



Esite C-Hepatiitista Verkko-Vinkki - Hankkeelle

Noora Haapala, Tiina Martin ja Tiina Muukka

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Esite C-Hepatiitista Verkko-Vinkki - Hankkeelle

Noora Haapala, Tiina Martin,
Tiina Muukka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Noora Haapala, Tiina Martin, Tiina Muukka

Esite C-Hepatiitista Verkko-Vinkki -Hankkeelle

Vuosi 2018 Sivumäärä 57

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa C-hepatiitista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa esite C-hepatiitista, sen uusista hoidoista ja hoitolinjauksista A-klinikkasäätiön Verkko-vinkki -hankkeelle. Esitteeseen koottiin kattava tietopaketti C-hepatiitista. Esitteen tietoperustana toimi näyttöön perustuva tieto C-hepatiitista sekä kansainväliset ja kansalliset C-hepatiitin hoitolinjaukset ja -strategiat. Esitteen pohjana toimi tietoperustan lisäksi teemahaastattelua mukaileva kokemusryhmä, joka toteutettiin A-klinikka Oy:n korvaushoitoklinikalla. Esitteen graafinen suunnittelu kilpailutettiin ja toteutettiin alan ammattilaisilla. Esitteessä aihetta lähestyttiin terveyden edistämisen ja haittojen vähentämisen näkökulmasta. Esitteestä julkaistiin hankkeen toimesta sekä painettu versio että sähköisessä muodossa oleva esite verkkoon. Tuotettu esite suunniteltiin perustietolähteeksi riskiryhmiin kuuluville, sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Esitteestä haluttiin myös tehdä ytimekäs tietopaketti potilasohjauksen ja C-hepatiittineuvonnan tueksi terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöille.

Esitteen alustava versio testattiin korvaushoitoklinikan sekä päihdekuntoutuslaitoksen sairaanhoitajilla ja kuntoutujilla heille tehdyn kyselytutkimuksen avulla. Testauksen tarkoituksena oli selvittää esitteen käytettävyyttä potilasohjauksen tukena ja esitteen vetovoimaa sekä ymmärrettävyyttä myös niiden lukijoiden keskuudessa, jotka eivät kuuluneet hoitoalan ammattilaisiin.

C-hepatiitin tarttumiseen ja leviämiseen pystytään vaikuttamaan. Oikean tiedon jakaminen C-hepatiitin tartuntatavoista ja hoitokäytännöistä on ennalta ehkäisevässä, terveyttä edistävässä sekä haittoja vähentävässä hoitotyössä hyvin merkityksellistä.

Asiasanat: C-hepatiitti, Terveyden esittäminen, Esite, Verkkoesite

Noora Haapala, Tiina Martin, Tiina Muukka

A brochure about hepatitis C for a Verkko-Vinkki -project

Year	2018	Pages	57
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to produce information on hepatitis C. The goal of the thesis was to produce a brochure on hepatitis C, its new treatments and treatment guidelines for the A-Clinic Foundation's Verkko-vinkki project. A comprehensive information package of hepatitis C was compiled into the brochure. The knowledge base for the brochure was evidence-based information on hepatitis C, as well as international and national hepatitis treatment guidelines and strategies. In addition to the knowledge base, the brochure was based on a theme interview among an experience group, which was implemented in the A-Clinics substitution treatment clinic. The graphic design of the brochure was invented to tender and carried out by professionals. In the brochure, the subject was approached from the point of view of health promotion and harm reduction. The project published the brochure as a printed version and an online brochure to the website. The produced brochure was designed as a basic source of information for those in risk groups, sufferers and their close ones. The aim of the brochure was also to be a concise information kit to patient counselling and supporting C-hepatitis counselling among health and social care workers.

The first draft of the brochure was tested by nurses of a substitution treatment clinic and rehabilitators of the substance abuse facility through a questionnaire survey. The purpose of the test was to find out the usability of the brochure as a support for patient guidance, and the attractiveness of the brochure, as well as understandability among readers who were not care professionals.

Infection and spread of hepatitis C can be influenced. The sharing of the right information about hepatitis C infection transmission and treatment practices is very important in preventive health care, health promotion and harm reduction nursing.

Keywords: Hepatitis C, Health promotion, Brochure, Online brochure

Sisällys

1	Johdanto	6
2	C-hepatiitti; Mikä se on?	7
2.1	Miten C-hepatiitti tarttuu?	8
2.2	Miten C-hepatiitti todetaan?	9
2.3	Kuinka pääsee hoitoon?	11
2.4	Miten C-hepatiittia hoidetaan?	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5	Esite	14
5.1	Esite terveyden edistäjänä	16
5.2	Haittoja vähentävä lähestymistapa esitteessä	16
5.3	Graafinen suunnittelu ja tarjouspyyntö	18
6	Teemahaastattelu	18
6.1	Kohderyhmä	20
6.2	Aineistoanalyysi	20
6.3	Tulokset	21
7	Pohdinta	23
7.1	Arviointi	23
7.2	Luotettavuus	25
7.3	Eettisyys	26
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuositukset	28
	Lähteet	30
	Kuviot	35
	Liitteet	36

1 Johdanto

C-hepatiitti sairautena on maailmanlaajuisesti merkittävä ongelma, WHO:n arvion mukaan vuonna 2015 noin 71 miljoonaa ihmistä, 1 % kaikesta maailman väestöstä, kantoi tätä sairautta (World Health Organization 2017, 7). Euroopassa C-hepatiitti on maksasyövälle altistavista tekijöistä suurin, ja sen aiheuttama maksakirroosi yleisin syy maksansiirrolle. (Färkkilä 2018b, 1665) Suomessa laaditun C-hepatiittistrategian 2017-2019 tavoitteena on C-hepatiittiin sairastumisen ja kuolleisuuden vähentäminen, tartunnan saaneiden saaminen hoidon arvioon sekä käytettävien testaus- ja hoitokäytänteiden yhdenmukaistaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016b.) WHO:n asettamien tavoitteiden mukaan C-hepatiitti näin suurena terveydellisenä ongelmana tulisi olla eliminoitu vuoteen 2030 mennessä, jolloin tavoitteiden mukaan uusien tartuntojen määrää olisi vähennetty 90 %, ja C-hepatiitin aiheuttamia kuolemia 65 %. (World Health Organization 2016a, 22).

C-hepatiitin lääkehoidossa on tapahtunut merkittävää kehitystä viimeisten vuosien aikana. Uudet virusspesifit lääkeaineet ovat yleisesti hyvin siedettyjä ja tehokkaita ja näillä lääkeaineilla on vähemmän vasta-aiheita kuin aikaisemmin käytetyllä interferoni ja ribaviiriin yhdistelmähoidolla. Aikaisemmin määritellyt C-hepatiitin hoidot ja hoitolinjat sekä niiden vasta-aiheet ovat olleet Suomen C-hepatiittistrategian myötä uudelleen tarkasteltavana. Päätös C-hepatiitin hoidosta tehdään yksilöllisesti potilaan tilanne ja muut sairaudet huomioiden. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016b.) C-hepatiittistrategiassa korostetaan tietoisuuden lisäämistä. Tiedon tarpeen katsotaan olevan suuri riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä, tartunnan saaneilla, heidän omaisillaan ja näiden ryhmien kanssa työssään toimivilla terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisilla. Helposti saatavilla olevaa ja kaikille ymmärrettävässä muodossa löytyvää tietoa tulisi olla tarjolla sairaudesta sekä siitä, kuinka elämäntavat vaikuttavat sen kulkuun, mahdollisten jatkotartuntojen ennaltaehkäisystä sekä erilaisista hoitomahdollisuuksista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016b, 13.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa C-hepatiitista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa esite, joka sisältää ajantasaista tietoa C-hepatiitista ja sen muuttuneista hoitokäytännöistä. Esite suunnattiin riskiryhmiin kuuluville, sairastuneille ja heidän läheisilleen. Se toimii myös tukena terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden toteuttaessa potilasohjausta ja neuvontaa C-hepatiitista. Esite tuotettiin tietoperustan ja teemahaastattelua mukailevan kokemusryhmän pohjalta. Haastattelun tarkoituksena oli saada haastateltavien kokemusperäisiä ajatuksia käytettäväksi esitteeseen sekä tietoa siitä, millainen esite palvelisi käyttäjää. Esitteen julkaisi A-Klinikkasäätiön Verkko-Vinkki -hanke painettuna materiaalina sekä verkossa.

2 C-hepatiitti; Mikä se on?

C-hepatiitti on veren välityksellä tarttuva maksatulehdus, jonka aiheuttaa vaipallinen RNA-virus. C-hepatiittiviruksen (HCV) itämisaika vaihtelee 2-12 viikon välillä. (Färkkilä 2018a.) C-hepatiittiviruksella tiedetään olevan seitsemän päägenotyyppiä eli eri muotoa (Färkkilä 2018a; Bukh 2016, 4). Epidemiologisesti merkittävimpiä ovat genotyypit 1-6. Genotyyppi 7 on todettu vain muutamalla yksilöllä maailmanlaajuisesti. Päägenotyypeilla on alatyyppejä, joita vuonna 2014 on vahvistettu 67, tämän jälkeen niitä on todettu olevan enemmänkin. Maailmanlaajuisesti eri genotyyppejä esiintyy eri alueilla. Koko maailmassa sairastuneista 75 % on genotyyppejä 1 ja 3, Euroopassa 90 % on tyyppiä 1, 2 ja 3. (Bukh 2016, 4.) Yleisimmät genotyypit Suomessa ovat 1a ja b sekä 3a (Färkkilä 2018a; A-Klinikkasäätiö 2017e). Samanaikaisesti voi sairastua useampaan genotyyppiin, jolloin puhutaan päällekkäistartunnasta (Schröter, Feucht, Zöllner, Schäfer & Laufs. 2003). Tällöin myös hoito voi olla hankalampaa ja kestää pidempään. Suojautuminen uusilta tartunnoilta on siis tärkeää myös jo sairastuneille. (A-Klinikkasäätiö 2017e.)

Oireinen hepatiitti ilmenee 10-15 %:lla ja oireeton 85-90 %:lla tartunnan saaneista. Oireettomilla tauti kroonistuu 85-90 %:lla, oireisilla C-hepatiitti kroonistuu 48-78 %:lla. Oireellisesta C-hepatiitista paranee todennäköisemmin spontaanisti. (Färkkilä 2018a.) Akuutti C-hepatiitti ilmenee tartunnan alkuvaiheessa, jolloin oireina voi olla uupumusta, huonovointisuutta, oksentelua, ruokahaluttomuutta, kuumeilua, nivel-, lihas- ja vatsakipuja, ihon kutinaa, tummaa virtsaa, harmahtavaa ulostetta sekä silmämunien ja ihon keltaisuutta (A-Klinikkasäätiö 2017d; World Health Organization 2018b). C-hepatiittiviruksen ollessa aktiivinen yli kuusi kuukautta, voidaan todeta C-hepatiitin olevan krooninen (A-klinikkasäätiö 2017d; World Health Organization 2016b).

Kroonisessa infektiossa ei usein ole oireita, eikä niiden perusteella voi päätellä maksavaurion astetta (A-klinikkasäätiö 2017d). Hoitamattomana krooninen C-hepatiittitartunta lisää riskiä maksakirroosiin, maksan vajaatoimintaan ja hepatosellulaariseen karsinomaan eli maksasyöpään (HCC). 20 vuoden kuluessa on 15-30 %:n riski sairastua maksakirroosiin. Kirroosia sairastavalla on 1-4 %:n mahdollisuus saada HCC. (World Health Organization 2016b, 25; Färkkilä 2018a.) Syöpä voi ilmetä ennen maksan vajaatoiminnan aiheuttamia oireita (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b, 9).

Viruksen ja kantajan ominaisuudet vaikuttavat maksavaurion syntymiseen. HCV:n ydinproteiini aiheuttaa mitokondriovaurioita, voimistaa oksidatiivista stressiä sekä lisää maksan rasvoitumista. Miessukupuoli, yli 40 vuoden ikä, alkoholin runsas tai päivittäinen käyttö sekä tupakointi ovat kantajasta riippuvia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä maksavaurion etenemiseen. B-hepatiitin ja/tai HIV-infektion yhtäaikainen ilmeneminen lisäävät maksavaurion etenemistä. Kirroosiin edenneen maksavaurion tyypillinen komplikaatio on HCC eli maksasyöpä. (Färkkilä 2018a; Isoniemi & Jokelainen 2018.)

C-hepatiittitartunnan saaneilla sairauden kirjo vaihtelee lievästä fibroosista kirroosiin (World Health Organization 2016b, 27; Färkkilä 2018a). Maksan pitkäaikaisen vaurion ja fibroosin eli sidekudoksen etenemiseen vaikuttavat eri tekijät kuten perustauti sekä ympäristö- ja perintötekijät. (Åberg & Arkkila 2017, 2002; Färkkilä 2018a). Sairauden edetessä maksan solut tuhoutuvat, jonka seurauksena maksa arpeutuu, synteesi- ja eritystoiminta heikentyy sekä maksa pienentyy. Kirroosin edettyä porttilaskimopaine nousee verisuonivastuksen myötä. Kirroosin komplikaatioita ovat askites eli vesivatsa; vatsaontelon sisään kertyvää nestettä, varixit eli laskimolaajentumat, hepatiittinen enkefalopatia ja hepatorenaalinen oireyhtymä. Kirroosi on dekompensoitunut, kun ilmenee ikterusta eli keltaisuutta, askitesta, varixvuotoa tai hepatiittinen enkefalopatia. On mahdollista, että kirroosi palaa kompensoituneeseen tilaan, jos aiheuttaja poistetaan. (Åberg & Arkkila 2017, 2002-2003; World Health Organization 2016b, 27.)

Krooninen C-hepatiitti aiheuttaa maksasairauksien lisäksi maksanulkoisia sairauksia, joilla on vaikutusta sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Suurin osa näistä sairauksista liittyy autommuuni- ja/tai lymfoproliferatiivisiin sairauksiin, kuten kryoglobulinemiaan, vaskuliitteihin eli verisuonitulehduksiin ja jopa lymfoomiin eli imusolmukeälypiin. C-hepatiitin yhteyteen on liitetty myös muita sairauksia, kuten kardiovaskulaarisia, munuais-, aineenvaihduntaan, ihoon ja keskushermostoon liittyviä sairauksia. C-hepatiitin kantajilla on todettu olevan insuliiniresistenssi, jonka seurauksena heillä on riski sairastua muun muassa diabetekseen. (Cacoub, Gagnani, Comarmond & Zignego 2014.)

Suomessa tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 1111 uutta C-hepatiittitartuntaa vuonna 2017. Määrä on pysynyt suurin piirtein samana vuodesta 2003. Vuosien 1994-2017 välillä on ilmoitettu yhteensä n. 31 000 C-hepatiitti tapausta. Vuosien 1995-2000 välillä on tartuntoja saatettu rekisteröidä useampaan kertaan, koska aluksi ei rekisteröity tartuntoja henkilötunnuksella. C-hepatiittitartunnan saaneiden ja kantajien määrää ei voida arvioida luotettavasti, sillä väestötasolla Suomessa tätä ei ole tutkittu. Kantajien määrän lisääntyessä uusia tartuntoja todetaan enemmän kuin hoidettuja C-hepatiitin kantajia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Suomessa C-hepatiitin hoitamattomia kantajia on tällä hetkellä noin 22000 (Färkkilä 2018, 1655).

