



Pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoidon onnistuminen Terveysneuvontapiste Jelpissä

Teemu Härkönen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoidon
onnistuminen Terveysneuvontapiste Jelpissä**

Teemu Härkönen
Turvallisuusjohtamisen YAMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2023

Teemu Härkönen

Pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoidon onnistuminen Terveysneuvontapiste Jelpissä

Vuosi 2023 Sivumäärä 80

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Lahtelaisessa Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutettavan, pistohuumeiden aktiivikäyttäjille suunnatun C-hepatiittihoidon onnistumista. Tutkimuksen avulla on mahdollista arvioida ja kehittää terveysneuvontapisteissä annettavaa C-hepatiittihoitoa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa perehdytään pistohuumeisiin, C-hepatiittiin ja C-hepatiitin hoitoon. Terveysneuvontapiste Jelppi toimii tämän opinnäytetyön toimeksiantajana.

C-hepatiitti on maksasairaus, joka voi johtaa jopa kuolemaan. Yleisin C-hepatiitin leviämistapa on huumeiden pistokäyttö. C-hepatiittia on hoidettu aikaisemmin interferonihoidolla, jonka hoitovaste on ollut 50 prosentin luokkaa. Hoidosta on lisäksi koitunut hoidettavalle koivia sivuvaikutuksia. C-hepatiitin hoito on kuitenkin mullistunut reilu vuosikymmen sitten uusien virusspesifisten lääkkeiden tultua markkinoille. Uusien lääkkeiden hoitovaste on jopa yli 90 prosenttia ja lääkkeiden sivuvaikutuksetkin ovat vähäisiä aikaisempiin hoitoihin verrattuna.

Maailman terveyskokous on asettanut vuonna 2016 kestäväen kehityksen mukaiset tavoitteet hyväksymällä terveysalan virushepatiittistrategian, jonka mukaan virushepatiitti on tarkoitus eliminoida kansanterveysuhkana vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2016 Suomen C-hepatiittistrategian, jonka pitkän aikavälin tavoitteena on kaikkien C-hepatiitin kantajien hoitaminen. Strategian mukaan on selvitettävä mahdollisuuksia integroida C-hepatiittihoito osaksi terveysneuvontapiste palveluita. Vuonna 2022 C-hepatiittihoitoa oli tarjolla jo useissa terveysneuvontapisteissä ympäri Suomea.

Terveysneuvontapiste Jelpissä on toteutettu pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoitoa vuodesta 2021 lähtien, ja hoidon on saanut jo reilusti yli 100 pistohuumeiden aktiivikäyttäjää. Tätä opinnäytetyötä varten Terveysneuvontapiste Jelpissä suoritettiin 13.9.-5.10.2022 kyselytutkimus, johon vastasi 50 Jelpissä C-hepatiittihoidon läpi käynyttä henkilöä. Kysely on analysoitu ristiintaulukoimalla.

Tutkimuksen tulokset osoittavat Terveysneuvontapiste Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon onnistuneen pääasiassa hyvin. Hoidon vaste on ollut hyvä. Hoidon läpi käyneiden henkilöiden fyysinen ja henkinen vointi on parantunut ja lisäksi he ovat alkaneet kiinnittää huomiotaan pistokäyttäytymiseensä välttääkseen uuden C-hepatiittitartunnan. Osalla myös huumeiden käyttö on vähentynyt C-hepatiittihoidon myötä. Terveysneuvontapiste on koettu hyväksi paikaksi C-hepatiittihoidon toteuttamiselle.

Osa C-hepatiittihoidon läpi käyneistä henkilöistä on kokenut B-hepatiittitestiin menemisen FimLabin laboratorioon haastavaksi. Tämä on viivästyttänyt joillain potilailla hoidon aloittamista. Osa vastaajista koki myös anonyymiteetin menettämisen hoidon saamiseksi ongelmaksi.

Jatkon kannalta olisi syytä tutkia miten B-hepatiittitestauksen tuominen osaksi terveysneuvontapisteiden palveluita edistäisi C-hepatiittihoidon aloittamista. Myös keinoja terveysneuvontapiste palveluiden ulkopuolella olevien pistohuumeiden käyttäjien saamiseksi C-hepatiittitestiin ja -hoitoon tulisi pohtia.

Asiasanat: c-hepatiitti, c-hepatiittihoito, pistohuumeet, terveysneuvontapiste

Teemu Härkönen

The Success of Hepatitis C Treatment among Active Intravenous Drug Users at Terveysneuvontapiste Jelppi

Year 2023 Pages 80

The purpose of the thesis is to research the success of hepatitis C treatment among active intravenous drug users at Terveysneuvontapiste Jelppi in Lahti, Finland. The goal is to estimate and develop hepatitis C treatment given in health advice points. The literature review of the thesis focuses on intravenous drugs, hepatitis C, and hepatitis C treatment. The study was commissioned by Terveysneuvontapiste Jelppi.

Hepatitis C is a liver disease that can lead to death, and the most common mode of transmission is intravenous drug use. In the past, the hepatitis C treatment has been delivered with interferon, the treatment response of which has been around 50 percent. However, the treatment of hepatitis C was revolutionized more than a decade ago when new direct-acting antivirals entered the market. The treatment response of new medicines is even more than 90 percent, and the side effects are also minor compared to previous treatments.

In 2016, the World Health Assembly set the goal to eliminate viral hepatitis as a public health threat by 2030. The goal aligns with those of the Sustainable Development Goals. In Finland, the Ministry of Social Affairs and Health drew up a hepatitis C strategy in 2016, which has a long-term goal to treat all hepatitis C patients. According to strategy, the possibilities of integrating hepatitis C treatment into health advice point services must be explored. In 2022, hepatitis C treatment was already available at several health advice points around Finland.

Hepatitis C treatment for active intravenous drug users has been implemented at the Terveysneuvontapiste Jelppi since 2021, and well over 100 active intravenous drug users have already received the treatment. For this thesis, a survey was conducted at the Terveysneuvontapiste Jelppi between September 13 and October 5, 2022, to which 50 people who underwent hepatitis C treatment in Jelppi responded. The survey was analyzed by cross-tabulation.

The results of the study show that the hepatitis C treatment given at Terveysneuvontapiste Jelppi was mostly successful. The treatment response has been good, and the physical and mental well-being of the people who have gone through the treatment has improved. They have also started to pay attention to their injection behavior in order to avoid another hepatitis C infection. For some, the use of drugs has also decreased as a result of treatment. The health advice point was perceived as a good place to implement hepatitis C treatment.

Some of the people who have undergone hepatitis C treatment found going to the FimLab laboratory for a hepatitis B test challenging, which has delayed the start of treatment for some patients. Some of the respondents also experienced the loss of anonymity to receive treatment as a problem.

From the point of view of the future, it should be researched how bringing hepatitis B testing into the services of health advice points would promote the initiation of hepatitis C treatment. Ways to get intravenous drug users not yet receiving these services for hepatitis C testing and treatment should also be considered.

Keywords: hepatitis C, hepatitis C treatment, intravenous drugs, health advice point

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tavoite	7
1.2	Tutkimuksen tarkoitus.....	7
2	Terveysneuvontapiste Jelppi	8
3	Yleisimmät pistohuumeet Suomessa.....	11
3.1	Amfetamiini	14
3.2	Metamfetamiini.....	16
3.3	3,4-metyleenidioksimetamfetamiini	16
3.4	Kokaiini	18
3.5	Opiaatit	19
3.6	Buprenorfiini	20
3.7	Huumaavat lääkkeet	21
4	Pistohuumeiden aktiivikäyttäjä	22
5	Hepatiitti	23
5.1	Hepatiitti C.....	25
5.2	C-hepatiitin ehkäisy ja hoito	27
5.3	C-hepatiittihoidon kustannukset.....	34
6	Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät Jelppiin tehdyssä tutkimuksessa.....	36
6.1	Kyselytutkimus.....	37
6.2	Otantamenetelmä	38
6.3	Ristiintaulukointi	39
7	Jelpissä suoritetun kyselyn tulokset.....	39
8	Tulosten tarkastelu.....	52
8.1	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	64
8.2	Tutkimuksen eettisyyden arviointi	65
	Lähteet	68
	Kuviot.....	77
	Taulukot	77
	Liitteet	78

1 Johdanto

Joka vuosi reilu tuhat suomalaista sairastuu viruksen aiheuttamaan maksatulehdukseen, C-hepatiittiin. Yleisin C-hepatiitin tartuntatapa on huumausaineiden suonensisäinen käyttö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Jopa 80 prosenttia C-hepatiittitartunnoista kroonistuu, ja kroonistunut C-hepatiitti voi puolestaan johtaa muihin vakaviin maksasairauksiin, kuten maksakirroosiin ja maksasyöpään (A-klinikkasäätiö 2022d).

Maailman terveyskokous on asettanut tavoitteeksi virushepatiittien eliminoimisen kansanterveysuhkana vuoteen 2030 mennessä (World Health Organization 2022). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemassa Suomen C-hepatiittistrategiassa pitkän aikavälin tavoitteeksi on asetettu kaikkien C-hepatiittia kantavien henkilöiden hoito. Näitä henkilöitä arvioidaan olevan Suomessa noin 20 000. (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 2.)

C-hepatiitin hoito mullistui reilu vuosikymmen sitten virusspesifisten lääkkeiden tultua markkinoille (Oravilahti, Kiviniemi, Laine & Härkönen 2016, 9). Aiemmin C-hepatiitin hoidossa käytetyn interferonihoidon vaste oli vain noin 50 prosentin luokkaa (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 517), kun taas uusilla lääkkeillä hoitovaste on noin 90 prosenttia, lääkkeiden sivuvaikutustenkin jäädessä interferonihoidon sivuvaikutuksia vähäisemmiksi (A-klinikkasäätiö 2022b). Yhden C-hepatiittilääkehoidon hinta oli alkujaan noin 70 000 euroa, mutta kilpailutuksen myötä hinta on laskenut 5000-6000 euroon (Mäkinen 2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, § 5) perusteella C-hepatiitin hoito on kuitenkin potilaalle maksutonta. Vertailun vuoksi yhden maksansiirron katsotaan aiheuttavan noin 300 000 euron kokonaiskustannukset (Oravilahti ym. 2016, 19).

Terveysneuvontapisteet palvelevat suonensisäisten huumeiden käyttäjiä ympäri maata. Käytettyjen huumeneulojen ja -ruiskujen vaihdon lisäksi C-hepatiitin testaaminen huumeidenkäyttäjiltä kuuluu terveysneuvontapisteiden palveluihin (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 13.) Päijät-Hämeessä terveysneuvontapalveluita suonensisäisesti huumeita käyttäville henkilöille tarjoaa Lahdessa sijaitseva, ViaDia Lahti ry:n ylläpitämä, Terveysneuvontapiste Jelppi, joka toimii myös tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Jelpissä käynnistyi vuonna 2021 C-hepatiitin hoitopilotti, joka on sittemmin jatkunut projektimuotoisena toimintana (Lappalainen 2022a). Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY), Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), lääkeyhtiö AbbVie oy:n ja ViaDia Lahti ry:n yhteistyönä toteutetussa projektissa on päätetty, että kaikki halukkaat hoidetaan (Partti 2021).

Tämä opinnäytetyö on tehty osana turvallisuusjohtamisen YAMK-opintoja. C-hepatiitti on työturvallisuusriski esimerkiksi poliisille, yksityisen turvallisuusalan työntekijöille ja terveydenhuollossa työskenteleville. Erityisesti teräviin instrumentteihin liittyy tapaturmavaaran lisäksi altistumisvaara veriteitse tarttuville taudeille, kuten C-hepatiitille (Fagerström ym. 2016, 42). Onnistunut C-hepatiittihoito vähentää taudinkantajien määrää ja lisää näin ollen työturvallisuutta edellä mainituilla aloilla. Kehittynyt ja tehokas C-hepatiittihoito tuo myös turvaa työntekijöille, mikäli C-hepatiittialtistus on tapahtunut, virus on tarttunut elimistöön ja tarvitaan toimenpiteitä taudin hoitamiseksi.

1.1 Tutkimuksen tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutettu pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoito on onnistunut. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Miten Terveysneuvontapiste Jelpissä suoritettu pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoito on onnistunut?

Tutkimuskysymykseen haetaan vastausta Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpi käyneille henkilöille tehdyn kvantitatiivisen kyselyn avulla. Kysely analysoidaan ristiintaulukoimalla. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa syvennytään tarkastelemaan pistohuumeita sekä C-hepatiittia ja sen hoitoa.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus

Vuonna 2016 laaditun Suomen C-hepatiittistrategian mukaan tarkoituksena on ollut selvittää C-hepatiittihoidon integroimisen mahdollisuutta osaksi terveysneuvontapisteiden toimintaa (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 3, 19, 20). Reilu viisi vuotta C-hepatiittistrategian laatimisen jälkeen Suomen terveysneuvontapisteissä on toteutettu C-hepatiitin hoitopilotteja ja -projekteja, joista on mahdollista kerätä tutkimustietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon onnistumisesta. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää terveysneuvontapisteissä tarjottavaa C-hepatiittihoitoa sekä arvioida, kuinka C-hepatiittihoidon integroiminen osaksi terveysneuvontapistepalveluita on onnistunut. Tutkimuksesta voi olla hyötyä myös uutta C-hepatiittistrategiaa laadittaessa.

2 Terveysneuvontapiste Jelppi

Terveysneuvontapiste Jelppi on Lahdessa sijaitseva terveysneuvontapiste, jonka toiminta on suunnattu pistohuumeiden käyttäjille. Jelpin toiminnan rahoittaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja toiminnan tuottaa ViaDia Lahti ry. Terveysneuvontapiste Jelppi palvelee pistohuumeiden käyttäjien lisäksi myös näiden läheisiä. Jelpin palveluihin kuuluvat muun muassa HIV- ja C-hepatiittitestaukset, huumeneulojen ja -ruiskujen vaihtaminen, A- ja B-hepatiittirokotukset sekä myös mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun ja hengelliseen apuun. (ViaDia Lahti ry 2022.) Terveysneuvontapiste Jelpissä työskentelee vakituisesti kolme henkilöä, joista yksi on terveydenhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi on sosionomi (Lappalainen 2022b; Lehmuskoski 2022; StClair 2022).

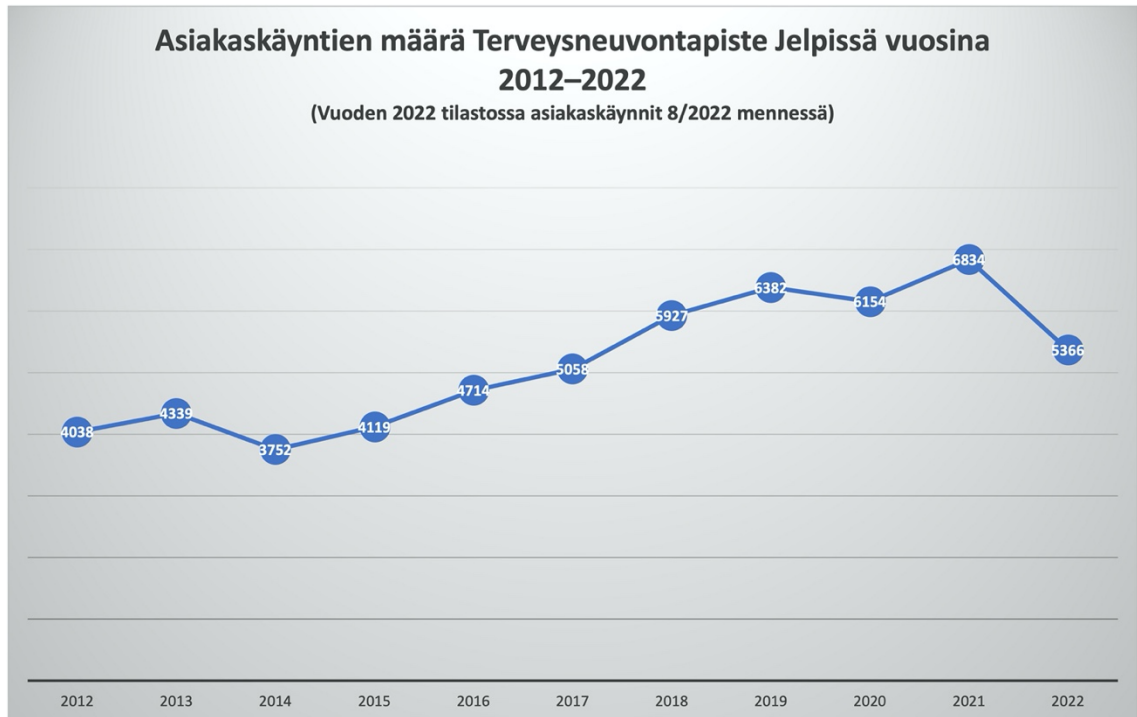
Terveysneuvontapistetyön juuret maailmalla johtavat 1980-luvun Eurooppaan. Tuolloin toimintaa alettiin kehittää HIV-infektioiden leviämisen vähentämiseksi pistohuumeiden käyttäjien keskuudessa (Riley ym. 1999, 12-13). Suomeen toiminta rantautui vuonna 1997 (Ovaska ym. 1998, Lindbergin & Suhosen 2012 mukaan). Lahdessa terveysneuvontapistepalveluita on tuotettu Jelpin toimesta jo lähes 20 vuoden ajan (ViaDia Lahti ry 2022).

Terveysneuvontapiste Jelpissä vierailee nykyään vuosittain yli 600 asiakasta. Asiakkaiden määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes 200 henkilöllä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1: Terveysneuvontapiste Jelpin asiakasmäärät vuosina 2012–2022 (Lappalainen 2022a)

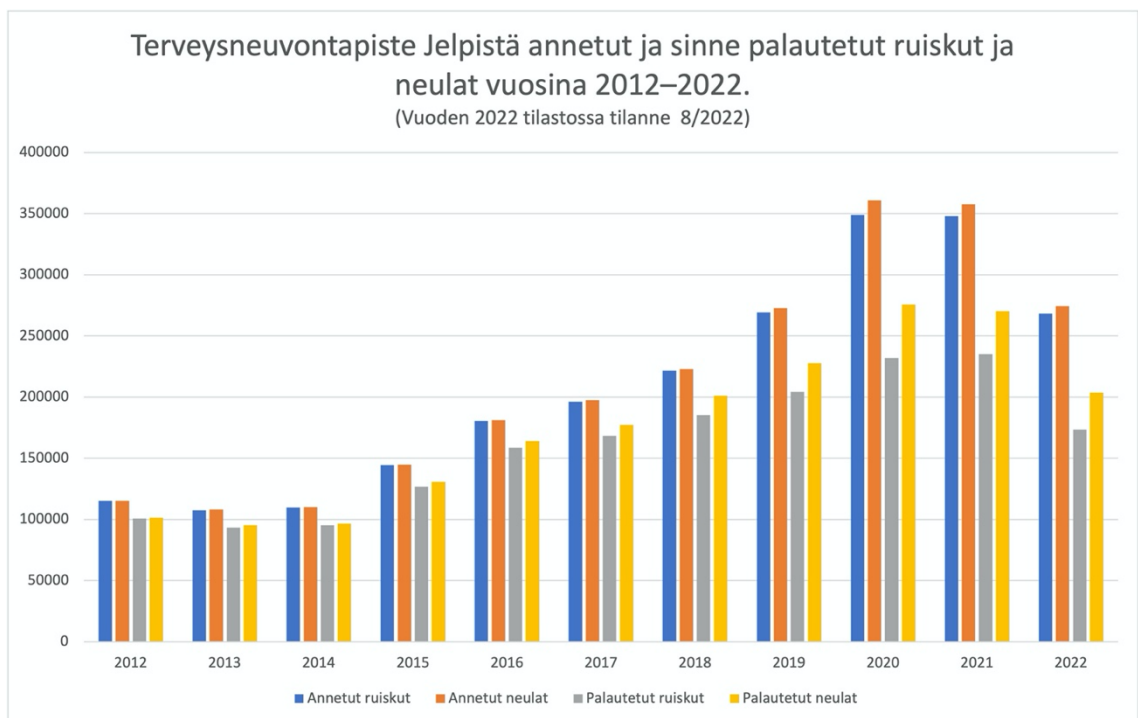
Asiakkaiden määrän kasvaessa myös asiakaskäyntien määrä Terveysneuvontapiste Jelpissä on kasvanut huomattavasti kymmenen viime vuoden aikana. Vuonna 2012 asiakaskäyntejä Jelpissä oli hieman yli 4000, kun vuonna 2021 asiakaskäyntien määrä oli jo lähempänä 7000 käyntiä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Asiakaskäyntien määrä Terveysneuvontapiste Jelpissä vuosina 2012-2022 (Lappalainen 2022a)

Valtioneuvoston asetuksessa tartuntataudeista (146/2017, § 6) on kunnallisen toimielimen tehtäväksi säädetty pistämällä huumeita käyttävien henkilöiden käyttövälineiden vaihdosta huolehtiminen. Tutkimusten mukaan työ, jota terveysneuvontapisteissä tehdään, vähentää huumeiden pistokäyttöön liittyvää riskiä aiheuttavaa käytöstä, mitä ovat esimerkiksi yhteisten pistovälineiden käyttäminen ja samojen pistovälineiden käyttäminen useampaan kertaan (Ksobiech 2003; Huo & Ouellet 2007). Terveysneuvontapistetyön vaikutus C-hepatiittitartuntojen määrään on katsottu tutkimuksen mukaan olevan epäsuoraa, kun pistämiseen liittyvä riskikäyttäytyminen vähenee (Holtzman ym. 2009, 68). C-hepatiitti leviää kuitenkin satunnaisinkin yhteiskäytön seurauksena, koska huumeidenkäyttäjien keskuudessa C-hepatiitin ilmaantuvuus on niin korkea luokkaa (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola, & Salminen, 2008, 146).

Lahdessa Terveysneuvontapiste Jelppi suorittaa pistovälineiden vaihtoa suonensisäisesti huumetta käyttäville. Jelpissä annettujen, sekä sinne palautettujen huumeneulojen- ja ruiskujen määrät vuositasolla ovat noin kolminkertaistuneet vuosien 2012 ja 2022 välillä. Sekä vuonna 2020 että vuonna 2021 Terveysneuvontapiste Jelpistä jaettiin noin 350 000 neulaa ja ruiskua. Jelppiin palautettujen ruiskujen määrä vuosina 2020 ja 2021 oli hieman yli 230 000 kappaletta vuodessa. Neuloja palautettiin samoina vuosina hieman enemmän, noin 270 000 vuodessa. Esimerkiksi vuosien 2012 ja 2014 vastaavat määrät olivat vajaan 110 000-115 000 annettun ja noin 95 000-100 000 palautetun ruiskun ja neulan luokkaa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Terveysneuvontapiste Jelpissä annetut ja sinne palautetut ruiskut ja neulat vuosina 2012-2022 (Lappalainen 2022a)

Terveysneuvontapiste Jelpissä on käynnistetty vuonna 2021 pistohuumeiden aktiivikäyttäjille suunnattu C-hepatiittihoito, joka alkoi ensin pilottina, minkä jälkeen siirryttiin projektiluonteiseen työskentelyyn. 8.9.2022 mennessä Jelpissä oli aloitettu C-hepatiittihoito 128 henkilölle. Kyseisenä ajankohtana kahdeksan hoitoa oli vielä kesken ja 15 hoitoa oli keskeytynyt. Yksi hoito oli keskeytynyt raskauden ja yksi mahdollisen lääkeallergian vuoksi. Loput keskeytyksistä johtuivat potilaiden sekavasta elämäntilanteesta tai yksinkertaisesti siitä syystä, että hoidettavat olivat kadonneet palvelun piiristä. (Lappalainen 2022a.)

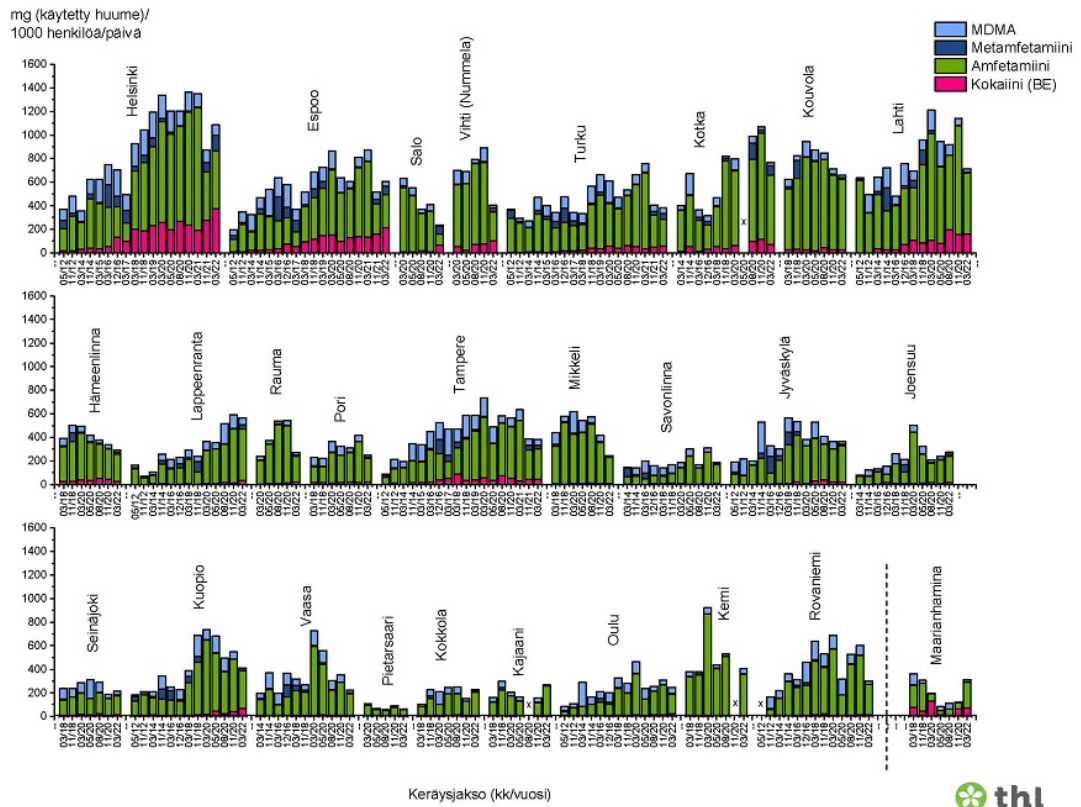
3 Yleisimmät pistohuumeet Suomessa

Suomen lainsäädännössä huumausainelain (373/2008) 3 § määrittelee huumausaineiksi luokiteltavat aineet. Pistohuumeilla puolestaan tarkoitetaan suonensisäisesti käytettäviä huumausaineita. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytösten seurantakeskuksen tuottaman Euroopan huumereportin (2021, 36) mukaan huumausaineiden pistokäyttö tarkoittaa lähinnä heroiinin käyttöä, mutta myös muita huumausaineita voidaan käyttää pistämällä. Muiden käyttötapojen ohella esimerkiksi amfetamiinia, ekstaasia, kokaiinia sekä opiaatteja voidaan käyttää pistämällä ainetta suoneen. Huumeita piikittämällä niiden vaikutus voi olla muita käyttötapoja voimakkaampi ja vaikutukset voidaan saada aikaan välittömästi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 75-77, 81-82.) Euforiakokemus, jonka huumausaineen suonensisäinen käyttö käyttäjälleen aiheuttaa, on omiaan pitämään yllä päihdehakuista käyttäytymistä (Holopainen 1998). Suomessa yleisimmät pistohuumeet ovat amfetamiini, metamfetamiini ja buprenorfiini (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimuksilla huumausaineiden käytöstä saadaan tietoa miltei reaaliajassa. Jätevesitutkimuksen avulla voidaan seurata huumausaineiden käytön alueellisia muutoksia sekä käytön kehittymistä kansallisesti. Suomalaisten huumausaineiden käyttöä voidaan tutkimuksen avulla verrata muiden maiden huumetilanteeseen. Jätevesitutkimusta on tehty Suomessa vuodesta 2012 lähtien ja sen mukaan pitkällä aikavälillä tarkasteltuna huumeiden käyttö on jatkuvasti kasvanut. Jätevesitutkimuksessa tutkittavista aineista varsinkin amfetamiinin käyttö on runsasta koko maassa. Vuonna 2021 käytössä tapahtui kuitenkin jyrkkä lasku. Selittäväksi tekijäksi on arveltu lainvalvontaviranomaisten Green Light -operaatiota, jonka tuloksena takavarikkoon saatiin ennätykselliset määrät huumausaineita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j.)

