

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Janika Pelkonen
Iida Valtonen

TERVEYSNEUVONTAA SUONENSISÄISIÄ HUUMEITA
KÄYTTÄVILLE
Ohjelehtiset filteröinnistä, yliannostuksesta ja sukupuolitaudeista

Opinnäytetyö
Syyskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Janika Pelkonen
Iida Valtonen

Nimeke
Terveysneuvontaa suonensisäisiä huumeita käyttäville: Ohjelehtiset filtteröinnistä, yliannostuksesta ja sukupuolitaudeista

Toimeksiantaja
ViaDia Lahti ry, Terveysneuvontapiste Jelppi

Tiivistelmä

Huumausaineiden yleistyessä ja suonensisäisen käytön lisääntyessä myös käyttöön liittyvät terveydelliset ongelmat ja vaarat kasvavat. Likaiset, useamman henkilön käyttämät neulat ja ruiskut levittävät veriteitse tarttuvia tauteja ja lisäävät erilaisia infektiota. Huumausaineiden käyttäjien keskuudessa myös sukupuolitautilien leviäminen on yleistä. Väärin käytetyt ja epäpuhtaat huumausaineet johtavat erilaisiin terveysriskeihin ja vaaroihin. Tämä lisää myös sekakäytön mahdollisuutta, joka johtaa herkästi yliannostukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata kohderyhmää huolehtimaan itsestään ja terveydestään ja tuoda heidän tietoisuuteensa erilaisia terveyspalveluita. Oppinäytetyön tavoitteena oli parantaa suonensisäisiä huumeita käyttävien elämänlaatua, terveyttä ja ohjata heitä heille kuuluvien palveluiden piiriin ja pyrkiä ehkäisemään sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien leviämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kirjallisen tuotoksen lisäksi teimme jaettavat ohjelehtiset ViaDia Lahti ry:n ylläpitämän terveysneuvontapiste Jelpin asiakkaille. Ohjelehtisten käyttöoikeus jäi toimeksiantajalle. Jatkokehitysmahdollisuutena olisi tehdä tutkimus siitä, ovatko ohjelehtiset lisänneet kohderyhmän tietoisuutta terveysriskeistä ja näin ollen vaikuttaneet kohderyhmän terveyteen.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 3
Liitesivumäärä 20

Asiasanat
huumausaineet, sukupuolitaudit, filtteröinti, yliannostus, yliannostuksenhoito, ohjelehtinen, Terveysneuvontapiste Jelppi



THESIS
September 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Janika Pelkonen
Iida Valtonen

Title

Health Education for Intravenous Drug Users: Information Leaflets on Filtering, Overdose Prevention and Sexually Transmitted Diseases

Commissioned by

ViaDia Lahti Association, Health Information Point Jelppi

Abstract

As narcotic substances have become more common and the intravenous use of drugs has increased, also health problems and dangers of drug use have become more common, too. Dirty needles and syringes that are in common use spread blood transmitted diseases and increase the number of various infections. Furthermore, the spread of various sexually transmitted diseases is more common among drug abusers. Wrongly used and unclean drugs cause various health risks and dangers. In addition, drug overdose cases caused by poly drug use is common nowadays.

The purpose of this thesis was to guide the target group to take care of themselves and their health and provide them information on health services. The aim of this thesis was to increase the quality of life and health and guide drug abusers to services which they are entitled to. Another aim was to prevent the spread of blood transmitted- and sexually transmitted diseases.

This practice-based thesis comprises a written report and information leaflets for intravenous drug users who visit the Health Information Point Jelppi run by ViaDia Association. ViaDia Association has rights to the information leaflets. Further development possibility is to implement a study of the effectiveness of the leaflets, whether they have increased awareness of the health risks of drug use and thus affected the health of the target group.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 3

Pages of Appendices 20

Keywords

Narcotics, sexually transmitted disease, filtering, overdose, overdose first aid, information leaflet, health information point Jelppi

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Huumausaineet.....	7
2.1	Huumausaineet ja niiden luokitus	7
2.2	Huumeriippuvuus.....	8
2.3	Huumausaineiden sekakäyttö.....	9
2.4	Huumausaineyliannostus ja sen tunnistaminen	10
2.5	Yliannostuksen hoito.....	11
2.6	Huumausaineiden filttärointi.....	12
3	Sukupuolitaudit	13
3.1	Klamydia.....	14
3.2	Tippuri.....	15
3.3	B-hepatiitti.....	16
3.4	C-hepatiitti.....	17
3.5	HIV ja AIDS.....	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	22
5	Opinnäytetyön toteutus	22
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	23
5.3	Ohjelehtisten suunnittelu ja toteutus	24
5.4	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	26
6	Pohdinta.....	26
6.1	Opinnäytetyöprosessi	26
6.2	Ohjelehtisten arviointi	27
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	28
6.4	Ammatillinen kasvu.....	29
7	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1