2.1 Miten C-hepatiitti tarttuu?

C-hepatiitti tarttuu veriteitse. Viruksen määrä veressä vaikuttaa sen tarttuvuuteen verikontaktissa. Esimerkiksi ruiskussa olevan veren hyytyessä ruisku ei ole enää tartuttava. (Luonamo, Tuuminen & Kotilainen 2014, 796). Yhteiset huumeidenkäyttövälineet, jaetut hygieniavälineet sekä lävistys- tai korvakorut ovat riski C-hepatiittitartunnalle. Muut ihmiset tulee suojata vuotaneelta vereltä, ja veren tahrimat tekstiilit tulee pestä vähintään 60-asteisella vedellä. (A-Klinikka 2017c) Suojaamattomassa seksisuhteessa tartunnan mahdollisuus on pieni, mutta mahdollinen (A-Klinikka 2017f; World Health Organization 2018). Kondomin käyttö satunnaisissa seksisuhteissa suojaa myös muilta seksitaudeilta. (Suomalaisen

Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä (2018). Normaali kanssakäyminen ja vaikkapa yhteisten ruokailuvälineiden tai hiusharjan käyttäminen ei ole riski tartunnalle. Halailu ja suukottelu on sallittua. (A-Klinikasäätiö 2017f; World Health Organization 2018).

Korkean tarttuvuuden riskiryhmään kuuluvat henkilöt, jotka käyttävät suonensisäisesti tai intranasaalisesti eli nuuskaamalla huumeita; henkilöt, joille on tehty invasiivisia eli kajoavia lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä toimenpiteitä olosuhteissa, joissa ei ole huolehdittu riittävästä hygieniasta; henkilöt, joille on tehty verensiirto tai elinsiirto ennen vuotta 1990 sekä henkilöt, jotka ovat saaneet verivalmistetta maassa, jossa HCV:n seulonta verivalmisteista ei ole rutiininomaista. Riskiryhmässä ovat lisäksi henkilöt, jotka ovat ottaneet tatuointeja tai lävistyksiä paikassa, missä ei ole huolehdittu riittävästä hygieniasta; lapset, jotka ovat syntyneet C-hepatiitti positiivisille äideille; henkilöt, joilla on HIV sekä vangit ja aikaisemmin vankilassa olleet. (Färkkilä 2018a; World Health Organization 2016b, 20-44.)

C-hepatiittitartunnan voi saada myös sellainen henkilö, joka on aiemmin sairastanut, parantunut tai saanut hoidon C-hepatiittiin. On tärkeää, että riskiryhmään kuuluvat, tartunnan saaneet sekä C-hepatiitin läpikäyneet henkilöt saavat kattavasti tietoa sairaudesta, elintapojen vaikutuksesta sairauteen ja siitä parantumiseen sekä siitä kuinka tartuntaa voi ehkäistä tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 9-13; European Association for the Study of the Liver 2018, 462-496.)

Vuonna 2017 tartunnan saaneista 65 % ja vuonna 2016 67 % oli miehiä. Korkein esiintyvyys oli 20-24-vuotiaiden joukossa. Tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja tartuntatapoja ovat olleet ruiskuhuumeet, seksi, perinataalinen, verituotteet, muu ja tuntematon. Tartuntatavaksi ilmoitettiin suonensisäisten huumeiden käyttö vuonna 2017 47 %:ssa ja vuonna 2016 51 %:ssa tapauksista, tartuntatapaa ei ollut tiedossa vuonna 2017 41 %:ssa ja vuonna 2016 40 %:ssa tapauksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Jaakkola ym. 2017, 27.)

2.2 Miten C-hepatiitti todetaan?

C-hepatiitin seulontaa suositellaan niille henkilöille, jotka kuuluvat korkean riskin ryhmään tai ovat aikaisemmin kuuluneet tai altistuneet korkean riskin käytökselle (European Association for the Study of the Liver 2018, 463; Färkkilä 2018a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 17; World Health Organization 2016b, 43-47). Aiheellista on myös tutkia henkilöt, joilla maksa-arvot ovat suurentuneet epäselvästä syystä. (Färkkilä 2018a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 17; World Health Organization 2016b, 43)

Infektion seulonta perustuu HCV-vasta-aineisiin. HCVAb - testi, joka perustuu EIA-menetelmään eli entsyymi-immunomenetelmään, on tarkkuudeltaan 99 %. Positiivinen tulos kertoo, onko henkilö saanut C-hepatiittitartunnan, mutta siitä ei voi nähdä, jos kantaja on parantunut

siitä spontaanisti tai hoidon myötä. (Färkkilä 2018a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 17; World Health Organization 2016b, 43-47.) Vasta-aineet ovat nähtävissä verestä 4-16 viikon kuluessa tartunnan saamisesta (Huslab 2016). HCV-RNA-määrittystä eli PCR-testiä eli nukleiinihappomäärittystä (SHCVNh0) tulee käyttää vahvistavana testinä. PCR-testi kertoo infektion aktiivisuudesta. (Färkkilä 2018a; Huslab 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 17; World Health Organization 2016b, 43-47.) Genotyyppi tulee määrittää (HCVNhTy testillä), mikäli lääkehoito valitaan sen mukaan. (Färkkilä 2018c; Huslab 2017).

Toukokuussa 2018 julkaistiin tutkimus sormenpästä otettavasta HCVRNA- eli nukleonihappomäärittyspikatestistä, joka kertoo vastauksen tunnissa. Pikatestillä, joka kertoo myös viruksen senhetkisestä aktiivisuudesta, on huomattava etulyöntiasema suoniverinäytteestä tehtyyn testaukseen nähden. Kyseinen pikatesti antaa tietoa enemmän kuin suoninäytteestä tehty vastaainetestti, joka kertoo ainoastaan, onko testattu henkilö joskus saanut C-hepatiittitartunnan. Pikatesti on käytännössä helppo ja riskitön toteuttaa myös paikoissa, joissa suoniverinäytteitä ei pystytä ottamaan tai ihmisiltä, joilta suoniverinäytettä on haastavaa saada, esimerkiksi ruiskuhuumeita käyttävät henkilöt. (Lamoury ym. 2018.) Cepheid valmistajan Xpert HCV VL Fingerstick -testi on saanut CE-merkinnän ja on tällä hetkellä saatavilla EU:ssa sekä kaikissa muissa maissa, jotka tunnustavat CE-merkinnän (Peterson 2018).

HCV:ta sairastavista noin 75 %:lla on maksa-arvo ALAT eli alaniiniaminotransferaasi koholla ajoittain tai jatkuvasti. S-ALAT on seulontatutkimus, jolla voidaan selvittää maksasoluvauriota. ALAT-arvo pysyy normaalina 25 %:lla C-hepatiittia sairastavista. Vaikka maksa-arvot olisivat viitearvojen mukaiset, voidaan 5-30 %:lla havaita maksan koepalasta huomattava fibroosi tai jopa kirroosi 5-30%. (Färkkilä 2018a.)

Ennen hoidon aloitusta ja myös hoidon aikana tehdään laboratoriotutkimuksia, joissa määritetään maksan ja munuaisten tilaa ja sekä tiettyjä muita veriarvoja. Hedelmällisessä iässä olevilta naisilta tarkastetaan raskauden mahdollisuus. (Färkkilä 2018d.) Henkilöltä on hyvä seuloa myös muita veriteitse tarttuvia sairauksia, kuten hepatiitti B:tä ja HIV:tä (World Health Organization 2016b, 27; Färkkilä 2018d). Maksavaurion aste on syytä selvittää, että voidaan arvioida hoidon tarpeen kiireellisyyttä sekä hoidon jälkeistä seurantarvetta. Maksavaurion aste voidaan määrittää muun muassa maksabiopsialla tai non-invasiivisilla menetelmillä, kuten elastografialla, joka mittaa sidekudoksen määrää maksassa mittaamalla ultraäänen nopeutta maksakudoksessa (Färkkilä 2018a; Collin & Mäkelä 2016, 1714-1716) tai laskemalla verinäytteestä seerumin ASAT-arvon ja veren trombosyyttimäärän suhde $[S-ASAT - S-ASAT:n\ viitealueen\ yläraja] / B-tromb \times 100 = APRI$. APRI-arvon määrittäminen on ensisijainen menetelmä määriteltäessä hoidon linjaukset, kuten kiireellisyys ja hoitopaikan valinta perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Mikäli APRI-arvo on yli 1, lähete erikoissairaanhoidon on tarpeen. (Färkkilä 2018b, 1656-1657.)

APRI-arvojen 0,5 ja 1,5 välillä diagnostisia johtopäätöksiä ei Huslab:n ohjekirjan mukaan voida tehdä vain APRI-arvon mukaan, vaan fibroosi tulisi todentaa muilla menetelmillä. Näiden arvojen molemmin puolin fibroosin voidaan sanoa olevan epätodennäköinen tai todennäköinen, todennäköisyyden kasvaessa arvon myötä, arvojen välissä epävarmuus on suurempi. (Huslab 2018.) Maksan fibroosin kuvaamiseksi käytetään METAVIR-luokitusta. F0 tarkoittaa, ettei henkilöllä ole fibroosilisää, F1:ssä ei ole septoja, mutta suurentuneet porttilaskimon alueet, F2 tarkoittaa septoja, jotka yhdistävät porttilaskimon alueita ja F3 septoja, jotka yhdistävät porttilaskimon alueita ja keskuskaskimoita. F4 tarkoittaa kirroosia (Collin & Mäkelä 2016, 1714.)

Mikäli henkilöllä on kirroosiasteen F4 maksavaurio, tulee hänelle tehdä ylävatsan ultraäänitutkimus, jotta voidaan varmistaa, ettei maksaan ole syntynyt pesäkemutoksia. Ruokatorven laskimolaajentumat tulee poissulkea ja hoitaa gastroskopiolla. Hoitotaho määrää kaikista jatkok tutkimuksista ja niiden tarpeesta. (Färkkilä 2018d; Åberg & Arkkila 2017, 2003-2006.)

2.3 Kuinka pääsee hoitoon?

Hoitokäytänteitä muovataan tällä hetkellä Suomessa valtakunnallisesti yhteneväisiksi, minkä tarkoituksena on luoda kaikille yhdenmukainen mahdollisuus hoitoon. Hoitoarvio tulisi tehdä kaikille HCV-kantajille, jotka ovat S-HCVN_h-positiivisia. Aikaisemmin hoidon arviota ei ole tehty, mikäli hoidolle on ollut vasta-aiheita. Vasta-aiheita ovat olleet muun muassa suonensisäisten huumeiden käyttö sekä runsaan alkoholin käyttö. Tällä hetkellä niille aktiivisesti suonensisäisiä huumeita käyttäville henkilöille, joiden maksasairauden aste on lievempi, tulee järjestää seuranta, jossa tilannetta arvioidaan säännöllisesti ja hoitosuosituksen mukaisesti. Suomen C-hepatiittistrategian mukaan pitkän ajan tavoitteeksi on asetettu, että kaikki C-hepatiitin kantajat hoidetaan maksavaurion asteesta huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 3-19.)

Korvaushoito ei ole este C-hepatiitin hoitamiselle. Hoidon aloitus- ja ajoituspäätös tehdään yksilöllisesti huomioiden henkilön muut sairaudet ja maksasairauden vaikeusaste. (Färkkilä 2018a.) Suomen C-hepatiittistrategian tavoitteen mukaan C-hepatiitin hoito saavuttaa vuoden 2018 aikana korvaushoidossa olevat hoitokriteerit täyttävät sairastuneet henkilöt, kun aiemmin korvaushoito on ollut este hoitoon pääsulle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 25). WHO ja EASL suosittelevat, että kaikki aikuiset sekä lapset, joilla on C-hepatiittitartunta, tulisi arvioida antiviraalisen hoidon varalta (World Health Organization 2016b, 59). Tällä hetkellä Suomessa ei hoideta alle 12-vuotiaita (Färkkilä 2018c).

Jos henkilö kuuluu korkean riskin ryhmään tai jos hänellä on epäselvistä syistä kohonneet maksa-arvot, tulee hänet seuloa C-hepatiitin varalta. Seulontoja tehdään perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, korvaushoitoklinikoilla ja vankiloissa. HCVAb-seulan ollessa positiivinen tehdään HCVN_{h0}-määritys, josta positiivinen tulos johtaa mahdollisten C-hepatiitin

komplikaatioiden selvittelyyn. (Färkkilä 2018b, 1656.) Mikäli henkilöllä ei löydy komplikaatioita, lähitulevaisuuden suunnitelman mukaan hoito toteutetaan jatkossa perusterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa, korvaushoitoklinikoilla tai vankiloissa. Vielä toistaiseksi hoito toteutuu erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. (A-Klinikkasäätiö 2017g; Färkkilä 2018c) Komplikaatioiden selvittely jatkuu tulevaisuudessakin lähetteellä erikoissairaanhoidossa. Mikäli kliinisiä kirroosin merkkejä tai maksanulkoisia ilmentymiä, kuten munuaisten vajaatoimintaa ei löydy, hoito toteutuu avoterveydenhuollossa. (Färkkilä 2018b, 1656; Färkkilä 2018c.)

2.4 Miten C-hepatiittia hoidetaan?

C-hepatiittia vastaan ei ole toistaiseksi pystytty kehittämään rokotetta. (A-Klinikkasäätiö 2017e; Färkkilä 2018a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 9) Tavoitteena C-hepatiitin läkehoidolla on taudin eradikaatio eli täydellinen hävittäminen siihen liittyvien maksan ulkoisten sairauksien sekä maksakomplikaatioiden ehkäisemiseksi. C-hepatiitin hoito on mullistunut vuoden 2014 alusta tulleiden virusspesifisten lääkeaineiden, DAA (Direct Acting Antiviral) -lääkkeiden ansiosta. (Färkkilä 2018a; Färkkilä 2018c; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 9-19.) Markkinoille on tullut vuonna 2017 kolme pangenotyypistä eli viruksen kaikkiin eri genotyypeihin purevaa oraalisesti nautittavaa lääkeyhdistettä. Näiden lääkeyhdisteiden tehokkuus 8-12 viikon toteutuneella hoidolla on yli 90 % riippumatta maksavaurion asteesta. Kertahoitona toteutettava lääkitys minimoi C-hepatiitin uusiutumisriskin, mikäli riskikäyttäytymisen ei jatku. Hoidon aikaiselle laboratorioseurannalle ei ole tarvetta, mikäli kyseessä on aikaisemmin hoitamaton potilas, jonka maksassa ei ole pitkälle edennyttä maksavauriota tai munuaisten vajaatoimintaa. Hoidon aikana tehtävää viruksen genotyypitystä tai viruspitoisuuden määrittämistä ei tarvita uusissa läkehoidoissa. Hoidon päätyttyä sen tulos tulee varmistaa 12 viikon kuluttua PCR-testillä. PCR-testin ollessa positiivinen tulisi potilas ohjata erikoissairaanhoidon piiriin. (Färkkilä 2018b, 1655-1657.) Maksavaurion ollessa pitkälle edennyt on genotyypin määrittäminen kuitenkin edelleen tarpeen ja hoidossa käytetään genotyyppikohtaisia lääkkeitä (Färkkilä 2018c).