THL:n jätevesitutkimuksia on tehty yhteensä 27 kaupungissa. Helsingissä, Espoossa, Turussa, Lahdessa, Lappeenrannassa, Tampereella, Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa ja Rovaniemellä tutkimuksia on tehty vuodesta 2012 lähtien. Muissa kaupungeissa tutkimukset on aloitettu myöhemmin. Jätevesitutkimuksessa etsitään jäämiä MDMA:sta, amfetamiinista, metamfetamiinista ja kokaiinista, ja tulokset esitetään milligrammoina tuhatta henkilöä kohden

päivässä. Jätevesitutkimusten mukaan huumausaineiden käyttö on pääsääntöisesti kasvanut mittausjaksolla ja eniten käytetty huumausaine on amfetamiini. (Kuvio 4.)



Kuvio 4: Jätevesitutkimus THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022j)

THL:n 2017 Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan yleisimmät käytetyistä huumeruiskuista löytyneet huumejäämät olivat amfetamiineja sekä buprenorfiinia. Suomessa tilanne on muihin Euroopan maihin verrattuna erilainen; kun Suomessa yleisimmät suonsisäisesti käytetyt aineet ovat buprenorfiini ja amfetamiinit, ovat kokaiini ja heroini useissa muissa Euroopan maissa tyypillisimpiä pistohuumeita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Huumeidenkäytön erot näkyvät myös yliannostuskuolemissa. Buprenorfiini aiheuttaa lukumääräisesti eniten yliannostuskuolemia Suomessa, kun esimerkiksi naapurimaissa Ruotsissa ja Norjassa yleisin yliannostuskuoleman aiheuttaja on heroini (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c). Tilastokeskuksen mukaan huumeikuolemat ovat olleet Suomessa selkeässä kasvussa vuosien 2000 ja 2020 välisellä tarkastelujaksolla. Naisten huumeikuolemat ovat yli kaksinkertaistuneet 20 vuoden aikana ja miestenkin huumeikuolemat ovat lisääntyneet merkittävästi. Miesten huumeikuolemat olivat vuonna 2000 lähes viisi kertaa yleisempiä, kuin naisten huumeikuolemat. Vuonna 2020 tilanne oli hieman tasoittunut miesten huumeikuolemien ollessa kuitenkin lähes neljä kertaa yleisempiä kuin naisten. Vuonna 2000 huumeikuolemia tilastoitiin yhteensä 134 kun vuonna 2020 vastaava luku oli 258. (Tilastokeskus 2021.) Erikoissuunnittelija Sanna Rönkän (2019) mukaan Suomessa alle 40-vuotiaiden miesten toiseksi yleisin kuolinsyy on huumemyrkytys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Rönkän ja Markkulan (2020, 4) mukaan vuonna 2018 yli 70 % päihdehuollon huumeasiakkaista oli miehiä. Päihdehuollon huumeasiakkaan keski-ikä kyseisenä vuonna oli 34 vuotta.

Pistohuumeiden käytöllä katsotaan olevan vakavia terveydellisiä vaikutuksia. Huumeiden suonensisäinen käyttö on esimerkiksi erittäin vakava riski HIV:n leviämislle. (Ulmanen 2001, 79-80.) Myös C-hepatiitti leviää huumeiden suonensisäisen käytön yhteydessä. C-hepatiitti tarttuu käytetyistä huumeneuloista ja ruiskuista sekä muista huumeidenkäyttövälaineistä. Likaisista huumausaineiden käyttövälaineistä johtuvat tartunnat kattavatkin yli 90 prosenttia Suomen C-hepatiittitartunnoista. (Kurki & Pammo 2010, 31.) Vakavien infektioitautien hoito tulee kalliiksi yhteiskunnalle ja lisäksi niillä on yksilön kannalta elämänlaatua ja terveyttä heikentävä vaikutus. Pistovälaineiden yhteiskäyttö aiheuttaa suuren tartuntariskin veriteitse tarttuville taudeille. (Rönkä & Markkula 2020, 78.) Huumausaineet ja suun kautta nautittaviksi tarkoitetut lääkkeet ovat suonensisäisesti käytettynä aina riski käyttäjälleen. Siksi suonensisäistä käyttöä ei voi koskaan suositella. Tulehdusten ja tartuntatautien lisäksi suonensisäisessä käytössä piilee aina yliannostuksen riski. (Rukkila 2007.) Niin sanottuihin koviin huumeisiin, eli opioideihin, kokaiiniin, amfetamiiniin ja LSD:hen liittyy merkittävä kuolemanriski. Kuolemat voivat johtua suonensisäisesti leviävistä tartuntataudeista, yliherkkyysoireista, joita huumausaineissa olevat epäpuhtaudet aiheuttavat, yliannostuksista tai esimerkiksi huumausaineisiin liittyvistä henkirikoksista tai itsemurhista. (Salaspuro ym. 2003, 44.)

Terveydellisten haittojen lisäksi huumausaineiden käytöllä on myös yhteys rikoksiin. Janne Kivivuoren ja Henrik Linderborgin (2009, 48-49) tekemässä lyhytaikaisvankeja koskevassa tutkimuksessa on selvitetty vankien päihteiden käyttöä sekä päihteiden käytön yhteyttä rikoksiin. Yli viidenes tutkimukseen osallistuneista vastaajista ilmoitti ottavansa usein tai aina huumetta tai jotakin rauhoittavaa ainetta, jotta voisi välttää hermoilun rikoksen tekemisen aikana. Yli 40 prosenttia tutkimukseen osallistuneista vangeista kertoi käyttäneensä joskus huumeita piikittämällä. Bennettin, Hollowayn ja Farringtonin (2008, 112-114) tutkimuksen mukaan huumausaineiden käytöllä on selkeä yhteys rikoksiin. Esimerkiksi huumausaineiden käyttöön liittyvien omaisuusrikosten voidaan arvella johtuvan siitä, että rikoksen tekemisellä pyritään rahoittamaan huumeiden käyttöä.

3.1 Amfetamiini

Amfetamiini on stimulantti, joka kiihdyttää keskushermoston toimintaa. Jauheena, liuksena, kapseleina tai tabletteina esiintyvä amfetamiini on kemiallinen valmiste, jota voidaan käyttää pistämällä ainetta suoneen, nuuskaamalla sitä nenään tai nauttimalla ainetta suun kautta. (Lappalainen-Lehto ym.2008, 74-75; Vilkkö-Riihelä 2006, 152.) Lisäksi sitä voidaan käyttää myös polttamalla (Sairanen 2005). Amfetamiini on yleisin pistohuume Suomessa (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 72). Se on saanut Suomessa huumausaineluokittelun vuonna 1968 (Ulmanen 2001, 15). Korkein oikeus (1998/162) on puolestaan määrittellyt amfetamiinin erittäin vaaralliseksi huumausaineksi. Amfetamiinista voidaan johtaa myös lääkevalmisteita, joita käytetään esimerkiksi ADHD:n sekä narkolepsian hoidossa. Amfetamiinipohjaisten lääkkeiden vaikutukset ovat kuitenkin erilaiset päihteenä käytettävään amfetamiiniin verrattuna. (Päihdelinkki 2022a.)

Amfetamiini läpäisee nopeasti veri-aivonesteen. Käyttäjän itsetunto nousee ja mieliala muuttuu kiihtyneeksi. (Vilkkö-Riihelä 2006, 152-153; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75.) Amfetamiinin vaikutus voi kestää useita tunteja ja silloin käyttäjä voi kokea euforian tunnetta ja käyttäjän seksuaalisuus saattaa lisääntyä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 74-75; Ulmanen 2001, 15).

Käytön myötä amfetamiinin käyttäjälle kehittyy aineeseen toleranssi, minkä vuoksi käyttöannoksia joudutaan kasvattamaan (Vilkkö-Riihelä 2006, 152; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75-76). Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen lukuisia negatiivisia vaikutuksia, kuten sekavuutta, aggressiivisuutta ja unettomuutta. Amfetamiinin käytöstä saattaa aiheutua aistiharhoja sekä vainoharhaisuutta, ja käyttö voi johtaa myös masennukseen tai jopa psykoosiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75; Ulmanen 2001, 15-16.) Amfetamiinin suonensisäiseen käyttöön liittyy lisäksi infektio- ja tautien, kuten HIV:n ja hepatiitin riskit. Myös aivoverenvuoto ja siitä johtuva kuolema ovat amfetamiinin käytön mahdollisia seurauksia. (Ulmanen 2001, 15-16; Vilkkö-Riihelä 2006, 153.)

Amfetamiinin katukauppahinta Suomessa vaihtelee noin 30 ja 60 euron välillä grammalta (Keskusrikospoliisi 2020, Rönkän & Markkulan 2020, 100 mukaan). Huumausaineet saapuvat rajojen yli salakuljetettuina yleensä ensimmäisenä Etelä-Suomeen ja pääkaupunkiseudulle, missä amfetamiinin hinta saattaa olla vain puolet siitä, mitä se on pohjoisemmassa Suomessa. Tullin ja keskusrikospoliisin laboratorioissa tutkitaan takavarikoituja huumausaine-eriä. Tutkimuksissa selvitetään aine-erän huumausainepitoisuus ja etenkin amfetamiinin osalta pyritään selvittämään myös, ovatko useammat aine-erät samasta valmistuslaboratoriosta peräisin tai ovatko ne jopa samaa valmistuserää. Keskusrikospoliisin rikosteknisen laboratorion tutkimien amfetamiinierien vuosittaiset keskiarvopitoisuudet ovat vaihdelleet vuosien 2013-2019 välisenä tarkastelujaksolla huomattavasti. Alimmillaan pitoisuudet olivat tarkastelujakson ensimmäisenä vuonna, jolloin tutkittujen aine-erien pitoisuusprosenttien keskiarvo oli vain 16. Vuonna 2015 pitoisuusprosenttien keskiarvo oli noussut jo 26:een ja vuosien 2017 ja 2018 notkahdusten jälkeen se nousi 24:een vuonna 2019. (Rönkä & Markkula 2020, 101-102.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimuksissa tutkittavista aineista amfetamiinia esiintyy kaikista eniten. Amfetamiinia käytetään joka puolella Suomea ja jätevedestä löytyvät määrät ovat olleet kasvusuunnassa aina vuoden 2021 kevääseen asti, jolloin amfetamiinin käytössä tapahtui huomattava notkahdus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j.) Stimulantit, joihin amfetamiinikin kuuluu, ovat olleet viime vuosina opioidien jälkeen toiseksi yleisin ongelmia aiheuttanut huumausaineryhmä päihdehuollon asiakkaiden keskuudessa. 2000-luvun alussa stimulantit olivat ongelma alle 50 prosentille päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista, kun vuonna 2021 vastaava luku oli liki 60 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k.) Amfetamiinin käytön lisääntyminen näkyy myös ruumiinavauksissa tehdyissä huumausainelöydöksissä. Vuosien 2006-2015 välisellä tarkastelujaksolla amfetamiinilöydösten määrä ruumiinavauksissa lähes tuplaantui. Amfetamiinin osuus ruumiinavausten huumausainelöydöksissä on kyseisellä tarkastelujaksolla ollut hieman alle tai hieman yli kolmanneksen kaikista huumausainelöydöksistä. (Säkkinen ym. 2017, 74.) Amfetamiinilöydösten määrä ruumiinavauksissa on jatkanut kasvuaan ja vuoteen 2020 mennessä se oli yli kaksinkertainen vuoden 2015 tasoon verrattuna. Vuonna 2020 ruumiinavauksissa tehtyjen amfetamiinilöydösten määrä oli jo puolet kaikista ruumiinavauksissa tehdyistä huumausainelöydöksistä. (Säkkinen ym. 2022, 74.)

3.2 Metamfetamiini

Amfetamiinin johdos, metamfetamiini, on amfetamiinin tapaan keskushermostoon vaikuttava stimulantti. Metamfetamiinin vaikutukset ovat kuitenkin amfetamiinia voimakkaammat. Voimakkaampien vaikutusten kääntöpuolena ovat myös mahdolliset voimakkaammat haittavaikutukset. Amfetamiinin tapaan metamfetamiinia voidaan käyttää niin polttamalla, suun kautta nauttimalla ja nenään nuuskaamalla, kuin myös suonensisäisesti. (Partanen ym. 2015, 72-73.)

Metamfetamiinin käyttöön liittyvät samat riskit, kuin amfetamiinin käyttöön. Vieroitusoireet voivat olla amfetamiinin käytön lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita voimakkaammat. (Partanen ym. 2015, 73.) Säännöllisesti käytettynä metamfetamiini aiheuttaa käyttäjässään riippuvuutta ja erityisesti suonensisäisesti käytettynä riippuvuus kehittyy nopeasti. Metamfetamiinia piikitettäessä käyttöön yhdistyvät kaikki pistokäytön riskit, kuten HIV- ja hepatiittinfektioiden mahdollisuus. (Sairanen 2005.) Metamfetamiinin pitkäaikaiskäyttöön liittyy myös aivotoiminnan häiriöiden riski. Neuropsykologisissa testeissä metamfetamiinin käyttäjillä on todettu kognitiivisia ja motorisia muutoksia. (Ulmanen 2001, 16.) Myös kuolemanriski on mahdollinen (Partanen ym. 2015, 73).

Metamfetamiinin katukauppahinta on samaa luokkaa kuin amfetamiinilla, noin 30-60 euroa grammalta (Keskusrikospoliisi 2020, Rönkän & Markkulan 2020, 100 mukaan). Keskusrikospoliisin rikosteknisessä laboratoriossa tutkittujen metamfetamiinierien keskiarvopitoisuudet ovat olleet pääasiassa hieman amfetamiinin pitoisuusprosentteja alhaisemmat vuosien 2013-2019 välisellä tarkastelujaksolla. Vuosi 2016 oli tähän kuitenkin poikkeus metamfetamiinierien keskiarvopitoisuuden ollessa viisi prosenttiyksikköä amfetamiinia korkeampi. (Rönkä & Markkula 2020, 100, 102.)

Metamfetamiinin takavarikkoluvut Euroopassa ovat olleet rajussa nousussa vuosien 2009 ja 2019 välillä. Metamfetamiinin takavarikkomäärät kasvoivat kyseisenä ajanjaksona reilusti yli 900 prosentilla. Tästä huolimatta Euroopassa takavarikoitiin vuonna 2019 amfetamiinia huomattavasti enemmän kuin metamfetamiinia. (Euroopan huumeraportti 2021, 14, 21, 23.) Suomessa metamfetamiinin käyttö vaikuttaa olevan huomattavasti vähäisempää, kuin amfetamiinin käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimuksista voidaan todeta metamfetamiinijäämien määrän olevan jokaisella tarkastelussa olevalla paikkakunnalla vain murto-osa amfetamiinijäämien määrästä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022j.)

3.3 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini

Ekstaasina tai MDMA:na tunnettu 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini luokitellaan sekä psykedeeliin että stimulantteihin (Päihdelinkki 2022b). Se on siis hallusinogeeninen amfetamiini (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 77). Ekstaasia esiintyy eri muodoissa, kuten jauheina, kapseleina, nesteinä tai erivärisinä ja -muotoisina tabletteina. Ekstaasia voidaan käyttää

suonensisäisesti tai nuuskaamalla, mutta yleensä sitä nautitaan kuitenkin suun kautta. (Partanen ym. 2015, 74.) Ekstaasin toivottuja vaikutuksia ovat voimakas hyvänolontunne sekä yhteenkuuluvuuden- ja läheisyydentunne. Ekstaasin käyttö lisää myös henkilön suorituskykyä. Ei-toivottuina vaikutuksina ekstaasin käyttäjän elimistön lämpötila voi nousta vaaralliselle tasolle ja tästä voi koitua vakava nestehukka. Ekstaasin käyttö saattaa aiheuttaa aggressiivista käytöstä ja käytön jälkeen ekstaasin käyttäjä voi kokea tyhjyydentunnetta, masennusta ja unihäiriöitä. (Partanen ym. 2015, 74; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 77-78.) Ekstaasi ei aiheuta käyttäjässään fyysistä riippuvuutta, mutta sen sijaan se voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta (Storvik 2021).

Ekstaasin käyttö voi johtaa pahimmillaan jopa kuolemaan. Syitä voivat olla lämpöhalvaus ja vakava nestehukka, aivoverenvuoto tai sydäninfarkti. (Partanen ym. 2015, 74.) Tutkimuksen mukaan ekstaasin aiheuttamat kuolemantapaukset lisääntyivät Suomessa vuosien 2011 ja 2017 välillä. Tutkimus osoitti, että ekstaasin käyttö itsessään voi johtaa kuolemaan, mutta yleisempää on kuitenkin, että kuolema johtuu useamman aineen yhteisvaikutuksesta. (Roxburgh ym.2021.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetilastollisessa vuosikirjassa ekstaasilöydöksiä ei ole eritelty omaksi kohdaksi ruumiinavauksissa tehdyissä huumausainelöydöksissä, vaan tilastoissa ovat omana kohtanaan amfetamiinit (Säkinen ym. 2022). Ekstaasin katsotaan kuuluvan amfetamiinien ryhmään (Rönkä & Markkula 2020, 111). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla viitataan Roxburghin ym. (2021) tekemään tutkimukseen ja todetaan ekstaasiin liittyvien kuolemien Suomessa yli kolminkertaistuneen tarkastelujaksolla vuosina 2011-2017. Vuonna 2011 ekstaasiin liittyviä kuolemia Suomessa 100 000 asukasta kohti oli 0.09, kun vuonna 2017 vastaava luku oli 0.33 kuolemantapausta 100 000 asukasta kohden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

MDMA, eli ekstaasi, on yksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä jätevesitutkimuksissa tutkittu aine. Vuosien 2012-2020 välisellä tarkastelujaksolla ekstaasin käytön voidaan nähdä moninkertaistuneen, mutta vuosien 2021 ja 2022 aikana sen käyttö on kuitenkin vähentynyt lähes kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla paikkakunnilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022j.) Suomessa ekstaasia on todettu huumausainerikoksissa vuosina 2016-2020 satojatuhansia tabletteja. Lisäksi ekstaasia on todettu kidemäisessä muodossa. Vuosien 2016-2020 välisellä tarkastelujaksolla ekstaasia todettiin huumausainerikoksissa vähiten vuonna 2017, jolloin määrä oli hieman yli 66 000 tablettia. Seuraavana vuonna määrä oli huomattavasti suurempi, lähes 220 000 tablettia ja lisäksi 2,6 kg kidemäistä ekstaasia. Vuonna 2019 kidemäisen ekstaasin määrä lähenteli jo 30 kiloa ja todettujen tablettienkin määrä oli jo reilusti yli 250 000 kappaletta. (Rönkä & Markkula 2020, 127.)

3.4 Kokaiini

Kokaiini on niin sanottu psykomotorinen stimulantti, joka vaikuttaa vahvasti henkilön käyttäytymiseen. Kokaiini on vaikutuksiltaan hyvin samanlainen, kuin niin ikään psykomotorisiin stimulantteihin kuuluva amfetamiini. Psykomotorisille stimulanteille on ominaista niiden kiihtymystä ja euforiaa lisäävät ja väsymystä vähentävät ominaisuudet. Ne aiheuttavat myös vahvaa psyykkistä riippuvuutta, mutta fyysisen riippuvuuden kehittyminen on vähäistä. Käytön lopettamiseen ei liity niinkään opioidien käytön lopettamiseen liittyviä oireita, kuten kouristuksia tai vapinaa. Sen sijaan käytön lopettaminen voi aiheuttaa syvän väsymystilan ja erittäin vaikean depression. (Salaspuro ym. 2003, 161.) Kokaiinin vaikutuksesta käyttäjä kokee voimakasta hyvää oloa sekä itsevarmuutta ja hilpeyttä. Käytöstä seuraavat vieroitusoireet ovat nekin voimakkaita. Käyttäjällä voi tulla voimattomuutta ja masennusta sekä kärsiä unettomuudesta ja syömishäiriöistä. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa toksisen psykoosin kuulo- ja näköharhoineen. Kokaiinin nuuskaaminen voi puolestaan aiheuttaa kuduskuolioreikiä sierainten väliseinään. (Ulmanen 2001, 20.)

Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 76). Kokapensaasta lehtien pirstävät vaikutukset on tunnettu jo 500-luvulla, jolloin inkaintiaanit käyttivät niitä osana uskonnollisia menoja. Tuhat vuotta myöhemmin kokapensaasta antiä hyödynnettiin kaivostyössä sen parantaessa kaivosorjien työtehoa samalla poistaen ruokahalun. Myöhemmin kokaiinia on käytetty lääketieteellisessä tarkoituksessa paikallispuudutteena. (Ulmanen 2001, 19; Salaspuro ym. 2003, 161.)

Kokaiini esiintyy valkoisena jauheena, jota voidaan käyttää joko nenään nuuskaamalla tai suoneen pistämällä. Kokaiinista saadaan valmistettua myös krakkia, jota voidaan käyttää polttamalla. Nuuskaamalla käytettynä kokaiini alkaa vaikuttaa muutamassa minuutissa, kun taas suonensisäisesti käytettynä sen vaikutus alkaa jo noin 15 sekunnissa. (Ulmanen 2001, 19; Salaspuro ym. 2003, 162.) Suonensisäisessä käytössä riippuvuus kokaiiniin kehittyy nopeasti. Kokaiinin käytöstä saatu mielihyvä katoaa muutamassa minuutissa. Tämän seurauksena annoskohta joudutaan kasvattamaan ja käyttö muuttuu pakonomaiseksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 76.) Suonensisäiseen käyttöön liittyvät tartuntatautien riskit, kun bakteerit ja virukset pääsevät vapaasti verenkiertoon (Pereiro Gómez 2012, 44).

Kokaiinin pistäminen on Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän ruiskuhuumejäätutkimuksen mukaan Suomessa melko harvinaista. Vuosina 2017-2019 tehdyn tutkimuksen mukaan kokaiinia löytyi vain 2-4 prosentissa huumeruiskuja, kun taas toisen stimulantin, amfetamiinin, jäämiä oli vuodesta riippuen 30-39 %:ssa tutkituista huumeruiskuista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimusten mukaan kokaiinin käyttö on moninkertaistunut vuosien 2012 ja 2020 välisenä aikana. Tutkimuksen mukaan Suomessa kokaiinia käytetään pääasiassa Etelä-Suomen suurissa kaupungeissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j.) Keskusrikospoliisin rikosteknisessä laboratoriossa tutkittujen kokaiinierien keskimääräiset pitoisuusprosentit ovat huomattavasti korkeampia kuin amfetamiinin ja metamfetamiinin pitoisuusprosentit. Toisaalta kokaiinin hintakin on amfetamiineja kalliimpi. Etelä-Suomessa kokaiinigramman hinta liikkuu 50 ja 100 euron välillä, muualla maassa 100 ja 150 euron välillä. (Keskusrikospoliisi 2020, Rönkän & Markkulan 2020, 100, 102 mukaan.)

Kokaiinin käytön yleistymisen näkyy myös ruumiinavausten huumausainelöydöissä. Vuonna 2011 kokaiinia löytyi vain kahden vainajan elimistöstä, kun vuonna 2020 löydösten määrä oli 36. Kokaiinilöydösten prosentuaalinen määrä kaikista vainajista tehdyistä huumelöydöistä oli vuonna 2011 noin 0,7 prosenttia, kun se vuonna 2020 oli yli seitsemän prosenttia. (Säkkinen ym. 2022, 74.)

3.5 Opiaatit

Synteettisiä yhdisteitä, jotka vaikuttavat morfiinin kaltaisesti, kutsutaan opiaateiksi. Opiaatteja ovat myös oopiumista peräisin olevat yhdisteet. Opiaatteja, kuten heroiinia, kodeiinia ja morfiinia käytetään huumetarkoituksessa, vaikkakin erityisesti morfiinia ja kodeiinia käytetään myös lääkinnällisissä tarkoituksissa. (Salaspuro ym. 2003, 151.)

Opiaateista korvaushoitolääkkeeksi tarkoitettu Subutex on ollut isossa osassa Suomen huumausainemarkkinoilla. Vuosina 2016-2020 Subutexia on takavarikoitu Suomessa useita kymmeniätuhansia tabletteja joka vuosi, kun esimerkiksi Suomessa tehdyt heroiinitakavarikot ovat vuotta 2019 lukuun ottamatta olleet vain korkeintaan muutamia satoja grammoja vuodessa. (Rönkä & Markkula 2020, 125, 127.) Myös huumelöydöt ruumiinavauksissa osoittavat heroiinin vähäistä esiintyvyyttä Suomessa. Vuosien 2011-2020 välisellä tarkastelujaksolla heroiinia löytyi vuositasolla vain yhdestä viiteen vainajasta. (Säkkinen ym. 2022, 74.)