Liite 2

Liite 3

1 Johdanto

Huumausaineiden käyttö on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien aina näihin päiviin asti. Tutkimukset osoittavat, että suomalaiset kokeilevat ja käyttävät huumeita entistä enemmän; yleisemmin käytetty huumausaine on kannabis. Kannabiksen ohella myös erilaisten stimulanttien käyttö on yleistynyt. Huumausaineiden yleistynyt käyttö näkyy huumeiden käyttäjien palvelutarpeiden kasvuna esimerkiksi erilaisissa terveysneuvonta pisteissä. (Karjalainen, Hakkarainen ja Salasuo 2019.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Lahdessa sijaitsevan terveysneuvontapiste Jelpin kanssa. Jelpin toiminta on vuonna 2008 perustetun ViaDia Lahti ry:n toteuttamaa diakoniatyötä. ViaDia Lahti on alusta alkaen työskennellyt huumeidenkäyttäjien ja heidän läheistensä kanssa. Terveysneuvontapiste Jelpin asiakkaina ovat pääsääntöisesti suonensisäisiä huumeita käyttävät henkilöt. Jelpissä heille tarjotaan ilmaiseksi erilaisia terveys- ja neuvontapalveluita. (ViaDia 2020) Opinnäytetyönä tuotetut ohjelehtiset ovat osa Jelpin tarjoamia palveluita.

Opinnäytetyön aihe sairaanhoitajan näkökulmasta on ajankohtainen ja tärkeä. Huumausaineiden käytön yleistyessä aineiden käyttäjien määrän voi odottaa kasvavan myös sairaanhoitajien kohtaamien potilaiden joukossa, olettamusta puoltaa myös omakohtaiset kokemukset hoitotyöstä. Ohjelehtisten tarkoituksena on ohjata käyttäjiä käyttämään huumausaineita puhtaammin ja turvallisemmin ja näin välttämään esimerkiksi infektioita ja sukupuoli- ja veriteitse tarttuvia tauteja. Asiakkaille jaettavat ohjelehtiset sisältävät infoa huumausaineiden puhtaammasta käytöstä, eli filttämisestä, sukupuolitaudeista ja huumeiden yliannostuksen tunnistamisesta ja ensiavusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjata kohderyhmä huolehtimaan itsestään ja terveydestään, suojautumaan yleisimmiltä tartuntataudeilta ja tuoda heidän tietoisuuteensa erilaisia terveyspalveluita. Oppinäytetyön tavoitteena on parantaa ja lisätä suonensisäisiä huumeita käyttävien elämänlaatua, terveyttä ja ohjata

heitä heille kuuluvien palvelujen piiriin ja pyrkiä ehkäisemään sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien leviämistä.

2 Huumausaineet

2.1 Huumausaineet ja niiden luokitus

Huumausaineeksi luetellaan terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2019) raportin mukaan kannabis, amfetamiini, heroiini, kokaiini, crack, LSD, ekstaasi, GHB, GLB, MDPV, alfa-PVP ja muita synteettisiä katinoneja, kannabinoideja ja huumaavia sieniä. Väärinkäyttynä myös buprenorfiini, metadoni ja opioidit luokitellaan huumausaineeksi. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019, 5.) Huumausaineet jaetaan kolmeen eri ryhmään eli keskushermostoa lamaavat, keskushermostoa kiihdyttävät ja harhoja aiheuttavat (Boyd 2012).

Keskushermostoa lamaavia huumausaineita ovat gamma, bentsodiatsepiinit ja opioidit (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2018, 704). Opioidiksi luokitellaan heroiini, unikko, buprenofiini, morfiini, lakka ja gamma. Lamaavia huumausaineita käytetään yleisimmin polttamalla, suunkautta nautittuna ja suonensisäisesti. Tyypillistä niille on niiden aiheuttama voimakas riippuvuus ja nopeasti kasvava sietokyky eli toleranssi. Käyttäjälleen keskushermostoa lamaavat aineet tuottavat nopeasti mielihyvää ja kivunlievitystä, mutta myös pahoinvointia, sekavuutta ja levottomuutta. Toleranssin kasvaessa riski hengityksen hidastumiseen, pulssin ja verenpaineen laskemiseen tai sydämenpysähdykseen kasvaa. Lamaavista huumausaineista vieroittuminen aiheuttaa voimakkaita oireita, kuten kiputiloja, kuumetta ja kouristuksia. Keskushermostoa lamaavien huumeiden, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden käyttäminen yhdessä on hengenvaarallista. (A-Klinikkasäätiö, 2021.)

Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita, eli stimulantteja, ovat amfetamiini, metamfetamiini, efedriini, kokaiini, crack ja ekstaasi. Stimulantteja käytetään yleisimmin tabletteina, kapseleina ja liuksina. (A-Klinikkasäätiö, 2021.) Stimulantit aktivoivat keskushermostoa ja näin ollen piristävät huumausaineen käyttäjää (Alho 2018, 134). Pidemmässä käytössä aine aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja toleranssin kasvua. Stimulanttien käytön seurauksena on hyvin voimakas hyvänolontunne, euforia. Haittavaikutuksina voi

olla aggressiivisuus, sekavuus, unettomuus, pulssin ja hengityksen kiihtyminen, ja kuumeilu ja kouristukset. Pahimmillaan keskushermostoa kiihdyttävien huumausaineiden käyttö johtaa skitsofreniaan tai psykoosiin. (A-Klinikkasäätiö 2021.) Stimulanteista vieroittuminen ei yleensä aiheuta hengenvaarallisia oireyhtymiä (Alho 2018, 135).

Harhoja aiheuttaviksi huumausaineiksi luetaan LSD, sienet, PCP ja muuntohuumeet. Nämä hallusinogeenit ovat psykedeelisiä ja muuttavat käyttäjän aistimuksia ja kokemuksia aiheuttaen hallusinaatioita. Hallusinogeenit aiheuttavat nopeaa riippuvuutta ja käyttötoleranssin kasvua. Huumausaineen käytöstä voi seurata erilaisia psyykkisiä ongelmia, kontrolloimatonta käytöstä, myrkytystila. Tapaturmien ja itsemurhanriski on suuri hallusinogeenien käyttäjillä. Hallusinogeenistä vieroittautuminen voi aiheuttaa vakavia oireita. (A-Klinikkasäätiö 2021.) Harhoja aiheuttavia huumausaineita käytetään vaihtelevin tavoin; pillereinä, limakalvoille laitettavina lappusina, suonensisäisesti, polttamalla ja nuuskaamalla (Alho 2018, 141).

2.2 Huumeriippuvuus

Huumeriippuvuus on krooninen sairaustila (Joutsa & Kiianmaa 2018, 32), jossa henkilö on riippuvainen hermostoon ja mieleen vaikuttavista laittomista huumausaineista tai huumausaineeksi luokitelluista valmisteista. Toiset ihmiset tulevat helpommin alttiiksi riippuvuudelle huumausaineisiin, kuin toiset. (Holopainen 2020.) Huumausaineet vaikuttavat aivojen toimintaan niin, että dopamiinin tuotanto kiihtyy ja se aktivoi mielihyväjärjestelmään. Tämä mielihyvän tunne voi johtaa sen jatkuvaan tavoitteluun, joka puolestaan häiriinnyttää muita toimintoja ja saa ihmisen toimimaan ikään kuin tahdonvastaisesti. Mielihyvätunteen tavoittelu menee muiden toimintojen ja ajatusten edelle. Huumeiden käytön ollessa pakonomaista, puhutaan addiktiosta. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 28) Addiktiossa huumausaineita käytetään välittämättä niiden aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Saadakseen päivittäisen huumeannoksen addiktoitunut käyttäjä tekee lähestulkoon mitä vain. (Huttunen 2018a.)

Riippuvuutta on ns. fysiologista/fyysistä ja psykologista/psykkistä. Fysiologisessa riippuvuudessa toleranssi kasvaa käytön myötä ja ilman huumeiden säännöllistä käyttöä, käyttäjä alkaa saada vieroitusoireita, jotka saavat käyttäjän jatkamaan huumausaineiden käyttöä. Riippuvuus voi olla myös psykologista, jolloin varsinaista fyysistä toleranssia ei synny, vaan käyttäjä hakee huumeiden käytöllä tietynlaisia hyvänolon tunteita ja näin ollen hyvänolon tunteen tavoittelusta tulee pakonomaista. Eli toisin sanoen riippuvuuteen johtanut huumeiden käyttö ei ole enää vain ns. omasta halusta tapahtuvaa käyttöä ja käytön lopettaminen ei enää onnistu käyttäjän omasta halusta. (Huttunen 2018a.)

Huumausaineriippuvuudesta eli addiktiosta vieroittautuminen tapahtuu, kun huumausaineen säännöllinen käyttö loppuu ja aine poistuu elimistöstä aiheuttaen vieroitusoireita. Vieroittautuminen tapahtuu usein hitaasti, jonka vuoksi riski uudelleen käyttöön on korkea. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 33-34.)

2.3 Huumausaineiden sekakäyttö

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ei anna sekakäytölle virallismääritelmää vaikkakin sekakäyttö ilmiönä on tiedostettu huumausainehoidossa jo pidempään (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020; Väyrynen, Kataja, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kuussaari 2015). Huumausaineiden sekakäytöllä tarkoitetaan usean aineen samanaikaista tai vuorottaista käyttöä. Sekakäyttöön liittyy aina enemmän riskejä ja haittoja kuin yksittäisen huumausaineen käyttöön ja sen hoito on huomattavasti vaikeampaa. Sekakäytön riskeinä on muun muassa yliannostus, infektiot, tapaturmat ja jopa kuolema. Sekakäytössä huumausaineiden käyttäjä voi pyrkiä tehostamaan ja säätelämään käytettyjen aineiden vaikutuksia käyttämällä aineita yhdessä tai vuorotellen. (Vorma 2018, 86).