C-hepatiitti on tartuntatautilain (L1227/2016) mukainen valvottava tartuntatauti, jonka hoito ja lääkkeet ovat potilaille ilmaisia. Uusien virusspesifisten lääkkeiden hintojen huomattavan alenemisen myötä näillä lääkkeillä on mahdollista toteuttaa hoitoa kaikille C-hepatiittipositivisille maksavaurion asteesta riippumatta (Färkkilä 2018b, 1655). Aikaisemmin käytössä olleet interferonihoidot ovat alkaneet väistyä DAA-lääkkeiden myötä. Lääkehoidon sivuvaikutukset sekä interaktiot ja hoidon aikainen tarve monitorointiin ovat selkeästi vähentyneet uusien DAA-lääkkeiden myötä. Vähentyneiden vasta-aiheiden ja sivuvaikutusten myötä nämä lääkkeet mahdollistavat myös huumeiden käyttäjien hoidon. Tällä hetkellä DAA-lääkkeiden käytön aihe on C-hepatiitin aiheuttaman maksavaurion hoito. (Färkkilä 2018a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 9-19). Hoitojen lisääntymisen myötä voidaan olettaa tartuntojen määrän vähenevän. (Färkkilä 2018b, 1656.)

Akuuttia C-hepatiittia lähdetään harvoin hoitamaan, koska valtaosa sairastuneista käyttää aktiivisesti suonensisäisiä huumeita. Akuutin infektion jälkeen tulee odottaa noin kolme kuukautta, sillä spontaani paraneminen ilman hoitoja on mahdollista. (Färkkilä 2018a.) Suurin osa akuuttia C-hepatiittia sairastavista on oireettomia ja heistä 50-90 %:lla on odotettavissa sairauden kroonistuminen. Oireellisella C-hepatiitilla yhdessä ikteruksen kanssa suurimmat mahdollisuudet spontaaniin paranemiseen on naisilla, nuorilla sekä tietyillä geneettisellä ominaisuuksilla varustetuilla henkilöillä. EASL 2018 suosittelee akuutin C-hepatiitin hoitoa DAA-lääkkeillä ja ehkäisemään kroonisen hepatiitin muodostumista. (European Association for the Study of the Liver 2018, 499.)

C-hepatiitin kanssa voi elää aivan normaalia elämää: opiskella, käydä työssä, olla yhdessä perheen ja ystävien kanssa (A-klinikkasäätiö 2017b). C-hepatiitti itsessään rasittaa maksaa, joten sairauden aikana olisi hyvä välttää alkoholia, huumeita, tupakointia sekä ylipainoa, jotka osaltaan lisäksi rasittavat maksaa. Itsestä huolehtiminen sairauden aikana on tärkeää, esimerkiksi liikunta vahvistaa immuunijärjestelmää, parantaa mielialaa ja unen laatua sekä on avuksi painonhallinnassa. Kaikista käytetyistä lääkkeistä - myös reseptivapaista sekä luontaistuotteista - tulee keskustella lääkärin kanssa. Mikäli hoidon aloitus siirtyy, on maksa-arvojen seuranta vuosittain tärkeää. (A-klinikkasäätiö 2017a.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa C-hepatiitista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa esite, joka sisältää ajantasaista tietoa C-hepatiitista ja sen muuttuneista hoitokäytännöistä. Esite suunnattiin riskiryhmiin kuuluville, sairastuneille ja heidän läheisilleen. Se toimii myös tukena terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden toteuttaessa potilasohjausta ja neuvontaa C-hepatiitista. Esite tuotettiin tietoperustan ja teemahaastattelua mukailevan kokemusryhmän pohjalta. Haastattelun tarkoituksena oli saada haastateltavien kokemuseräisiä ajatuksia käytettäväksi esitteeseen sekä tietoa siitä, millainen esite palvelisi käyttäjiä. Esitteen julkaisi A-Klinikkasäätiön Verkko-Vinkki -hanke painettuna materiaalina sekä verkossa.

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen tai käytännön toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Tällä tavalla toteutettu opinnäytetyö voi olla alakohtaisesti esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus, opas tai esite, tai vaikkapa kertaluontoinen tapahtuman järjestäminen, kuten messuosaston, konferenssin tai kokouksen järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirja, kirjanen, kansio, portfolio tai opas, kuten vaikkapa turvallisuusohjeistus tai potilasesite. Tärkeää ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että

siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen kirjallinen raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö suositellaan tehtäväksi toimeksiantavalle taholle tilauksesta. Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe toimii ammatillisen kasvun tukena ja työelämysuhteiden avaajana. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16-17).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tutkimuskysymyksiä, tai tutkimusongelmaa, paitsi jos siihen yhdistyy myös selvityksen tekeminen. Kuitenkin mahdollisten kysymysten esittäminen toimintasuunnitelmassa voi olla tekijälle avuksi keskittyessä siihen, mitä ollaan tekemässä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. Yksin tuotettu opas, kokous tai esite ei ole riittävä opinnäytetyöksi. Opinnäytetyössä tulee osoittaa, että tekijät kykenevät yhdistämään teoreettisen tietämyksensä alan ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 30, 41-42).

Tämä opinnäytetyö täyttää toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit. Työelämän yhteistyökumppani ja opinnäytetyön toimeksiantaja on Verkko-Vinkki -hanke, jolle toteutetaan potilasesite C-hepatiitin hoidosta. Opinnäytetyön tietoperustassa kerrotaan C-hepatiitista ja sen hoitokäytänteistä sekä hyvän esitteen kriteereistä. Tiedonkeruun osana toteutettiin teemahaastattelua mukaileva kokemusryhmä.

A-Klinikkasäätiön alaisen Verkko-Vinkki -hankkeen tarkoituksena on internetin välityksellä ehkäistä ja vähentää HIV:n ja C-hepatiitin etenemistä suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. Hanke tarjoaa haittoja vähentävää terveysneuvontaa, ja sen etsivä työ tapahtuu sekä tavallisessa että Tor-verkossa. Suomen C-hepatiittistrategian levittäminen kuuluu hankkeen tehtäviin, sen tarkoituksena on myös perustaa valtakunnallinen C-hepatiittiverkosto terveysneuvontapisteissä työskenteleville. Verkostossa on tarkoituksena jakaa tietoa ja tarjota koulutuksia. (A-klinikkasäätiö; Sedergren 2018.) Hankkeen yhtenä tehtävänä on tehdä vuoden 2018 aikana ajantasainen esite C-hepatiitista (Sedergren 2018).

5 Esite

Hyvässä terveystietoa käsittelevässä potilasohjeessa, -oppaassa ja -esitteessä tarinan tulee edetä loogisesti, ja esitettyjen asioiden liittyä toisiinsa. Lukijan kannalta asetettu asioiden tärkeysjärjestys on ikään kuin tuotoksen juoni, jota sanoitetaan selkein, yleiskielen sanoin sekä mahdollisimman helposti hahmotettavin virkkein. Loogisuus määritetään asiakohtaisesti, se voi olla kronologisesti etenevä tai sairaudesta kertovassa potilasohjeessa esimerkiksi alkaa sairauden kuvaamisesta, sen ehkäisystä, hoidosta sekä kuntoutuksesta. Usein lukijalle loogisuus ja tärkeysjärjestys ovat sama asia, siksi esitteessä tärkeimpien asioiden nostaminen alkuun on tärkeää. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Hyvärinen 2005, 1769).

Tuotettavan tekstin laji määrittelee tekstin rakenteen. Tekstilajin valintaan vaikuttavat kirjalliselle tuotokselle asetetut tavoitteet, tarve, tuotantokanava ja -väline sekä se, kenelle

teksti on suunnattu eli tekstin kohderyhmä. Tekstin rakenne ja siinä käsiteltävän asian esittämissä määrittelevät sen, kuinka tekstiä tyypitellään. Teksti voi olla kertovaa, ohjaavaa, erittelevää, kuvailevaa tai esimerkiksi kantaottavaa. Yksittäinen tekstilaji voi muodostua useista eri tekstityypeistä. Toimintaohjeita, erilaisia sääntöjä sekä direktiivejä, joiden tarkoituksena on ohjailla, käskä tai neuvoa lukijaa, kutsutaan ohjaaviksi teksteiksi. (Alajärvi ym. 2014, 103; Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 25.)

Terveystietoa käsittelevässä esitteessä esitettävät vaatimukset voivat olla ohjeen yleistä kirjallista ilmaisua, sekä sen sisältöä tai ulkoasua koskevia vaatimuksia. Esite tulee suunnata sekä sisällöltään että ulkoasultaan tavoiteltavalle kohderyhmälle, ja sen sisältämien ohjeiden tulee pitää sisällöllisesti paikkaansa. Esitteen tulee olla asiallinen ja lukijaa kunnioittava sekä tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Esitteessä käytettävän puhuttelumuodon tulee olla sopiva: kohderyhmää miettiessä päätetään esimerkiksi siitä, käytetäänkö teitittely- tai sinuttelumuotoa. Yleisesti esitteessä suositellaan käytettävän suoraa puhuttelua passiivimuodon sijaan, tällä tavalla hälvennetään toimintatavan ympäriltä epätietoisuutta sekä epämääräisyyttä. Esitteen tekstin tulee pohjautua ajantasaiseen tietoon, ja sen tulee olla sisällöltään virheetöntä. Esitteen sisällön tulee osaltaan noudattaa alueella voimassa olevaa hoitokäytäntöä, ja sen tulee vastata potilaan tiedontarpeeseen sekä mielessä oleviin kysymyksiin; mitä, miksi, milloin ja missä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.)

Otsikoiden avulla selkeytetään tietoa. Pääotsikko nimeää käsiteltävän asian ja kertoo mitä ohje tulee käsittelemään. Esitteen aloituskappale on merkityksellinen, se huomioidaan ensimmäiseksi, sillä herätellään lukijan mielenkiinto tekstiin ja kerrotaan lyhyesti käsillä olevasta aiheesta. Väliotsikot auttavat lukijaa löytämään tekstistä kaipaamansa tiedon, ja kappalejako selkeyttää sekä keventää tekstiä. Tekstin otsikot voivat olla toteavia tai kysyviä, ja niitä voi korostaa esimerkiksi lihavoimalla. Alleviivauksia esitteissä ei suositella käytettäväksi, sillä niiden esiintyminen verkossa julkaistavassa materiaalissa saattaa vaikuttaa toimimattomalta linkiltä, ja painetussa tuotoksessa ne heikentävät luettavuutta. (Alajärvi ym. 2014, 116; Eloranta & Virkki 2011, 75; Hyvärinen 2005, 1770.)

Esitteen julkaisutavassa tulee huomioida käytettävyys. Internetissä julkaistavalla esitteellä on omat haasteensa verrattuna paperiseen versioon. Näyttöruudulta luettavassa tekstissä tulee kappaleiden ja virkkeiden pituuden olla painettuun materiaaliin nähden tarkemmin harkittu. Mikäli verkossa julkaistava esite on tarkoitettu ensisijaisesti tulostettavaksi, tulee tämä huomioida taittovaiheessa ja asetella teksti paperilla toimivaksi. Painetussa esitteessä tekstin asettelu tukee sen sisältämän tiedon jäsentelyä, samoin kuin huolellinen sivujen taitto. Kuvia tekstiin voi lisätä selkeyttämään sanomaa. Ulkoasu, joka miellyttää silmää, lisää myös oppaan luettavuutta. Esitteen ulkoasussa värien käyttäminen kannattaa, värillisellä esitteellä on saatu mustavalkoiseen verrattuna enemmän huomiota. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Hyvärinen 2005, 1772.)

Esitteessä tulee noudattaa oikeinkirjoitusnormeja. Kirjoitusvirheitä vilisevä teksti antaa kirjoittajastaan helposti ammatillisestikin epäpätevän kuvan ja syö tekstin uskottavuutta. Oikeinkirjoituksen tarkastamiseen löytyy avuksi erilaisia kielenhuoltokirjoja, ja internetistä esimerkiksi kielitoimiston sivustoja. Valmista tekstiä on myös suositeltavaa näyttää ulkopuoliselle taholle ennen painamista, jolloin tämä voi olla oikoluvussa apuna. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Esitteitä ja ohjeistuksia laatiessa lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Esitteen tekijöiden tulee olla tarkkoina siinä, mistä tiedot on saatu, onko käytetty kirjallisuutta, tutkimuksia, lehtiä, artikkeleita ja verkkomateriaaleja tai lakeja, asetuksia ja ohjeita. Esitteen tekijän tehtävänä on kuvata, kuinka on varmistettu käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Kaikki materiaaliksi kerätty tieto ei ole samalla tavalla ajanmukaista, ja mahdollisesti yksi tieto kumoaa jo aikaisemmin käytetyn tiedon. Myös tietolähteiden auktoriteetti tiedon jakajana on syytä huomioida lähteitä läpikäydessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 54-55.)

5.1 Esite terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen on WHO:n mukaan yleisesti hyväksytty tavoite. Sen tarkoitus on lisätä toiminta- ja työkykyä väestön keskuudessa, mutta myös vähentää sairauksista yhteiskunnalle koituvia kustannuksia (Valkonen 2017, 2.) WHO määrittelee terveyden edistäminen myös olevan prosessi, jossa ihminen saa mahdollisuuden kontrolloida sekä parantaa terveyttään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9).

Suomessa terveyden edistäminen sisältyy kansanterveystyöhön, ja se on kirjoitettu kansanterveyslakiin. Ohjaus- sekä valvontavastuu terveyden edistämisestä kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö). Terveyden edistäminen onkin yksi terveydenhuollon määriteltyjä päätehtäviä. Sairaudet aiheuttavat ihmiselle monenlaista kärsimystä, kun terve ihminen puolestaan nähdään hyvinvoivana, ja sen myötä myös yhteiskunta hyötyy sen jäsenten ollessa terveitä. Mikäli ihmisen terveyttä voidaan parantaa, tuotetaan silloin hyvää, ja samalla vältetään myös vahinkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12).

Terveyden edistäminen on keskiössä opinnäytetyössä tuotetussa esitteessä. Se on lähtökohta ajatukselle tiedon lisäämisestä C-hepatiitista ja sen hoitomuodoista, mihin esitteellä pyrittiin. Esite on yksi väline tuottaa ja jakaa helposti saatavilla olevaa ja omaksuttavaa terveystietoa, ja näin se osaltaan edistää terveyttä.

5.2 Haittoja vähentävä lähestymistapa esitteessä

Terveyden edistäminen, vahingon välttäminen ja haittojen vähentäminen ovat jo lähtökohtaisesti terveystiedon tuottamisen tavoitteena. C-hepatiittia sairastavista valtaosa on suonenisäisten huumeiden käyttäjiä. He eivät kuitenkaan elä irrallaan yhteiskunnasta tai muusta

väestöstä. Haittojen vähentämisellä on heijastevaikutuksia koko kansan terveyteen ja hyvinvointiin.