Opiaatteja voidaan käyttää monella tapaa, kuten suonensisäisesti, nuuskaamalla tai polttamalla. Niitä voidaan nauttia myös esimerkiksi tabletteina suun kautta. (Partanen ym. 2015, 77.) Opiaattien päihdekäytöllä tavoitellaan euforian tunnetta sekä esimerkiksi kivun lievitystä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 80). Opiaatit aiheuttavat käyttäjässään voimakasta fyysistä riippuvuutta. Toistuvaan opiaattien käyttöön liittyy lisäksi toleranssin, eli sietokyvyn kehittyminen. Toleranssin kehittymisen vuoksi esimerkiksi heroiinin käyttäjän kerta-annokset saattavat kasvaa jopa satakertaiseksi ensikäytön määriin verrattuna. Toleranssista huolimatta suuret kerta-annokset ovat kuitenkin aina riski käyttäjälleen. Yliannostus voi johtaa hengityshalvaukseen ja kuolemaan. Suonensisäisen käytön riskit ovat puolestaan samat kuin muidenkin huumausaineiden kohdalla; komplikaatioiden riski kasvaa ja veriteitse tarttuvat taudit leviävät epähygieenisten käyttötapojen vuoksi (Ulmanen 2001, 22, 79-83).

Opiaattien käytön lopettamiseen liittyvät vierotusoireet, jotka voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua siitä, kun aineen vaikutus elimistössä lakkaa. Oireet alkavat ensin lievempinä, kuten hikoiluna ja kolotuksena, mutta kehittyvät parissa päivässä lähes sietämättömälle tasolle aiheuttaen kouristelua, ripulointia ja kiputiloja. (Ulmanen 2001, 22.) Vierotusoireiden pelko ajaakin monesti käyttäjän etsimään seuraavaa huumeannosta ennen kuin vointi alkaa huonontua (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 81).

3.6 Buprenorfiini

Synteettinen opiaatti, buprenorfiini, on sairauksien hoidossa käytetty kipulääke (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 81). Buprenorfiinia käytetään myös opioidiriippuvaisten korvaushoitolääkkeenä (Partanen ym. 2015, 78). Sen lisäksi, että buprenorfiinia käytetään lääkkeenä, on se myös huumeidenkäyttäjien keskuudessa yleisimmin käytetty opioidi Suomessa (Hietalahti 2005). Buprenorfiinilöydökset ruumiinavauksissa olivat vielä 2000-luvun taitteessa melko harvinaisia. Vuonna 2000 buprenorfiinia löytyi vain seitsemän vainajan elimistössä, kun vuonna 2009 vastaava luku oli jo 111. (Hämäläinen ym. 2012, 112.) 2010-luvulla buprenorfiinilöydösten määrä vainajista jatkoi edelleen kasvuaan, ja vuonna 2020 buprenorfiinia löydettiin jo 219 vainajan elimistöstä. (Säkinen ym. 2022, 74.)

Subutex on buprenorfiinia sisältävä korvaushoitolääke, jota tulisi käyttää laittamalla lääke-tabletti kielen alle liukenemaan (Lääkeinfo 2021). Buprenorfiinilla on niin sanottu kattovaikutus, jonka vuoksi aineen vaikutus ei kasva tietyn rajan jälkeen annoskoko kasvatamalla (Aalto 2018). Voimakkaamman ja nopeamman vaikutuksen aikaan saamiseksi buprenorfiinia, kuten korvaushoitolääkkeitä Subutexia ja Suboxonea, käytetään päihdekäytössä kuitenkin pääasiassa suonensisäisesti tai vaihtoehtoisesti nuuskaamalla. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 81). Buprenorfiinin pistokäyttö voi aiheuttaa tulehduksia sekä verisuonivaurioita buprenorfiinivalmisteissa olevien sidosaineiden vuoksi. Tästä voi aiheutua käyttäjälle kuolioita, jotka voivat puolestaan johtaa raajojen amputaatioihin. (Partanen ym. 2015, 78.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä ruiskuhuumejäämätutkimuksessa buprenorfiini oli yleisin käytetyistä huumeruiskuista todettu aine. Tutkimus tehtiin vuosina 2017-2019. Vuonna 2017 Helsingin sosiaali- ja terveysneuvontapisteillä kerätyistä huumeruiskuista 54 prosentista löytyi buprenorfiinijäämiä. Vuonna 2018 buprenorfiinijäämiä oli 64 prosentissa ja seuraavana vuonna 65 prosentissa tutkituista huumeruiskuista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Vuosina 2016-2020 Suomessa huumauserikoksissa on todettu Subutexia tai muita buprenorfiinia sisältäviä valmisteita hyvin vaihtelevia määriä. Vuonna 2016 buprenorfiinivalmisteita tavattiin huumauserikoksissa lähes 74 000 kappaletta, kun vuotta myöhemmin määrä oli vain vajaa 25 000 kappaletta. Vuonna 2018 buprenorfiinivalmisteita todettiin yhteensä noin 63 000 kappaletta ja vuonna 2019 hieman vajaa 56 500 kappaletta. (Rönkä & Markkula 2020, 127.)

Buprenorfiinivalmisteista etenkin Subutexilla on mahdollisuus tehdä suurta taloudellista voittoa. Ranskasta hankittavat Subutex-tabletit maksavat kappaleelta noin neljä euroa tai jopa hieman vähemmän. Suomessa yhden Subutex-tabletin hinta taas vaihtelee pääkaupunkiseudun noin 20 eurosta aina Pohjois-Suomen 130 euroon asti. (Keskusrikospoliisi 2020, Rönkän & Markkulan 2020, 100-101 mukaan.)

3.7 Huumaavat lääkkeet

Huumausainelain (373/2008) 3 § mukaan huumausaineiksi luokitellaan suuri määrä erilaisia aineita ja valmisteita, jotka kuuluvat huumausaineyleissopimuksen tai psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen listoihin. Lääkelaitoksen luettelosta on nähtävissä lista huumausaineita tai psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkkeistä. Listalla on useita kymmeniä eri lääkevalmisteita. (Luettelot PKV-lääkevalmisteista sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista 2009, 3-6.) Yleisesti väärinkäytetyt lääkkeet sisältävät joko psykotrooppisia aineita tai huumausaineita. Ne voivat olla myös pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia (PKV) lääkkeitä. (Partanen ym. 2015, 82.)

Lääkkeitä voidaan käyttää väärin monella tapaa. Niitä voidaan nauttia päihtymystarkoituksessa tai esimerkiksi jonkin huumausaineen vaikutuksen tehostamiseksi. Lääkkeiden ottamisella voidaan myös koettaa hoitaa omatoimisesti vieroitusoireita tai tyydyttää toleranssin kasvamisen myötä tullutta lääkkeiden yliannostelutarvetta. (Ulmanen 2001, 30.) Lääkkeitä voidaan myös käyttää monilla eri tavoin. Esimerkiksi ahdistuksen hoitoon tarkoitettuja bentsodiatsepiineja sekä erilaisia unilääkkeitä voidaan käyttää suun kautta nauttimalla, nenään nuuskaamalla tai piikittämällä lääkettä suoneen. (Partanen ym. 2015, 83-85.)

Lääkkeiden väärinkäytöstä voi seurata monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia. Lääkkeet voivat aiheuttaa helposti riippuvuutta ja käyttömäärät voivat nousta normaaliin lääkinnälliseen käyttöön nähden jopa satakertaisiksi. Lääkkeiden yliannosteluun liittyy myrkytysriski. Esimerkiksi bentsodiatsepiinin ja alkoholin tai muiden keskushermostoa lamaavien aineiden yhteiskäyttö voi aiheuttaa käyttäjälle hengityslaman. (Partanen ym. 2015, 84-85.)

Suomessa on vuosien 2016-2020 välillä tavattu runsaasti laitonta Rivotril-lääkevalmistetta. Kyseistä lääkettä ovat olleet levittämässä pääasiassa romanialaiset rikollisryhmät. Keskusrikospoliisin ja Tullin laboratoriotietoihin perustuvat tilastot kertovat vuosina 2016-2020 huumausainerikoksissa todetun huomattavan määrän huumelääkevalmisteita. Erityisesti vuosina 2017 ja 2019 määrät olivat erityisen suuria. Vuonna 2017 huumelääkevalmisteita todettiin yli 660 000 kappaletta ja vuonna 2019 jopa lähes 800 000 kappaletta. Muina tarkastelussa olevina vuosina määrät olivat maltillisempia, noin 100 000 ja 150 000 kappaleen välillä. Lukemiin on huomioitu huumelääkevalmisteet, pois lukien buprenorfiinit ja Subutex. (Rönkä & Markkula 2020, 101, 104-105, 127.) Huumaavia lääkkeitä myydään laittomasti noin 1-3 euron kappalehintaan (Keskusrikospoliisi 2020, Rönkän & Markkulan 2020, 101 mukaan).

4 Pistohuumeiden aktiivikäyttäjä

Pistohuumeiden aktiivikäyttäjällä ei ole tarkkaa määritelmää. Pitkäsen, Perälän ja Tammen (2016) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin kahta erilaista huumeidenkäyttäjien ryhmää. Ensimmäinen ryhmä koostui niin sanotuista marginaaliin kuuluvista huumeidenkäyttäjistä, jotka tavoitettiin pääasiassa terveysneuvontapisteiden kautta. Toinen ryhmä koostui yhteiskuntaan integroituneista huumeiden aktiivikäyttäjistä. Olennaisena erona näille kahdelle ryhmälle oli, että yhteiskuntaan integroituneet huumeiden aktiivikäyttäjät eivät käyttäneet huumeita suonensisäisesti. Sen sijaan marginaaliin kuuluvat henkilöt käyttivät huumeita pistämällä. Tutkimuksen mukaan huumausaineiden pistokäytön katsottiin olevan selkeä merkki huumeidenkäyttäjän yleisestä huono-osaisuudesta. Henkilöiden tausta sekä heidän käyttämänsä päihteet poikkesivat toisistaan pistämällä huumeita käyttävien henkilöiden ja yhteiskuntaan integroituneiden huumeidenkäyttäjien välillä. Pistämällä käytettiin eniten amfetamiinia, opioideja ja bentsodiatsepiineja, kun taas yhteiskuntaan integroituneet huumeiden aktiivikäyttäjät käyttivät eniten kokaiinia ja ekstaasia. (Pitkänen, Perälä & Tammi 2016, 1, 7, 8.) Suomessa huumeiden ongelmakäyttö on yleisintä 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Miesten keskuudessa huumeiden käyttö on yleisempää kuin naisten keskuudessa. (Rönkä ym. 2020, Rönkän ja Markkulan 2020 38 mukaan.)

Terveysneuvontapiste Jelpissä pistohuumeiden aktiivikäyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää huumausaineita suonensisäisesti. Sitä, miten usein pistokäyttöä tulisi tapahtua, jotta se katsottaisiin aktiivikäytöksi, ei ole Jelpissä määritelty. (Lappalainen 2022b; StClair 2022.) Pistämällä tapahtuvan huumeidenkäytön katsotaan liittyvän usein ongelmakäyttöön. Vuonna 2017 Suomessa ongelmallisesti amfetamiineja ja opioideja käyttävien 15-64-vuotiaiden määrän on arvioitu olleen 31 100-44 300 henkilöä. Vuonna 2017 Suomessa oli arviolta 25 000 suonensisäisesti huumeita käyttävää henkilöä. (Rönkä & Markkula 2020, 4, 40.)

5 Hepatiitti

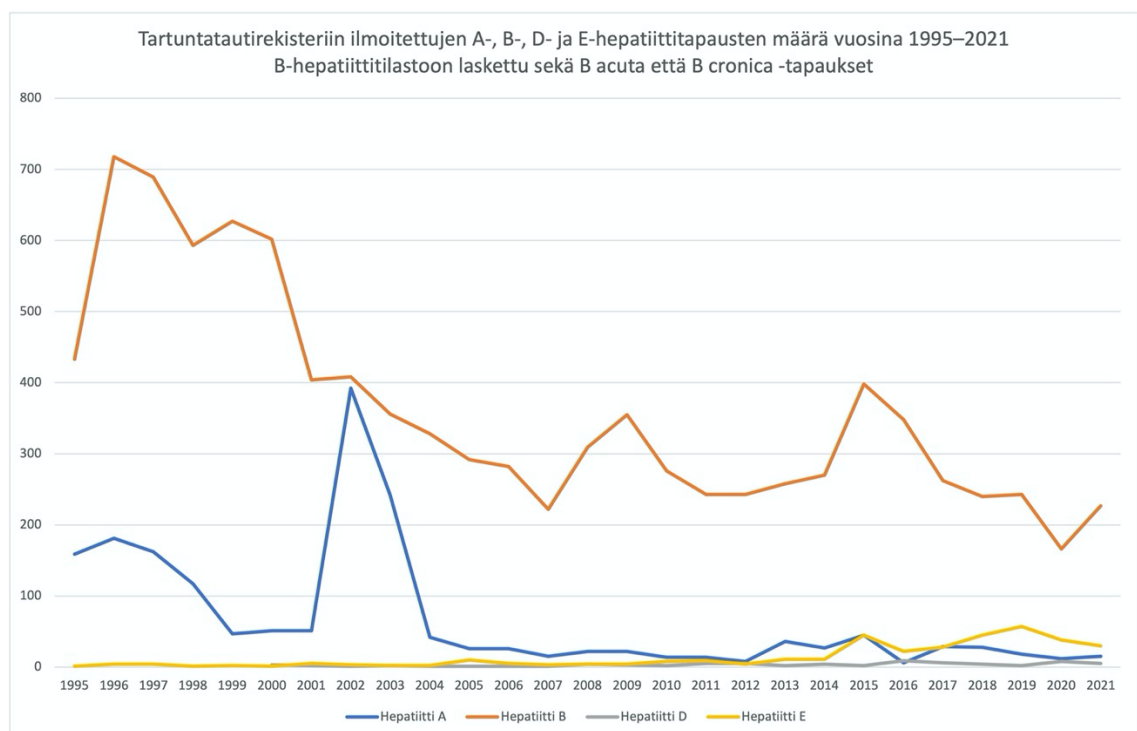
Hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttajana toimivat hepatiittiviruksen lisäksi myös jotkin muut virukset. Myös esimerkiksi alkoholi ja lääkkeet voivat aiheuttaa hepatiittia. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.) Yksi hepatiitin oireista on silmien kovakalvojen ja ihon keltaisuus. Keltatauti onkin tunnettu jo ainakin noin kahden tuhannen vuoden ajan kliinisenä tautina. Tunnettuja hepatiittiviruksia ovat uloste-suuteitse tarttuvat hepatiitti A- ja hepatiitti E-virukset, sekä veriteitse tarttuvat hepatiitti B-, C- ja D-virukset. (Hedman ym. 2010, 569.) Näiden lisäksi on olemassa myös hepatiitti G-virus, joka on erityisen yleinen HIV-positiivisilla henkilöillä. G-hepatiittivirus on löydetty myöhemmin, kuin muut hepatiittivirukset, vasta 1990-luvulla. (Duodecim Terveysportti 2001.)

A-hepatiitti leviää ihmiseen saastuneiden elintarvikkeiden tai saastuneen veden välityksellä. Myös ihmisten väliset lähikontaktit voivat levittää A-hepatiittia. B-hepatiitti voi tarttua suojaamattomassa seksissä, ihon läpäisevänä tartuntana, kuten huumeruiskuista tai vaihtoehtoisesti raskauden tai synnytyksen yhteydessä äidistä lapseen. (Kurki & Pammo, 2010, 30.) Hepatiitti E on Suomessa harvinainen tauti. Se tarttuu pääasiassa saastuneen juomaveden välityksellä. (Eskola, Huovinen & Valtonen 1998, 308.) D-hepatiitti voi puolestaan tarttua ainoastaan hepatiitti B:n krooniseen kantajaan tai yhtä aikaa hepatiitti B-viruksen kanssa (Salaspuro ym. 2003, 516).

Lievimmillään hepatiitti voi olla oireeton. Toisaalta kroonistunut hepatiitti voi johtaa maksakirroosiin. Pitkään oireettomana pysyvä hepatiitti lisää tartuntariskiä, kun sairastunut henkilö ei tiedä omasta tartunnastaan. Krooninen hepatiittitulehdus voi olla ihmisen seuralainen koko elämän ajan, kun taas akuutti tulehdus saattaa parantua muutaman kuukauden kuluessa. Toiset hepatiittivirukset kroonistuvat herkemmin, kuin toiset. Esimerkiksi A-hepatiitti ei kroonistu ollenkaan ja B-hepatiittikin kroonistuu vain noin yhdellä kahdestakymmenestä tartunnan saaneesta. C-hepatiittitapauksista puolestaan noin 80 prosenttia kroonistuu. (Kurki & Pammo 2010, 29.)

Tartuntatautilain (1227/2016) 32 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää yllä tartuntatautirekisteriä tartuntatautien seuraamiseksi, torjumiseksi sekä tutkimusta ja tilastointia varten. THL:n tartuntatautirekisterin tilastotietokannasta näkee ilmoitettujen hepatiittitartuntojen määrät. Tilastojen mukaan C-hepatiittitartuntoja ilmoitetaan tartuntatautirekisteriin huomattavasti muita hepatiitteja enemmän. Esimerkiksi A- ja E-hepatiittitapauksia on ilmoitettu viimeisen kymmenen vuoden aikana vain enintään joitakin kymmeniä tapauksia vuodessa. D-hepatiittitapauksia on raportoitu tätäkin vähemmän, vain muutamia vuodessa. B-hepatiittia on sen sijaan raportoitu viimeisen kymmenen vuoden aikana noin kahdestasadasta neljäänsataan tapauksia vuodessa. Todettujen C-hepatiittitartuntojen määrä viimeisen kymmenen vuoden ajalta on puolestaan noin 1100-1200 tapauksia vuodessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b, 2022c, 2022d, 2022e, 2022h ja 2022i.)

Tartuntatautirekisteriin ilmoitettavien D- ja E-hepatiittitapausten määrä on vuosien 1995 ja 2021 välisenä aikana ollut hyvin vähäinen. Myös A-hepatiittitapausten määrä on vuoden 2003 jälkeen ollut vähäinen. B-hepatiittitapausten vuotuinen määrä sen sijaan on asettunut vuoden 2002 jälkeen 200 ja 400 tapauksen välille. Tähän lukuun on laskettu yhteen sekä akuutit että krooniset B-hepatiittitapaukset. (Kuvio 5.) Akuutin B-hepatiitin katsotaan muuttuneen krooniseksi, mikäli se ei ole parantunut kuudessa kuukaudessa. Akuutti B-hepatiitti-infektio paranee yleensä ilman lääkitystä. Krooninen B-hepatiitti-infektio vaatii puolestaan seurantaa ja maksa-arvojen kohotessa hoitoa. (Nieminen 2020.)



Kuvio 5: Tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen A-, B-, D- ja E-hepatiittitapausten määrä vuosina 1995-2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b, 2022c, 2022d, 2022h & 2022i.)

5.1 Hepatiitti C

C-hepatiitti on pääasiassa veren välityksellä tarttuva maksatulehdus. C-hepatiitti jaetaan genotyypeihin; kuuteen eri päägenotyyppiin ja useisiin alatyyppeihin. (Hedman ym. 2010, 569, 578-579). Suomessa yleisin genotyyppi on 3a, jonka esiintyvyys on 46 prosenttia kaikista C-hepatiittitapauksista. Genotyypejä 1a ja 1b esiintyy Suomessa 35 prosentissa ja genotyyppiä 2 17 prosentissa C-hepatiittitartuntoja. (Färkkilä 2010.) C-hepatiitti voi tarttua virusta kantavasta äidistä lapseen joko synnytyksen tai jo raskauden aikana. Suojaamaton sukupuoliyhteys on myös riski C-hepatiitin tarttumiselle. (Kurki & Pammo 2010, 30.) C-hepatiitin seksitartunnan riski on kuitenkin pieni (Hedman ym. 2010, 580). Verivalmisteista C-hepatiitti ei kehittyneissä maissa enää käytännössä tartu. Tämä johtuu vasta-ainetutkimuksista, joita verivalmisteille on tehty jo 1990-luvun alkupuolelta lähtien. (Salaspuro ym. 2003, 516.)

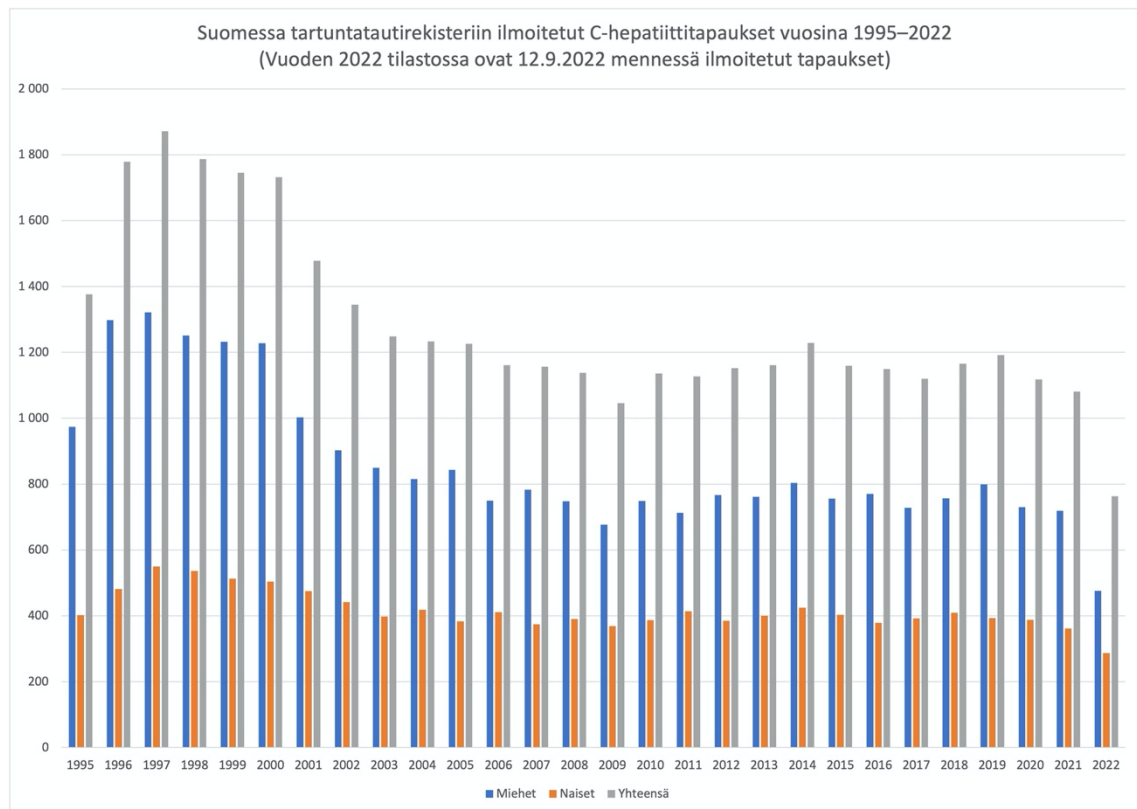
Yleisin C-hepatiitin tartuntatapa Suomessa on kuitenkin huumeiden suonensisäinen käyttö. Vuonna 2021 tartuntatautirekisteriin ilmoitetusta 1091 C-hepatiittitartunnasta 42 prosentin ilmoitettiin olevan peräisin huumeiden pistokäytöstä. Lisäksi 46 prosentissa tartunnoista tartuntatavan ilmoitettiin olevan epäselvä. (Tartuntataudit Suomessa 2021 2021, 31-32.) Koko väestön osalta C-hepatiitin esiintyvyys on vähäistä, mutta suonensisäisesti huumeita käyttävillä esiintyvyys on huomattavasti korkeampi (Safreed-Harmon ym. 2018). Jopa 75 prosentilla suomalaisista pistohuumeiden käyttäjistä arvioidaan olevan C-hepatiitti (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 5). Kurjen ja Pammon (2010, 31) mukaan käytetyt neulat ja ruiskut sekä muut välineet huumeiden käytön yhteydessä aiheuttavat yli 90 prosenttia Suomen C-hepatiittitartunnoista. Salaspuron ym. (2003, 517) mukaan lähes kaikki pistohuumeiden käyttäjät, joiden pistokäyttö on jatkunut 10 vuotta, ovat saaneet C-hepatiittitartunnan. C-hepatiitti leviää myös vankiloissa, joissa pistovälineiden hallussapito on kiellettyä. Vangeilta löytyvät pistovälineet takavarikoidaan ja sen vuoksi niitä ei välttämättä ole tarpeeksi tarjolla huumeita käyttävien vankien keskuudessa. Tämä voi johtaa pistovälineiden yhteiskäyttöön, mikä puolestaan lisää veriteitse tarttuvien infektioiden tartuntariskiä. (Rönkä & Markkula 2020, 116.)

Lavanchy (2011, 107) kirjoitti yli kymmenen vuotta sitten maailmassa olevan arvioiden mukaan noin 160 miljoonaa kroonisesti C-hepatiittia sairastavaa. Maailman terveysjärjestön (WHO) tämän hetken arvion mukaan noin 58 miljoonaa ihmistä maailmassa kantaisi kroonista C-hepatiittia (World Health Organization 2022). Vuonna 2015 C-hepatiitin aiheuttamaan maksasolusyöpään tai maksasairauteen kuoli koko maailmassa arvioiden mukaan lähes 400 000 ihmistä. Uusia infektioita kyseisenä vuonna todettiin maailmanlaajuisesti 1,75 miljoonaa. (Maailman terveysjärjestö WHO, Brummer-Korvenkontion ym. 2019 mukaan.) Vuonna 2019 C-hepatiitin aiheuttamia kuolemia oli WHO:n arvion mukaan noin 290 000 (World Health Organization 2022).

Suomessa C-hepatiitin kantajien määrän arvioidaan olevan noin 20 000 henkilön luokkaa (Rönkä & Markkula 2020, 79). Tartuntatautirekisteristä löytyvät tilastot ilmoitetuista C-hepatiittitapauksista vuodesta 1995 lähtien. Tilastojen mukaan Suomessa todetaan vuosittain noin 1100-1200 uutta C-hepatiittitartuntaa. Todettujen tapauksien määrä on pysynyt samalla tasolla jo yli 15 vuoden ajan. Noin kaksi kolmasosaa C-hepatiittitartunnoista todetaan miehillä, yksi kolmasosa naisilla. Lukumääräisesti tartuntoja on eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, missä raportoitujen C-hepatiittitartuntojen määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana asettunut noin 350-400 tapauksen vuositasolle. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella tartuntoja on viimeisen kymmenen vuoden aikana raportoitu reilusta kolmesatakymmenestä tapauksesta vajaaseen kuuteenkymmeneen tapaukseen vuodessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e, 2022f, 2022g.)