Huumausaineiden sekakäyttöön voi johtaa useat syyt. Henkilö voi ajautua sekakäyttäjäksi, mikäli käytettyä huumausainetta ei ole saatavilla sen hinnan, sosiaalisten kontaktien tai huumemarkkinoiden vuoksi. Tällöin käyttäjä valitsee tilalle korvaavan huumausaineen. Sekakäytöllä voidaan pyrkiä myös normalisoimaan fyysistä ja psykkistä olotilaa. (A-Klinikkasäätiö 2015.)

Sekakäyttöä voi aiheuttaa myös käyttäjän halu tehostaa muun jo käytetyn päihteen vaikutusta. (Vorma 2018, 86-87). Sekakäyttöön voi ajautua tarkoituksettomasti (Kataja & Karjalainen 2016).

Huumausaineiden sekakäyttö merkitsee usein vakavaa päihdeongelmaa. Sekakäyttöön liittyy aina yksittäisen huumausaineen käyttöä enemmän terveydellisiä, sosiaalisia ja käyttäytymisen ongelmia. Yhtä aikaa käytettyinä huumausaineet voivat vahvistaa toistensa vaikutuksia ennakoimattomilla tavoilla, jolloin esimerkiksi myrkytystilat ovat yleisiä. Varsinkin muuntohuumeiden sekakäytön kohdalla myrkytystilat ovat yleisiä, sillä käyttäjät eivät usein tunne käyttämiään huumausaineita. Näin ollen myös yhteisvaikutusta ei voida ennakoida. (Vorma 2018, 86-87.) Esimerkiksi opioidien ja stimulanttien yhteiskäytön vaikutus voi olla arvaamaton, vaikka käyttäjä voisikin virheellisesti kuvitella lamaavien ja kiihdyttävien aineiden kumoavan toistensa vaikutuksia (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2018, 707.)

2.4 Huumausaine yliannostus ja sen tunnistaminen

Huumausaineiden yliannostuksella tarkoitetaan huumausaineiden käytöstä johtuvaa elimistön myrkytystilaa. Yliannostuksen seurauksena henkilö ei kykene hallitsemaan käytöstään, käyttäytyy tilanteeseen nähden sopimattomasti, kärsii peloista, harhaluuloista tai harha-aistimuksista tai hänellä ilmenee erilaisia elimellisiä oireita. (Huttunen, M. 2018b.). Yliannostusoireet eivät ole spesifejä vaan vaihtelevat laajasti käytetyn tai käytettyjen aineiden mukaan (Alho 2018, 135). Huumausaineista johtuva myrkytys on aina vaarallinen ja varsinkin hoitamattomana johtaa useimmiten kuolemaan. Euroopassa rekisteröidäänkin vuosittain yli 8000 yliannostuksesta johtuvaa kuolemaa. (Hedrich & Vicente 2004.)

Huumausaineiden yliannostuksen tunnistaa usein muun muassa vaikeutuneesta hengityksestä, pulssin heikkoudesta, kalpeudesta, sinertävistä kasvoista ja voipuneesta olemuksesta. Yliannostuksen ottanut henkilö voi myös oksentaa ja

kouristella. Henkilön tajunnantaso voi olla alentunut, jolloin henkilö ei välttämättä reagoi puhutteluun. (Holm 2017b.)

2.5 Yliannostuksen hoito

Huumausainemyrkytyksissä eli yliannostuksessa ensihoito toteutetaan käytännössä samalla tavalla kuin missä tahansa muussakin ensihoitoa vaativassa tapauksessa. Tärkeintä on turvata elintoiminnot eli varmistaa, että hengitystiet ovat avoimet ja huolehtia yliannostuspotilaan elintoiminnoista. Verenkierto turvataan suonensisäisellä nesteytyksellä ja tarvittaessa lääkkeillä. Ensihoidossa seurataan potilaan tajunnantasoja. Yleisesti ottaen hoito on aina oireenmukaista, koska harvoille huumausaineille löytyy suoraan vasta-ainetta (Lund & Vuori 2000.)

Kaikki huumausaineet vaikuttavat käyttäjänsä hieman eritavoin ja näin ollen aiheuttavat erilaisia oireita ja vaikuttavat annettavaan hoitoon. (Lund & Vuori 2000.) Tästä syystä yliannostuspotilasta hoidettaessa olisikin tärkeää saada selville käytetty tai käytetyt huumausaineet, jolloin vasta-ainetta tai muuta annettavaa hoitoa on helpompi suunnitella ja ennakoida (Huumeongelman hoito. Käypä-hoito suositus, 2018). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että jopa reilusti yli puolet huumehoidon asiakkaista käyttävät yhtäaikaisesti vähintään kolmea eri päihdettä mikä vaikeuttaa hoidon onnistumista (Väyrynen yms, 2015).