Haittojen vähentämisessä on kyse pyrkimyksestä huumeiden käytön sosiaalisten, terveydellisten ja taloudellisten haittojen vähentämiseen huumeidenkäytön moralisoinnin ja käytön lopettamiseen tähtäävien toimien sijaan. Erilaiset huumeiden käyttäjille suunnatut matalan kynnyksen palvelut, opioidikorvaushoito, terveysneuvontapalvelut, neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat, asumis- ja toimeentulopalvelut sekä kaduille käyttäjien pariin jalkautuva työ ovat käytännön haittoja vähentävää toimintaa. Monessa maassa ovat käytössä myös asunottomille huumeidenkäyttäjille tarkoitettut pistohuoneet sekä juomaveden jakaminen ilmaiseksi rave-juhlissa. Molemmissa voidaan tarjota myös terveysneuvontaa. Suomessa ei vielä tällaista toimintaa ole. (Ovaska 2009, 217-219; Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 273.)

Syrjäytymisen ja huumekuolemien ehkäisy, kansanterveydellinen näkökulma ja tartuntatautiin leviämisen sekä niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen on haittoja vähentävän ajattelun ydintä. (Ovaska 2009, 217; Sedergren 2015.) Huumeidenkäyttäjien parissa 90-luvulla levinnyt HIV-epidemia on laantunut, mutta muiden veriteitse tarttuvien tautien ehkäisyyn tulee edelleen kiinnittää huomiota. C-hepatiitin vuosittaisista 1100-1200 uudesta tartunnasta noin puolet on huumeidenkäyttäjillä (Jaakkola ym. 2017, 27). Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 ohjausryhmän ehdotukset vuoteen 2020 painottavat muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten erityisiä tarpeita, erityisesti haavoittuvimpien ryhmien tarvelähtöisten palveluiden kehittämistä sekä somaattisen hoidon integroimista mielenterveys- ja päihdetyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 27).

Useissa eri puolilla maailmaa tehdyissä tutkimuksissa on todettu yhdenmukaisesti, että korvaushoitopotilaiden sekä edelleen suonensisäisiä huumeita käyttävien C-hepatiitin hoito tuottaa terveyshyötyjä sekä yksilöille itselleen että yhteiskunnalle. Tämän haasteellisen potilasryhmän hoitaminen on mahdollista, eivätkä hoitotulokset juuri eroa muun väestön hoitotuloksista. Jotta C-hepatiitti saadaan hävitettyä WHO:n tavoitteen mukaisesti, on marginalisoituneiden ryhmien hoitaminen paitsi välttämätöntä, myös kannattavaa. Hyvien hoitotulosten varmistaminen ja uusintainfektioiden ehkäisy vaativat kuitenkin hoitomallien edelleen kehittämistä ja vahvan tuen tarjoamista näille potilaille. (Read ym. 2016, 212-214; Mason, Guyton, Dodd & Powis 2017, 206-207; Grebely, Hajarizadeh & Dore 2017, 641-642; Alimohammadi, Holeksa, Thiam, Truong & Conway 2018, 6.)

Esitteestä tehtiin kaikenlaisia potilasryhmiä palveleva ja neutraali. Koska suonensisäisten huumeiden käyttö kuitenkin on yleisin tartuntojen lähde, esitteen tuottaminen jo sinänsä on haittoja vähentävän ajattelun mukaista. Käyttäjää ei erikseen nosteta esitteessä esille. Näin vältetään stigman vahvistamista ja esitteen kohdentumista vain tietyille potilasryhmälle.

5.3 Graafinen suunnittelu ja tarjouspyyntö

Opinnäytetyönä tuotettiin esitteen sisältö. Esitteen graafinen suunnittelu kilpailutettiin alan ammattilaisilla. Graafisen suunnittelun kulut oli sisällytetty Verkko-Vinkki -hankkeen budjettiin. Esitteen tekoprojekti ei asetu kansallisen hankintalain piiriin, silti tarjouspyynnön prosessissa noudatettiin kansallisen hankintalain prosessia hyvän käytännön varmistamiseksi. Tarjouspyyntö tulee tehdä kirjallisesti. Siinä tulee kuvata hankinnan kohde, pyytää tarjous määräaikaan mennessä ja ilmoittaa vastausosoite. Tarjouspyynnössä ilmoitetaan hankintamenettelyn kannalta oleelliset tiedot. Tarjouspyynnön tulee olla selkeä, jolloin tarjoajille mahdollistuu vertailukelpoisten tarjousten antaminen. (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö 2016.) Laaditun tarjouspyynnön sisällössä kuvattiin työprojekti, vaatimukset työlle, budjetti ja aikataulu. Tarjouspyynnössä pyydettiin esittämään myös aikaisempia esiteprojekteja näytille. Hanke esitti tarjouspyyntöä varten toiveitaan, muun muassa oikeudet materiaaliin ja muokausmahdollisuus jatkossa. Nämä huomioitiin tarjouspyyntöä tehdessä.

Sopivia graafisen alan toimijoita etsittiin Googlen ja omien verkostojen suositusten kautta. Toimijat valikoituivat palveluportfolion ja sijainnin perusteella. Tarjouspyynnöt (Liite 1) pyydettiin sähköpostitse viideltä graafikolta tai graafisen työn toimistolta. Vastausaikaa annettiin yksi viikko. Kolme graafisen työn toimistoa vastasi tarjouspyyntöön. Valintaperusteina olivat hinta, työnäytteet sekä tarjouksen sisällön kattavuus. Lisäksi valintaan vaikutti toimiston kiinnostus projektia kohtaan. Esitteiden tekijäksi valikoitui GoMedia Oy. Kaikki yhteydenpito GoMedian kanssa tapahtui sujuvasti sähköpostitse.

6 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu voi olla joko kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Teemahaastattelu on varsin väljä käsite kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen, haastattelukertojen määrän, tai analyysin syvällisyyden suhteen. Nimi kertoo oleellisen eli haastattelun etenemisen teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48). Yleisimmin teemahaastattelu kuitenkin ymmärretään laadulliseksi, avoimeksi tai puolistrukturoiduksi. Teemahaastattelu on yleisin laadullisen aineiston keruutapa Suomessa. Teemahaastattelu on vuorovaikutteinen tilanne, jonka aihepiiri on etukäteen määritelty. Haastattelija johdattaa haastattelua eteenpäin tukilistan mukaisesti, keskustelunomaisesti, ilman järjestelmällistä kysymysrunkoa. (Eskola & Vastamäki 2015, 27- 29; Hirsjärvi & Hurme 2014, 48-49.)

Haastattelupaikka tulee mahdollisuuksien mukaan valita haastateltavan näkökulma huomioiden mahdollisimman neutraaliksi ja häiriöttömäksi. Istumajärjestys kannattaa miettiä siten, että tunnelma on mahdollisimman rento eikä synny valta-asetelmia. Myös teemahaastattelun aloituksella voi keventää tilanteen tunnelmaa ja luoda miellyttävää ilmapiiriä haastattelulle. Aloitus voi käsitellä jotain aiheeseen liittymätöntä, ehkä haastattelijan omaan elämään liittyvää tai vaikka humoristista asiaa. Myös haastattelun jostain syystä jumiutuessa voidaan

käyttää samanlaisia keinoja. Puhetapa ja käytetty sanasto kannattaa sovittaa haastateltavalle ymmärrettäväksi, neutraaliksi tai molemmille tutuksi. (Eskola & Vastamäki 2015, 31-34.)

Teemahaastattelun pohjaksi kannattaa laatia suunnitelma, joka perustuu tiettyihin teemoihin tai teoriaan, jolloin fokuksen säilyttäminen ja tutkimusongelman muistaminen on helpompaa. Kuitenkin tilaa pitää olla myös intuitiolle ja luovalle ideoinnille haastattelun aikana. Hyvä työväline teema-alue luetteloksi on esimerkiksi mind-map. (Eskola & Vastamäki 2015, 35-37.)

Opinnäytetyössä kokemusryhmä toteutettiin teemahaastattelua mukaillen ja sen periaatteita hyödyntäen. Kokemusryhmän toteutus vastaa vielä tarkemmin erityistä ryhmähaastattelun muotoa, täsmäryhmähaastattelua. Täsmäryhmähaastattelua määritteleviä piirteitä ovat muun muassa pieni ryhmä, jossa on yleensä alle 10 valikoitua, mukaan kutsuttua henkilöä, jotka ovat aiheen asiantuntijoita tai tarkasteltavan ilmiön kannalta tärkeitä mielipidevaikuttajia. Ryhmällä on selkeä tavoite ja puheenjohtaja eli haastattelija, joka vie keskustelua eteenpäin ja osallistaa, mutta ei puutu sisältöihin. Ryhmähaastattelu toteutetaan rennossa ilmapiirissä ja se kestää 45-60 minuuttia. Tallennuslaitteiden käyttö on mahdollista ja suositeltavaa. Tavoitteena on esimerkiksi uusien ideoiden kehittäminen, asenteiden tai tarpeiden selvittäminen tai uusien palveluiden kehittäminen. Haastatteluryhmiä voi tyypittää spesifien teemojen mukaan, muun muassa arvioivassa/kuvailevassa ryhmässä toivotaan osallistujien kertovan tunteuksiaan esimerkiksi uudesta tuotteesta tai tietyistä palvelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 62.) Kirjassaan Laadullinen terveystutkimus Kylmä & Juvakka (2014) avaavat laadullisen tutkimuksen eri tasoja. Opinnäytetyön kokemusryhmä soveltuu kuvailevan laadullisen tutkimuksen tasoon, jossa tuloksia kuvataan tutkittavien tuntemuksina tai kokemuksina kuvaavina teemoina (Kylmä & Juvakka 2014, 35).

Ryhmä toimi anonyymisti, eikä yksittäisen henkilön kommentteja voi aineistosta tunnistaa. Haastattelussa olivat läsnä haastattelijat sekä ryhmään osallistujat. Haastateltavat saivat ryhmän aluksi tiedotteen ryhmän tarkoituksesta sekä allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (Liite 2). Niistä käy ilmi oleelliset tiedot. Tiedot käytiin myös suullisesti läpi ennen ryhmän varsinaista aloitusta ja haastateltavilla oli mahdollisuus esittää tässä vaiheessa kysymyksiä. Ryhmälle kerrottiin, että haastattelu nauhoitetaan ja saatua materiaalia käytetään vain tutkimustarkoitukseen, jonka jälkeen nauhoitus ja kirjaukset tuhotaan. Ryhmälle tiedotettiin myös siitä, että osallistujat voivat milloin tahansa perua osallistumisensa ja poistua paikalta.

Ryhmähaastattelun ajankohta valittiin ryhmiä suunniteltaessa A-klinikan henkilökunnan toimesta siten, että se sopisi suurimmalle osalle haastateltavista ja linkittyisi heidän käyntiinsä klinikalla. Tämä rajaus tehtiin perustuen arvioon potilasryhmän yleisestä aktiivisuudesta klinikalla. Ryhmän kooksi suunniteltiin 5 potilasta. Tässä toteutuivat täsmäryhmähaastattelun piirteet. Mitään hypoteeseja ei ollut olemassa. Vastaavaa haastattelua ja sen tuloksia ei ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Haastattelijoiden lisäksi muita henkilöresursseja ei tarvittu.

Haastattelu toteutettiin Leppävaaran A-klinikan tiloissa, rauhallisessa takkatilassa, johon ei ollut haastattelun aikana pääsyä ulkopuolisilla. Ryhmä istui sohvilla yhteisen pöydän ääressä, jolloin oli mahdollisuus luoda samaan aikaan rento ja intiimi ilmapiiri. Keskustelua ohjaamaan oli valittu alustavia teemoja (Liite 3). Aikaa haastattelulle varattiin tunti, tämä käytettiin hienon reilusti. Tulosten purkamiselle varattiin aikaa yksi työpäivä, tämä jakaantui useammaksi työskentelykerraksi.

6.1 Kohderyhmä

Laadullisella tutkimuksella hankittu tieto linkittyy aina siihen ympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, jossa tutkimus on toteutettu. Laadulliseen haastatteluun osallistuvien tulee tuntee tutkittava ilmiö ja olla kykeneviä ja halukkaita keskustelemaan siitä haastattelussa. (Kylmä & Juvakka 2014, 79-80.) Ryhmähaastattelussa myös ryhmädynamiikka ja haastateltavien keskinäinen vuorovaikutus vaikuttavat lopputulokseen (Kylmä & Juvakka 2014, 84-85).

Kokemusryhmään valikoitui haastateltaviksi korvaushoidossa olevia, aiemmin suonensisäisiä huumeita käyttäneitä potilaita, jotka olivat motivoituneita jakamaan kokemuksiaan ja osallistua vaikuttamaan C-hepatiittitietoisuuteen. Osa oli mukana klinikalla käynnissä olleessa uuden polven lääkkeillä toteutetussa C-hepatiitin hoitopilotissa, osa oli genotyyppikartoituksessa pudonnut pilotista pois. Kaikilla oli kuitenkin yhteinen kokemus C-hepatiitin sairastamisesta. Ryhmän koko oli lopulta ennako-odotuksen mukaisesti pieni, 4 henkilöä. Tämän lisäksi tehtiin yksi yksilöhaastattelu täydentämään otantaa, tähän tutkimussuunnitelma ja -lupa antoivat mahdollisuuden. Näin päästiin alun perin tavoiteltuun viiteen haastateltavaan.

6.2 Aineistoanalyysi

Teemahaastattelujen purkamisen tarkkuus määräytyy aineistoon käytettävän analyysin mukaan ja sen perusteella, kuinka systemaattinen lähestymistapa valitaan. Suppeimmillaan riittää pelkän olennaiselta vaikuttavan aineiston purkaminen ja päättely, mitä aineistosta nousee esiin. Usein käytetään teemoittelua ja tyypittelyä. Teemahaastattelun vahvuus välineenä on, että kynnyks aineistosta analyysiin on matalampi kuin yleensä laadullisessa tutkimuksessa. (Eskola & Vastamäki 2015, 42-43.) Haastateltavien määrä tulee suhteuttaa tutkimuksen tarkoitukseen ja siihen tarvittavan aineiston määrään (Hirsjärvi & Hurme 2014, 58).

Kokemusryhmän haastattelu purettiin poimimalla keskustelusta tekijöiden arvion mukaan olennaiset osat, referoivaa litterointia käyttäen. Koska tavoite oli saada suoraa kokemustietoa ja jopa suoria lainauksia, aineistoa ei analysoitu sanatarkasti. Pienen haastateltavien määrän vuoksi ja aineiston ollessa jo heti ensi kuulemalla hyvin yhteneväistä, varsinaista teemoittelua ei lähdetty tekemään. Kokemustiedon lisäksi haastattelulla tavoiteltiin ymmärrystä siitä, minkälaista tietoa sairastuneet erityisesti kaipaavat ja minkälaisen esitteen he kokisivat itselleen hyödylliseksi ja houkuttelevaksi.