Vaikka lukumääräisesti C-hepatiittitartuntoja on eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, on taudin ilmaantuvuus korkeampaa muualla. Päijät-Hämeessä C-hepatiitin ilmaantuvuus vuonna 2021 oli 28 tapauksta 100 000 henkilöä kohden, Etelä-Savossa tätäkin enemmän, 32 tapauksta 100 000 henkilöä kohden. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vastaava luku vuonna 2021 oli 22 tapauksta 100 000 henkilöä kohden. Koko Suomen väestön keskuudessa C-hepatiitin ilmaantuvuus 100 000 henkilöä kohden vuonna 2021 oli 20 tapauksta. Suurin osa tapauksista painottuu 20-39-vuotiaiden ikäryhmiin. Vuonna 2021 korkein ilmaantuvuus oli 20-24-vuotiaiden keskuudessa, 63 tapauksta 100 000 henkilöä kohden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Vuonna 2019 ilmaantuvuus 20-24 keskuudessa oli vieläkin suurempi, 68/100 000 (Rönkä & Markkula 2020, 79).

Ennen vuosituhaten vaihtumista tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin lähemmäs 1800 uutta C-hepatiittitapausta vuosittain. Vuosituhannen vaihtumisen jälkeen ilmoitettujen C-hepatiittitapausten lukumäärä on asettunut noin 1100 ja 1200 tapauksen vuositasolle. Tartuntamäärät ovat huomattavasti korkeammat miehillä kuin naisilla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6: Suomessa tartuntatautirekisteriin ilmoitetut C-hepatiittitapaukset vuosina 1995-2022 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Toisin kuin A- ja B-hepatiitille, C-hepatiitille ei ole olemassa rokotesuojaa (Kurki & Pammo 2010, 33). Vaikka C-hepatiitista parantuisikin, sille ei tule immuuniksi, vaan tartunnan voi saada uudelleen (Holm 2017). C-hepatiitti-infektio jää noin 80 prosentille tartunnan saaneista henkilöistä krooniseksi sairaudeksi. Arvioiden mukaan 20 prosentille C-hepatiitin kantajista kehittyy 20 vuoden aikana maksakirroosi ja kaksi prosenttia kantajista sairastuu maksasyöpään. (Salaspuro ym. 2003, 517.) European Association for the Study of the Liver:n (EASL), mukaan kirroosivaiheen riski maksasolusyövälle on 1-5 prosentin luokkaa. Maksasolusyöpään sairastuneen riski kuolla ensimmäisen vuoden aikana diagnoosista on 33 prosenttia. (EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection 2014, 393.) Maksakirroosin ja maksasyövän lisäksi C-hepatiitti voi aiheuttaa myös muita vakavia sairauksia, kuten imusolmukesyövän, diabeteksen tai munuaissairauksia (A-klinikkasäätiö 2022d). C-hepatiitti voi kroonisenakin olla pitkään oireeton. Tartunnan saamisesta voi kulua jopa 10-20 vuotta ennen ensimmäisten oireiden ilmaantumista. Tässä vaiheessa maksavaurio on saattanut edetä jo pitkälle. (A-klinikkasäätiö 2022a.)

5.2 C-hepatiitin ehkäisy ja hoito

Jos pistohuumeita käyttävä henkilö ei pysty lopettamaan suonensisäistä käyttöä, voidaan C-hepatiitin leviämistä ehkäistä käyttämällä omia käyttövälineitä (Holm 2017). Akupunktiossa ja

tatuoinneissa puhtaiden neulojen käyttö ja seksikontakteissa kondomin käyttö ehkäisevät myös C-hepatiittitartuntoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Sairaalassa C-hepatiittipotilaiden hoidossa ovat käytössä verivarotoimet, joihin liittyvät kertakäyttöisten hoito- ja tutkimusvälineiden käyttö, tai monikäyttöisten hoito- ja tutkimusvälineiden osalta koneellinen tai kemiallinen desinfiointi, välineiden hävitys tai sterilointi. Suojakäsineiden käytöllä ja käytettyjen neulojen huolellisella käsittelyllä voidaan myös ehkäistä C-hepatiitin tarttumista terveydenhuollossa. (Kurki & Pammo 2010, 36.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, § 5) säädetään maksuttomista terveystalvveluista. Lain mukaan valvottavan tartuntataudin hoitoon määrättyt lääkkeet ovat sairastuneelle maksuttomia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020a) mukaan C-hepatiitti kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin. Tartuntatautilain (1227/2016, § 4) mukaan tartuntatauti on valvottava, jos ”taudin leviämisen ehkäiseminen edellyttää erityisiä toimia taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja taudin hoidon toteuttamisen varmistamiseksi”. Saman lain 9 §:n mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään tartuntatautiin vastustamistyötä omilla alueillaan. Tähän kuuluu muun muassa tartuntatautiin sairastuneiden tutkimus ja hoito, sekä lisäksi lääkinällinen kuntoutus.

C-hepatiitin hoito mullistui reilu vuosikymmen sitten, kun perinteisesti käytetyn pegyloidun interferonin ja ribaviriinin yhdistelmähoidon rinnalle tulivat virusspesifiset lääkeaineet, englanniksi direct-acting antivirals (DAA). Toisen sukupolven virusspesifiset lääkkeet tulivat markkinoille vuonna 2014 ja ne syrjäyttivät muutamaa vuotta aiemmin markkinoille tulleet lääkkeet paremman turvallisuusprofiilinsa vuoksi. (Oravilahti ym. 2016, 9.) Interferonihoidot kestivät kuudesta kuukaudesta vuoteen ja niiden hoitovaste oli 50 prosentin luokkaa. Lisäksi hoidon aloittaminen vaati 1-2 vuoden päihteettömyyttä. (Salaspuro ym. 2003, 517.) Interferonihoidon vaste on ollut vaihteleva eri genotyyppien C-hepatiiteissa. Esimerkiksi genotyyppin 1b liittyy heikompi vaste interferonille (Tsubota ym. 1994 & Booth 1995, Färkkilän 1997 mukaan). Vuonna 2006 genotyyppiä 1b esiintyi Suomessa 17 prosentissa C-hepatiittitapauksia (Hedman ym. 2010, 578). Virusspesifiset lääkkeet toimivat genotyypistä riippumatta hyvällä vasteella (Färkkilä 2016). Nykyisten lääkehoitojen hoitovaste on huomattavasti interferonihoidoa parempi, jopa 90 prosentin luokkaa. Lisäksi uusista tablettilääkityksistä koituu interferonihoidoja vähemmän sivuvaikutuksia. Interferonihoido puolestaan aiheuttaa monia sivuvaikutuksia. Niitä ovat esimerkiksi hengenahdistus ja keskittymisvaikeudet, kilpirauhasen vajaatoiminta ja masennus, anemia, nivelkivut, uupumus ja kuume. Interferonihoido toteutetaan kerta viikkoon annettavana pistoksena sekä päivittäin otettavana lääkkeenä ja hoidon edistymistä seurataan viikoittaisilla verikokeilla. Tablettilääkityksessä verikoiseuranta on interferonihoidoon verrattuna vähäisempää. (A-klinikkaäätiö 2022b.) Lääkehoidon kestokin on interferonihoidoa lyhyempi, 8-12 viikkoa (Ristola 2020, 8; Tietoa Maviret-lääkityksestä 2020). Joidenkin virusspesifisten lääkkeiden osalta hoito voi kestää 24 viikkoa (Färkkilä 2016). Nykyään C-hepatiittihoidossa käytettävän Maviret-lääkkeen tavanomaisimmat haittavaikutukset ovat

voimakas väsymys, päänsärky tai pahoinvointi (Lääkeinfo 2022b). Toisen nykyisin käytössä olevan C-hepatiittilääkkeen, Epclusan, yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu oksentelu. Toisaalta oksentelua on havaittu vain 3-5-vuotiailla lapsipotilailla. Toinen yleinen Epclusan haittavaikutus on ihottuma. (Lääkeinfo 2022a.)

Espanjassa toteutetun tutkimuksen mukaan ilmaiseksi tarjotun, DAA-lääkkeillä toteutetun C-hepatiittihoidon on havaittu vähentävän C-hepatiittiin liittyvää kuolleisuutta (Politi ym. 2022). Toisessa tutkimuksessa DAA-lääkkeiden toimivuutta testattiin Afrikassa syntyneiden, Yhdistyneissä kuningaskunnissa asuvien C-hepatiittiposiitivisten henkilöiden keskuudessa. Tutkimuksessa hoitovaste DAA-lääkkeille oli 93 prosenttia. (Aranday-Cortes ym. 2022.) Myös iäkäämmille, yli 75-vuotiaille C-hepatiittiposiitiviselle henkilöille tehty tutkimus osoittaa DAA-lääkkeiden hyvän hoitovasteen, joka oli tutkimuksen mukaan 94 prosenttia (Parmar, Shafran, Borgia, Doucette & Cooper 2021). Kroonisen C-hepatiitin katsotaan olevan yhteydessä mielialan muutoksiin ja ahdistukseen sekä kognitiiviseen heikkenemiseen. DAA-lääkkeiden korkealla hoitovasteella voi tutkimuksen mukaan olla kuitenkin näitä oireita korjaava vaikutus. (Madhumita ym.2021.) Tutkimuksen mukaan potilaan mieliala ja fyysinen ja henkinen vointi voivat kohentua C-hepatiittihoidon ansiosta. Lisäksi C-hepatiittihoidon läpi käyneet henkilöt ovat hyvin luottavaisia, että he pystyvät tulevaisuudessa välttämään uuden C-hepatiittitartunnan. (Madden, Hopwood, Neale & Treloar 2018.)

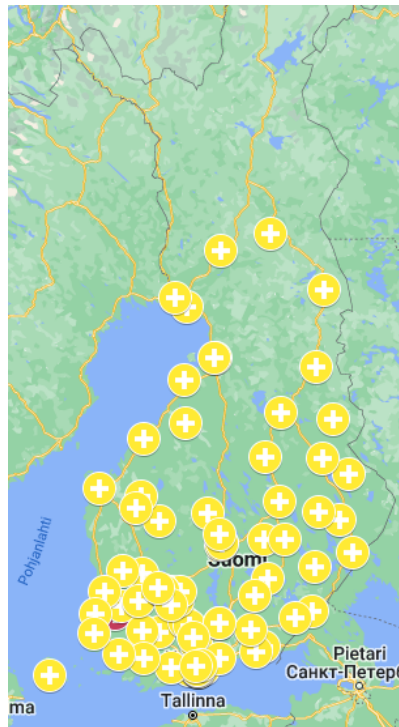
Agenda 2030 on YK:n kestävän kehityksen tavoiteohjelma. Ohjelman tavoitteena on poistaa äärimmäistä köyhyyttä ja luoda kestävä kehitys ihminen, ympäristö ja talous huomioon ottaen. Agenda 2030:ssa on määritelty 17 tavoitetta ja 169 alatavoitetta. (Suomen YK-liitto 2022a.) Yksi ohjelman tavoitteista on terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaiken ikäisille. Tämän tavoitteen alatavoitteena on useiden eri tautiepidemioiden lopettaminen vuoteen 2030 mennessä. Myös hepatiitin leviämisen estäminen kuuluu tähän alatavoitteeseen. (Suomen YK-liitto 2022b.)

Maailman terveyskokous asetti vuonna 2016 kestävän kehityksen mukaiset tavoitteet hyväksymällä terveysalan virushepatiittistrategian. Sen mukaan virushepatiitti kansanterveysuhkana on tarkoitus eliminoida vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa kroonisten infektioiden vähentämistä 90 prosentilla ja niihin liittyvien kuolemantapausten vähentämistä 65 prosentilla vuoden 2015 tasoon nähden. Vuoden 2016 kokous asetti hepatiittistrategian vuosille 2016-2020. Vuoden 2022 Maailman terveyskokous asetti puolestaan uuden hepatiittistrategian, joka yltää vuoteen 2030 asti. Tämän seurauksena monet jäsenvaltiot ovat kehittäneet omia hepatiitin eliminointistrategioitaan. WHO tukee valtioita, jotta ne saavuttaisivat tavoitteensa hepatiitin torjunnassa. Se edistää kumppanuuksia, lisää tietoisuutta asiasta sekä estää osaltaan hepatiitin leviämistä. (World Health Organization 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomessa C-hepatiittistrategian. Strategia on julkaistu vuoden 2016 marraskuussa ja se on laadittu vuosille 2017-2019. Strategian tavoitteena on ”vähentää C-hepatiitin aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä uusia tartuntoja, asettaa tavoitteet testaus- ja hoitokäytäntöiden yhdenmukaistamiseksi ja tartunnan saaneiden saattamiseksi kattavasti hoidon arvion, seurannan ja hoidon piiriin, sekä arvioida tarvittavia resursseja. Strategian pitkän aikavälin tavoitteena on kaikkien C-hepatiitin kantajien hoito maksavaurion asteesta riippumatta ja näin myös uusien tartuntojen ehkäisy.” (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 2, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2019 C-hepatiitin hoitopolun, joka noudattelee Suomen C-hepatiittistrategiaa. C-hepatiitin hoitopolun tavoitteina ovat tietoisuuden lisääminen C-hepatiitista ja taudin ennaltaehkäisy. Myös seulonnan diagnostiikan ja hoidon tehostamiset sekä hoidon ja hoidon jälkeinen seuranta ovat hoitopolun tavoitteita. (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 7.) Sekä C-hepatiittistrategiassa että C-hepatiitin hoitopolussa mainitaan terveysneuvontapisteiden osuus. Vuonna 2016 laaditun Suomen C-hepatiittistrategian (2016, 3) mukaan on selvitettävä mahdollisuuksia integroida C-hepatiittihoito osaksi terveysneuvontapisteiden toimintaa. Vuonna 2019 julkaistun hoitopolun mukaan hoitopilottien avulla selvitetään pistohuumeiden käyttäjien C-hepatiittihoidon integroimista osaksi terveysneuvontapisteiden palveluita (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 17). Vuonna 2022 C-hepatiittihoitoa oli saatavilla jo useissa terveysneuvontapisteissä kautta maan (A-klinikkasäätiö 2022c). Australiassa vuonna 2020 tehdyn tutkimuksen mukaan turvallinen hoitoympäristö ja vaivaton päihdepalveluiden piiriin pääseminen vaikuttavat myönteisesti C-hepatiittihoidon läpi viemiseen (Pourmarzi ym.2020). Helsingissä toteutetussa C-hepatiittihoidon pilottiprojektissa havaittiin, että hoidon tuominen osaksi jo käytössä olevia päihdepalveluita toimi hoitoon sitouttavana tekijänä (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 22-23). Tutkimusten mukaan huumeiden käyttö tai korvaushoidossa oleminen eivät vaikuta C-hepatiittihoidon tuloksiin (Simojoki 2018).

Laadittaessa Suomen C-hepatiittistrategiaa 2017-2019 Suomessa on ollut yhteensä 39 terveysneuvontapistettä. Vuodesta 2004 lähtien tartuntatautilaki on velvoittanut kuntia järjestämään terveysneuvontaa, joka on suunnattu pistohuumeita käyttäville henkilöille. Arvion mukaan noin 60 prosenttia pistohuumeiden käyttäjistä asioi terveysneuvontapisteissä. Terveysneuvontapisteissä asiakas voi vaihtaa käytettyjä ruiskuja ja neuloja, testauttaa HIV:n ja C-hepatiitin sekä saada A- ja B-hepatiittirokotuksen. (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 13-14.) Asiointi terveysneuvontapisteissä on normaalisti anonyymiä, mutta C-hepatiittihoitoon hakeutuessaan henkilön on annettava henkilötietonsa hoitavalle taholle (Lehmuskoski 2022; StClair 2022). Suomessa neulanvaihtopisteitä ja terveysneuvontapisteitä on yhteensä useita kymmeniä ja suurin osa niistä on keskittynyt Suomen etelä- ja keskiosiin. Pohjoisin neulanvaihtopiste on Sodankylän terveysneuvonta- ja neulanvaihtopiste. (Kuvio 7.)



Kuvio 7: Terveysneuvontapisteiden sijainnit Suomessa (A-klinikkasäätiö 2022c)

Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivuilta löytyvät ohjeet kroonisen C-hepatiitin hoitoon. Samat vaiheet on kuvattu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen C-hepatiitin hoitopolussa. Kun henkilö on todettu C-hepatiittiposiitiviseksi, tutkitaan, onko henkilöllä HIV- tai B-hepatiitti-infektio. Lisääntymiskykyisessä iässä oleville naisille tehdään lisäksi raskaustesti. Maksa tutkitaan ultraäänilaitteella maksan kunnan selvittämiseksi. Mikäli ultrassa todetaan maksavaurio, joka on edennyt, hoidetaan C-hepatiitti erikoissairaanhoidossa. Laboratoriotestien jälkeen lääkäri kirjoittaa lääkemääräyksen, minkä jälkeen sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet hoitoyksikköön jaettavaksi potilaalle. Lääkkeet jaetaan potilaalle kuukauden erissä. (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 10-13; Tays 2020). Lääkkeiden jakotahtia voidaan kuitenkin muuttaa potilaan hoitomotivaation ja hoitoon sitoutumiseen liittyvän arvion mukaan (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 12). Esimerkiksi Helsingissä Meilahden sairaalassa on annettu neljän viikon C-hepatiittilääkkeet kerralla (Halonen 2022). Kuusamossa potilaille on puolestaan annettu kerralla 1-4 viikon C-hepatiittilääkkeet mukaan (Kesonen 2022) ja Terveysneuvontapiste Jelpissä Lahdessa potilaalle annetaan kerralla mukaan pääsääntöisesti viikon lääkkeet (Lehmuskoski 2022). Lääkehoito kestää lääkevalmisteesta riippuen 8 tai 12 viikkoa. Hoito on onnistunut, mikäli kolme kuukautta hoidon jälkeen suoritettavassa mittauksessa C-hepatiittivirusmäärä on negatiivinen. (Tays 2020).

B-hepatiittiposiitivisuuden tutkiminen ennen C-hepatiittihoidon aloittamista on erittäin tärkeää. Gastroenterologian ja sisätautien erikoislääkäri Henna Rautiaisen (2022) mukaan C-hepatiitti pitää B-hepatiittia allaan ja mikäli C-hepatiitti hoidetaan ensin, saattaa B-hepatiitti lehahtaa ja aiheuttaa potilaalle hengenvaaran. Tämän vuoksi B-hepatiitti on tutkittava ja tarvittaessa hoidettava ennen C-hepatiitin hoitamista. B-hepatiittiviruksen aktivoituminen C-hepatiittihoidon jälkeen on joissain tapauksissa johtanut jopa kuolemaan (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 10).

Vuonna 2021 Terveysneuvontapiste Jelpissä on aloitettu C-hepatiittihoidot päijäthämäläisille pistohuumeiden aktiivikäyttäjille. Toukokuussa 2021 Jelpissä käynnistyi C-hepatiitin hoitopilotti, minkä jälkeen hoidot ovat jatkuneet projektiluonteisina. (Lappalainen 2022a.) Jelpissä toteutettavan C-hepatiittihoidon ajatuksena on, että kaikki hoidetaan. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ja ViaDia Lahti ry:n lisäksi projektissa ovat mukana myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä lääkeyhtiö AbbVie oy. Lääketeollisuudelta Jelppiin saadaan muun muassa testauslaitteita. (Partti 2021.) Itse hoito toteutetaan noin 8-12 viikkoa kestäväällä lääkahoitojaksolla (Lappalainen 2022b). Hoito noudattelee Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen C-hepatiitin hoitopolussa kuvattua toteutustapaa. Ennen kun C-hepatiittihoidon aloitetaan, tulee potilaan käydä B-hepatiittitestissä FimLabin laboratoriossa. Osa Jelpin asiakkaista on kuitenkin kokenut B-hepatiittitestiin menemisen haastavaksi ja tästä syystä osalla asiakkaista C-hepatiittihoidon aloittaminen on viivästynyt. (Lehmuskoski 2022; StClair 2022.) Laboratoriotesteihin menemisen on havaittu olevan haastavaa myös muilla paikkakunnilla, kuin Lahdessa (Innamo 2022; Järvensivu 2022; Kesonen 2022; Mikkonen 2022). Päihdelääketieteen työelämäprofessori Kaarlo Simojoen (2022) mukaan henkilön aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta tai esimerkiksi henkilön huonokuntoiset verisuonet voivat aiheuttaa sen, että verikoeksiin meneminen koetaan hankalaksi. Tampereen A-klinikalla on tehty kokeilu, jossa FimLabin näytteenottajat kävivät korvaushoitoyksikössä ottamassa tarvittavat näytteet. Korvaushoitoklinikan asiakkaat olivat kokeneet tämän käytännön hyväksi. (Nykänen 2022.) Hoidon läpi viemiseen liittyvien esteiden poistaminen lisääkin tutkimuksen mukaan sitoutumista hoitoon (Williams ym. 2019).

Ennen hoidon aloittamista potilaan kanssa käydään myös läpi lääkkeen ottamiseen liittyviä asioita. Potilaalle kerrotaan, että lääke tulee nauttia ruoan kanssa ja potilaille jaetaan lääkeyhtiön sponsoroimia välipaloja. (Lappalainen 2022b; Lehmuskoski 2022; StClair 2022.) Ristolän (2020, 10-11) mukaan hoitajan tehtävä on kannustaa potilasta lääkkeen ottoon annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilasta on ohjeistettava myös kertomaan, mikäli lääkkeen ottamiseen liittyy jotakin ongelmia, ja myös lääkkeen ottamisen yhteydessä tarvittavasta ruoka- tai nestemäärästä on annettava ohjeet. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, ettei yhtäkään lääkeannosta jätetä ottamatta (Tietoa Maviret-lääkityksestä 2020; Hoito Eplusa-valmisteella 2020, 11). Terveysneuvontapiste Jelpissä asiointi on normaalisti anonyymiä, mutta C-hepatiittihoidon saadakseen, on potilaan annettava henkilötietonsa. Tämä on aiheuttanut joillekin Jelpin asiakkaille mielipahaa, sillä anonyymiteetin menettäminen on voinut johtaa esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. (Lehmuskoski 2022; StClair 2022.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin Jukka Majurin mukaan C-hepatiitin hoito on lääkärin näkökulmasta yksinkertaista (Partti 2021). Päihdelääkäri Heini Joensuu on samoilla linjoilla Majurin kanssa; C-hepatiitin diagnosointi ja hoito on lääkärin näkökulmasta helppoa (Joensuu 2022). Integraatiosairaanhoitaja Katariina Salmisen mukaan hoito on helppoa myös hoitajan näkökulmasta (Mäkinen 2020). Helsingin kaupungin C-hepatiittihoidon pilottiin osallistuneen potilaan mukaan uuden lääkehoidon helppous voi kannustaa C-hepatiittipotilaita hakeutumaan hoitoon (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 20). Tutkimuksen mukaan vertaisista ja yhteisöstä nouseva tuki voi myös vaikuttaa myönteisesti C-hepatiittihoidon ottamiseen (Goodyear ym. 2021).

5.3 C-hepatiittihoidon kustannukset

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean julkaisussa ”C-hepatiitin uudet lääkehoitot ja hoitolinjauksen vaikutusten arviointi” arvioidaan erilaisten C-hepatiittihoidoskenaarioiden kustannuksia ja vaikutuksia. Julkaisu on vuodelta 2016 ja siinä olevissa kustannuslaskelmissa on ajateltu C-hepatiittihoidon alkavan pääsääntöisesti interferonihoidolla. Interferonittoman yhdistelmähoitoon ajateltiin koskevan 20 prosenttia hoidettavista potilaista. Laskelmissa keskimääräiset hoitokustannukset per potilas olivat C-hepatiitin genotyypistä riippuen joko hieman yli 22 000 euroa tai noin 16 500 euroa. Yhden maksansiirron kokonaiskustannusten arvioitiin puolestaan olevan 300 000 euroa. (Oravilahti ym. 2016, 17-19.)

Fimean laskelmissa on tarkasteltu neljää erilaista skenaariota ja sitä, minkälaisia tuloksia niillä saavutettaisiin vuosien 2016-2030 välisenä aikana. Ensimmäisessä skenaariossa hoitoaste ja hoitolinjaukset pysyisivät muuttumattomina vallinneeseen tasoon nähden. Tämän skenaarion tuloksena C-hepatiittipotilaiden määrä olisi lähes sama tarkastelujakson alussa ja lopussa; noin 21 000 potilasta. Kokonaiskustannuksissa tapahtuisi nousua. Maksakirroosipotilaita olisi vuonna 2030 lähes 590, kun niitä vuonna 2016 oli noin 350. Maksasolusyöpien määrä vuonna 2030 olisi ensimmäisen skenaarion mukaan kaksi ja puolikertainen vuoden 2016 tasoon nähden ja kirroosiin liittyvä maksan vajaatoimintakin olisi yli kaksi kertaa yleisempää vuonna 2030 kuin vuonna 2016. Hoidettavien potilaiden määrä tulisi myös kasvamaan, kun vakavammat maksasairaudet yleistyisivät. Koko aikajakson kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 288 miljoonaa euroa. (Oravilahti ym. 2016, 22-23.)

Toisessa skenaariossa viisiportaisen, maksan vaurioita kuvaavan, fibroosiasteiden kahden vakavimman luokan hoitoastetta kasvatettaisiin 33 prosenttiin kaikista kantajista. Loput potilaat hoidettaisiin vallinneen hoitoasteen mukaisesti. Toisen skenaarion mukaan C-hepatiittipotilaiden kokonaismäärä tipahtaisi vuoden 2016 noin 21 000 tapauksesta noin 19 000 tapaukseen vuoteen 2030 mennessä. Maksasolusyöpien ja kirroosiin liittyvät maksan vajaatoimintatapaukset vähenisivät tällä aikavälillä noin puoleen. Kokonaiskustannukset skenaariossa 2 olisivat 378 miljoonaa euroa. Vuotuinen hoidettavien potilaiden määrä laskisi 930:stä lähes 30 prosentilla vuoteen 2030 mennessä, koska vakavampien fibroosiasteiden kantajien määrä vähenisi. (Oravilahti ym. 2016, 24-25.)