Epäiltäessä yliannostusta ammattiavun ulkopuolella on tärkeää antaa välitöntä ensiapua ja soittaa hätänumeroon. Tajutonta tai elotonta ei saa jättää missään tapauksessa yksin. Tavattaessa tajuton henkilö on tarkistettava, onko hän heräteltävissä puhuttelemalla tai ravistelemalla. Mikäli henkilö ei ole heräteltävissä, on soitettava yleiseen hätänumeroon 112. Hengitystiet tulee avata kääntämällä henkilön päätä taaksepäin. Jos henkilö hengittää, on hänet käännettävä kylkiasentoon, jotta varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen ja ehkäistään tukehtuminen. (Suomen punainen risti 2020.)

Henkilön ollessa eloton, eli ellei hän hengitä, on aloitettava elvytys. Painelupuhalluselvytyksen rytmi on 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Kädet asetetaan rintakehän keskiosaan ja painetaan rintakehää suurin käsin alaspäin. (Suomen punainen risti 2020.) Painelussyvyys tulisi olla 5-6 senttimetriä. Rintakehän annetaan nousta takaisin ylös pitäen käsiote edelleen rintakehällä. Paineluelvytyksessä painelutahti on tasaisen mäntämäinen. Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2018, 300.) Painallusten jälkeen päätä käännetään taaksepäin, jotta hengitystiet ovat auki, peitetään nenä ja annetaan kaksi tasaista puhallusta niin, että rintakehän voidaan nähdä nousevan. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan siihen saakka, kunnes eloton virkoaa tai apu saapuu paikalle. (Suomen punainen risti 2020.) Viipymätön elvytyksen aloittaminen on ainut tapa parantaa elottoman henkilön selviytymismahdollisuuksia (Kuisma ym. 2018, 297).

Sairaalahoidossa huumausainemyrkytyksissä oleellisinta on estää kyseessä olevan tai olevien huumausaineiden imeytyminen, nopeuttaa aineiden eliminaatio ja kumota niiden vaikutus mahdollisella vasta-aineella. Vasta-aineita käytetään sekä heroini myrkytyksessä että bentosodiatsepiini- ja opioidimyrkytyksissä. Yliannostustapauksissa käytettäviä vasta-aineita ovat naloksoni ja flumatseniili. Huumausaineiden, jotka ovat tablettimuodossa, imeytymistä estetään suun kautta otettavalla lääkehiilellä. Tarvittaessa lääkehiili voidaan antaa nenä- tai suu-mahaletkun kautta, mikäli hiilen juottaminen ei ole turvallista alentuneen tajunnan tason vuoksi. Vatsahuuhtelulla voidaan myös estää huumausaineiden imeytyminen, mutta vatsahuuhtelua käytetään enää harvemmin. Huumausaineiden eliminaatiota voidaan tietyissä tapauksissa vauhdittaa dialyysihoidolla tai suolihuuhtelulla, jolloin aineet saadaan poistumaan elimistöstä nopeammin (Rimon 2018, 221-222.)

2.6 Huumausaineiden filtteriinti

Filtteriinnistä puhutaan käytettäessä tablettimuotoisia huumausaineita suonensisäisesti. Filtteriinnillä pyritään poistamaan suoneenpistettävästä aineesta ei-toivottuja ainesosia ja näin ollen vähentämään käytön

komplikaatoriskiä. Filtröinti on hyvä tehdä kahdesti, ensiksi pumpulifiltrillä ja sen jälkeen sterifiltrillä, näin sidosaineet poistuvat varmemmin. (Kejzer & Imbert 2011.) Komplikaatioita aiheuttavat suun kautta käytettävien huumausaineiden sisältämät huonosti sulavat ainesosat (McLean, Patel, Bruno 2017). Filtrin käytön tarkoitus on poistaa näitä ainesosia ja estää siten mahdollisia verisuonivaurioita ja –tukoksia. Filtröinnin poistamat ei-toivotut ainesosat ovat haitallisia, mikäli ne pääsevät kulkeutumaan pieniin verisuoniin. (Rukkila 2011.)

Filttereiden tehokkuutta on testattu esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa testattiin kahdeksaa eri filteriä. Kahdeksi parhaaksi filteriksi osoittautuivat terveysneuvontapisteissä myynnissä olevat pumpuli- ja sterifiltrit. Toisen filterin suodatusprosentti oli 98% ja toisen, Dentalhammaslääkärin filterin, suodatusprosentti oli 86%. Huonoiten testissä selvisi tupakkafilteri, jonka suodatusprosentti oli vain 22%. Filtrin tehokkuutta mitanneessa testissä lääkeaineena käytettiin opiaattiriippuvaisten korvaushoitolääkkeenä käytettävää lääkeainetta. Testi osoitti, että filterin käytöstä on hyötyä, sillä suurin osa vaikuttavasta aineesta läpäisi filterin. (Rukkila 2011.)

