon jatkuvuuteen kuuden kuukauden koodalla potilailla, jotka olivat testattu juuri HIV-positiivisiksi.
---	--	--	--	--

Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi sairaanhoitajan roolista veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä

Alaluokka	Yläluokka
Hoidon tarpeen arviointi	Hoitotyön toiminnot
Hoidon suunnittelu	
Hoidon toteutus	
Tiedon antaminen	

Sisällönanalyysi huumeiden käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä heikentävistä ja edistävistä tekijöistä

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoitoon sitoutuminen	potilaan voimavarat	Potilaaseen liittyvät tekijät
Kondomin käyttäminen		
Päihteettömyys		
Psykososiaalinen kyvykkyys		
Päihteiden käyttö	potilaaseen liittyvät riskitekijät	
Seksuaalinen riskikäyttäytyminen		
Hoitoon sitoutumattomuus		
Hoitamattomat mielenterveysongelmat		
Heikko sosioekonominen asema		
Puutteellinen sosiaalinen tukiverkosto		
Virheelliset uskomukset	potilaan tiedonpuutteet	
Motivaation puute		
Kokemus riskiryhmään kuulumattomuudesta		
Hoidon komplikaatioiden pelko	potilaan pelot	
Leimautumisen pelko		

Hoitojen kehittyminen	Hoitoa ja palveluita edistävät tekijät	Hoitotyöhön liittyvät tekijät
Rokottaminen		
Puhtaiden pistosvälineiden jakaminen		
Vertaistuki		
Uudet testausmenetelmät		
Saatavilla olevat palvelut		
Potilaan mielipiteen kunnioittaminen	Vuorovaikutus	
Yhdenvertaisuuden tukeminen		
Yksityisyyden kunnioittaminen		
Luottamuksellinen hoitosuhde		
Potilaan kohtaaminen		
Päätöksenteossa tukeminen		
Vaikeudet palveluiden pariin pääsyssä	Haasteet hoitotyön toteutuksessa	
Turvallisuusongelmat		
Terveystieteiden resurssiongelmat		
Ongelmat tietosuojassa		
Hoidon jatkuvuus		
Riskipotilaiden tunnistamisen vaikeus		
Huono laskimoyhteys		

Puutteelliset verinäytteenottotaidot		
Koulutuksen puute		
Puheeksi oton vaikeus		