Kun haastattelujen purkamista ei toteuteta sanatarkasti litteroimalla, jatkokäsittelijäksi sopii parhaiten haastattelun tekijä tai muu mukana ollut, joka tuntee aineiston parhaiten (Hirsjärvi & Hurme 2014, 142). Kerätty aineisto on opinnäytetyöryhmän hallussa. Nauhoitus purettiin heti aineiston keruun jälkeen, sitä säilytetään Espoon A-klinikan tiloissa ja se tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen/hyväksymisen jälkeen. Nauhoitus purettiin kuuntelemalla se kokonaisuudessaan läpi useita kertoja siten, että haastattelijat poimivat kukin muistiinpanoihin keskusteluista nousevia asioita. Näitä vertailtiin keskenään ja tuloksiin nostettiin keskustelun aiheiden mukaisesti ne asiat, jotka selkeästi kaikilla tai useimmilla haastateltavilla olivat samanlaisia tai hyvin lähellä toisiaan. Myös joitain eroavaisuuksia haastateltavien välillä eri asioiden tiimoilta löytyi, myös nämä tuotiin tuloksissa esille.

6.3 Tulokset

Kaikkien haastateltavien esille tuomat ajatukset ja tuntemukset olivat hyvin yhdenmukaisia ja siten helposti koottavissa. Toivottuja “suoria lainauksia”, joita voisi sellaisenaan käyttää esitemateriaalissa, ei saatu riittävästi. Lisäksi haastateltavien käyttämä kieli viittasi osittain suoraan päihteiden käyttöön ja päihteiden käyttäjien elämäntapaan, mikä oli ristiriidassa esitteen tavoitteen eli stigman vähentämisen kanssa. Näin ollen päädyttiin jättämään suorat lainaukset pois esitteestä. Haastattelun tulokset olivat silti arvokasta materiaalia, kun pohdittiin esitteeseen valikoituvaa tietoa sekä sen esitystapaa. Koska haastateltavien määrä oli varsin pieni, referoiva litterointi toimi hyvin ja riittävänä tulosten saamiseksi materiaalista.

Haastateltavat olivat kaikki jossain määrin yllättyneitä C-hepatiittidiagnoosistaan, koska olivat mielestään olleet varovaisia ja koettaneet välttää sitä. Arviot tartunnan lähteestä vaihtelivat pistovälineiden jakamisesta normaaliin yhdessä elämiseen, toisaalta yksi haastateltava kuvasi kokemaansa “asunnottomuuden aikaa” sellaisena, että elämäntilanteen haastavuuden vuoksi huolenpito itsestä oli niin ikään haastavaa, ja arveli saaneensa tartunnan tänä aikana. Sairauden kanssa eläminen oli kaikkien mielestä stigmatisoivaa, kaikki myös välttivät siitä puhumista - terveydenhuollossa asioidessaankin. He kokivat jopa terveydenhuollon ammattilaisien suhtautumisen muuttuvan diagnoosin myötä. Yksi haastateltava kertoi, ettei hän kertonut asiasta pienellä kotipaikkakunnalla asuessaan sen enempää läheisille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekaan. Kaikki haastateltavat kuvasivat C-hepatiitin olevan “leima otsassa” ja tukevan vastaan aina uudestaan eri yhteyksissä.

Haastateltavat kokivat ajatuksen sairaudestaan ikävänä ja inhottavana ja pyrkivät unohtamaan asian. He kokivat tämän helpoksi, koska kenelläkään heistä ei ollut oireita. Kaksi pidempään sairastanutta tosin oli alkanut pohtia sairauden jo mahdollisesti alkavan aiheuttaa haittoja. Osalla suhtautuminen sairauden vakavuuteen oli muuttunut, kun joku tuttu ihminen oli menehtynyt C-hepatiittiin. Sitä ennen ajatus oli, että “se oli vähän, ku flunssan olis saanu”. Haastatellut kokivat sairaudesta kertomisen kumppanille vaikeaksi, muille läheisille tai sukulaisille sitä ei välttämättä kerrottu lainkaan.

Kaikille haastateltaville C-hepatiitin hoitaminen oli tärkeä osa kuntoutumista, osalle jopa korvaushoitoon hakeutumisen syy. Puolet ryhmästä oli jo uuden hoidon piirissä A-klinikan pilotin myötä, loput odottivat lähetettä erikoissairaanhoidon hoidon arvioon. Pelko oman perheen ja läheisten tartuttamisesta oli myös motivaatio hoitoon. Vanhoista interferonihoidoista kaikilla oli varsin karu näkemys, joka perustui osin ystävien ja läheisten hoitojen läheltä seuraamiseen, osin muiden käyttäjien huhuuhuusiin. Yhteinen mielipide oli, että haastatellut eivät olisi lähteneet ainakaan tässä vaiheessa interferonihoidoihin.

Tietoa sairaudesta haastateltavat olivat saaneet sekä muilta sairastuneilta että terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. “Kavereilta kuultu” tieto koettiin yleisimpänä, mutta samalla hajanaisena ja osin puutteellisena. “Sieltä täältä kertynyttä tietoa”, kuvasi yksi haastateltava. Uusista hoidoista yksi oli kuullut lääkäriltä jo joitain vuosia sitten, yksi omalta hoitajalta klinikalla ja muut tutuilta joko klinikalla tai muualla. Esitteen tarpeellisuudesta kaikki olivat yhtä mieltä. Tieto sairastumisesta oli saanut osan selvittämään asioita tarkastikin muun muassa internetistä, mutta tieto uusista hoidoista ja hoitolinjauksista ei ollut kenellekään selkeää.

Haastatellut kokivat yhteen paikkaan kootun, selkeän ja kattavan tiedon tarpeellisena. He kokivat ulkoasun olevan tärkeä asiakaskunnan tavoittamisen kannalta. Yksi haastateltava kuvasi, että esitteen tulisi olla jollain lailla erottuva ja houkutteleva, että siihen tulisi tartuttua, vaikka terveysneuvontapisteellä asiointin yhteydessä.

Uusien hoitojen myötä toivo paranemisesta oli kaikilla vahva. Terve elämä ja “puhtaus” motivoivat myös päihteettömyyteen ja saavutetun terveyden ylläpitämiseen. Uuden tartunnan mahdollisuuteen suhtautuminen jakaantui haastateltavien kesken. Osa ei uskonut ikinä enää altistavansa itseään tartunnan mahdollisuudelle, eräs haastateltava esimerkiksi kuvasi alkaneensa pelkäämään sairautta niin paljon. Toisaalta, toinen haastateltava kuvasi, että jos hän retkahtaisi päihteisiin, silloin “ei ois varmaan välii”.

Kokemusryhmän tulosten yhteneväisyys tällä pienelläkin otannalla vahvistaa aiempia käsityksiä siitä, että sairauden aiheuttama stigma on raskas taakka sairastuneille. C-hepatiitin leimaavuus tuli haastattelussa varsin selkeästi esille: se tuottaa paljon arvottomuuden ja “likaisuuden” tunnetta. Tämän leiman kantaminen vaikuttaa monilla elämän osa-alueilla. HCV:n kantajuus vahvisti haastateltavien ajatuksissa jakoa “normaaleihin” ihmisiin ja omaan viiteryhmään. Pilotissa mukana olleilla sairauden hoito ja muilla toiveikkuus hoitoon pääsystä piakkoin oli selvästi motivoiva tekijä päihteettömänä pysymisessä ja elämänhallinnassa yleensä.

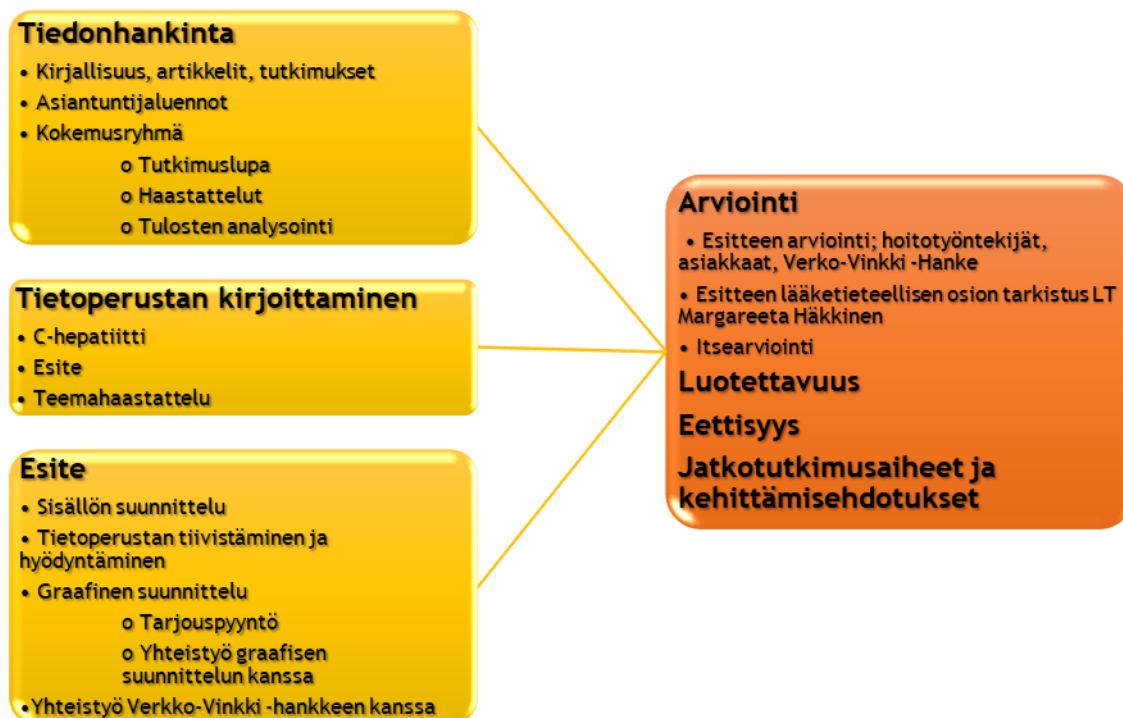
Asiallisen ja selkeän tiedon saaminen helpossa muodossa on tärkeää, eikä sitä välttämättä ole ollut saatavilla. C-hepatiitin hoidon ja hoitolinjausten muuttumisesta haastateltavilla oli huhuuhuusiin perustuvia uskomuksia, mutta ei varmaa tietoa. Esite vastaa näihin tarpeisiin. Kokemusryhmän viesti esitteen ulkoisen houkuttelevuuden tarpeellisuudesta sisällön

informatiivisuuden lisäksi oli suunnittelulle tärkeä pohja, koska esitteen tarkoitus on tavoittaa kohderyhmä mahdollisimman hyvin.

7 Pohdinta

7.1 Arviointi

Kokonaisvaltainen arviointi ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan prosessi (Virtanen 2007, 143). Tässä opinnäytetyössä on useita arvioitavia kohtia. Tietoperustan kerääminen, teemahaastattelun toteutus ja tulokset, esitteen suunnittelu ja toteutus, yhteistyökumppanien kanssa toimiminen. Prosessin edetessä on ollut tarpeen tehdä jatkuvaa kokonaisvaltaista arviointia. Alla oleva kuvio kuvaa opinnäytetyön kokonaisuutta.



Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikuvaus

Virtasen mukaan (2007, 178) itsearvioinnin motiivina tulee olla oman työn kehittäminen ja oman työsuorituksen kriittinen arviointi. Itsearvioinnin keinoina hän tuo esille reflektiivisen työtteen ja esimies-alaiskeskustelut, joita tämän opinnäytetyön tapauksessa voidaan ajatella toteutuvan tilaajan ja ohjaajien toimesta. Itsearviointi kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin kaikessa tekemisessä, menetelmien valinnassa ja tiedon keruussa. Reflektiivinen työote tekijöiden kesken auttoi pohtimaan asioita jatkuvasti.

Vilkan & Airaksisen (2003, 154-161) mukaan opinnäytetyötä on hyvä arvioida monipuolisesti ja useilta tahoilta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön ydin, esite, arvioitiin sekä tekijöiden, että hankkeen projektikoordinaattorin ja A-klinikkasäätiön viestinnän taholta. Lisäksi esitettä arvioitiin kyselylomakkeella hoitotyöntekijöiden sekä riskiryhmään kuuluvien ja jo sairastuneiden taholta. Esitteen lääketieteellisen sisällön arvioi lääketieteen tohtori Margareeta Häkkinen. Opinnäytetyötä kokonaisuudessaan arvioivat tekijöiden lisäksi opponentit, ohjaavat opettajat sekä opinnäytetyötä ohjaava työelämäedustaja.

Suomessa laadittu C-hepatiittistrategia 2017-2019 korostaa tietoisuuden lisäämistä C-hepatiitista. Helposti saatavilla olevan ja hyödynnettävän, ajantasaisen tiedon tulee sosiaali- ja terveysministeriön (2016b, 13) mukaan tavoittaa riskiryhmiin kuuluvat, tartunnan saaneet, heidän omaisensa sekä näiden ryhmien kanssa työssään toimivat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset.

Yhteistyökumppanin näköalaa aiheeseen voidaan pitää kattavana, tarpeellisuus on siis jo punnittu myös tilaajan puolelta. Yhteistyökumppanin ja opinnäytetyöryhmän välillä oli vuoropuhelua asiasisällöstä, ilmaisuista sekä esitteen antamasta mielikuvasta. Keskustelua käytiin puhelimitse, sähköpostitse sekä yhteisissä tapaamisissa. Yhteistyökumppanin arviointi lopullisen esitteen sisällöstä, kirjoitetun tekstin informatiivisuudesta ja ymmärrettävyydestä sekä tekstin ja graafisen suunnittelun yhteensopivuudesta oli tekijöille tärkeä mittari. Esitteen hyväksyminen painettavaksi kertoo työn onnistumisesta yhteistyökumppanin tarpeiden näkökulmasta. Opinnäytetyöryhmä pitää esitettä onnistuneena. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite oli lisätä tietoa C-hepatiitista ja tämä toteutui.

Esitteen arvioimiseksi tehtiin kysely, joka toteutettiin kahdessa päihdehuollon yksikössä, joista toisessa on avopuolen korvaushoidon asiakkaita ja toisessa laitostuntoutusta. Kysely toteutettiin sekä asiakkaille (Liite 4) että työntekijöille (Liite 5). Kysely toteutettiin sekamuotoisena, joka yhdistää suljetut ja avoimet kysymykset (Vilka 2015, 106). Suljettujen kysymysten vastausvaihtoehdot olivat kyllä/ ei, joita täydensi avoin kysymys miksi. Kysely sisälsi yhden täysin avoimen kysymyksen. Kyselystä tehtiin erilaiset versiot hoitotyöntekijöille ja asiakkaille, mikä mahdollisti kohdenetut kysymykset.

Saatekirjeen painoarvoa osana tutkimusta tai sen arviointia ei osata arvostaa, vaikkakin se voi vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. Osallistuja arvioi saatekirjeen perusteella kyselyä ja tekee päätöksen osallistumisestaan. Saatekirjeen yksi tehtävä on motivoida osallistuja osallistumaan kyselyyn ja kokemusryhmään. Saatekirjeessä tulee käydä ilmi muun muassa se, mitä, miksi ja kenen toimesta tutkitaan ja miten tuloksia hyödynnetään. (Vilka 2015, 189-191.) Tämän pohjalta laadittiin saatekirjeet esitettä arvioivalle kyselylle (Liite 6) ja teemahaastattelulle.