3 Sukupuolitaudit

Yleisemmin sukupuolitaudit ovat bakteereista, viruksista tai alkueläimistä lähtöisin olevia tauteja ja ne tarttuvat yleensä seksikontaktissa. Taudit voivat tarttua limakalvoilta tai ihorikon kosketuksesta. Sukupuolitaudeilta voidaan välttyä käyttämällä yhdynnässä kondomia. Kondomi suojaa parhaiten monilta sukupuolitaudeilta. Tämän lisäksi liukuvoiteen käyttö voi ehkäisee kondomin rikkoutumista ja täten parantaa kondomin turvallisuutta. (Hiltunen-Back 2019a.)

Nykyään on mahdollista tehdä sukupuolitauditestejä myös kotoa käsin. Tämä palvelu on vielä hyvin rajallista, eikä kaikkialla käytössä. Internetin välityksellä tilataan näytteenottovälineet kotiin, jossa asiakas itse ottaa näytteen annettujen ohjeiden mukaan virtsasta ja postittaa sen laboratorioon. Asiakkaalle lähetetään

vastaus tekstiviestillä, jonka jälkeen se on nähtävissä palvelun nettisivuilla. Positiivisen vastauksen saatuaan asiakas ohjataan hakeutumaan terveysasemalle hoitoon. Tämän palvelun takia tutkimuksiin hakeudutaan nykyään yhä enemmän, koska ei itse tarvitse mennä mihinkään, ellei tulos ole positiivinen. (Tiitinen 2020.)

Pienenkin oireen vuoksi kannattaa hakeutua tutkimuksiin, jos epäilee saaneensa sukupuolitaudin. Tutkimuksia tehdään useassa paikassa, riippuen paikkakunnasta. Yksityisillä terveysasemilla tutkimukset ovat maksullisia, julkisella puolella ne ovat ilmaisia. Nimettömänä voi käydä testeissä esimerkiksi Hivpointin tai Suomen Punaisen Ristin Pluspisteiden tarjoamissa palveluissa. (Hiltunen-Back 2019a.)

3.1 Klamydia

Yleisin sukupuolitauti on klamydia, tämä tauti tarttuu kaikenlaisesta seksistä ja on yleensä oireeton jopa 10–14 vuorokautta. Oireettomanakin aikana voi tartuttaa tautia, jos on useita seksikumppaneita. Klamydia on yleisempää naisilla kuin miehillä, jopa noin 60 % tartunnan saaneista on naisia. Tartunnan saaneista naisista noin 70 % ovat oireettomia, kuin taas miehillä puolella tartunnan saaneista on oireita. (Tiitinen 2020.)

Yleisin oire naisilla on kohdunkaulan tulehdus, tämä on yleensä oireeton. Oireina voi olla normaalista poikkeavaa valkovuotoa, virtsankirvelyä ja veristä tiputteluvuotoa. Jos tulehdus on päässyt leviämään kohdun limakalvoille, voi tulla alamahakipua ja kuukautisvuodon häiriöitä. Eniten huomiota vaativa tulehduksen komplikaatio on sisäsynnyttimien tulehdus toisin sanoen PID (pelvic inflammatory disease). Tämä kehittyy nousevana tulehduksena emättimestä kohdunkaulan kautta kohtuonteloon, munanjohtimiin ja munasarjoihin. Miesten oireet ovat virtsaputken tulehdus tai lisäkiveksen tulehdus. Miehilläkin tauti voi aiheuttaa alentunutta hedelmällisyyttä. (Tiitinen 2020.)

Klamydian hoito onnistuu antibioottihoidolla. Hoito asiakkaalle on maksutonta julkisessa terveydenhuollossa. Hoito on mahdollista aloittaa heti, kun näyte on otettu. Seksiä ei saisi harrastaa viikkoon ja senkin jälkeen on käytettävä kondomia, kunnes on käynyt jälkitarkastuksessa. Jälkitarkastus on noin 3–4 viikon kuluttua hoidosta. Jos on vakituinen seksikumppani, niin hänet olisi hyvä hoitaa samanaikaisesti. (Tiitinen 2020.)

3.2 Tippuri

Tippuri on bakteerista johtuva seksitauti ja se tarttuu suojaamattomassa seksissä. Monesti tippuri on täysin oireeton, hyvin samankaltainen kuin klamydia. Miehillä itämisaika tippurissa on 1–5 vuorokautta, kuin taas naisilla se on 2–3 viikkoa. (Hiltunen-Back 2019b.)