Kun toisessa skenaariomallissa kahden vakavimman fibroosiasteiden luokan hoitoastetta kasvatettiin, kolmannessa skenaariossa kasvatettaisiin lisäksi kolmanneksi vakavimman luokan hoitoastetta kahden vakavimman luokan kanssa samalle tasolle. Kolmannen skenaarion mukaan C-hepatiittia kantavien henkilöiden kokonaismäärä tippuisi noin 3500:lla. Kirroosiin liittyvät maksan vajaatoiminnat vähenisivät noin kolmasosaan ja maksasolusyöpätapauksia olisi vuonna 2030 enää neljännes vuoden 2016 tapauksista. Jo aikaisemmassa vaiheessa hoidetut maksavauriot pudottavat reilusti vakavampien tapausten määriä. Hoidettavien potilaiden vuotuinen määrä laskisi vuoden 2016 tasosta noin puoleen, ollen vuonna 2030 noin 750 potilasta. Kokonaiskustannukset skenaariossa nro 3 olisivat vuosien 2016 ja 2030 välisen aikana 476 miljoonaa euroa. (Oravilahti ym. 2016, 26-27.)

Neljännessä skenaariossa hoitoastetta kasvatettaisiin kolmannekseen kaikista C-hepatiittipotilaista riippumatta siitä, mille tasolle maksan vaurioituminen on edennyt. Tässä skenaariossa C-hepatiitin kantajien määrän nähdään laskevan merkittävästi vuoteen 2030 mennessä; alle 3000 tapaukseen. C-hepatiitin kantajien määrän epäillään tämän skenaarion toteutuessa laskevan vieläkin matalammalle tasolle, mikäli uusien tautitapausten ilmaantuminen laskisi hoitolinjausten tuloksena merkittävästi. Vuotuinen hoidettavien potilaiden määrä tippuisi vuoden 2016 tasosta alle kuudennekseen, ollen vuonna 2030 alle tuhat potilasta. Hintaa neljännän skenaarion toteuttamiselle tulisi yhteensä 1,2 miljardia euroa. (Oravilahti ym. 2016, 28-29.)

Hoitoastetta kasvattamalla lääkehoidon kulut kasvavat, mutta vastaavasti vakavien maksasairauksien aiheuttamat kulut pienenevät. Skenaariossa nro 1, jossa hoidon taso pidettäisiin entisellään, keskimääräisen lääkehoidon kokonaishinnan katsottiin olevan vajaa 19 000 euroa. Jotta kokonaiskustannukset pysyisivät skenaarion nro 1 tasolla, tulisi skenaariossa nro 2 DAA-lääkkeiden hintojen olla 37 prosenttia halvempia, kuin skenaariossa nro 1. Skenaariossa nro 3 osalta DAA-lääkkeiden hintojen tulisi olla 58 prosenttia edullisempia ja skenaariossa nro 4 vastaavasti 81 prosenttia edullisempia, jotta kustannukset pysyisivät skenaarion nro 1 tasolla. Neljännän skenaarion keskimääräinen lääkehoidon kokonaishinta per potilas olisi näin ollen vajaa 4500 euroa. Tällöin kustannukset pysyisivät samalla tasolla skenaarioon nro 1 nähden. (Oravilahti ym. 2016, 31-32.)

Ylilääkäri Martti Färkkilä (2016) on kirjoittanut vuonna 2016 uusien C-hepatiittilääkkeiden hinnan olevan 12 viikon hoitajakson osalta 35 000 ja 65 000 euron välillä. Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon kustannukset lääkkeiden osalta ovat olleet vuonna 2022 enää 5600 euron luokkaa (Lappalainen 2022b; Lehmuskoski 2022; StClair 2022). Uusilla lääkkeillä hoidon katsotaan olevan kustannustehokasta ja helppoa (Bonnie Business Forum 2020).

6 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät Jelpiin tehdyssä tutkimuksessa

Tämä opinnäytetyö on tapaustutkimus, joka kohdistuu lahtelaiseen Terveysneuvontapiste Jelpiin ja sen asiakkaisiin. Opinnäytetyöhön on kerätty aineistoa kirjallisuuskatsauksen keinoin sekä Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpikäyneille pistohuumeiden käyttäjille suunnatun kyselyn avulla.

Kyselyn etuna voidaan pitää mahdollisuutta laajan tutkimusaineiston keräämiseen. Lisäksi hyvin laaditun kyselylomakkeen analysointi onnistuu kätevästi tietokoneen avulla. Arkaluonteisiin asioihin, kuten tässä tapauksessa stigmatisoivaan sairauteen, C-hepatiittiin, liittyvään aineiston keruuseen kysely voi sopia sen vuoksi, että vastaajan on mahdollista säilyttää anonyymiteettinsä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on puolestaan laatia teoreettinen perusta opinnäytetyölle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111, 184, 195).

Hirsjärven ym. (2004, 111-112) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettinen perusta, jossa tarkastellaan tutkimusongelmaan keskeisesti liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan tutustua muun muassa aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Sen avulla tarkastellaan, miltä kannalta aiemmat tutkimukset ovat aihetta lähestyneet.

Baumeisterin ja Learyn (1997, 312) mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on teorian kehittäminen sekä uuden teorian arvioiminen. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään osoittamaan tutkimusalueen ongelmia ja ristiriitaisuuksia. Se tuo myös historiallisen ulottuvuuden, jonka avulla voidaan tarkastella tutkimuksen kehittymistä aikojen saatossa.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa, tai toisinsanottuna traditionaalista kirjallisuuskatsausta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eivät sido tarkat säännöt ja se on luonteeltaan yleiskatsaus tutkittavana olevaan aiheeseen, vaikkakin sen avulla aihetta voidaan kuvata myös laaja-alaisesti (Salminen 2011, 7). Kirjallisuuskatsaukseen on haettu materiaalia aihetta käsittelevistä tutkimuksista ja artikkeleista sekä aihealuetta käsittelevästä kirjallisuudesta.

6.1 Kyselytutkimus

Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpikäyneille pistohuumeiden aktiivikäyttäjille tehtiin kyselytutkimus. Kysely toteutettiin 13.9.-5.10.2022 Terveysneuvontapiste Jelpin tiloissa. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 50 pistohuumeiden aktiivikäyttäjää, jotka olivat käyneet läpi C-hepatiittihoidon Terveysneuvontapiste Jelpissä. Kysely on analysoitu ristiintaulukoimalla aineisto Excel-taulukkolaskentaohjelmalla.

Kyselyssä oli yhteensä 25 kysymystä, joista seitsemän ensimmäistä koskivat vastaajien taustamuuttujia. Vastaajan tuli rastittaa kysymysten kohdalla sopivin vaihtoehto, tai kahden kysymyksen osalta merkitä vastaus numeroin. Kysymykset 8-25 olivat väittämiä, jotka oli tehty Likertin asteikon muotoon. Likertin asteikkoa käytetään monesti juuri kyselylomakkeissa (Peda.net 2022). Vastaajan tuli ilmaista onko hän väittämästä 1) Täysin eri mieltä, 2) Jokseenkin eri mieltä, 3) Ei samaa eikä eri mieltä, 4) Jokseenkin samaa mieltä tai 5) Täysin samaa mieltä. Lisäksi valittavana oli vaihtoehto 6) En osaa sanoa.

Terveysneuvontapiste Jelpin henkilökunta avusti kyselyn toteuttamisessa. Kyselykaavakkeen kaikki kysymykset käytiin Jelpin työntekijöiden kanssa yhdessä läpi ennen kuin kyselyitä alettiin tekemään asiakkaille. Käytännössä kysely suoritettiin siten, että Terveysneuvontapisteen henkilökunta pyysi Jelpissä vierailevaa, C-hepatiittihoidon läpi käynyttä asiakasta tulemaan rauhalliseen huoneeseen, antoi tälle kyselykaavakkeen ja kertoi, miten kaavake tuli täyttää. Yksi Jelpin työntekijä oli läsnä kyselyä täytettäessä ja pystyi tarvittaessa vastaamaan mahdollisiin kyselyä koskeviin kysymyksiin. Jelpissä on mahdollista asioida myös päihteiden vaikutuksen alaisena, joten Jelpin työntekijöiden vastuulla oli arvioida, oliko henkilö siinä kunnossa, että hänellä oli kyky vastata kyselyyn.

Kuten muihinkin aineistonkeruumenetelmiin, niin myös kyselyyn liittyy sekä etuja että haittoja. Kyselyn avulla voidaan tavoittaa suuri joukko vastaajia, mutta vastaajien suhtautumista tutkimukseen on vaikea arvioida. Kyselyn toteuttaminen on tehokas menetelmä, joka voi säästää vaivaa ja aikaa. Kyselyssä on kuitenkin riski vastaajien väärinymmärryksille ja hyvän kysymyslomakkeen laatiminen on vaativa ja aikaa vievä tehtävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 195.) Samat edut ja haitat liittyvät Jelpissä suoritettuun kyselyyn. Toisaalta kyselyn avulla tavoitettiin verrattain suuri joukko niistä henkilöistä, jotka olivat käyneet läpi C-hepatiittihoidon Terveysneuvontapiste Jelpissä. Toisaalta juuri sen arvioiminen, miten vastaaja kyselyyn suhtautuu, on hankalaa.

6.2 Otantamenetelmä

Terveysneuvontapiste Jelpissä loppuun saatettuja C-hepatiittihoitoja oli annettu 8.9.2022 mennessä yhteensä 105 henkilölle. Hoitoja oli aloitettu kyseiseen päivämäärään mennessä yhteensä 128 henkilölle. Näistä hoidoista kahdeksan oli kyseisenä ajankohtana vielä kesken ja yhteensä 15 hoitoa oli keskeytynyt erinäisistä syistä. 105:sta hoidon läpi käyneestä henkilöstä yhteensä 50 valikoitui vastaamaan kyselyyn.

Terveysneuvontapiste Jelpin vuotuiset kävijämäärät ovat kasvaneet viimeisen kymmenen vuoden aikana noin 200 henkilöllä. Vuonna 2019 Jelpissä vieraili yhteensä 579 asiakasta. Vuonna 2020 asiakkaita oli yhteensä 626 ja vuonna 2021 yhteensä 637 henkilöä. (Kuvio 1.)

Asiakaskäyntien määrä Terveysneuvontapiste Jelpissä on myös kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2012 asiakaskäyntejä oli hieman reilu 4000, kun vuonna 2019 niitä oli yhteensä 6382. Vuonna 2020 asiakaskäyntejä oli yhteensä 6154 ja vuonna 2021 yhteensä 6834. (Kuvio 2.)

Vuosina 2019-2021 Terveysneuvontapiste Jelpissä asiakkaita on käynyt keskimäärin 614 henkilöä vuodessa. Asiakaskäyntejä kyseisinä vuosina on ollut keskimäärin noin 6457 vuotta kohti. Yhtä asiakasta kohden tämä tarkoittaa noin 10-11 käyntikertaa vuodessa, eli yksi käyntikerta noin viiden viikon välein. Viikoittain kävijöitä Terveysneuvontapiste Jelpissä on vuosina 2019-2021 ollut keskimäärin noin 124 henkilöä. Jelppi palvelee asiakkaita neljänä päivänä viikossa, joten vuosina 2019-2021 Jelpissä on vieraillut sen aukiolopäivinä noin 31 asiakasta päivässä.

Kun asiakkaita Jelpissä vuosina 2019-2021 on ollut keskimäärin 614 henkilöä ja yhteensä 105 asiakkaalta on hoidettu C-hepatiitti, voidaan todeta, että noin 17 prosenttia Jelpin asiakkaista on saanut Jelpissä C-hepatiittihoidon kyselyn toteuttamisen ajankohtaan mennessä. Kysely on toteutettu 13.9.-5.10.2022 välisenä aikana, jollin Jelppi on palvellut asiakkaitaan yhteensä 14 päivänä. Keskimääräisen asiakaskäyntimäärän mukaan tuona aikana Jelpissä on vieraillut yhteensä noin 434. C-hepatiittihoidon saaneiden määrän ollessa noin 17 prosenttia kaikista Jelpin asiakkaista, on kyselyn toteuttamisen aikana Jelpissä vieraillut arviolta noin 74 henkilöä, jotka ovat käyneet läpi C-hepatiittihoidon Terveysneuvontapiste Jelpissä. Näistä laskennallisesta 74 henkilöstä 50 on vastannut C-hepatiittihoitoa koskevaan kyselyyn. Jelpin henkilökunta tarjosi mahdollisuutta kyselyyn vastaamisen henkilöille, jotka olivat käyneet läpi C-hepatiittihoidon Terveysneuvontapiste Jelpissä, sattuiivat vierailemaan Jelpissä kyselyn toteuttamisen aikana, ja jotka olivat Jelpin työntekijöiden arvion mukaan kykeneviä vastaamaan kyselyyn. Lisäksi vaatimuksena oli, että kyselyn toteuttaminen oli Jelpin henkilökunnan työtilanne huomioonotettuna mahdollista. Asiointi Terveysneuvontapiste ei vaadi päihitteettömyyttä, joten Jelpin työntekijöiden arvioitavaksi jäi, oliko henkilö liian päihtynyt kyetäkseen vastaamaan kyselyyn.

6.3 Ristiintaulukointi

Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on tutkia, miten muuttajat jakaantuvat ja millaisia riippuvuuksia niiden välillä on. Sitä, onko selittävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan erilaisissa luokissa, tutkitaan riippuvuus- tai riippumattomuustarkastelussa. (Tietoarasto 2023.)

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimuksen vastaukset on syötetty Excel-taulukkoon. Kyselyssä on ollut yhteensä 25 kysymystä, joista seitsemän ensimmäistä koskivat henkilön taustamuuttujia. Henkilöiden vastauksia on voitu tarkastella ristiintaulukoimalla eri muuttujien, kuten iän, sukupuolen, huumausaineiden käyttövuosien tai sen suhteen, kuinka kauan aikaa sitten henkilöltä on todettu C-hepatiittitartunta.

7 Jelpissä suoritetun kyselyn tulokset

Yhteensä 50 Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpi käynyttä pistohuumeiden aktiivikäyttäjää vastasi C-hepatiittihoidon onnistumista koskevaan kyselyyn. Kyselyssä oli yhteensä 25 kysymystä.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan sukupuolta. Vastausvaihtoehtoina olivat mies ja nainen. Vastaajista 40 oli miehiä ja 10 naisia.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan ikää. Valittavana olivat vaihtoehdot 15-24 vuotta, 25-34 vuotta, 35-44 vuotta, 45-54 vuotta, 55-64 vuotta ja 65 vuotta tai sitä vanhempi. Kyselyyn vastanneista vain yksi kuului 15-24-vuotiasiin. Vastaajista 14 henkilöä kuului 25-34-vuotiaiden ryhmään ja 21 henkilöä 35-44-vuotiaiden ryhmään. 45-54-vuotiaita oli 14 vastaajaa. 55-vuotiaita tai sitä vanhempia vastaajia kyselyyn ei osallistunut.

Kolmas kysymys kuului: Kuinka monta vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta Sinulta oli ensimmäisen kerran todettu C-hepatiitti? Tähän kysymykseen tuli vastata kirjoittamalla kysymyksen alla olevalle viivalle vuosien määrä. Vastaukset jakaantuivat seuraavasti: kahdeksalla henkilöllä nolla vuotta, kahdella henkilöllä kaksi vuotta, kolmella henkilöllä kolme vuotta, kolmella henkilöllä neljä vuotta, kolmella henkilöllä seitsemän vuotta, kolmella henkilöllä kahdeksan vuotta, yhdellä henkilöllä yhdeksän vuotta, viidellä henkilöllä kymmenen vuotta, kolmella henkilöllä 12 vuotta, kolmella henkilöllä 15 vuotta, kahdella henkilöllä 16 vuotta, yhdellä henkilöllä 17 vuotta, kolmella henkilöllä 18 vuotta, neljällä henkilöllä 20 vuotta, yhdellä henkilöllä 21 vuotta, kahdella henkilöllä 23 vuotta, yhdellä henkilöllä 24 vuotta, yhdellä henkilöllä 25 vuotta ja yhdellä henkilöllä 30 vuotta.

Neljännessä kysymyksessä kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin, kuinka kauan nämä olivat käyttäneet huumausaineita suonensisäisesti ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Myös tähän kysymykseen tuli vastata kirjoittamalla kysymyksen alla olevalle viivalle vuosien määrä. Kaksi henkilöä vastasi käyttäneensä huumausaineita suonensisäisesti vuoden, kolme henkilöä neljä vuotta, kolme henkilöä viisi vuotta, neljä henkilöä kahdeksan vuotta, neljä henkilöä yhdeksän vuotta, kaksi henkilöä kymmenen vuotta, kolme henkilöä 13 vuotta, kaksi henkilöä 14 vuotta, viisi henkilöä 15 vuotta, neljä henkilöä 16 vuotta, kaksi henkilöä 17 vuotta, yksi henkilö 18 vuotta, yksi henkilö 19 vuotta, kaksi henkilöä 20 vuotta, yksi henkilö 23 vuotta, kaksi henkilöä 24 vuotta, kolme henkilöä 25 vuotta, yksi henkilö 26 vuotta, kolme henkilöä 27 vuotta, yksi henkilö 30 vuotta ja yksi henkilö 35 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta.

Kysymyksessä nro 5 kysyttiin mitä huumausaineita kyselyyn vastaava henkilö on käyttänyt suonensisäisesti eniten ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Vastausvaihtoehdot tässä kysymyksessä olivat amfetamiini, metamfetamiini, buprenorfiini, ekstaasi, kokaiini, huumaavat lääkkeet, heroiini tai jokin muu. Viimeisessä vaihtoehdossa ei tarvinnut eritellä, mikä käytettävä aine oli. 30 henkilöä ilmoitti käyttävänsä suonensisäisesti eniten amfetamiinia. 12 henkilöä ilmoitti käyttävänsä suonensisäisesti eniten buprenorfiinia. Kaksi henkilöä ilmoitti käyttävänsä suonensisäisesti eniten huumaavia lääkkeitä ja yksi henkilö ilmoitti käyttävänsä eniten jotakin muuta.

Kysymyslomakkeessa oli ohjeistettu kysymyksen nro 5 kohdalla valitsemaan vain yksi annetuista vaihtoehdoista. Tästä huolimatta viiteen vastauslomakkeeseen oli tämän kysymyksen kohdalla rastitettu useampi vastausvaihtoehto. Yhden henkilön kaavakkeeseen oli rastitettu kaikki vaihtoehdot ja kaavakkeeseen oli liitetty teksti, jossa kerrottiin, ettei henkilö osannut nimetä vain yhtä ainetta, vaan henkilö luokittelee itsensä kovan sortin sekakäyttäjäksi. Yhden henkilön kaavakkeessa oli rastitettu amfetamiini, buprenorfiini ja huumaavat lääkkeet. Yhdellä vastaajalla oli rastitettu amfetamiini, metamfetamiini ja buprenorfiini. Yhden henkilön kaavakkeessa rastit olivat amfetamiinin, metamfetamiinin ja heroiinin kohdalla ja yhdellä henkilöllä oli merkittyinä amfetamiini ja buprenorfiini.

Kysymyksessä nro 6 kysyttiin mistä kyselyyn vastanneet olivat saaneet kuulla Jelpissä toteutettavasta C-hepatiittihoidosta. Vastausvaihtoehtoina olivat Jelpin työntekijöiltä, Korvaushoitoklinikalta, Kaverilta, Sosiaalisesta mediasta tai Jostain muualta. 37 vastaajaa ilmoitti saaneensa tiedon Jelpin työntekijöiltä. Yksi vastaajista ilmoitti saaneensa tiedon korvaushoitoklinikalta ja kymmenen vastaajaa ilmoitti kaverin kertoneen asiasta. Näiden vastausten lisäksi kahdessa kaavakkeessa oli valittuna kaksi vaihtoehtoa. Toiseen oli rastitettu Jelpin työntekijöiltä ja Korvaushoitoklinikalta, ja toisessa oli rastitettuna Jelpin työntekijöiltä ja Kaverilta.

Seitsemäs kysymys kuului: Oletko parantunut C-hepatiitista Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon ansiosta? Vastausvaihtoehdot olivat Kyllä, En ja Asiaa ei ole vielä tutkittu. 41 henkilöä ilmoitti parantuneensa C-hepatiitista Jelpissä toteutetun hoidon ansiosta. Viiden henkilön osalta asiaa ei ollut vielä tutkittu. Yksi henkilö puolestaan oli rastittanut kysymyskaavakkeeseen sekä vaihtoehdon ”Kyllä” että vaihtoehdon ”Asiaa ei ole vielä tutkittu”. Kolme henkilöä ilmoitti, etteivät he olleet parantuneet C-hepatiitista Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon ansiosta.

Kahdeksannesta kysymyksestä eteenpäin kysymykset tai väittämät oli laadittu Likertin asteikon muotoon. Väittämä nro 8 kuului: C-hepatiittihoidon Jelpissä oli tehty hoidettavalle helppoksi. Vastajista 46 oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä (Taulukko 1).

TAULUKKO1: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 8 (n=50)

Väittämä 8: C-hepatiittihoito Jelpissä oli tehty hoidettavalle helpoksi	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	0	0	0
2 Jokseenkin eri mieltä	0	0	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	4	4	0
5 Täysin samaa mieltä	46	36	10
6 En osaa sanoa	0	0	0

Väittämässä nro 9 todettiin: Jelpissä annettuun C-hepatiittihoitoon oli helppo sitoutua. 46 vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä”.

Väittämä nro 10 kuului: Anonymiteetin menettäminen Jelpissä toteutettavaan C-hepatiittihoitoon pääsemiseksi ei haitannut minua. Kyselyyn vastanneista neljä viidesosaa, eli 40 vastaajaa oli asiasta täysin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä, yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä väittämästä. Kuusi vastaajaa taas oli asiasta täysin eri mieltä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 10 (n=50)

Väittämä 10: Anonymiteetin menettäminen Jelpissä toteutettavaan C- hepatiittihoitoon pääsemiseksi ei haitannut minua	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	6	5	1
2 Jokseenkin eri mieltä	1	1	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	1	1	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	2	2	0
5 Täysin samaa mieltä	40	31	9
6 En osaa sanoa	0	0	0

Väittämä nro 11 koski lääkkeiden jakotahtia. Väittämä kuului: C-hepatiittilääkkeiden jakotahti Jelpissä -noin viikon lääkkeet kerralla- oli sopiva. 36 vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä ja yhdeksän vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Kolme vastaajaa ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä ja kaksi vastaajaa oli asiasta jokseenkin eri mieltä.

Väittämässä nro 12 tiedusteltiin olivatko kyselyyn vastanneet henkilöt muistaneet syödä Jelpistä saamansa C-hepatiittilääkkeet päivittäin. Vastaajista 31 oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 16 henkilöä jokseenkin samaa mieltä. Yksi henkilö ei ollut samaa eikä eri mieltä, yksi henkilö oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO3: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 12 (n=50)

Väittämä 12: Muistin syödä Jelpistä saamani C-hepatiittilääkkeet päivittäin	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	1	1	0
2 Jokseenkin eri mieltä	1	1	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	1	1	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	16	13	3
5 Täysin samaa mieltä	31	24	7
6 En osaa sanoa	0	0	0

Väittämässä nro 13 tiedusteltiin olivatko C-hepatiittihoidon läpi käyneet henkilöt saaneet Jelpistä riittävästi ohjeistusta C-hepatiittihoitoon liittyen. 48 vastaajaa oli väittämstä täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä.

Väittämä nro 14 kuului: Jelpissä minulle kerrottiin selkeästi miksi C-hepatiittilääkkeen oton yhteydessä pitää syödä jotain. 42 vastaajaa, eli yli neljä viidesosaa vastaajasta oli väittämstä täysin samaa mieltä, ja neljä vastaajaa oli väittämstä jokseenkin samaa mieltä. Neljä kyselyyn vastanneista oli puolestaan valinnut vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Väittäjä nro 15 kuului: Ymmärsin, miksi Jelpistä saamani C-hepatiittilääke pitää ottaa päivittäin. Lähes yhdeksän kymmenesosa vastaajista, yhteensä 44 vastaajaa, oli väittämästä täysin samaa mieltä. Vastaajista neljä oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä, yksi vastasi, ettei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi oli valinnut vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Väittäjä nro 16 koski C-hepatiittihoitoon liittyvää, FimLabin laboratoriossa annettavaan B-hepatiittitestiin menoa. Väittäjä oli muodossa: Jelpissä annettavaan C-hepatiittihoitoon liittyvään B-hepatiittitestiin meno FimLabiin oli minulle helppoa. Kyselyyn vastanneista reilu kolme viidesosaa, eli 31 vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista neljä ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä. Neljä vastaajaa oli väittämästä jokseenkin eri mieltä ja kaksi vastaajaa täysin eri mieltä. Lisäksi kaksi vastaajaa olivat valinneet vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 16 (n=50)

Väittämä 16: Jelpissä annettavaan C- hepatiittihoitoon liittyvään B- hepatiittitestiin meno FimLabiin oli minulle helppoa	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	2	2	0
2 Jokseenkin eri mieltä	4	4	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	4	3	1
4 Jokseenkin samaa mieltä	7	6	1
5 Täysin samaa mieltä	31	24	7
6 En osaa sanoa	2	1	1

Väittämän nro 17 avulla pyrittiin selvittämään, olisiko Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneiden henkilöiden ollut helppoa mennä julkisen terveydenhuollon puolelle hoidattamaan C-hepatiittia. Väittämä oli muodossa: Minulle olisi ollut helppoa mennä C-hepatiittihoitoon Jelpin sijasta julkisen terveydenhuollon puolelle. Vastaajista kolme oli väittämästä täysin samaa mieltä, ja neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Neljä vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä” ja yksi vastaaja vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Kaksitoista vastaajaa oli asiasta jokseenkin eri mieltä, ja 26 vastaajaa oli asiasta täysi eri mieltä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 17 (n=50)

Väittämä 17: Minulle olisi ollut helppoa mennä C-hepatiittihoitoon Jelpin sijasta julkisen terveydenhuollon puolelle	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	26	20	6
2 Jokseenkin eri mieltä	12	9	3
3 Ei samaa eikä eri mieltä	4	4	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	4	3	1
5 Täysin samaa mieltä	3	3	0
6 En osaa sanoa	1	1	0

Väittämä nro 18 kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon läpikäyminen on vaikuttanut positiivisesti fyysiseen vointiini. Vastaajista 24 oli täysin samaa mieltä siitä, että Jelpissä annettu C-hepatiittihoito oli vaikuttanut positiivisesti heidän fyysiseen vointiinsa ja 15 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Viisi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä”, kaksi henkilöä vaihtoehdon ”Täysin eri mieltä” ja neljä vastaajaa vaihtoehdon ”En osaa sanoa” (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 18 (n=50)

Väittämä 18: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon läpikäyminen on vaikuttanut positiivisesti fyysiseen vointiini	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	2	2	0
2 Jokseenkin eri mieltä	0	0	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	5	4	1
4 Jokseenkin samaa mieltä	15	13	2
5 Täysin samaa mieltä	24	17	7
6 En osaa sanoa	4	4	0

Väittämä nro 19 kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon läpikäyminen on vaikuttanut positiivisesti henkiseen vointiini. Väittämästä täysin samaa mieltä oli 27 vastaajaa, ja 14 vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista viisi ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä. Väittämän nro 19 kanssa jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaaja, kuten myös täysin eri mieltä oli yksi vastaaja. Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidoa koskevan kyselyn väittämään nro 19 (n=50)

Väittämä 19: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon läpikäyminen on vaikuttanut positiivisesti henkiseen vointiini	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	1	1	0
2 Jokseenkin eri mieltä	1	1	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	5	5	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	14	12	2
5 Täysin samaa mieltä	27	19	8
6 En osaa sanoa	2	2	0

Väittäjä 20 kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon sivuvaikutuksena koin väsymystä. 16 vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 11 vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Kolme vastaajaa ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä, kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja 15 vastaajaa täysin eri mieltä. Lisäksi kolme vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Väittäjä 21 oli muodossa: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon sivuvaikutuksena koin pahoinvointia. Täysin samaa mieltä väittäjän kanssa oli kaksi ja jokseenkin samaa mieltä kuusi vastaajaa. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä, seitsemän vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja 34 vastaajaa oli väittäjän kanssa täysin eri mieltä.