Hoitohenkilökunnalta saatiin seitsemän vastausta. Palaute oli myönteistä, kaikki vastanneet kokivat esitteen selkeäksi, visuaalisen ilmeen tukevan sisältöä, esitteen sisältävän riittävästi tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta sekä esitteen olevan sopiva tukemaan potilasohjausta. Vapaassa tekstissä todettiin esitteen olevan muun muassa “myönteinen”, “helppolukuinen”, “ymmärrettävästi kirjoitettu”, “laadukas asiasisällöltään”, sisältävän “selkeää tietoa ohjauksen tueksi”, asiaa “käsitelty riittävän syvällisesti, mutta ymmärrettävästi”. Parannusehdotuksia kohtaan hoitohenkilökunnalta tuli muun muassa “ei ehdotuksia”, “Hieno esite”, “lyhenteiden avaaminen esim. WHO?”, “ristiriitaisuus, puhutaan huumeiden pistovälineistä ja huumeiden käyttövälineistä” ja “C-hepatiittitartunnan voi saada uudelleen.. -lause koettiin olevan vaikeasti avautuva”.

Asiakkailta saatiin neljä vastausta, joiden mukaan esitteen ulkoasu on kiinnostusta herättävä, teksti helposti ymmärrettävää, esitteestä saa riittävästi tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta, eikä esite vaikuttanut vastaajien käsitykseen C-hepatiitista. Vapaassa tekstissä todettiin “ei ole liikaa niin sanottua ammattisanastoa”, “hyvin oli kerrottu C-hepatiitista” ja “asiaa oli riittävästi ja hyvin selitettynä”. Vastausten mukaan esite ei vaikuttanut käsitykseen C-hepatiitista, koska vastaajilla oli omakohtaista kokemusta C-hepatiittiin sairastumisesta. Parannusehdotuksia kohtaan saatiin vastaukseksi “minusta tuo oli oikein hyvä”, “ei mitään” ja “ei ole”. Kyselylomakkeilla hoitohenkilökunnalta sekä päihdehuollon kuntoutujilta ja korvaushoidon potilailta saatua palautetta arvioitiin opinnäytetyöryhmän ja tilaajan toimesta, ja tämän seurauksena päädyttiin tekemään pieniä muutoksia esitteeseen.

Hyvän esitteen tietoperustassa kuvattujen kriteerien mukaisesti esitteen sisällössä huomioitiin looginen eteneminen, selkeä kirjoituskieli, oikeellisuus, ajantasaisuus ja otsikoinnin osuvuus. Tieto C-hepatiitista tiivistettiin lukijan kannalta oleelliseen ja riittävään muotoon. Esitteen sisältöä tukeva visuaalinen ilme huomioitiin graafisen suunnittelun ammattilaisille esitetystä tarjouspyynnössä sekä myöhemmillä korjauskierroksilla. Lopullinen esite (Liite 7) toteutui hyvän esitteen kriteerien ja kokonaisvaltaisen arvioinnin pohjalta.

7.2 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö ei ole laajamittainen tutkimus, vaan toiminnallinen opinnäytetyö. Teke- misessä pyrittiin silti kaikilta osin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen sivuilla on julkaistu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset sekä opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset -muistilistat opiskelijalle ja ohjaajalle, mikä on hyvä ja selkeä ohjeistus ja noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan linjauksia. (Kettunen, Kärki, Näreaho, & Päällysaho 2018.)

Teemahaastattelua mukailevaa kokemusryhmää ja sen tuloksia tulee arvioida omana kokonaisuutenaan sekä tutkimuksellisenä osana toiminnallisen opinnäytetyön tiedonkeruuta. Vilkan (2015, 193) mukaan tutkimuksen validius määrittäyty tutkimusmenetelmän kyvyllä mitata sitä,

mitä lähdettiin mittaamaan. Tutkimusmenetelmän tulee tosin sanoen olla oikein valittu. Kokemusryhmän kohderyhmä edusti spesifiä potilasryhmää, eikä ollut määrällisesti kovin suuri. Tämä rajoitti jossain määrin tutkimuksen luotettavuutta ja siitä syystä tuloksista ei voitu vetää laajoja johtopäätöksiä, vaan ne olivat suuntaa-antavia ja juuri tätä opinnäytetyötä palvelevia. Laadullisen tutkimuksen kirjallisuudesta kokemusryhmä saa silti oikeutuksen myös näiltä osin. Vilka (2015, 196-197) toteaa, että laadullisen tutkimuksen toteutus ja luotettavuus liittyvät toisiinsa. Viime kädessä arvioidaan tutkijan rehellisyyttä, valintoja ja ratkaisuja. Tietoa haettiin teemahaastattelun piirteitä mukaillen ja aineisto palvelee tätä opinnäytetyötä riittävästi. Toiminnallinen opinnäytetyö ei lähtökohtaisesti tarvitsisi tällaista tiedonkeruuta.

Tiedonhaussa noudatettiin tiukkaa lähdekritiikkiä käyttämällä lähteitä ja tietoa, jotka perustuvat selkeästi tutkittuun tietoon tai joiden yleinen luotettavuus on korkealla tasolla. Mahdollisuuksien mukaan sama tieto haettiin kahdesta tai useammasta lähteestä. Tietoa haettiin muun muassa ScienceDirect:sta, PubMed:sta, EBSCOhost:sta ja Googlen tarkennetulla haulla. Materiaalia saatiin myös A-klinikkasäätien tutkijoilta, pääosin tutkimuksia C-hepatiitin uusista lääkkehoidoista. Esitteen teon, etiikan ja arvioinnin tueksi haettiin kirjallisuuslähteitä Laurean Finna haulla ja informaation avustuksella. Käytiin läpi Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivustoja ja etsittiin sieltä aihetta käsitteleviä artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanoina käytössä olivat muun muassa C-hepatiitti, uuden polven lääkkeet, haittoja vähentävä, tartuntataudit, etiikka, terveyden edistäminen, laadullinen tutkimus, arviointi, kehittäminen, päihdehoito, esite sekä näiden sanojen englanninkieliset käännökset ja erilaiset yhdistelmät. Yksi tutkimus myös johti toiseen; lähdeluetteloita tutkimalla ja tutkimuksia lukemalla löydettiin uusia lähteitä ja hakusanoja.

Tiedon haku oli C-hepatiitin osalta haastavaa muuttuvien, vuoden 2018 alusta muuttuneiden ja edelleen elävien hoitolinjausten ja hiljattain määriteltyjen kansainvälisten tavoitteiden vuoksi. Ajantasaisen tiedon julkaisemista piti odotella opinnäytetyötä tehdessä, mikä viivytti tietoperustaosuuden kirjoittamista. Tämän tiedon saaminen oli kuitenkin oleellista tavoitteiden saavuttamiseksi ja viivytyksiksi hyväksyttävää.

7.3 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimuksen tekemisessä noudatetaan ehdotonta rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta, koskien tulosten tallentamista, esittämistä ja arvioimista. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan siten, että sen tekemisessä syntyneet tietoaineistot tulee tallennettua tieteelliselle tiedolle määritettyjen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen tutkimustyön aloittamista, ja tutkimukseen käytettävän tiedon hankinnassa tulee noudattaa eettisen tarkastelun kestäviä hankintamenetelmiä. Tutkimuksen tekemisessä huomioidaan muiden henkilöiden aiheesta tekemä tutkimustyö, mikä näkyy tehdyissä asianmukaisissa viittauksissa, ja alkuperäiselle tutkimukselle sille kuuluvan arvon ja merkityksen antamisessa. Tutkimusta

rahoittavat tahot, ja esimerkiksi työn tilaaja tai yhteistyökumppani, tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville sekä tuoda esiin tutkimuksen tuloksista raportoitaessa.

Lähdemateriaalin referoinnissa pyrittiin välttämään suoraa plagiointia. Valmis opinnäytetyö tarkastettiin Urgund-ohjelmalla. Viitattaessa muiden henkilöiden tekemiin tutkimuksiin, samoin kuin viitattaessa useammasta lähteestä saatuun yhtenevään tietoon, kiinnitettiin erityistä huomiota lähdemerkintöjen tarkkuuteen, oikein merkitsemiseen sekä oikeinkirjoitukseen. Vieraskielisiä lähdemateriaaleja käytettäessä puolestaan kiinnitettiin huomiota asiassällön muuttumattomuuteen ja tekstin johdonmukaisena säilymiseen sitä käännettäessä.

Tiedonhankinnan osana käytetty teemahaastattelua mukaileva kokemusryhmä toteutettiin eettisesti kestäväällä tavalla. Teemahaastattelun kokemusryhmä on leimautumisen näkökulmasta varsin haavoittuva kohderyhmä. Toisaalta heillä on korvaamatonta kokemustietoa, joka haluttiin saada käyttöön. Heillä voi ajatella olevan myös oikeus osallistua itseään lähellä olevaan ja hyödyttävään prosessiin; olla tiedon tuottamisessa ennemminkin osallistujia kuin tutkimuksen kohteita (Kylmä & Juvakka 2014, 20, 145). Haastateltavien kunnioitus ja henkilöllisyyden suojaaminen huomioitiin kaikkien osallistujien allekirjoittamalla suostumuslomakkeella, joka sisälsi vaitiolon ryhmässä puhutuista asioista. Osallistujia tiedotettiin kaikesta ryhmään liittyvästä sekä kirjallisesti etukäteen, että suullisesti ryhmän aluksi. Asianmukainen tutkimuslupa kokemusryhmälle saatiin A-klinikkasäätiöltä. Nauhoitusten ja litterointimateriaalin oikeaoppisessa säilyttämisessä noudatettiin A-klinikkasäätiön ohjeistuksia.

Tutkimuseettiset normit eivät ole laillisesti sitovia, mutta tutkijaa velvoittavia, ohjaavia ja arvoja asettavia. Normit liittyvät sekä tutkimuksen luotettavuuteen että ihmisarvon suojeeluun. Ihmistieteissä eettisesti kestävä tutkimuserusta on ihmisarvon kunnioittaminen. Tähän sisältyy tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Kuula 2015, 58-60.) Edellä mainittuja normeja ja ohjeistuksia huomioitiin läpi koko opinnäytetyöprosessin. Eettisyys huomioitiin etenkin ensisijaisen kohderyhmän kannalta. C-hepatiitin yleisin tartuntaväylä on suonensisäisten huumeiden käyttäjien jaetut pistovälineet. Esitteestä haluttiin kuitenkin tehdä neutraali ja kaikille mahdollisille tartunnan saajille sopiva, mikä ei ainakaan lisäisi päihteidenkäyttäjien stigmaa. Vaikkapa ulkomailla sairaanhoitoa saaneen kynnyksellä tarttua esitteeseen kohderyhmään kuuluvana ei saanut nousta liian korkeaksi. Tekstin sisältö ja esitteen ulkoasu tehtiin tästä näkökulmasta mahdollisimman neutraaliksi, mitään oleellista silti pois jättämättä.

Myös erilaiset lait sitovat ja suojelevat tutkijoita ja tutkittavia, muun muassa henkilötietojen käsittelyyn, tekijänoikeuksiin, tietosuojaan ja vaitiolovelvollisuuteen liittyen. Tutkijan tulee aina olla tietoinen yleisistä ja omaa alaansa koskevista laeista, velvoitteista ja rajoituksista. Erityisillä tutkimussopimuksilla voidaan erityisesti turvata esimerkiksi vaitioloa arkaluonteisia tietoja käsiteltäessä tutkimukseen osallistuvien kanssa tai kesken. (Kuula 2015, 66-68.)

Kokemusryhmän haastattelussa ja aineiston käsittelyssä kiinnitettiin erityisesti huomiota anonymiteetin säilymiseen. Henkilötietolaki 1999/523 säätelee tutkimusaineiston käsittelyä. Aineisto säilytetään A-klinikkasäätiön tiloissa ja hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti ja heidän al-lekirjoittamat lupalomakkeet arkistoidaan A-klinikkasäätiölle.

Esitteen palautekysely toteutettiin anonymisti. Tiedot kerättiin yhden opinnäytetyön tekijän harjoittelupaikalla ja toisen tekijän työpaikalla. Vastauslomakkeiden palautus mahdollistettiin tuntemattomana, vastaukset purki ja käsitteli opinnäytetyöryhmän kolmas tekijä, jolla ei ole sidoksia kyselyiden keruupaikkoihin. Analysointi tapahtui koko opinnäytetyöryhmän kesken.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Käypä hoito -suositukset C-hepatiitin hoidosta tulisi saada mahdollisimman pikaisesti yhtenäisen ja tasa-arvoisen hoidon toteutumiseksi koko Suomessa. C-hepatiitin hoidon edelleen kehittyessä ja hoitolinjausten muuttuessa tulee esittää päivittä. A-klinikkasäätiön alaiselle Verkko-Vinkki -hankkeelle jää päivitysoikeus ja siihen liittyvät tekniset valmiudet, joten muutoksia esitteeseen voi ja on suotavaa tulla jatkossa.

Esitteen vaikuttavuutta olisi kiinnostava testata. Asiakaskunnalla tämä voisi olla haastavaa, mutta esimerkiksi hoitohenkilökunnalle voisi toteuttaa tutkimuksen tai kyselyn aiheesta. Onko esite tullut käyttöön potilasohjauksen tukena, onko se käytännössä toimiva ja jos on muutoksen tarvetta, minkälaista?

Esitteen voisi muokata ja kohdentaa myös suoraan pääasialliselle kohderyhmälle eli suonensisäisten huumeiden entisille tai aktiivisille käyttäjille. Tämä ajatus syntyi erään korvaushoitoasiakkaan kanssa käydystä keskustelusta. Hän koki, että tämän ryhmän huomion saamiseksi olisi hyvä olla esite, jossa puhuttaisiin C-hepatiitista, sen kanssa elämisestä ja sen hoitamisesta nimenomaan päihteitä käyttävien terveyskäyttäytyminen ja elämäntavat huomioiden. Tämän tulisi ulottua myös esitteen visuaaliseen ilmeeseen ja kuvitukseen, joka voisi sisältää esimerkiksi huumeidenkäyttövälineiden kuvia tai muuta huumeiden käyttöä ja C-hepatiittia yhdistävää materiaalia.

Esitteen voisi tiivistää vielä lyhyempään muotoon. Tekstin karsiminen lyhyemmäksi ja nimenomaan asiakaskunnalle, ei hoitohenkilökunnalle suunnatuksi, tekisi esitteestä helpommin sisäistettävän. Malli voisi tällöin olla vaikkapa A5 -kokoinen tai pienempikin yksisivuinen esite, jossa olisi ydinasiat mahdollisimman lyhyesti tästä esitteestä. Tämä vaatisi sen pohtimista, mitkä nuo ydinasiat ovat ja valintojen perustelemista.

Stigman vähentämistä tavoittelevia toimia ja avointa keskustelua C-hepatiitista tulisi edelleen lisätä. C-hepatiitin eliminointiin tähtäävät kansalliset tavoitteet vaativat suuren yleisön tulevista tietoisiksi C-hepatiitin kustannuksista ja vaikutuksista koko yhteiskunnassa.