Miehillä oireena voi olla runsasta kellertävää vuotoa virtsaputkesta, virtsatessa kirvelyä ja virtsaamistarve on tihentynyt. Jos tippuria ei hoideta, niin tulehdus voi levitä ja aiheuttaa virtsaputkessa kuroumia. Lisäksi tauti voi aiheuttaa lisäkivistulehdusta. Naisilla oireena voi olla alavatsakipua, valkovuotoa ja virtsatessa kirvelyä. Jos tippuri leviää naisilla kohtuun ja munajohtimiin, niin siitä voi tulla sisäsynnytintulehdus, joka saattaa aiheuttaa alavatsakipua ja tärinä pahentaa sitä. Voi esiintyä myös valkovuodon lisääntymistä, kuumetta, veristä tihkuvuotoa ja kohdun ja sivuelinten aritusta sisätutkimuksissa. Jos tulehdus pääsee sisäsynnyttimiin asti, niin se voi aiheuttaa lapsettomuutta, pitkittynyttä alavatsakipua ja kohdunulkoisia raskauksia. (Hiltunen-Back 2019b.)

Suuseksistä voi saada nielutippurin, joka voi olla myös oireeton. Oireena nielutippurissa on suussa polttavaa kirvelyä tai kurkkukipua. Anaaliseksiä saatu tartunta voi oireilla limaisena vuotona ja kirvelynä peräaukossa. Sormien välityksellä bakteeri voi levitä silmiin, joka aiheuttaa sidekalvonpunoitusta ja märkimistä. Jos tippuria ei hoida, niin bakteeri voi joutua verenkiertoon aiheuttaen niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen. (Hiltunen-Back 2019b.)

Testeihin on hyvä hakeutua, jos epäilee saaneensa tippurin, vaikka olisikin oireeton. Hoito tapahtuu yleensä useamman antibiootin yhdistelmällä. Viljelynäyte otetaan aina ennen hoitoa, koska tippurikannat ovat menettäneet herkkyuden monille antibiooteille. Seksiltä pitää pidättäytyä lääkityksen jälkeen viikon ajan ja sen jälkeen käyttää kondomia ehkäisyä siihen asti, että on saatu puhdas jälkitarkastusnäytevastaus 4 viikon kuluttua hoidosta. Kaikille seksikumppaneille 3–6 kuukauden aikana tulee ilmoittaa tartunnasta ja pyytää heitä menemään tutkimuksiin. (Hiltunen-Back 2019b.)

3.3 B-hepatiitti

B-hepatiitti on virusperäinen maksatulehdus, jota esiintyy noin 20–30 prosentilla suonensisäisiä huumeita käyttävillä. Osalle näistä käyttäjistä tauti jää pysyvästi. (Karvonen 2011).

Yleisempiä oireita ovat ruokahalun menetys, kuumeilu, väsymys, nivelvaivat ja vatsa- ja lihassäryt. Ulosteeet voivat muuttua harmaaksi, virtsa muuttuu tummaksi, silmänvalkuaiset ja iho kellastuu. Oireet tulevat tavanomaisesti noin 2–3 kuukaudessa ja toisinaan oireita ilmenee jopa puolen vuoden päästä tartunnasta. Kestoltaan oireet ovat yleisesti muutamia viikkoja. Puolet tartunnan saaneista voivat olla oireettomia. (Karvonen 2011.)

Tartunta tapahtuu verikontaktin tai suojaamattoman yhdynnän välityksellä. Riskitilanteet suojaamattoman yhdynnän lisäksi on suonensisäisten huumeiden käyttö. Varsinkin, jos käytetään yhteisiä neuloja, ruiskuja tai muita pistämiseen käytettyjä yhteistä välineistöä. Tartunnan voi saada myös muussa verikontaktissa. Lapsi voi saada tartunnan äidiltään synnytyksen yhteydessä. B-hepatiitti tartunta voidaan todentaa verikokeella. Itämisaika tartunnalla on noin 8–12 viikkoa. Kun on saanut tartunnan, niin se voi olla veressä noin yhdestä kuuteen kuukauteen. Tänä aikana tauti voi tarttua toiseen henkilöön. Noin 5 prosenttia aikuisena tartunnan saaneista jäävät viruksen kantajiksi ja heillä on mahdollisuus tartuttaa tautia koko loppu elämän ajan. (Karvonen 2011.)

Suojautuminen on tärkeää. Sukupuoliyhdyntä aikana on hyvä käyttää kondomia. Suonensisäisiä huumeita käyttäessä tulee käyttää ainoastaan puhtaita välineitä ja välttää suoria verikontakteja. Akuutissa taudin vaiheessa hoitona on yleensä lepo. Jotkut saattavat tarvita sairaalahoitoa. (Karvonen 2011.) B-hepatiittia vastaan on rokote, joka on ilmainen suonensisäisiä huumeita käyttäville. B-hepatiittivirusta kantava vakituinen seksikumppani saa myös ilmaisen rokotteen. (Karvonen 2011.)