Väittäjä nro 22 tiedusteltiin olivatko kyselyyn vastaajat kokeneet C-hepatiittihoidon vuoksi jotakin muita kuin edellä mainittuja sivuvaikutuksia. Väittäjä kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon sivuvaikutuksena koin muita oireita, pois lukien väsymys ja pahoinvointi. Kolme vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä”, neljä vastaajaa oli väittämästä jokseenkin eri mieltä ja 37 vastaajaa täysin eri mieltä. Lisäksi yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Väittäjä nro 23 kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon vuoksi olen vähentänyt suonensisäistä huumeiden käyttöä. 11 vastaajaa oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 11 vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä. Neljä vastaajaa ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä, kuusi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja 17 vastaajaa täysin eri mieltä. Yksi vastaaja oli valinnut väittäjään nro 23 vaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Väittäjä nro 24 kuului: Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon vuoksi huumeiden kokonaiskäyttömääräni on vähentynyt. 14 vastaajaa oli väitteestä täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Viisi vastaajaa ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä, kuusi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja 15 vastaajaa täysin eri mieltä. Kolme vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Viimeinen, eli 25. väittämä koski pistokäyttäytymistä ja kuului: Olen Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon myötä alkanut kiinnittää enemmän huomiota pistokäyttäytymiseeni, jotta en saisi uutta C-hepatiittitartuntaa. Vastaajista 37 oli väitteestä täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Kuusi vastaajaa oli väitteestä täysin eri mieltä. (Taulukko 8.) Huomionarvoista on, että näistä kuudesta täysin eri mieltä olleesta vastaajasta neljä oli tehnyt kyselykaavakkeeseen lisämerkinnän, jossa mainittiin, että pistokäyttäytyminen ei ollut muuttunut C-hepatiittihoidon myötä, koska he olivat ennenkin olleet huolellisia asian suhteen.

TAULUKKO 8: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoitoa koskevan kyselyn väittämään nro 25 (n=50)

Väittämä 25: Olen Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon myötä alkanut kiinnittää enemmän huomiota pistokäyttäytymiseeni, jotta en saisi uutta C-hepatiittitartuntaa	Kaikki vastaajat (n=50)	Miehet (n=40)	Naiset (n=10)
1 Täysin eri mieltä	6	5	1
2 Jokseenkin eri mieltä	0	0	0
3 Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	7	7	0
5 Täysin samaa mieltä	37	28	9
6 En osaa sanoa	0	0	0

8 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu kyselytutkimuksen avulla Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetun pistohuumeiden aktiivikäyttäjien C-hepatiittihoidon onnistumista. Tämän tutkimuksen perusteella hoito on ollut monilta osin onnistunutta, joskin hoitoon liittyy myös haaste-kohtia ja osassa hoitoprosessiin liittyvistä kysymyksistä oli vastauksissa nähtävissä jonkin verran hajontaa.

Kyselyyn vastasi 50 henkilöä, jotka olivat käyneet läpi pistohuumeiden aktiivikäyttäjille suunnatun C-hepatiittihoidon Terveysneuvontapiste Jelpissä. Vastaaajista 10 oli naisia ja 40 miehiä. Rönkän ja Markkulan (2020, 4) mukaan vuonna 2018 miehet ovat edustaneet yli 70 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista.

Kaikkien vastaajien keskuudessa C-hepatiitti oli todettu keskimäärin noin 10,8 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Miehillä C-hepatiitti oli todettu keskimäärin 10,2 vuotta ja naisilla 13,1 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Kyselyyn vastanneista vain yksi naishenkilö kuului 15-24 -vuotiaiden ryhmään. Tältä henkilöltä C-hepatiitti oli todettu kolme vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. 25-34 -vuotiaita vastaajia oli yhteensä 14 henkilöä, 13 miestä ja yksi nainen. Heillä C-hepatiitti oli todettu keskimäärin noin 6,7 vuotta ennen hoidon aloitusta. 35-44 -vuotiailla vastaajilla, joita 16 miestä ja viisi naista, C-hepatiitti oli todettu keskimäärin noin 10,0 vuotta ennen, ja 45-55 -vuotiaiden vastaajien keskuudessa, joista 11 oli miehiä ja kolme naisia, C-hepatiitti oli todettu noin 16,5 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Kyselyn tuloksista nähdään, että vanhemmissa vastaajaryhmissä C-hepatiitti oli todettu keskimäärin pidemmän aikaa sitten, kuin nuorempien vastaajaryhmien keskuudessa. Rönkän ja Markkulan (2020, 4) mukaan keski-ikä päihdehuollon huumeasiakkaalla vuonna 2018 oli 34 vuotta. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastanneiden tarkkaa ikää ei kysytty, mutta suurin osa vastaajista, yhteensä 35 henkilöä, oli iältään 25-44 -vuotiaita.

Huumeaineiden suonensisäistä käyttöä oli jatkunut kaikkien kyselyyn vastanneiden keskuudessa keskimäärin 15 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. 15-24 vuotiaiden ryhmään kuulunut vastaaja ilmoitti käyttäneensä huumeita suonensisäisesti neljä vuotta ennen hoidon aloitusta. 25-34 -vuotiaiden keskuudessa suonensisäistä huumeiden käyttöä oli jatkunut keskimäärin noin 11,6 vuotta, 35-44 -vuotiaiden keskuudessa keskimäärin noin 13,5 vuotta ja 45-54 -vuotiaiden keskuudessa keskimäärin noin 22,6 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta. Salaspuro ym. (2003, 517) ovat todenneet, että lähes kaikki yli kymmenen vuotta pistohuumeita käyttäneet henkilöt ovat saaneet C-hepatiittitartunnan.

Kolme viidesosaa Jelpissä toteutettuun kyselyyn vastaajista ilmoitti käyttävänsä suonensisäisesti eniten amfetamiinia. THL:n tekemissä jätevesitutkimuksissa amfetamiinin voidaan nähdä

olevan tutkittujen aineiden osalta Lahdessa, ja koko Suomessa, eniten käytetty huumausaine (Kuvio 4). Toisaalta esimerkiksi buprenorfiini, jonka lähes neljännes Jelpissä kyselyyn vastanneista ilmoitti olevan eniten suonensisäisesti käyttämänsä huumausaine, ei ole THL:n jätevevositutkimuksessa analysoitujen aineiden joukossa. Hietalahden (2005) mukaan buprenorfiini on kuitenkin Suomessa yleisimmin käytetty opioidi.

Jelpissä toteutetussa C-hepatiittihoitoa koskevassa kyselyssä tiedusteltiin mistä kyselyyn vastanneet henkilöt olivat saaneet tiedon Jelpissä toteutettavasta C-hepatiittihoidosta. Tämä kysymys palveli työn toimeksiantajaa, Terveysneuvontapiste Jelppiä. Vastauksista voidaan tehdä päätelmiä, mitä kautta tieto C-hepatiittihoidosta on tavoittanut asiakkaat ja toisaalta mitä kautta tiedon kulkua voitaisiin tehostaa.

Lähes neljä viidesosaa vastaajista oli saanut tiedon Jelpin työntekijöiltä ja noin viidennes kaveriltaan. Terveysneuvontapiste Jelpin palveluiden piirissä olevat henkilöt saavat tiedon C-hepatiittihoidon mahdollisuudesta asioidessaan Jelpissä. Osalle tieto voi välittyä ystävien kautta. Vertaisista ja yhteisöstä nousevan tuen on Goodyearin ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa katsottu vaikuttavan myönteisesti C-hepatiittihoidon ottamiseen. Pohdittavaksi jää, miten ne C-hepatiittia sairastavat henkilöt, jotka eivät ole Jelpin palveluiden piirissä, eivätkä ole tekemisissä Jelpissä asioivien henkilöiden tai Jelpin henkilökunnan kanssa, voisivat saada tiedon C-hepatiittihoidosta. Esimerkiksi yksikään kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut saaneensa tietoa C-hepatiittihoidosta sosiaalisen median kautta, joten sosiaalisen median kautta tapahtuvaa tiedotusta hoidon mahdollisuudesta olisi hyvä tehostaa.

Yksi tärkeimmistä hoidon onnistumisen mittareista on parantuneiden lukumäärä suhteessa hoidettaviin henkilöihin. Maailmalla tehdyissä tutkimuksissa DAA-lääkkeiden, joita myös Jelpissä annettussa C-hepatiittihoidossa käytettiin, hoitovaste on ollut jopa yli 93 prosenttia (Aranday-Cortes ym. 2022; Parmar ym. 2021). Kyselyyn vastanneista 50 henkilöstä kolme ilmoitti, ettei ollut parantunut C-hepatiitista. Lisäksi osalta hoidon käyneistä henkilöistä asiaa ei ollut vielä tutkittu. Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneilta kyselyyn vastanneilta henkilöiltä C-hepatiitista parantuminen oli todettu 41 henkilöltä. Kun otetaan huomioon ne kyselyyn vastanneet, joiden osalta parantumista oli ehditty tutkia, hoitovaste näytti olevan samaa luokkaa, kuin edellä mainituissa Aranday-Cortesin ym. (2022) ja Parmarin ym. (2021) tutkimuksissa. Jos Jelpissä DAA-lääkkeillä toteutetun C-hepatiittihoidon hoitovastetta verrataan vielä vanhojen interferonihoitojen hoitovasteeseen, voidaan havaita, että uudet lääkkeet toimivat huomattavasti interferonihoitoja tehokkaammin. Interferonihoidon hoitovaste on ollut ainoastaan noin 50 prosentin luokkaa (Salaspuro ym. 2003, 517).

Kyselytutkimuksessa esitettiin väittämä, jossa vastaajien tuli ottaa kantaa siihen, oliko Jelpissä toteutettu C-hepatiittihoito tehty hoidettavalle helpoksi. 50 vastaajasta 46 oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja neljä vastaaja, jotka kaikki olivat miehiä, jokseenkin

samaa mieltä (Taulukko 1). Näiden vastausten perusteella Jelpissä toteutettu C-hepatiittihoito on onnistuttu tekemään helpoksi hoidettavalle. Myös lääkärin ja hoitajan näkökulmasta C-hepatiittihoito uusilla lääkkeillä on tehty helpoksi (Partti 2021; Joensuu 2022; Mäkinen 2020). Helsingissä toteutettuun C-hepatiitin hoitopilottiin osallistunut potilas oli puolestaan arvioinut helpon hoidon kannustavan hoitoon hakeutumiseen (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 20).

Kyselyyn vastanneista henkilöistä 46 oli täysin samaa mieltä siitä, että Jelpissä toteutettuun C-hepatiittihoitoon oli ollut helppo sitoutua. Yksikään vastaajista ei ollut väittämistä eri mieltä. C-hepatiittihoidon tuominen osaksi jo olemassa olevia päihdepalveluita on nähty toimivan hoitoon sitouttavana asiana. Asia on todettu ainakin C-hepatiittihoidon pilottiprojektissa Helsingissä. (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 22-23.)

Asiointi Terveysneuvontapiste Jelpissä on normaalisti anonyymiä. C-hepatiittihoidon saamiseen henkilön on kuitenkin annettava henkilötietonsa hoitavalle taholle. Tämä on aiheuttanut joillekin Jelpin asiakkaille mielipahaa, luottamuksen menettämistä ja muun muassa sen, että C-hepatiittihoidosta on jopa kieltäydytty. Syynä hoidosta kieltäytymiseen voi olla esimerkiksi se, että potilaalla on lapsia ja henkilöllisyyden ilmi tulo voisi johtaa siihen, että Jelpin työntekijät joutuisivat tekemään lastensuojeluilmoituksen asiakkaan huumeiden käyttöön liittyen. (Lehmuskoski 2022; StClair 2022.) Kyselyssä C-hepatiittihoidon Jelpissä läpi käyneiltä henkilöiltä tiedusteltiin anonymiteetin menettämiseen liittyvästä haitasta. 40 vastaajaa 50:stä oli täysin samaa mieltä siitä, ettei anonymiteetin menettäminen ollut haitannut heitä. Kuusi vastaajaa, viisi miestä ja yksi nainen, oli kuitenkin asiasta täysin eri mieltä ja lisäksi yksi miesvastaaja oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. (Taulukko 2.)

Kyselyn vastaukset osoittavat, että anonymiteetin menettäminen C-hepatiittihoitoon pääsemiseksi oli haitannut osaa vastaajista. Osoittamatta jäi, kuinka moni henkilö on jättänyt menemättä C-hepatiittihoitoon Jelpissä sen vuoksi, että joutuisi luopumaan anonymiteetistään. Myöskään sitä, miksi anonymiteetin menettäminen oli henkilöä haitannut, ei kyselyssä selvitetty. Taustamuuttujista ei löytynyt tälle ryhmälle yhteistä selittävää tekijää, vaan henkilöt jakaantuivat iältään, pistohuumeiden käyttövuosiltaan ja eniten käyttämiltään huumeausineiltaan useaan eri ryhmään. Myös C-hepatiitti oli näiltä henkilöiltä todettu hyvin eri aikoihin. Jotta C-hepatiitti saataisiin kitkettä mahdollisimman tehokkaasti, on jatkoon kannalta tärkeää tavoittaa ja saattaa hoidon piiriin myös ne henkilöt, joille anonymiteetin menettäminen on niin suuri ongelma, että hoidosta kieltäydytään.

Kyselyssä tiedusteltiin oliko C-hepatiittilääkkeiden jakotahti Jelpissä koettu sopivaksi. Eri paikkakunnilla C-hepatiittilääkkeiden jakotahti vaihtelee. Esimerkiksi Kuusamossa potilaalle annetaan 1-4 viikon lääkkeet kerrallaan (Kesonen 2022). Meilahden sairaalassa asiakas saa mukaansa kuukauden lääkkeet kerrallaan (Halonen 2022). Jelpissä lääkkeitä annettiin

asiakkaalle mukaan pääsääntöisesti viikon tarpeiksi kerrallaan (Lehmuskoski 2022). Brummer-Korvenkontion ym. (2019, 12) mukaan C-hepatiittilääkkeiden jakotahtia voidaan tarvittaessa muuttaa, jotta potilaan hoitomyöntyvyys voidaan varmistaa.

Kyselyyn vastanneista 50:stä Jelpin asiakkaasta yhteensä 45 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkkeiden jakotahti oli ollut sopiva. Vain kaksi miesvastaajaa oli lääkkeiden jakotahtia koskevasta väittämästä jokseenkin eri mieltä ja kolme miesvastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Hoitajan näkökulmasta viikon jakotahti on hyvä siinä mielessä, että asukkailta voidaan lääkkeidenjaon yhteydessä tiedustella ovatko he muistaneet syödä lääkkeensä. Lisäksi jos asiakas hukkaa lääkkeensä, niin kerralla ei mene niin arvokasta lastia, mikäli asiakkaalla on vain viikon lääkkeet kerralla mukana. (Lehmuskoski 2022.)

Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpi käyneiltä henkilöiltä tiedusteltiin kyselyssä, olivatko he muistaneet syödä Jelpistä saamansa C-hepatiittilääkkeet säännöllisesti. C-hepatiittihoidon onnistumisen kannalta lääkkeiden säännöllinen nauttiminen on tärkeää (Tietoa Maviret-lääkityksestä 2020). Lääke tulisi ottaa joka päivä samaan vuorokauden aikaan (Ristola 2020, 13).

Kyselyyn vastanneista 50 henkilöstä 31 oli täysin samaa mieltä ja 16 jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat muistaneet syödä C-hepatiittilääkkeensä säännöllisesti. Yksi kyselyn täytännyt mies vastasi olevansa väittämän kanssa täysin eri mieltä ja yksi mies jokseenkin eri mieltä. Lisäksi yksi miesvastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämästä. (Taulukko 3.) Henkilö, joka oli väittämästä täysin eri mieltä, ei vastauksensa mukaan ollut myöskään parantunut C-hepatiitista. Jokseenkin eri mieltä ollut henkilö ilmoitti puolestaan parantuneensa C-hepatiitista Jelpissä annetun hoidon ansiosta. Yksi henkilö, joka ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja yksi henkilö, joka ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä lääkkeiden syöntiä koskevasta väittämästä, eivät olleet parantuneet C-hepatiitista.

Näiden tulosten perusteella voidaan todeta suurimman osan kyselyyn vastanneista muistaneen syödä lääkkeensä vähintäänkin melko hyvin. Toisaalta kysymys antaa mahdollisuuden subjektiiviseen tulkintaan esimerkiksi siitä, kuinka monta lääkkeen oton unohdusta voidaan laskea siihen, että väittämästä ollaan jokseenkin samaa mieltä tai että siitä ollaan jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Se, että iso osa kyselyyn vastanneista henkilöistä on parantunut C-hepatiitista, viittaa kuitenkin siihen, että lääkkeet on muistettu ottaa suhteellisen hyvin. Se, että C-hepatiitista on parannuttu, vaikka unohduksia lääkkeen oton kanssa on toisinaan tullut, viittaa siihen, että lääkkeet voivat toimia halutulla tavalla yksittäisistä lääkkeen ottamisen unohduksista huolimatta.

Huomionarvoista on se, että vain kolme kahdeksasta henkilöstä, jotka olivat ilmoittaneet, että heiltä oli todettu C-hepatiitti 0 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta, olivat täysin samaa mieltä siitä, että he olivat muistaneet syödä Jelpistä saamansa C-

hepatiittilääkkeet päivittäin. Niiden henkilöiden keskuudessa, joilta C-hepatiitti oli todettu yli 0, mutta alle 10 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta, 11 henkilöä 15:stä ilmoitti muistaneensa syödä C-hepatiittilääkkeet päivittäin. Niistä 27 henkilöstä, joilta C-hepatiitti oli todettu vähintään 10 vuotta ennen hoidon aloitusta, 17 ilmoitti muistaneensa syödä C-hepatiittilääkkeensä päivittäin. Kaikkien niiden osalta, joilta C-hepatiitti oli todettu yli 0 vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon kaksi kolmasosaa ilmoitti muistaneensa syödä C-hepatiittilääkkeensä päivittäin. Tähän kyselyyn osallistuneista henkilöistä ne, jotka olivat tietoisesti sairastaneet C-hepatiittia kauemmin kuin 0 vuotta, muistivat siis syödä C-hepatiittilääkkeensä keskimäärin paremmin kuin ne henkilöt, joiden C-hepatiitin toteamisesta oli kulunut alle vuosi.

C-hepatiittihoitoon liittyvässä hoitajan käsikirjassa hoitajia ohjeistetaan kertomaan potilaalle hoitoon liittyvistä asioista (Ristola 2020, 10-11). Ennen lääkehoidon aloittamista Jelpin henkilökunta käy potilaan kanssa läpi lääkkeen ottamiseen ja C-hepatiittihoitoon liittyviä asioita (Lappalainen 2022b; Lehmuskoski 2022; StClair 2022). Kyselyssä tiedusteltiin olivatko vastaajat saaneet Jelpissä mielestään riittävästi ohjeistusta C-hepatiittihoitoon liittyen. Kahta henkilöä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet riittävästi ohjeistusta. Kaksi henkilöä ilmoitti olevansa asiasta jokseenkin samaa mieltä. Näiden vastausten perusteella Jelpissä on onnistuttu antamaan C-hepatiittihoitoon liittyvää ohjeistusta siten, että asiakkaat ovat kokeneet saaneensa riittävästi ohjeistusta asiaan liittyen.

Yksi tärkeä lääkkeen ottamiseen liittyvä ohje liittyy ruokailuun lääkkeen oton yhteydessä. Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetussa C-hepatiittihoidossa käytettiin sekä Maviret- että Eplusa -nimisiä lääkkeitä (StClair 2022). Molemmat lääkkeet tulee nauttia ruoan kanssa (Lääkeinfo 2022a; Lääkeinfo 2022b). Maviret-lääkityksestä kertovassa oppaassa kerrotaan, että ruokailu lääkkeenoton yhteydessä on tärkeää, koska se vaikuttaa hoidon tehoon (Tietoa Maviret-lääkityksestä 2020). Kyselyssä tiedusteltiin oliko Jelpissä kerrottu selkeästi, miksi lääkkeenoton yhteydessä pitää syödä jotakin. Vastausten perusteella kyselyyn osallistujat olivat pääasiassa sitä mieltä, että asia oli kerrottu heille selkeästi. Yli neljä viidesosaa vastaajista oli väittämistä täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Neljä vastaajista, kolme miestä ja yksi nainen, ei osannut sanoa, mitä mieltä he väittämistä olivat.

C-hepatiittilääkkeen säännöllinen nauttiminen on tärkeää, jotta hoito tehoaisi (Tietoa Mavi-ret-lääkityksestä 2020; Hoito Epclusa-valmisteella 2020, 11). Potilaan ohjeistaminen lääkkeen ottamiseen liittyvissä asioissa kuuluu osana hoitajan tehtäviin (Ristola 2020, 10). Kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin olivatko he ymmärtäneet miksi C-hepatiittilääke tuli nauttia päivittäin. Yksi naisvastaaja oli vastannut, ettei ollut väittämistä samaa eikä eri mieltä ja yksi miesvastaaja ei osannut sanoa, mitä mieltä väittämistä oli. Vastaajista 44 oli väittämistä täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Näiden vastausten perusteella kyselyyn vastanneet olivat pääasiassa ymmärtäneet miksi C-hepatiittilääke tuli nauttia päivittäin.

Hoidon ohjeistukseen liittyvien väittämien vastaukset osoittavat, että C-hepatiittihoitoon liittyen ohjeistusta oli annettu riittävästi, ohjeistus oli ollut riittävän selkeää ja että hoitoon liittyvät tärkeät asiat oli ymmärretty hyvin. Myös hoitovasteen toteutuminen hyvällä prosentilla tukee sitä, että ohjeet on ymmärretty ja niitä on myös noudatettu. Näissä C-hepatiittihoitoon liittyvissä asioissa oli siis Jelpissä onnistuttu hyvin.

Jotta C-hepatiittihoito voidaan aloittaa, tulee ensin tutkia, onko potilas B-hepatiittiposiitiivinen (Brummer-Korvenkontio ym. 2019, 10; Tays 2020). B-hepatiitti tulee hoitaa ennen C-hepatiittihoidon aloittamista, sillä B-hepatiitti saattaa aiheuttaa potilaalle jopa hengenvaaran, mikäli sitä ei hoideta ennen C-hepatiittihoidon aloittamista (Rautiainen 2022). Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutettuun C-hepatiittihoitoon liittyen asiakkaiden on pitänyt käydä B-hepatiittitestissä FimLabin laboratoriossa. Jelpin työntekijöiden mukaan joidenkin asiakkaiden osalta hoidon aloittaminen on viivästynyt, sillä asiakkaat ovat kokeneet B-hepatiittitestiin menemisen haastavaksi. Jelpin työntekijät ovat jopa saattaneet joitain asiakkaita FimLabin laboratorioon, jotta tarvittavat näytteet saataisiin otettua ja C-hepatiittihoito päästäisiin aloittamaan. (Lehmuskoski 2022; StClair 2022.) Myös muilla paikkakunnilla kuin Lahdessa on havaittu saman kaltaisia ongelmia; laboratoriotesteihin meneminen on ollut hankalaa (Innamo 2022; Järvensivu 2022; Kesonen 2022; Mikkonen 2022). Tampereen A-klinikalla on kokeiltu toimintatapaa, jossa FimLabin näytteenottajat kävivät ottamassa näytteet korvaushoitoyksikössä. Tämä käytäntö on saanut paljon kiitosta asiakkailta. (Nykänen 2022.)

Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneilta henkilöiltä tiedusteltiin kyselyssä, oliko B-hepatiittitestiin meneminen FimLabiin ollut heille helppoa. Suurin osa, reilu kolme neljäsosaa vastaajista, oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että FimLabiin meneminen oli ollut heille helppoa. 12 vastaajan mielipiteet kuitenkin jakautuivat muiden vastausvaihtoehtojen välillä. Täysin samaa mieltä siitä, että FimLabiin meneminen olisi ollut helppoa, oli yhteensä 31 vastaajaa. Näistä 24 oli miehiä ja seitsemän naisia. Lisäksi kuusi miestä ja yksi nainen olivat väittämstä jokseenkin samaa mieltä. Kyselyyn vastanneista miehistä kaksi oli täysin eri mieltä ja neljä jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Myös vastausvaihtoehdot ”Ei samaa eikä eri mieltä” ja ”En osaa sanoa” olivat valittuina muutamissa kyselykaavakkeissa. (Taulukko 4.)