Opiskelijänäkökulmasta tällaisia toimia voisi olla esimerkiksi kouluissa tai oppilaitoksissa pidettävät tapahtumat tai työpajat.

Lähteet

Painetut

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammatilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro.

Alimohammadi, A., Holeksa, J., Thiam, A., Truong, D. & Conway, B. 2018. Real-world Efficacy of Direct-Acting Antiviral Therapy for HCV Infection Affecting People Who Inject Drugs Delivered in a Multidisciplinary Setting. *Open Forum Infectious Diseases* 6, 1-7.

Bukh, J. 2016. The history of hepatitis C virus (HCV): Basic research reveals unique features in phylogeny, evolution and the viral life cycle with new perspectives for epidemic control. *European Association for the Study of the Liver. Journal of hepatology* 65/2016, S2-S21.

Collin, P & Mäkelä, T. 2016. Maksafibroosidiagnoosi - kajoamattomasti. *Duodecim* 132, 1714-1718.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-44.

European Association for the Study of the Liver. 2018. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *Journal of Hepatology* 69/2018, 461-511.

Färkkilä, M. 2018a. C-hepatiitti. Teoksessa Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja Hepatologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Färkkilä, M. 2018b. C-hepatiitti - maksasairausten hoidosta infektion eliminaatioon. *Duodecim* 134, 1655-1657.

Grebely, J., Hajarizadeh, B. & Dore, J. 2017. Direct-acting antiviral agents for HCV infection affecting people who inject drugs. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 14, 641-651.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121, 1769-1773.

Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 218-356.

Isoniemi, H. & Jokelainen, K. 2018. Maksasairauksien laboratoriotutkimuksia. Teoksessa Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja Hepatologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Jaakkola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E. & Kuusi, M. 2017. Tartuntataudit Suomessa 2016. Raportti 5/2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Publishing

L523/1999. Henkilötietolaki.

L1227/2016. Tartuntatautilaki.

Luonamo, K., Tuuminen, T. & Kotilainen, H. 2014. Infektioiden tarttuvuustekijät. Duodecim 130, 793-7990.

Mason, K., Guyton, M., Dodd, Z. & Powis, J. 2017. Understanding real-world adherence in the directly acting antiviral era: A prospective evaluation of adherence among people with a history of drug use at a community-based program in Toronto, Canada. *International Journal of Drug Policy* 47, 202-208.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY.

Ovaska, A. 2009. Huumeiden käytön haittojen vähentäminen. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Read, P., Lothian, R., Chronister, K., Gilliver, R., Kearley, J., Dore, G.J. & van Beek, I. 2017. Delivering direct acting antiviral therapy for hepatitis C to highly marginalised and current drug injecting populations in a targeted primary health care setting. *International Journal of Drug Policy* 47, 209-215.

Schröter, M., Feucht, H-H., Zöllner, B., Schäfer, P. & Laufs, R. 2003. Multiple infections with different HCV Genotypes: prevalence and clinical impact. *Journal of clinical virology* 27, 200-204.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Publishing

World Health Organization. 2016a. Global Health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO Document Production Service.

World Health Organization. 2016b. Guidelines for screening care and treatment of persons with chronic C infection. Updated version April 2016. Guidelines. Geneva: WHO Document Production Service.

World Health Organization. 2017. Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization.

Åberg, F. & Arkkila, P. 2017. Maksakirroosi - Tunnista yleistyvä kansantautimme varhain. *Lääkärilehti* 37/2017, 2002-2007.

Sähköiset

A-klinikkasäätiö. Verkko-Vinkki. Luettu 23.5.2018. <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaa-tio/toiminta/hankkeita-ja-toimintaa/verkko-vinkki>

A-klinikkasäätiö. 2017a. C-hepatiitin itsehoito. [seonveressa.fi](https://seonveressa.fi/elaminen/itsehoito). Luettu 1.9.2018. <https://seonveressa.fi/elaminen/itsehoito>

A-Klinikkasäätiö. 2017b. C-hepatiitin kanssa eläminen. seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018.
<https://seonveressa.fi/elaminen>

A-Klinikkasäätiö. 2017c. C-hepatiitin leviämisen ehkäisy. seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018.
https://seonveressa.fi/elaminen/tartuttamisen_valttaminen

A-Klinikkasäätiö. 2017d. C-hepatiitin oireet? seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018. https://seonveressa.fi/c-hepatiitti/mita_aiheuttaa

A-Klinikkasäätiö. 2017e. Mikä C-hepatiitti on? seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018. <https://seonveressa.fi/c-hepatiitti>

A-Klinikkasäätiö. 2017f. Miten C-hepatiitti tarttuu? seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018.
https://seonveressa.fi/c-hepatiitti/kenella_on_riski_sairastua

A-Klinikkasäätiö. 2017g. Miten hoito etenee? seonveressa.fi. Luettu 1.9.2018. <https://seonveressa.fi/c-hepatiitin-hoito/miten-hoito-etenee>

Huslab. 2016. Hepatiitti C-virus, vasta-aineet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 29.5.2018. <https://huslab.fi/ohjekirja/3815.html>

Huslab. 2017. Hepatiitti C- virus, genotyypin määrittäminen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 10.7.2018. <https://huslab.fi/ohjekirja/1859.html>

Huslab. 2018. ASAT/trombosyytit -indeksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 29.9.2018 <https://huslab.fi/ohjekirja/21758.html>

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö. 2016. Tarjouspyyntö. Kansallinen hankinta. Hankinnat.fi. Luettu 20.5.2018. <https://www.hankinnat.fi/kansallinen-hankinta/tarjouspyynto>

Kettunen, J., Kärki A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Luettu 19.5.2018. <http://www.arene.fi/fi/arene/uutisia/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>

Peterson, D. 2018. Cepheid Receives CE-IVD clearance for Xpert HCV VL Fingerstick. Enables Hepatitis C Point-of-Care Molecular testing and linkage to care. Luettu 1.10.2018.
<https://www.prnewswire.com/news-releases/cepheid-receives-ce-ivd-clearance-for-xpert-hcv-vl-fingerstick-300715179.html>

Sedergren, J. 2015. Haittojen vähentäminen. A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Luettu 21.5.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen. Luettu 6.8.2018. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019. Raportteja ja muistioita 2016:63. Luettu 11.4.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2018. Seksitaudit. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hepatiitti C esiintyvyys. Luettu 29.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/hepatiitti-c-esiintyvyys>

Valkonen, J. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä. A-klinikkasäätiö. Luettu 6.8.2018. https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Katsauksia_5_2017.pdf

World Health Organization. 2018. Hepatitis C. Key facts. Luettu 1.9.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

Julkaisemattomat

Sedergren, J. 2018. Projektikoordinaattorin haastattelu 15.5.2018. Verkko-Vinkki -hanke. Helsinki.

Färkkilä, M. 2018c. C-hepatiitin hoitosuunnitelma perusterveydenhuollossa -luento. 25.9.2018. Mediuutiset. Helsinki.

Färkkilä, M. 2018d. HUS C-hepatiitin hoito-ohjeet. HYKS vatsakeskus. Gastroenterologian klinikka. Versio 8.1.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikuvaus	23
---	----

Liitteet

Liite 1: Tarjouspyyntö.....	37
Liite 2: Suostumuslomake	38
Liite 3: Teemat kokemusryhmälle	39
Liite 4: Kyselylomake päihdehuollon kuntoutujille ja korvaushoidon potilaille	40
Liite 5: Kyselylomake hoitotyöntekijöille.....	41
Liite 6: Saatekirje.....	42
Liite 7: C-hepatiitti esite	43

Liite 1: Tarjouspyyntö

Tiina Muukka tiina.muukka@student.laurea.fi puh. +358 XX XXX XXXX	Tarjouspyyntö 14.9.2018
---	----------------------------

Gomedia Oy, Helsinki
Nea Ivars & Jonna Hoffren
Eurantie 8-10
00550 Helsinki

Pyydämme tarjousta seuraavasta projektista

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea Tikkurilasta. Teemme opinnäytetyötä A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki -hankkeelle, jonka lopputulemana syntyy esite C-hepatiitista ja sen ajan mukaisista hoidoista. Me tuotamme esitteen sisällön, tarjouspyyntö koskee graafista suunnittelua. Esitteen tulee olla selkeä, helposti luettavissa, kuvitettu ehkä piirroskuvien tms, ei ihmisiä eikä muita kuvia, joissa copyright. Sivumäärä n. 20 A5 tekstisivua, sisältäen kansilehden.

Esite tarvitaan seuraavissa muodoissa

- Painoyhtiölle painokelpoinen pdf
- verkkosivuilla julkaistava low-res pdf, jonka voi tulostaa
- jpg ja png muodossa olevat kuvat esitteen kannesta
- taittomuodossa oleva esite A-klinikkasäätiölle mahdollista myöhemmin toteutettavaa päivitystä varten

Budjetti Esite on osa A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki hankkeelle toteutettavaa opinnäytetyötä ja sen budjetti on rajattu heidän toimesta. Enintään 1500€ (sis. ALV 24%).

Aikataulu Esitteen tekstit toimitetaan 1.10.2018. Tämän jälkeen 2 oikolukukierrosta ennen viimeistelyä. Esite tulee olla valmis kaikissa tarvittavissa muodoissa 5.11.2018.

Vastauspyyntö 21.9.2018 mennessä

Vastauspyynnössä toivomme kustannusarviota, vahvistusta toteutuksen aikataululle ja esimerkkiä aikaisemmasta vastaavasta toteutetusta työstä. Vastausta pyydetään s-postitse opinnäytetyön tekijöille.

Vastaamme tarvittaessa mielellämme projektiimme liittyviin lisäkysymyksiin.

Kunnioittaen

Tiina Muukka, Tiina Martin & Noora Haapala
Sairaanhoitajaopiskelijat

Liite 2: Suostumuslomake


LAUREA
 AMMATTIKORKEAKOULU

 / Yhdessä
 enemmän /

Suostumuslomake

20.06.2018

Kirjallinen suostumus Esite C-hepatiitista Verkko-Vinkki -hankkeelle tutkimukseen osallistumisesta.

Tietoisesti osallistun Noora Haapalan, Tiina Martinin ja Tiina Muukan toteuttamaan Esite C-hepatiitista Verkko-Vinkki -hankkeelle tutkimukseen. Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä olen tietoinen, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, mikäli näin haluan. Mikäli keskeytän osallistumiseni tutkimukseen, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Olen tietoinen, että tutkimushaastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa että C-hepatiitti esitteessä saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, kirjoitettuna siten että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on selvitetty, ettei haastattelunauhut tai niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset ajaudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhalla tai haastattelukertomuksessa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen tietoinen, että minulla on mahdollisuus olla yhteydessä myöhemmin tutkimusryhmän jäseniin tutkimukseen liittyvissä asioissa ja olen saanut hänen yhteystietonsa, yhdessä tutkimuksen kuvauksen kanssa erillisenä liitteenä.

Olen tietoinen, että osallistumiseni tutkimukseen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla asiointiini Leppävaaran A-klinikalla.

Sitoudun osaltani vaitiolovelvollisuuteen ryhmässä puhutuista asioista ja kunnioitan kunkin osallistujan yksityisyyttä ryhmän ulkopuolella.

Tutkimusryhmää eli terveys- ja sosiaalialan opiskelijoita sitoo opinnäytetyön tekemisessä vaitiolovelvollisuus, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §).

Tämä suostumuslomake on tehty kahtena samankaltaisena kappaleena, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimusryhmälle.

_____ / _____ 2018
 Paikka Aika

_____ Tutkimukseen osallistuja

_____ Nimen selvennys

_____ Tutkimusryhmä

_____ Noora Haapala
 Saliraanhoitajaopiskelija
 noora.haapala@student.laurea.fi

_____ Tiina Martin
 Saliraanhoitajaopiskelija
 tiina.martin@student.laurea.fi

_____ Tiina Muukka
 Saliraanhoitajaopiskelija
 tiina.muukka@student.laurea.fi

Liite 3: Teemat kokemusryhmälle

Teemat kokemusryhmälle

- Millä lailla C-hepatiitti on vaikuttanut elämään?
- Onko omakohtaista kokemusta c-hepatiitin hoidosta tai hoidon eväämisestä, minkälaista?
- Jos ei, mikä on estänyt hakeutumasta hoitoon?
- Mitä tiedät C-hepatiitin uusista hoidoista ja hoitolinjauksista, mitä odotat?
- Mistä olet aiemmin saanut tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta?
- Minkälaista tietoa olisit kaivannut?
- Minkälainen mielestäsi hyvä esite C-hepatiitista olisi?

Liite 4: Kyselylomake päihdehuollon kuntoutujille ja korvaushoidon potilaille

Arviointilomake päihdehuollon kuntoutujille ja korvaushoidon potilaille

1) Onko esitteen ulkoasu kiinnostusta herättävä?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

2) Onko esitteen teksti helposti ymmärrettävää?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

3) Saitko esitteestä riittävästi tietoa C-hepatiitista kokonaisuudessaan?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

4) Saitko esitteestä riittävästi tietoa uusista hoidoista ja hoitolinjauksista?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

5) Vaikuttiko esite käsitykseen C-hepatiitista?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

6) Parannusehdotuksia

Liite 5: Kyselylomake hoitotyöntekijöille

Arviointilomake hoitotyöntekijälle

1) Onko esitteen sisältö selkeä?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

2) Tukeeko visuaalinen ilme sisältöä?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

3) Onko esitteessä riittävästi tietoa C-hepatiitista?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

4) Saitko esitteestä riittävästi tietoa uusista hoidoista ja hoitolinjauksista?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

5) Sopiiko esite tukemaan potilasohjausta?

a) Kyllä

b) Ei

Miksi? _____

6) Parannusehdotuksia

Liite 6: Saatekirje

Laurea-ammattikorkeakoulu**Saatekirje**

22.10.2018

Hei!

Olet osallistumassa sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemää C-hepatiittiesitettä arvioivaan kyselyyn. Esitteen tarkoitus on tuottaa asiallista ja ajantasaista tietoa C-hepatiitista riskiryhmiin kuuluville, sairastuneille ja heidän läheisilleen sekä terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden potilasohjauksen tueksi.

Kyselyllä kartoitetaan esitteen kohderyhmän kokemusta sisällön soveltavuudesta tarkoitukseensa sekä siitä, miten esitteen visuaalinen ilme tätä tukee. Kysely esitetään sairaanhoitajille, sekä riskiryhmään kuuluville ja jo sairastuneille asiakkaille. Kysymykset ovat pääosin yhteneväiset, mutta niissä painotetaan vastaajien näkökulmaa hoitajana tai potilaana.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäisen vastaajan mielipide ei tule tunnistettavasti esille missään. Vastauksista saadun tiedon perusteella voidaan vielä tehdä muutoksia lopulliseen esitteeseen, joten vastauksesi on tärkeä!