Tämän väittämän kohdalla vastauksissa oli jonkin verran hajontaa ja kaikki kuusi vastausvaihtoehtoa olivat keränneet vastaajia. Hoitajat eri puolilta Suomea mainitsivat juuri laboratorioon menemisen yhdeksi haasteeksi ja myös Jelpissä hoitajat olivat kiinnittäneet asiaan huomiota. Päihdelääketieteen työelämäprofessorin Kaarlo Simojen (2022) mukaan verikokeisiin meneminen on monelle pistohuumeiden käyttäjälle vaikeaa. Syynä voivat olla esimerkiksi henkilön huonokuntoiset verisuonet tai vaikkapa huonot kokemukset terveydenhuollosta. Tampereen A-klinikan kokeilu FimLabin näytteidenottajien tulemisesta asiakkaiden luo korvaushoitoyksikköön, oli saatu hyvää palautetta. Tällainen kokeilu voisi olla paikallaan myös Terveysneuvontapiste Jelpissä. Tutkimuksen mukaan hoidon läpiviemiseen liittyvien esteiden poistaminen lisää hoitoon sitoutumista (Williams ym. 2019). B-hepatiittitestin suorittaminen FimLabin sijaan Jelpin omassa toimipisteessä voisi ensinnäkin nopeuttaa C-hepatiittihoitojen aloittamista. Sen lisäksi vältettäisiin sudenkuoppa, minkä vuoksi osa hoidoista jää kokonaan aloittamatta. Jokainen hoitamaton C-hepatiittipotilas lisää taudin leviämiskä. Juuri tästä syystä olisikin tärkeä hoitaa mahdollisimman paljon potilaita mahdollisimman yhdenaikaisesti.

Rönkän ja Markkulan (2020, 40) mukaan Suomessa oli vuonna 2017 arviolta 25 000 suonensisäisesti huumeita käyttävää henkilöä. Kun C-hepatiitin yleisimmän tarttumistavan tiedetään olevan huumeiden pistokäyttö, voidaan olettaa usean näistä 25 000 henkilöstä kantavan C-hepatiittia. Tässä opinnäyteyössä kyselyyn vastanneista C-hepatiittihoidon läpi käyneistä henkilöistä noin kolmelle neljäsosalle B-hepatiittitestiin meno oli vastausten mukaan ollut vähintään jokseenkin helppoa. Kuitenkin noin neljännes vastaajista oli asiasta jotain muuta mieltä. Jos kyselyn tulokset voitaisiin yleistää koskemaan kaikkia C-hepatiittiposiitiivisia pistohuumeiden käyttäjiä, olisi henkilöitä, joille B-hepatiittitestiin meneminen ei ole helppoa, nelinumeroinen määrä. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kuitenkin käyneet B-hepatiittitestissä, koska olivat saaneet C-hepatiittihoidon. Se, kuinka monta hoitoa on jäänyt antamatta B-hepatiittitestiin menemiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi, jäi tässä tutkimuksessa selvittämättä.

Sosiaali- ja terveysministeriö laati Suomen C-hepatiittistrategian vuonna 2016. Sen yksi tavoite on ollut selvittää mahdollisuudet integroida C-hepatiittihoito osaksi terveysneuvontapisteiden toimintaa (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 3). Myös vuonna 2019 julkaistun C-hepatiitin hoitopolun mukaan C-hepatiittihoidon integroimista osaksi terveysneuvontapisteiden palveluita selvitetään hoitopilottien avulla (Brunner-Korvenkontio ym. 2019, 17). Tällä hetkellä terveysneuvontapisteissä tarjotaan C-hepatiittihoitoa jo ympäri Suomea (A-kliinikkasäätiö 2022c). Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneilta henkilöiltä selvitettiin kyselyssä olisiko heidän ollut helppoa mennä C-hepatiittihoitoon Jelpin sijasta julkisen terveydenhuollon puolelle.

Lähes neljä viidesosaa vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Heidän ei siis olisi ollut helppoa mennä julkisen terveydenhuollon puolelle C-hepatiittihoitoon. Väittämästä täysin samaa mieltä oli kolme miestä ja jokseenkin samaa mieltä kolme miestä ja yksi nainen. (Taulukko 5.) Pourmarzin ym. (2020) tekemä tutkimus on linjassa Jelpissä suoritettujen kyselyjen vastausten kanssa; kun hoitoympäristö on turvallinen ja päihdepalveluiden piiriin pääsee vaivattomasti, on sillä myös myönteiset vaikutukset C-hepatiittihoidon läpi viemiseen. Julkisen terveydenhuollon puolelle menemiseen voivat vaikuttaa negatiivisesti Myös Kaarlo Simojoen (2022) mainitsevat huonot kokemukset terveydenhuollosta. Terveysneuvontapiste Jelppi on puolestaan turvallinen ja matalan kynnyksen paikka suonensisäisesti huumeita käyttäville henkilöille ja näin ollen soveltuu hyvin paikaksi, jossa tarjotaan C-hepatiittihoitoa pistohuumeiden käyttäjille.

Kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon vaikutusta heidän fyysiseen ja henkiseen vointiinsa. 39 henkilöä, eli noin neljä viidesosaa oli joko täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että C-hepatiittihoito oli vaikuttanut positiivisesti heidän fyysiseen vointiinsa. Näistä henkilöistä 30 oli miehiä ja yhdeksän naisia. 41 vastaajaa, 31 miestä ja kymmenen naista, oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että C-hepatiittihoito oli vaikuttanut positiivisesti heidän henkiseen vointiinsa. Yksikään kyselyyn osallistuneista naisista ei ollut fyysisen tai henkisen voinnin paranemiseen liittyvistä väittämistä eri mieltä. (Taulukko 6; Taulukko 7.)

Niistä kyselyyn vastanneista kolmesta henkilöistä, jotka eivät olleet ilmoituksensa mukaan parantuneet C-hepatiitista, vain yksi vastasi olevansa täysin eri mieltä siitä, että C-hepatiittihoidon läpi käyminen olisi vaikuttanut positiivisesti hänen fyysiseen vointiinsa. Yksi näistä kolmesta ei osannut sanoa oliko asia niin ja yksi oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä. Henkisen voinnin paranemiseen liittyvään väittämään näistä kolmesta kaksi ei osannut sanoa miten asia heidän kohdallaan oli, ja yksi puolestaan oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hänen henkinen vointinsa oli parantunut C-hepatiittihoidon myötä.

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa C-hepatiittihoidon läpikäyneet pistohuumeidenkäyttäjät olivat niin ikään kertoneet fyysisen ja henkisen voinnin kohentumisesta hoidon myötä (Madden ym. 2018). Myös Helsingissä toteutetussa C-hepatiittihoidon pilottiprojektissa hoidettavat kertoivat elämänlaatunsa ja vointinsa parantuneen hoidon myötä (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 20).

Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoito toteutetaan joko Maviret- tai Epclusa -nimisillä lääkkeillä (Lehmuskoski 2022; StClair 2022). Nykyään käytettävien C-hepatiittilääkkeiden sivuvaikutukset potilaalle ovat huomattavasti vähäisemmät, kuin mitä sivuvaikutukset aikaisemmin annetussa interferonihoidossa ovat olleet (A-klinikkasäätiö 2022b). Maviret-lääkkeen lääkeinfossa hyvin yleisiksi sivuvaikutuksiksi mainitaan voimakas väsymys ja päänsärky. Yleisiä, mutta kuitenkin edellä mainittuja harvinaisempia sivuvaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi ja ripuli. (Lääkeinfo 2022b.) Jelpin työntekijät kertoivat, että C-hepatiittihoidossa olleet asiakkaat olivat kertoneet heille kokeneensa C-hepatiittilääkkeiden sivuvaikutuksena pääasiassa pahoinvointia ja väsymystä. (Lehmuskoski 2022; StClair 2022). Jelpissä toteutetussa kyselyssä C-hepatiittihoidon sivuvaikutuksia käsiteltiin kolmessa kysymyksessä; olivatko hoidon saaneet kokeneet sivuvaikutuksena väsymystä, pahoinvointia tai joitain muita sivuvaikutuksia, kuin kahta edellä mainittua.

Kyselyn vastaukset osoittavat, että osa Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneista henkilöistä oli kokenut hoidon seurauksena sivuvaikutuksia. Väsymys oli vastausten perusteella huomattavasti yleisempi sivuvaikutus, kuin pahoinvointi. 27 vastaajaa, 21 miestä ja kuusi naista, oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat kokeneet sivuoireena väsymystä. 17 vastaajaa, 14 miestä ja kolme naista, oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta. Vastaavasti kahdeksan henkilöä, viisi miestä ja kolme naista, oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat kokeneet sivuvaikutuksena pahoinvointia. 41 vastaajaa, 35 miestä ja kuusi naista, olivat pahoinvointia koskevasta väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Osa kyselyyn vastanneista oli kokenut myös muita sivuvaikutuksia, kuin väsymystä tai pahoinvointia. Se, mitä nämä muut sivuvaikutukset olivat, ei määritelty. Seitsemän vastaajaa, kuusi miestä ja yksi nainen, oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä muita sivuvaikutuksia koskevasta väittämästä. Suurin osa vastaajista, 32 miestä ja yhdeksän naista, oli kuitenkin täysin tai jokseenkin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa.

Kyselyn vastaukset ovat linjassa lääkeinfon kanssa. Myös Jelpin työntekijöiden saama palaute kertoi samasta asiasta. Yleisimpänä sivuvaikutuksena oli koettu väsymystä. Myös pahoinvointia oli koettu, mutta se oli ollut harvinaisempaa, kuin väsymys. Samoin muut sivuvaikutukset olivat olleet väsymystä harvinaisempia.

THL:n jätevesitutkimusten mukaan huumeidenkäyttö Suomessa on pääsääntöisesti kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kuvio 4). Terveysneuvontapiste Jelpissä huumeidenkäytön lisääntyminen on näkynyt asiakkaiden ja asiakaskäyntien sekä jaettujen ja palautettujen neulojen ja ruiskujen määrän kasvamisena (Kuvio 1; Kuvio 2; Kuvio 3). Kyselyn kolmessa viimeisessä väittämässä tiedusteltiin Terveysneuvontapiste Jelpissä saadun C-hepatiittihoidon vaikutusta vastaajien huumeidenkäytön määrään ja pistokäyttäytymiseen.

Kyselyyn vastanneista 22 henkilöä, 17 miestä ja viisi naista, oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat vähentäneet huumeiden suonensisäistä käyttöä Jelpissä saamansa C-hepatiittihoidon myötä. Näistä vastaajista seitsemän miestä ja neljä naista ilmoitti amfetamiinin ja neljä miestä ja yksi nainen buprenorfiinin eniten käyttämäksi pistohuumeekseen. THL:n jätevesitutkimusten mukaan vuonna 2022 Lahdessa amfetamiinin määrä jätevedessä oli laskenut (Kuvio 4). C-hepatiittihoidon vaikutuksia amfetamiinin käytön kokonaismäärään Lahdessa ei kuitenkaan Jelpissä suoritetun kyselyn perusteella pysty luotettavasti arvioimaan.

Toiseksi viimeisessä väittämässä tiedusteltiin, onko kyselyyn osallistuneen henkilön huumeiden kokonaiskäyttömäärä vähentynyt Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon perusteella. 21 vastaajaa, 16 miestä ja viisi naista, oli väittämästä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Näistä 21 henkilöstä 19 oli samoja, jotka olivat vastanneet myös olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä huumeiden pistämisen vähentämiseen liittyvästä väittämästä.

Kyselyn viimeisen väittämän avulla haluttiin selvittää, olivatko vastaajat alkaneet Terveysneuvontapiste Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon myötä kiinnittää huomiota pistokäyttäytymiseensä uuden C-hepatiittitartunnan välttämiseksi. Vastausten perusteella C-hepatiittihoidon läpi käyminen oli saanut kyselyyn vastaajat kiinnittämään huomiota pistokäyttäytymiseensä. 37 vastaajaa, 28 miestä ja yhdeksän naista, oli väittämästä täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa, joista kaikki miehiä, jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kuusi, viisi miestä ja yksi nainen, oli viimeisestä väittämästä täysin eri mieltä. (Taulukko 8.)

Kyselyyn vastanneiden keskuudessa C-hepatiittihoidon saaminen oli siis vaikuttanut vastaajien pistokäyttäytymiseen positiivisella tavalla. Maddenin ym. (2018) tutkimuksessa C-hepatiittihoidon läpi käyneet henkilöt olivat erittäin varmoja siitä, että he pystyisivät välttämään uuden C-hepatiittitartunnan. Tämän katsottiin liittyvän siihen, että henkilöillä oli aiempaa parempi pääsy tietoon ja palveluiden piiriin. Joillekin kyseiseen tutkimukseen osallistuneille turvallinen pistokäyttäytyminen oli tullut jo rutiiniksi ja uuden tartunnan saaminen ei tuntunut heidän mielestään todennäköiseltä. Myös osa Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneista henkilöistä osoitti omaksuneensa turvallisen pistokäyttäytymisen jo ennen hoitoa, nimittäin niistä kuu-desta henkilöstä, jotka olivat vastanneet olevansa täysin eri mieltä viimeisen väittämän kanssa, neljä miestä oli kirjoittanut vastauslomakkeeseensa lisäyksen, että heidän pistokäyttäytymisensä ei ole muuttunut C-hepatiittihoidon myötä, koska he ovat olleet asian suhteen tarkkoja jo ennen C-hepatiittihoidon saamista. Ksobiechin ym. (2003) tutkimus oli osoittanut terveysterveystapitetyön vähentävän huumeiden pistokäyttöön liittyvää riskikäyttäytymistä. Terveysterveystapite Jelpissä toteutettu C-hepatiittihoido näyttää kyselytutkimuksen mukaan vaikuttaneen juuri tällä tavoin. Kyselyn tulokset ovat myös linjassa Holtzmanin ym. (2009, 68) tutkimuksen kanssa, missä terveysterveystapiteissa tehtävän työn on katsottu vaikuttavan epäsuorasti C-hepatiittitartuntojen määrään pistämiseen liittyvän riskikäyttäytymisen vähene-
misenä.

Suomessa uusia A-, D- ja E-hepatiittitapauksia tulee vuositasolla muutamia kymmeniä, ja uusien B-hepatiittitapausten vuosittainen määrä on muutamia satoja (Kuvio 5). Vuosittainen uusien C-hepatiittitartuntojen määrä on ollut kuitenkin jo noin kahdenkymmenen vuoden ajan 1200 tapauksen luokkaa (Kuvio 6). Siitä, kun Suomen C-hepatiittistrategia laadittiin vuonna 2016, on kuitenkin menty jo paljon eteenpäin. Terveysterveystapitetyötä tehdään laajasti ympäri Suomea ja C-hepatiittihoido kuuluu jo osana monen terveysterveystapiteen palveluita (Kuvio 7). Myös lääkehoidon hinta tullut reilusti alaspäin. Tämän opinnäytetyön viidennessä luvussa tarkasteltiin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tekemää C-hepatiittihoidon kustannuslaskelmaa neljän eri skenaarion kautta. Laskelmassa neljännen skenaarion kustannukset olivat huomattavasti muita skenaarioita korkeammat, mutta vain neljännen skenaarion toteuttamisella taudin kantajien kokonaismäärä laskisi merkittävästi. C-hepatiittistrategian pitkän aikavälin tavoitteenahan oli, että kaikki C-hepatiittiposiitiiviset henkilöt hoidetaan (Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016, 2). Fimean skenaarioissa lääkehoidon hinnaksi oli laskettu vajaat 19 000 euroa, mutta tällä hetkellä esimerkiksi Terveysterveystapite Jelpissä toteutettavassa lääkehoidossa lääkkeet maksavat Jelpin vastaavan terveydenhoitajan Sanna Lappalaisen (2022b) mukaan 5680 euroa per potilas. Lääkkeiden hinnat ovat pudonneet niin merkittävästi, että ollaan jo lähellä sitä, että Fimean ensimmäisen skenaarion kustannuksilla saataisiin aikaan neljännen skenaarion tulokset. Hoidon jalkauttamisen ja hintakehityksen myötä C-hepatiittihoidon voidaan katsoa olevan menossa oikeaan suuntaan.

Yhteenvetona voidaan todeta Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon onnistuneen siinä mielessä hyvin, että tärkein tavoite, C-hepatiitin hoitaminen C-hepatiittiposiitivisilta henkilöiltä, on onnistunut hyvällä prosentilla. Hoitovaste on ollut samaa luokkaa, kuin muualla maailmassa toteutetuissa C-hepatiittihoidoissa. Itse hoitoprosessi on myös onnistuttu tekemään hoidettaville helpoksi, ja hoitoon liittyvä ohjeistus on onnistuttu antamaan siten, että se on ymmärretty hyvin. Näiden asioiden lisäksi C-hepatiittihoidon läpi käyminen on vaikuttanut positiivisesti monen hoidon läpi käyneen henkilön fyysiseen ja henkiseen vointiin. Suuri osa hoidon läpi käyneistä henkilöistä on alkanut kiinnittää huomiota pistokäyttämiseen välttääkseen uuden C-hepatiittitartunnan. Osa hoidon läpi käyneistä on vastaustensa mukaan myös vähentänyt huumausaineiden käyttöä C-hepatiittihoidon myötä. C-hepatiittihoidon sitoutuminen on koettu helpoksi, ja potilaat ovat muistaneet syödä C-hepatiittilääkkeensä pääasiassa säännöllisesti. Tätä tulosta tukee myös Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon hyvä hoitovaste. Kyselyn vastausten perusteella myös Terveysneuvontapiste Jelppi vaikuttaa onnistuneelta valinnalta C-hepatiittihoidon toteutuspaikaksi. Monen kyselyyn vastanneen olisi ollut hankalaa mennä C-hepatiittihoidon julkisen terveydenhuollon puolelle. Hoidon onnistumisen puolesta puhuvat samankaltaiset positiiviset tulokset, kuin mitä maailmalla tehdyissä tutkimuksissa on saatu.

Haasteita Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutetussa C-hepatiittihoidossa on aiheuttanut B-hepatiittitestiin meneminen FimLabin laboratorioon. Osalla hoidon aloittaminen on viivästynyt, koska B-hepatiittitestiin on ollut vaikea mennä. Myös kyselyn vastauksista voi havaita, että laboratoriotesteihin meneminen on ollut osalle kyselyyn vastanneista haastavaa. Osa C-hepatiittihoidon läpi käyneistä henkilöistä on myös kokenut anonymiteetin menettämisen hoitoon pääsyn edellytyksenä haitalliseksi.

Suomessa terveysneuvontapisteissä annettavan C-hepatiittihoidon määrä on tällä hetkellä kasvussa ja aihetta lienee syytä tutkia jatkossakin. B-hepatiittitestausta on jo ainakin projektiluonteisesti tuotu samaan paikkaan, missä C-hepatiittihoidoa annetaan. Ehdotan jatkotutkimukseksi sen tutkimista, nopeuttaako B-hepatiittitestauksen tuominen terveysneuvontapisteisiin C-hepatiittihoidon liittyen C-hepatiittihoidon aloittamista, ja väheneekö niiden henkilöiden määrä, joiden osalta hoitoa ei päästä aloittamaan?

Terveysneuvontapisteet tavoittavat hyvin ne pistohumeiden käyttäjät, jotka asioivat terveysneuvontapisteissä. Osa pistämällä huumeita käyttävistä henkilöistä ei terveysneuvontapisteiden palveluita kuitenkaan käytä. C-hepatiittia kantaessaan he ovat joka tapauksessa yhtä lailla riski taudin levittämiseksi. Terveysneuvontapisteissä tehtävän C-hepatiittihoidon lisäksi olisikin syytä pohtia, miten terveysneuvontapisteiden palveluiden ulkopuolella olevat pistohumeiden käyttäjät tavoitettaisiin ja saataisiin testatuksi C-hepatiitin osalta, ja tarvittaessa myös hoidettua.

8.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tutkimusta. Luotettavuutta voidaan arvioida monin eri tavoin. Tarkastelun kohteena ovat tutkimuksen reliabelius ja validius. Reliaabeliutta tutkittaessa tarkastellaan antaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia ja että ovatko mitaustulokset toistettavissa. Tutkimuksen validiudessa on kyse käytetyn tutkimusmenetelmän kyvystä mitata sitä asiaa, mitä kyseisen menetelmän avulla on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksessa C-hepatiittihoidon läpi käyneille henkilöille tehtiin kyselytutkimus, jonka tulokset analysoitiin ristiintaulukoimalla. Kysely olisi toistettavissa samoin kysymyksiin Terveysterveystapiste Jelpissä. Täysin saman joukon saaminen tutkimukseen olisi mahdollista, mutta haastavaa. Hoidon saaneet ja kyselyyn vastanneet henkilöt ovat Jelpin henkilökunnan tiedossa, mutta heidän tavoittamisensa on erittäin epävarmaa; kaikilla ei ole vakituista osoitetta, osa henkilöistä on voinut kuolla tai he ovat muutoin kadonneet palvelun piiristä, osa voi olla suorittamassa esimerkiksi vankeusrangaistusta ja osasta ei muuten vain tiedetä, missä he vaikuttavat tai miten heihin saisi yhteyden.

12 viikkoa C-hepatiittihoidon päättymisen jälkeen henkilöltä voidaan ottaa Sustained Virological Responce (SVR) -näyte, jonka perusteella nähdään, onko henkilö parantunut C-hepatiitista. C-hepatiitista parantumista tiedusteltiin kyselyn kysymyksessä nro 7. Yksi vastausvaihtoehdoista oli, että asiaa ei ole vielä tutkittu. Ajan kuluessa henkilöitä, joilta SVR-näyte on otettu, on enemmän, ja vastaukset tulevat painottumaan kysymyksen nro 7 osalta kahteen muuhun vastausvaihtoehtoon.

Päihteiden käyttäjien keskuudessa tehtävässä kyselyssä yksi luotettavuuteen vaikuttava seikka liittyy henkilön päihtymystilaan kyselyyn vastattaessa. Jelpissä asiointi ei edellytä päihteettömyyttä, joten osa kyselyyn vastanneista henkilöistä on voinut olla päihteiden vaikutuksen alaisena vastatessaan kyselyyn. Sen arvioiminen, kuinka moni henkilö on ollut kyselyyn vastatessaan päihtynyt, tai miten paljon mahdollinen päihtymystila on vaikuttanut kyselyn vastauksiin, on vaikeaa. Kyselyn vastausten vertaaminen aiemmin tehtyihin tutkimuksiin osoitti kuitenkin vastauksissa samankaltaisuutta aiempiin tutkimuksiin nähden. Tämä seikka on omiaan lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Jelpin henkilökunnan tehtävänä on myös ollut arvioida, onko henkilö ollut kykenevä vastaamaan kyselyyn.

C-hepatiittihoito Jelpissä on kehittynyt ja hakenut muotoaan projektin edetessä. Näin tulee todennäköisesti olemaan myös jatkossa, kun hyväksi havaittuja toimintatapoja vahvistetaan ja toimimattomista tavoista luovutaan. Toiminnan kehittyessä myös asiakkaiden kokemukset hoidosta saattavat muuttua, mikä puolestaan voisi vaikuttaa kyselyvastauksiin tulevaisuudessa.

Wolcottin (1995) mukaan tapaustutkimuksen kohdalla voidaan ajatella, että kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia ja sen vuoksi perinteiset tavat arvioida tutkimuksen luotettavuutta tai pätevyyttä eivät ole toimivia. Tästä huolimatta arviointi tulisi tehdä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisen tarkka selostus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä eri vaiheet on pyritty kuvaamaan tarkasti ja läpinäkyvästi. Tutkimusmenetelmät on kuvattu ja tutkimustulokset on havainnollistettu sekä avattu sanalliseen muotoon.

8.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Kylmän, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2002) mukaan tutkimusprosessin eettisyyttä voidaan pohtia kolmesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin on pohdittava tutkimusaiheen eettisyyttä; onko tutkimuksen aihe sellainen, että sitä on perusteltua syytä tutkia. Eettisen oikeutuksen pohtiminen on erityisen tärkeää silloin, kun tutkittavat henkilöt ovat haavoittuvassa asemassa tai kun tutkitaan sensitiivistä aihetta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkittavina olevat henkilöt ovat aikuisia täysivaltaisia henkilöitä. Opinnäytetyön aihe sen sijaan on sensitiivinen sen koskiessa vakavaa sairautta. Tämän opinnäytetyön tapauksessa perusteet aiheen tutkimiselle ovat kuitenkin olemassa. C-hepatiitti on jopa kuolemaan johtava sairaus, jonka eliminoiminen kansanterveysuhkana on yksi maailman terveyskokouksen asettamista tavoitteista (World Health Organization 2022).

Vaikka C-hepatiittia on hoidettu jo pidemmän aikaa, ovat DAA-lääkkeillä toteutetut hoidot kuitenkin melko tuore asia. Varsinkin Suomen terveysneuvontapisteissä toteutettu C-hepatiittihoito ja sen tutkiminen siinä laajuudessa, kuin mitä tässä opinnäytetyössä asiaa tutkittiin, on uutta. Esimerkiksi Helsingin kaupunki toteutti vuoden 2017 lokakuussa alkaneen pilottiprojektin, jossa C-hepatiittihoito yhdistettiin osaksi päihdepalveluita ja hoito toteutettiin eräällä korvaushoitopoliklinikalla. Kyseisessä pilottiprojektissa hoitoon valikoitui yhteensä 10 C-hepatiittipotilasta. Pilottiprojektista on laadittu raportti, jossa muun muassa käsitellään hoidettujen potilaiden näkökulmaa hoidosta. (C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita 2018, 12, 13, 16). Ulla Seppänen-Lång on puolestaan tehnyt pro gradu -tutkielman, missä hän tarkastelee ruiskuhuumeita käyttävien henkilöiden kokemuksia terveysneuvontapisteissä annetusta C-hepatiittihoidosta. Seppänen-Lång on haastatellut tutkimukseensa kahdeksaa ruiskuhuumeiden käyttäjää, jotka olivat saaneet C-hepatiittihoidon terveysneuvontapisteissä (Seppänen-Lång 2022, 35).

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä Terveysneuvontapiste Jelpissä oli aloitettu lähes 130 C-hepatiittihoitoa. Kyselytutkimukseen näistä henkilöistä osallistui yhteensä 50 henkilöä. Tutkimustiedon saamisella voi olla merkitystä C-hepatiittihoidon jatkon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kyselytutkimuksesta saatua dataa voidaan käyttää tarvittaessa myös uutta C-hepatiittistrategiaa suunniteltaessa. Hyvin toteutetulla C-hepatiittihoidolla on puolestaan lukuisia positiivisia vaikutuksia, niin yksilön, kuin yhteiskunnankin kannalta. Näitä ovat muiden muassa parantuminen vakavasta sairaudesta ja sen mukanaan tuoma voimaantuminen, sairaanhoitokulujen pieneneminen sekä tartuntariskin väheneminen. Näiden seikkojen valossa opinnäytetyön aiheita voidaan pitää eettisesti perusteltuna.