Ystävällisin terveisin

Noora Haapala, Tiina Martin & Tiina Muukka
Sairaanhoitajaopiskelijat

Liite 7: C-hepatiitti esite



Lukijalle	3
C-hepatiitti; mikä se on?	4
Miten C-hepatiitti tarttuu?	5
Miten ehkäistä tartunta?	6
Miten C-hepatiitti oireilee?	7
Miten C-hepatiitti todetaan?	8
Kuinka maksavaurion aste määritetään?	9
Kuinka pääsee hoitoon?	10
Miten C-hepatiittia hoidetaan?	11
Miten elää C-hepatiitin kanssa?	12
Hyvä muistaa	14



Lukijalle

Tämän esitteen tavoitteena on tarjota lukijalle ajantasaista tietoa C-hepatiitista ja sen hoitokäytännöistä. Se on suunnattu riskiryhmiin kuuluville, sairastuneille ja heidän läheisilleen. Esitteen tehtävänä on myös tukea terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden potilasohjausta ja C-hepatiittineuvontaa.

C-hepatiitin hoidossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia lyhyessä ajassa. Vanha interferonin ja ribaviiriin yhdistelmähoito on saanut väistyä uusien, vähemmän sivuvaikutuksia aiheuttavien tablettilääkkeiden tieltä. Hoitoon pääsyn kynnyksiä madalletaan koskemaan myös mm. aiemmin hoitamatta jääneitä ruiskuhoitojen käyttäjiä.

Uudistukset pohjautuvat WHO:n (World Health Organization) kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja tavoitteeseen eliminoida C-hepatiitti merkittävänä terveysongelmana vuoteen 2030 mennessä sekä Suomen C-hepatiittistrategiaan vuosille 2017–2019. Strategian tavoitteiksi on asetettu C-hepatiitin aiheuttaman sairastavuuden ja kuolleisuuden vähentäminen, testaus- ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen, tartunnan saaneiden saattaminen kattavasti hoidon piiriin sekä tartuntojen ja tautitilanteen seurannan tehostaminen ja seurantarjestelmän luominen. Pitkällä aikavälillä strategian tavoite on, että kaikki C-hepatiitin kantajat Suomessa tulevat hoidetuiksi, mikä ehkäisee uusia tartuntoja.

C-hepatiittiin liittyy edelleen turha ja infektion kantajille raskas stigma eli häpeäleima. Tämä esite pyrkii lisäämään tietoutta sairaudesta ja lieventämään turhia pelkoja. Asiallista tietoa jakamalla voidaan vähentää yksilön leimaantumista, syrjintää ja tästä aiheutuvaa kärsimystä.

C- hepatiitti; mikä se on?

C-hepatiitti on C-hepatiittiviruksen eli HCV:n aiheuttama maksatulehdus.

HCV:lla on 7 päägenotyyppiä eli eri muotoa, joilla on edelleen lukuisia alatyyppejä. Päätyypeistä kuusi on merkittäviä, yleisin on genotyyppi 1. Maailmanlaajuisesti eri genotyyppiä esiintyy eri alueilla. Yleisimmät genotyypit Suomessa ovat 3 sekä 1.

Oireita ilmenee alle neljänneksellä akuutin tartunnan saaneista. Oireettomista kantajista suurimmalla osalla tauti kroonistuu. Oireellisesta C-hepatiitista paranee todennäköisimmin spontaanisti. Mikäli virus jää elimistöön yli 6 kuukaudeksi, puhutaan kroonisesta C-hepatiitista.

C-hepatiitti aiheuttaa maksan sidekudoksen lisääntymistä ja hoitamattomana krooninen tartunta lisää riskiä maksakirroosiin, maksan vajaatoimintaan ja maksasyöpään (HCC). C-hepatiitti voi aiheuttaa myös maksan ulkopuolisia sairauksia, kuten munuaissairauksia, ihosairauksia ja imusolmuke-syöpää. Lisäksi HCV:n kantajilla on insuliiniresistenssistä johtuen kohonnut riski sairastua diabetekseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin.

Uusia tartuntoja on viime vuosina ilmoitettu THL:n pitämään tartuntatautirekisteriin vuosittain reilut tuhat. Eniten tartuntoja on nuorten aikuisten, 20–24-vuotiaiden keskuudessa. Viruksen kantajia on arvioitu Suomessa olevan noin 22 000.





Miten ehkäistä tartunta?

Paras tapa ehkäistä tartuntaa on välttää kaikenlaista verikontaktia.

Jaetut huumeidenkäyttövälineet, hammasharjat, parranajovälineet tai lävistyskorut ovat riski, samoin tatuoinnin ottaminen paikassa, jonka hygienian tasosta ei ole täyttä varmuutta. Suojaamattomassa seksisuhteessa tartunnan mahdollisuus on pieni, mutta mahdollinen. Kondomin käyttö satunnaisissa seksisuhteissa suojaa myös muilta seksitaudeilta.

Normaali kanssakäyminen ja vaikkapa yhteisten ruokailuvälineiden tai hiusharjan käyttäminen ei ole riski tartunnalle. Halailu ja suukottelu on sallittua.

Miten C-hepatiitti oireilee?

C-hepatiitti on yleensä oireeton. Harvempi kuin joka neljäs saa oireita.

Oireina voi kuitenkin akuutissa vaiheessa ilmetä uupumusta, huonovointisuutta, oksentelua, ruokahaluttomuutta, kuumeilua, nivel-, lihas- ja vatsakipuja, ihon kutinaa, tummaa virtsaa, harmahtavaa ulostetta sekä silmämunien ja ihon keltaisuutta.

Kroonisessakaan infektiossa ei usein ole oireita, eikä niiden perusteella voi päätellä maksavaurion astetta. On mahdollista, että oireita ilmenee vasta 10–20 vuoden päästä; tällöin maksan vaurioituminen voi olla jo pitkällä.

Alkuvaiheen kaltaisten oireiden lisäksi krooninen infektio voi oireilla liitännäissairauksista johtuen.

Maksavaurion etenemisen riskiä lisäävät:

B-HEPATIITIN JA/TAI HIV-INFEKTION SAMANAIKAINEN ILMENEMINEN
 MIESKUPUOLI
 TUPAKOINTI
 KÄYTTÖ
 RUNSAAT ALKOHOLIN
 PÄIVITTÄINEN
 YLI 40 VUODEN IKÄ
 YLIPAINO

Miten C-hepatiitti todetaan?

C-hepatiitti todetaan laboratoriotutkimuksella verestä vasta-aineiden määrityksellä (S-HCVAb). Tulos kertoo, oletko joskus saanut tartunnan. Positiivinen tulos tulee myös, mikäli joskus olet sairastunut ja parantunut tai sinulla on hoidettu C-hepatiitti.

Jos vasta-aineita löytyy, tutkitaan infektion aktiivisuus nukleiinihappomäärityksellä eli PCR-testillä (S-HCVN_{H0}). Positiivinen tulos kertoo viruksen olevan aktiivinen ja lisääntyvän maksassa, negatiivinen tulos taas parantuneesta sairaudesta.

Markkinoille on tullut joissain paikoissa jo käytössä oleva helppo ja nopea sormenpästä otettava pikatesti, joka kertoo, mikäli testattavalla on aktiivinen C-hepatiittivirus veressä.

C-hepatiitin genotyyppin määrittäminen (HCV-NhTy), on aiheellinen suunniteltaessa genotyyppin mukaista lääkettä. Nykyisin markkinoilla on myös pangenotyyppisiä eli kaikkiin genotyypeihin tehoavia lääkkeitä, jolloin tämä testi ei ole välttämätön.

Ennen hoidon aloitusta ja hoidon aikana tehdään myös muita laboratoriotutkimuksia, joissa määritetään maksan ja munuaisten tilaa sekä tiettyjä veriarvoja. Verikokeilla tutkitaan myös HIV:n ja hepatiitti B:n kantamista. Hedelmällisessä iässä olevilta naisilta tarkastetaan raskauden mahdollisuus.

Aivan tuore tartunta ei vasta-ainetestissä näy, vasta-aineiden muodostuminen kestää 4–16 viikkoa. Myös spontaani paraneminen akuutista infektiosta on mahdollista, tästä syystä testaamista ja hoitoa kannattaa odotella kolmisen kuukautta viimeisimmästä riskitilanteesta.

Kuinka maksavaurion aste määritetään?

Maksavaurion aste määritetään ensisijaisesti verinäytteestä laskemalla seerumin ASAT-arvon ja veren trombosyttimäärän suhde $[S-ASAT - S-ASAT:n\ viitealueen\ yläraja] / B-tromb \times 100 = APRI$.

APRI-arvon määrittäminen on oleellista, sillä pitkälti sen perusteella tehdään hoidon linjaukset kuten kiireellisyys ja hoitopaikan valinta perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Mikäli APRI arvo on yli 1, lähete erikoissairaanhoidon on tarpeen.

Kolmella neljästä C-hepatiittia sairastavista maksa-arvo ALAT eli alaniiniaminotransferaasi on koholla ajoittain tai jatkuvasti. ALAT-seulontatutkimuksella voidaan selvittää maksasoluvauriota. Maksa-arvojen pysyessä viitearvoissakin on silti mahdollista, että alle kolmasosalla C-hepatiittitartunnan saaneista todetaan maksassa huomattava fibroosi tai jopa kirroosi.

Tarpeen mukaan voidaan tehdä myös mm. elastografia (Fibroscan), joka mittaa ultraäänien nopeutta maksan kudoksessa eli maksan kudoksen elastisuutta, joka taas kertoo sidekudoksen määrästä.

Jatkotutkimuksista ja niiden tarpeesta päättää hoitava taho.

Kuinka pääsee hoitoon?

Mikäli kuulut riskiryhmään tai maksa-arvosi ovat koholla epäselvistä syistä, voit hakeutua seulontaan perusterveydenhuollossa, työterveysasemalla, huumevieroitusyksikössä tai vankiterveydenhuollossa.

C-hepatiitin komplikaatioiden seulonta/selvitys ja hoidon tarpeen arvio voidaan niin ikään tehdä edellä mainituissa paikoissa. Vielä nykyään hoito toteutuu yleisimmin erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, mutta tilanne on muuttumassa asteittain lähivuosina. Mikäli komplikaatioita ja maksanulkoisia ilmentymiä kuten munuaisten vajaatoimintaa tai kirroosia ilmenee, hoito ja/tai seuranta tapahtuu edelleen erikoissairaanhoidossa. Oma tilanne selviää parhaiten ottamalla yhteyttä omaan perusterveydenhuollon yksikköön.



Miten C-hepatiittia hoidetaan?

Nykyisin **C-hepatiitin hoito tapahtuu tablettimuotoisilla viruskohtaisilla lääkkeillä**, jotka ovat yleisesti hyvin siedettyjä ja tehokkaita. Puhutaan toisen ja kolmannen polven DAA-lääkkeistä (Direct Acting Antiviral).

DAA-lääkkeiden teho 8–12 viikon hoidossa on yli 90 %, eikä hoidettavan henkilön maksavaurion tilanne vaikuta hoidon tulokseen. Tällainen DAA-lääkkeillä toteutettava hoitajakso minimoi C-hepatiitin uusiutumisriskin, mikäli riskikäyttäytyminen ei jatku.

Tällä hetkellä hoito kestää yleensä 12 viikkoa, sopivimmasta lääkkeestä ja tarvittavasta laboratorioseurannasta vastaa hoitava taho.

Hoidon jälkeen 12 viikon kuluttua nukleinihappomäärityksellä varmistetaan, että HCV ei ole enää aktiivinen.

Näillä uusilla lääkeyhdisteillä voidaan hoitaa kaikkia C-hepatiitin saaneita henkilöitä, eikä esimerkiksi maksavaurion aste enää rajoita hoitoon pääsyä.



Miten elää C-hepatiitin kanssa?

C-hepatiitin kanssa voi elää aivan normaalia elämää:

opiskella, käydä työssä, olla yhdessä perheen ja ystävien kanssa.

C-hepatiittiin liittyy stigmatisoitumista, mikä lisää infektion kantajien psyykkistä taakkaa. Asiallisen tiedon avulla voidaan lievittää epätietoisuutta ja vääriä uskomuksia sekä lisätä ymmärrystä sairautta ja sairastuneita kohtaan.

Vältä tartuttamasta muita

- ! Älä jaa huumeiden käyttövälineitä, hammasharjoja, partateriä yms. hygieniavälineitä tai lävistys- tai korvakoruja muiden kanssa.
- ! Pese verellä tahrintuneet tekstiilit vähintään 60-asteisessa vedessä.
- ! Käytä kondomia satunnaisissa seksisuhteissa. Vakituksessa parisuhteessa kondomi ei ole välttämätön, jos asiasta on keskusteltu kumppanin kanssa.
- ! Peitä haavat ja ihorikot laastarilla tai siteellä. Suojaa muut ihmiset vuotavalta vereltä. Hävitä veren tahrinat sidetarpeet ja kuukautissuojat huolellisesti.
- ! Huomioithan, että ihosi on ehjä käyttäessäsi yleisiä uimahalleja tai saunoja.

Hoida itseäsi

- ! C-hepatiitin jo rasittaessa maksaa välttä muita rasitteita kuten alkoholia, huumeita, tupakointia ja ylipainoa.
- ! Keskustele lääkärin kanssa kaikkien lääkkeiden – myös reseptivapaiden – sekä vitamiinien, kivennäisaineiden ja luontaistuotteiden käytöstä. Noudata ohjeita.
- ! Liikunta vahvistaa immuunijärjestelmää, parantaa mielialaa ja unen laatua sekä auttaa painon hallinnassa.
- ! Jos vielä odotat hoidon aloitusta, on syytä seurata maksa-arvoja ainakin vuosittain.



Hyvä muistaa

- ! C-hepatiitti ei tartu normaalissa kanssakäymisessä.
 - Tarttuminen vaatii aina molemminpuolisen verikontaktin.
- ! Mikäli epäilet tartuntaa, voit hakeutua seulontaan terveysasemalle, työterveyshuoltoon, huumevieroitusyksikköön tai vankiterveydenhuoltoon.
- ! C-hepatiitti todetaan määrittämällä verestä vasta-aineet. Positiivinen vasta-ainetulos tulee vielä varmistaa nukleiinihappomäärityksellä, jolla todetaan infektion aktiivisuus.
- ! Nykyisillä lääkkeillä C-hepatiitin hoitaminen on verrattain helposti toteutettavissa; lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, tablettimuotoisia ja hoitoaika n. 12 viikkoa. Lähitulevaisuudessa se tulee olemaan myös kaikkien ulottuvilla.
- ! C-hepatiitin kantaja, ole vastuullinen.



ÄLÄ PELKÄÄ, ÄLÄ HÄPEÄ!

C-hepatiitti on vakava,
mutta hoidettavissa
oleva sairaus.

Stigman kantaminen on
turhaa. Asiallinen tieto
helpottaa omaa ja
kanssaihmisten oloa
– jaetaan sitä!



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

www.seonveressa.fi

www.vinkki.info

Julkaisija A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki Hanke.
Opinnäytetyönä tuottaneet Noora Haapala, Tiina Martin ja Tiina Muukka.
Lääketieteellisen osuuden tarkastanut LT Margareeta Häkkinen.
Taitto Graafinen suunnittelu GoMedia Oy.