Toinen eettistä tarkastelua vaativa asia liittyy Kylmän ym. (2002) mukaan tutkimusmenetelmiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon läpikäyneille henkilöille suunnatun kyselyn avulla. Hirsjärven ym. (2009, 206) mukaan jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että kyselyt ovat soveltuvia juuri arkaluonteisten asioiden tutkimiseen. Kyselytutkimus suo vastaajalle mahdollisuuden jäädä anonyymiksi.

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin arkaluonteista sairautta. Lisäksi vastaajat olivat pistohuumeidenkäyttäjiä. Huumeiden käytön voidaan myös katsoa olevan arkaluonteinen asia. Tästä syystä kyselytutkimuksen tekeminen C-hepatiittihoidon läpi käyneille henkilöille oli perusteltua, ja näin ollen se on myös hyvän tutkimusetiikan mukaista.

Kolmas eettinen ulottuvuus liittyy Kylmän ym. (2002) mukaan siihen, miten tutkimusaineisto analysoidaan ja miten tutkimustulokset raportoidaan. Tulosten raportoinnissa on noudatettava tarkkuutta ja rehellisyyttä. Myös tutkittavia on suojeltava, ettei esimerkiksi heidän henkilöllisyytensä paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti ja kyselykaavakkeessa luvattiin, ettei vastaajasta kerättäviä tietoja käytetä henkilön tunnistamiseen, vaan ainoastaan tutkimusta varten. Kyselykaavakkeissa ei myöskään kysytty vastaajan nimeä, ainoastaan sukupuoli ja ikä, sekä huumeidenkäyttöön ja C-hepatiittihoidon liittyviä kysymyksiä. Näiden tietojen perusteella ulkopuolisen on erittäin vaikeaa tunnistaa yksittäistä vastaajaa muiden joukosta.

Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on pyritty tarkkuuteen. Kyselyn vastaukset on käyty läpi ”Jelpissä suoritettun kyselyn tulokset” -otsikon alla. Opinnäytetyöprosessi on pyritty tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi hyvän tutkimuskäytännön ja -etiikan mukaisesti.

Lähteet

Painetut

Eskola, J., Huovinen, P. & Valtonen, V. 1998. Infektiosairaudet. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2010. Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: WS Bookwell.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutkija kirjoita. 15.16. painos. Helsinki: Tammi.

Hoito Eplusa-valmisteella 2020. Gilead Sciences Finland.

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihheet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Porvoo: WSOY.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Partti, H. 2021. Jäähdyäiset C-hepatiitille - iso pyörä pyörii Lahdessa.

Pereiro Gómez, C. 2012. Huumeet. Helsinki: Perhemediat.

Ristola, M. 2020. C-hepatiitin hoito. Hoitajan käsikirja. AbbVie.

Rönkä, S. & Markkula, J. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: PunaMusta.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Tietoa Maviret-lääkityksestä 2020. AbbVie.

Ulmanen, K. 2001. Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Rauma: Kirjapaino West Point.

Vilkko-Riihelä, A. 2006. Psykyke. Psykologian käsikirja. 1.-4. painos. Porvoo: WSOY.

Sähköiset

Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiinin turvallisuuden vertailu. Käypä hoito. Viitattu 8.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttoikeudet/viittaaminen>

A-klinikkasäätiö 2022a. C-hepatiitin oireet. Viitattu 19.9.2022. https://seonveressa.fi/c-hepatiitti/mita_aiheuttaa

A-klinikkasäätiö 2022b. Miten C-hepatiittia hoidetaan? Viitattu 20.9.2022. <https://seonveressa.fi/hoito/mita>

A-klinikkasäätiö 2022c. Neulanvaihtopisteet. Viitattu 22.9.2022. <https://www.vinkki.info/terveysneuvontapisteet>

A-klinikkasäätiö 2022d. Voiko C-hepatiitista parantua? Viitattu 19.9.2022. https://seonveressa.fi/c-hepatiitti/voiko_siita_parantua

Aranday-Cortes, E., McClure, C.P., Davis, C., Irving, W.L., Adeboyejo, K., Tong, L., Ana da, S.F., Sreenu, V., Agarwal, K., Mutimer, D., Stone, B., Cramp, M.E., Thomson, E.C., Ball, J.K. & McLauchlan, J. 2022. Real-World Outcomes of Direct-Acting Antiviral Treatment and Retreatment in United Kingdom-Based Patients Infected With Hepatitis C Virus Genotypes/Subtypes Endemic in Africa. *The Journal of infectious diseases*, vol. 226, no. 6, pp. 995-1004. Viitattu 3.10.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/2720289619/60954D87293D4709PQ/3?accountid=12003#center>

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetöinnän onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. *Kansanterveyslaitos*. Viitattu 26.9.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?sequence=1>

Baumeister, R.F. & Leary, M.R. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*. Vol 1. No. 3. 311-320. Viitattu 4.10.2022. <https://psychology.yale.edu/sites/default/files/baumeister-leary.pdf>

Bennett, T., Holloway, K. & Farrington, D. 2008. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13 (2008), 107-118. Viitattu 3.9.2022. <https://pdf.sciencedirectassets.com/271839/1-s2.0-S1359178908X00023/1-s2.0-S1359178908000037/main.pdf?>

Bonnier Business Forum 2020. C-hepatiitin hoito on helppoa ja kustannustehokasta uusilla lääkkeillä. Viitattu 22.9.2022. <https://hoivajaterveys.fi/c-hepatiitin-hoito-on-helppoa-ja-kustannustehokasta-uusilla-laakkeilla/>

Brummer-Korvenkontio, H., Carlsson, K., Färkkilä, M., Högström, S., Kallio, M., Kotilainen, H., Kuurne, K., Lappalainen, M., Liitsola, K., Nieminen, U., Peltoniemi, J., Ristola, M., Räsänen, S., Salminen, K., Sedergren, J., Simojoki, K., Sutinen, J., Valtonen, K. & Viitanen, P. 2019. C-hepatiitin hoitopolku. Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon. Helsinki: PunaMusta. Viitattu 21.9.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138094/THL%20Ohjaus%204_2019_C-hepatiitin%20hoitopolku.pdf?sequence=1&isAllowed=y

C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita - Pilottiprojekti Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdekeskuksessa 2017-2018 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 3.10.2022. https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/HKI_MSD_C-hepatiitti_Raportti_A5_v02.pdf

Duodecim Terveyskirjasto 2021. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Viitattu 12.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00451>

Duodecim Terveysportti 2001. Hepatiitti G-virus toimii HI-virusta vastaan? Viitattu 12.9.2022. https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=10&p_artikkeli=uux01719

EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection 2014. *Journal of Hepatology*. Viitattu 20.9.2022. <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2813%2900794-0>

Euroopan huumeraportti 2021. Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Viitattu 24.8.2022. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_FI_02_.pdf

Fagerström, V., Koivikko, A., Raunamo, P., Vihervaara, A., Kemppainen, E., Ojanperä, K., Varsa, M., Rusanen, M., Haavasoja, T., Saarela, T. & Mänttari, T. 2016. Sosiaalialan työsuojaus ja -hyvinvointi. Työturvallisuuskeskus TTK. Keuruu: Otavan Kirjapaino. Viitattu 23.3.2023. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/06/Sosiaalialan-tyosuojaus-ja-hyvinvointi.pdf>

Färkkilä, M. 1997. C-hepatiitin hoito. *Duodecim aikakauskirja*. Viitattu 22.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo70236>

Färkkilä, M. 2010. C-hepatiitin hoito: miten ja milloin? *Duodecim aikakauskirja*. Viitattu 22.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98526>

Färkkilä, M. 2016. C-hepatiitin hoito - kenelle ja milloin? *Duodecim aikakauskirja*. Viitattu 20.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13313>

Goodyear, T., Brown, H., Browne, A. J., Hoong, P., Ti, L. & Knight, R. 2021. "I want to get better, but...": identifying the perceptions and experiences of people who inject drugs with respect to evolving hepatitis C virus treatments. *International Journal for Equity in Health*, 20, 81. Viitattu 21.11.2022. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01420-7>

Hietalahti, A. 2005. Buprenorfiini päihdekäytössä. *Päihdelinkki*. Viitattu 30.8.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>

Holm, M. 2017. C-hepatiitti ja suojaus. *Päihdelinkki*. Viitattu 19.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/c-hepatiitti-ja-suojaus>

Holopainen, A. 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. *Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 25.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80442>

Holtzman, D., Barry, V., Ouellet, L. J., Des Jarlais, D. C., Vlahov, D., Golub, E. T., Hudson, S. M. & Garfein, R. S. 2009. The influence of needle exchange programs on injection risk behaviors and infection with hepatitis C virus among young injection drug users in select cities in the United States, 1994-2004. *Preventive Medicine*, vol. 49, issue 1, pp. 68-73. Viitattu 16.1.2023. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87036024/j.ypped.2009.04.01420220605-1-s7d458-libre.pdf?1654455831=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_influence_of_needle_exchange_program.pdf

Huo, D. & Ouellet, L.J. 2007. Needle Exchange and Injection-Related Risk Behaviors in Chicago: A Longitudinal Study. *JAIDS, Journal of acquired immune deficiency syndromes*, vol. 45, no. 1, pp. 108. Viitattu 26.9.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/233627302/5018AC5E0074702PQ/1?accountid=12003>

Huumaussainelaki 373/2008. Viitattu 25.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Hämäläinen, P., Heino, A., Knape, N., Notkola, I-L., Puhakka, T., Räikkönen, O., Siltala, H., Säkkinen, S., Tuomola, P., Vainikka, S. & Virtanen, A. 2012. *Päihdetilastollinen vuosikirja*

2011. Alkoholit ja huumeet. Viitattu 8.9.2022. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Paihdetilastollinen_vuosikirja_2011.pdf

Korkein oikeus 1998/162. Rangaistuksen mittaaminen. Huumaussainerikos. Viitattu 31.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/1998/19980162>

Kivivuori, J. & Linderborg, H. 2009. Lyhytaikaisvanki. Tutkimus lyhytaikaisvankien elinoloista, elämäkulusta ja rikollisuudesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 248. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2009. Viitattu 3.9.2022. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMErwM2/2_2009_Lyhytaikaisvanki.pdf

Ksobiech, K. 2003. A meta-analysis of needle sharing, lending, and borrowing behaviors of needle exchange program attenders. *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, no. 3, pp. 257-68. Viitattu 26.9.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/198010990/fulltext/69D2B99B7FE74405PQ/1?accountid=12003>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 734/1992. Viitattu 19.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P5>

Lavanchy, D. 2011. Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clinical Microbiology and Infection*. Vol. 17. Issue 2. Pages 107-115. Viitattu 20.9.2022. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61648-7/pdf](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61648-7/pdf)

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. *Hoitotiede*, vol. 24, no. 1, pp. 50-61. Viitattu 26.9.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/963998245/5C46535304244211PQ/2?accountid=12003>

Luettelot PKV-lääkevalmisteista sekä huumaussaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista. 2009. Lääkelaitos. Viitattu 12.9.2022. https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975_PKV_ja_huumaussaineet_FINAL_050609.pdf/b9651219-cd45-431d-bafe-bf38d8b47934

Lääkeinfo 2021. Subutex resoribletti 2 mg, 8 mg. Viitattu 8.9.2022. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=4799475&i=INDIVIOR_SUBUTEX_SUBUTEX+resoribletti+2+mg

Lääkeinfo 2022a. Epclusa tabletti, kalvopäällysteinen 200/50 mg, 400/100 mg. Viitattu 12.10.2022. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=25381&i=GILEAD_EPCLUSA

Lääkeinfo 2022b. Maviret tabletti, kalvopäällysteinen 100/40 mg. Viitattu 12.10.2022. <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?sl=77568>

Madden, A., Hopwood, M., Neale, J. & Treloar, C. 2018. Beyond cure: patient reported outcomes of hepatitis C treatment among people who inject drugs in Australia. *Harm Reduction Journal*, 15, 42. Viitattu 21.11.2022. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-018-0248-4>

Madhumita, P., Harmanpreet, K., Harpreet, K., Sandeep, G., Gagandeep, G., Radha, D., Ajay, D. & Rohit, M. 2021. S1083 Chronic Hepatitis C Infection Is Associated With Depression, Anxiety, and Impaired Neurocognitive Performance, Which Improves After Achieving SVR-12 With Direct-Acting Antivirals: A Prospective Study. *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 116, pp. S511-S512. Viitattu 3.10.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/2665131201/60954D87293D4709PQ/9?accountid=12003>

Mäkinen, T. 2020. Uutta hoitoa jalkauttamassa: C-hepatiitin hoito mullistui. *Tehy. Tehyläisen oma lehti*. Viitattu 23.9.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/uutta-hoitoa-jalkauttamassa-c-hepatiitin-hoito-mullistui>

Nieminen, T. 2020. Hepatiitit. Duodecim Oppiportti. Viitattu 16.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/lif00041/do>

Oravilahti, T., Kiviniemi, V., Laine, J. & Härkönen, U. 2016. C-hepatiitin uudet lääkehoidot ja hoitolinjausten vaikutusten arviointi Suomessa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 20.9.2022. https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+7_2016.pdf/cdc1d453-f4c3-4456-b06f-db2173f56680?t=1466512539772

Parmar, P., Shafran, S.D., Borgia, S.M., Doucette, K. & Cooper, C.L. 2021. Hepatitis C direct-acting antiviral outcomes in patients 75 years and older. *JGH Open*, vol. 5, no. 2, pp. 253-257. Viitattu 3.10.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/2485511658/60954D87293D4709PQ/6?accountid=12003>

Peda.net 2022. Likert. Viitattu 11.10.2022. <https://peda.net/ohjeet/työvälineet/lomake/likert>

Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. 2016. Huumeidenkäyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2016. A-klinikkasäätiö. Viitattu 23.3.2023. https://tiedostot.a-klinikkasaa-tio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf

Politi, J., Juan-Miguel Guerras, Donat, M., Belza, M.J., Ronda, E., Barrio, G. & Regidor, E. 2022. Favorable impact in hepatitis C-related mortality following free access to direct-acting antivirals in Spain. *Hepatology*, vol. 75, no. 5, pp. 1247-1256. Viitattu 3.10.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/2653409095/60954D87293D4709PQ/16?accountid=12003>

Pourmarzi, D., Smirnov, A., Hall, L., Thompson, H., FitzGerald, G. & Rahman, T. 2020. Enablers and barriers for the provision of community-based HCV treatment: A case study of a real-world practice. *Journal of viral hepatitis*, vol. 27, issue 5. Viitattu 21.11.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jvh.13259>

Päihdelinkki 2022a. Amfetamiini. Viitattu 2.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Päihdelinkki 2022b. MDMA (Ekstaasi). Viitattu 16.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Riley, D., Sawka, E., Conley, F., Hewitt, P., Mitic, W., Poulin, C., Room, R., Single, E. & Topp, J. 1999. Harm reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper. *Substance Use and Misuse* 34 (1), 9-24. Viitattu 26.9.2022. <https://scholar.harvard.edu/files/sinha/files/riley1999.pdf>

Roxburgh, A., Sam, B., Kriikku, P., Mounteney, J., Castanera, A., Dias, M. & Giraudon, I. 2021. Trends in MDMA-related mortality across four countries. *Addiction* Volume 116. Issue 11. Viitattu 19.9.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15493>

Rukkila, A. 2007. Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. Päihdelinkki. Viitattu 25.8.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. *KvaliMOTV*. Viitattu 24.11.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Safreed-Harmon, K., Hetherington, K.L., Aleman, S., Alho, H., Dalgard, O., Frisch, T., Gottfredsson, M., Weis, N., Lazarus, J.V. & on behalf of the Hep-Nordic, Study Group 2018. Policy responses to hepatitis C in the Nordic countries: Gaps and discrepant reporting in the Hep-

- Nordic study. PLoS One, vol. 13, no. 1. Viitattu 3.10.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/1992660115/5C46535304244211PQ/1?accountid=12003>
- Sairanen, S. 2005. Amfetamiini, metamfetamiini ja muut piristeet. Päihdelinkki. Viitattu 3.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hal-
lintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 4.10.2022.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Seppänen-Lång, U. 2022. Ruiskuhuumeita käyttävien kokemuksia C-hepatiitin hoidosta ter-
veysneuvontapisteissä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Vii-
tattu 24.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28226/urn_nbn_fi_uef-20221088.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Simojoki, K. 2018. HCV-hoito korvaushoitopotilailla. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu
23.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak08955>
- Storvik, M. 2021. Ekstaasi. Päihdelinkki. Viitattu 19.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tieto-pankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>
- Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu
21.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiitti-strategia_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen YK-liitto 2022a. Kestävän kehitys. Viitattu 21.9.2022. <https://www.ykliitto.fi/yk-tee-mat/kestava-kehitys>
- Suomen YK-liitto 2022b. Terveyttä ja hyvinvointia. Viitattu 21.9.2022. <https://www.yk-liitto.fi/terveytta-ja-hyvinvointia>
- Säkkinen, S., Hauhio, N., Heino, A., Helakorpi, S., Impinen, A., Kehusmaa, S., Kemppainen, M., Mielikäinen, L., Pekurinen, V., Puhakka, T., Raitasalo, K. & Tuominen, P. 2022. Päihdeti-
lastollinen vuosikirja 2021. Alkoholi ja huumeet. Vantaa: PunaMusta. Viitattu 2.9.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Säkkinen, S., Heino, A., Häkkinen, P., Knape, N., Nurmi, T., Räikkönen, O., Virtanen, A. & Yrt-
tiaho, A. 2017. Päihdetilastollinen vuosikirja 2017. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Juvenes
Print - Suomen Yliopistopaino. Viitattu 2.9.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135657/Paihdetilastollinen%20vuosikirja%202017%20verkko-versio%20päivi-tetty%20kuolemat%203.1.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tartuntataudit Suomessa 2021 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.9.2022.
<https://thl.fi/documents/533963/593236/Tartuntataudit+Suomessa+2021.pdf/fe3ebfd7-5dcd-16b5-d3fc-48bbef19881c?t=1655727852495>
- Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 19.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2016/20161227#L1P1>
- Tays 2020. Kroonisen C-hepatiitin hoito, läheteohjeet ja konsultaatiot. Viitattu 29.9.2022.
[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Kroonisen_Chepatiitin_hoito_laheteohjeet\(46322\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Kroonisen_Chepatiitin_hoito_laheteohjeet(46322))
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Hepatiitti C. Viitattu 19.9.2022.
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheut-tajat-a-o/hepatiitti-c>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Huumemyrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy alle 40-vuotiailla miehillä Suomessa - huumekuolemia voidaan ehkäistä. Viitattu 25.8.2022. <https://thl.fi/fi/-/huumemyrkytykset-ovat-toiseksi-yleisin-kuolinsyy-alle-40-vuotiailla-miehilla-suomessa-huumekuolemia-voidaan-ehkaista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Huumeruiskujen ainejäämät osoittavat: Amfetamiinit ja buprenorfiini yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä huumeita Helsingissä. Viitattu 25.8.2022. <https://thl.fi/fi/-/huumeruiskujen-ainejaamat-osoittavat-amfetamiinit-ja-buprenorfiini-yleisimpia-suonensisaisesti-kaytettyja-huumeita-helsingissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Ilmoitettavat taudit ja mikrobit. Viitattu 19.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit#Yleisvaaralliset%20tartuntataudit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Ruiskuhuumejäämätutkimus. Viitattu 25.8.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ruiskuhuumejaamatutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Suomen huumeprofiili on poikkeuksellinen pohjoismaisessa huumeiden yliannostuskuolemien vertailussa. Viitattu 25.8.2022. <https://thl.fi/fi/-/suomen-huumeprofiili-on-poikkeuksellinen-pohjoismaisessa-huumeiden-yliannostuskuolemien-vertailussa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Ekstaasiin liittyvien kuolemien määrä on lisääntynyt Suomessa. Viitattu 19.9.2022. <https://thl.fi/fi/-/ekstaasiin-liittyvien-kuolemien-maara-on-lisaantynyt-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Hepatiitti C-tapausten esiintyvyys Suomessa. Viitattu 15.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c/hepatiitti-c-tapausten-esiintyvyys-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti A. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12454

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti B acuta. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12434

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti B cronica. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12183

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti C. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti C. Miehet. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414&filter=sex-12449

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti C. Naiset. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414&filter=sex-12424

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti D. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12055

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022i. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti E. Viitattu 13.9.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12176

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Viitattu 24.8.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Viitattu 2.9.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

Tietoarkisto 2023. Ristiintaulukointi. Viitattu 27.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>

Tilastokeskus 2021. Liitetaulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000-2020 (EMCDDA:n Selection B-luokitus). Viitattu 25.8.2022. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tau_006_fi.html

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017. Viitattu 26.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146#Pidm45949345669552>

ViaDia Lahti ry 2022. Terveysneuvontapiste Jelppi. Viitattu 22.9.2022. <https://lahti.viadia.fi/jelppi/>

Williams, B. E., Nelons, D., Seaman, A., Witkowska, M., Ronan, W., Wheelock, H., Zaman, A. & Garcia, J. 2019. Life projects: the transformative potential of direct-acting antiviral treatment for hepatitis C among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, vol. 72, pp. 138-145. Viitattu 21.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S095539591930074X?via%3Dihub>

World Health Organization 2022. Hepatitis C. Viitattu 20.9.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

Julkaisemattomat

Halonen, T. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Innamo, J. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Joensuu, H. 2022. Luento 14.9.2022. Nyt on aika hoitaa C webinaari. AbbVie. Helsinki.

Järvensivu, S. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Kesonen, S. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Lappalainen, S. 2022a. Sähköpostiviesti 9.9.2022. ViaDia Lahti ry, Terveysneuvontapiste Jelppi. Lahti.

Lappalainen, S. 2022b. Terveysneuvontapiste Jelpin toiminnan ja C-hepatiittihoidon esittely 26.8.2022. ViaDia Lahti ry, Terveysneuvontapiste Jelppi. Lahti.

Lehmuskoski, L. 2022. Hoitajan työn esittely Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutettavassa C-hepatiittihoidossa 29.8.2022. ViaDia Lahti ry, Terveysneuvontapiste Jelppi. Lahti.

Mikkonen, L. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Nykänen, S. 2022. Puheenvuoro 6.10.2022. Hoitajien round table -tilaisuus Scandic Grand Centralissa. AbbVie. Helsinki.

Rautiainen, H. 2022. Luento 14.9.2022. Nyt on aika hoitaa C webinaari. AbbVie. Helsinki.

Simojoki, K. 2022. Luento 14.9.2022. Nyt on aika hoitaa C webinaari. AbbVie. Helsinki.

StClair, L. 2022. Sosionomin työn esittely Terveysneuvontapiste Jelpissä toteutettavassa C-hepatiittihoidossa 1.9.2022. ViaDia Lahti ry, Terveysneuvontapiste Jelppi. Lahti.

Kuviot

Kuvio 1: Terveysneuvontapiste Jelpin asiakasmäärät vuosina 2012-2022 (Lappalainen 2022a) .8	
Kuvio 2: Asiakaskäyntien määrä Terveysneuvontapiste Jelpissä vuosina 2012-2022 (Lappalainen 2022a)	9
Kuvio 3: Terveysneuvontapiste Jelpissä annetut ja sinne palautetut ruiskut ja neulat vuosina 2012-2022 (Lappalainen 2022a).....	10
Kuvio 4: Jätevesitutkimus THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j).....	12
Kuvio 5: Tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen A-, B-, D- ja E-hepatiittitapausten määrä vuosina 1995-2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b, 2022c, 2022d, 2022h & 2022i.) .	24
Kuvio 6: Suomessa tartuntatautirekisteriin ilmoitetut C-hepatiittitapaukset vuosina 1995-2022 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)	27
Kuvio 7: Terveysneuvontapisteiden sijainnit Suomessa (A-klinikkasäätiö 2022c).....	31

Taulukot

TAULUKKO1: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 8 (n=50).....	42
TAULUKKO 2: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 10 (n=50)	43
TAULUKKO3: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 12 (n=50)	44
TAULUKKO 4: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 16 (n=50)	46
TAULUKKO 5: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 17 (n=50)	47
TAULUKKO 6: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 18 (n=50)	48
TAULUKKO 7: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 19 (n=50)	49
TAULUKKO 8: Vastausten jakaantuminen C-hepatiittihoidon koskevan kyselyn väittämään nro 25 (n=50)	51

Liitteet

Liite 1: C-hepatiittihoidon läpi käyneille henkilöille suunnattu kysely.....	79
------------------------------------------------------------------------------	----

Liite 1: C-hepatiittihoidon läpi käyneille henkilöille suunnattu kysely

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Terveysneuvontapiste Jelpissä C-hepatiittihoidon saaneilta henkilöiltä heidän kokemuksiaan kyseisestä hoidosta. Kysely on osa Laurea ammattikorkeakouluun tehtävää opinnäytetyötä.

Kysely toteutetaan anonymisti. Henkilöstä kerättäviä tietoja käytetään ainoastaan tutkimusta varten, ei henkilön tunnistamiseen.

Kiitos kun vastaat kyselyyn!

Vastaa alla oleviin kysymyksiin 1.–7. joko rastittamalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi kysymyksen perässä olevalle viivalle.

1. Sukupuoli Mies Nainen

2. Ikä 15-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65-

3. Kuinka monta vuotta ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta Sinulta oli ensimmäisen kerran todettu C-hepatiitti?
_____ vuotta

4. Kuinka monta vuotta olit käyttänyt huumeita suonensisäisesti ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta?
_____ vuotta

5. Mitä huumausainetta käytit suonensisäisesti **eniten** ennen Jelpissä toteutetun C-hepatiittihoidon aloitusta? Valitse vaihtoehtoista vain yksi.
Amfetamiini Metamfetamiini Buprenorfiini Ekstaasi Kokaiini Huumaavat lääkkeet Heroiini Jokin muu

6. Mistä kuulit mahdollisuudesta C-hepatiitin hoitoon Jelpissä?
Jelpin työntekijöiltä Korvaushoitoklinikalta Kaverilta Sosiaalisesta mediasta Jostain muualta

7. Oletko parantunut C-hepatiitista Jelpissä annetun C-hepatiittihoidon ansiosta?
Kyllä En Asiaa ei ole vielä tutkittu

Vastaa kääntöpuolella oleviin väittämiin rastittamalla vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemustasi kysyttävästä asiasta.