3.4 C-hepatiitti

C-hepatiitti on virusperäinen maksatulehdus. Suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat riskiryhmää. Tartuntoja tällä ryhmällä on noin 80 prosentilla. Suurimmalle osalle näistä käyttäjistä tauti jää pysyvästi. Yleisesti tauti on oireeton, siksi useimmat eivät tiedä saaneensa tartuntaa. Mutta jos oireita esiintyy, niin ne ovat akuutissa vaiheessa ruokahalun menetys, kuumeilu, väsymys, nivel- ja lihassäryt, silmänvalkuaiset ja iho kellastuu. Taudin edetessä se voi aiheuttaa maksakirroosia ja maksasolusyöpää. (Holm 2017a.)

C-hepatiitti tartunta voidaan todentaa verikokeella. Luotettavan tuloksen saa kuuden kuukauden päästä tartunnasta. Jos tulos osoittautuu positiiviseksi, tulisi hakeutua tarkempiin tutkimuksiin, jossa selvitetään, onko myös kantaja. C-hepatiitti hoidetaan suun kautta otettavalla lääkehoidolla, joka tapahtuu erikoissairaanhoidossa. (Holm 2017a.)

Suurin riski saada C-hepatiitti on veren välityksellä. Suonensisäisesti huumeita käyttävillä on riski saada tartunta, jos käytetään neuloja, ruiskuja tai muita pistämiseen käytettyjä välineitä yhdessä. Tartunnan voi saada muissakin verikontakteissa. Esimerkiksi epähygieenisissä olosuhteissa otetut tatuoinnit, lävistykset, akupunktiot ovat tartuntariski. Tartunnan voi saada myös ulkomailla saaduista verivalmisteista ja suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä. Myös lapsi voi saada tartunnan äidiltään synnytyksen tai imetyksen yhteydessä. (Holm 2017a.)

Suojautuminen on tärkeää, sukupuoliyhdyntän aikana on hyvä käyttää kondomia. Suonensisäisiä huumeita käyttäessä käytä ainoastaan puhtaita välineitä. Vältä suoria verikontakteja. C-hepatiittia vastaan ei ole rokotetta. (Holm 2017a.)

3.5 HIV ja AIDS

HI-virus (human immunodeficiency virus) on virus, joka heikentää ihmisen vastustuskykyä. Viruksen päästessä ihon tai limakalvojen läpi kudoksiin, se hyökkää vastustuskykyä ylläpitävien valkosolujen kimppuun ja alkaa hiljalleen tuhota niitä heikentäen ihmisen vastustuskykyä. (Lumio 2019b.)

Pitkälle edetessään virus kehittyy immuunikatosairaudeksi, jota kutsutaan AIDS:ksi. (Lumio 2019a). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan Suomessa tilastoitiin vuoden 2019 aikana 150 uutta HIV tartuntaa. Näistä tartunnoista 55 prosenttia oli peräisin suojaamattomasta yhdynnästä, joko hetero- tai miesten välisestä seksistä. Tartunnoista 5 prosenttia, eli 8 tapausta, oli peräisin huumausaineiden pistovälineistä. (Liitsola, Brummer-Korvenkontio & Löflund 2020.)

Jotta virus voisi päästä ihon tai limakalvojen läpi kudoksiin tarvitaan suora verikontakti, esimerkiksi ihon tai limakalvon läpäisevä haava. Veren lisäksi virus tarttuu myös siemennesteen välityksellä. Virus ei läpäise ihoa, eli se ei tartu ihon läpi. Limakalvonkin läpi viruksen tarttuminen on hyvin epätodennäköistä. Virus ei tartu myöskään tavallisessa kanssakäymisessä virusta kantavan henkilön kanssa. Eniten HI-virusta leviää suojaamattoman sukupuoliyhdyntän kautta ja toiseksi eniten veristen, eli kertaalleen jonkun toisen henkilön käyttämien ja kontaminoimien huumausaineiden pistosvälineiden kautta. (Lumio 2019b.)

HI-viruksessa ensi oireet alkavat yleensä 2–6 viikkoa tartunnan jälkeen. Oireet ovat hankalasti diagnosoitavissa juuri HI-virukseksi, koska ne muistuttavat yleisimmin tavallisen virusinfektion oireita. Oireita ovat mm. Imusolmukkeiden suurentuminen, väsymys, päänsärky kuumeilu, lihas- ja nivelkivut, kurkkukipu ja

ripuli. Iholle voi myös ilmaantua punapilkkuista ihottumaa. Ensioireet kestävät tyypillisesti 1–4 viikkoa, jonka jälkeen alkaa pitkä, vuosiakin kestävä oireeton jakso. Jos mahdollisesta tartunnasta ei tässä vaiheessa ole tietoa, voi taudin todentamiseen mennä vuosia. Oireet ja niiden kesto vaihtelevat jonkin verran yksilöiden kesken, kuten muissakin virustaudeissa. Kaikki tartunnan saaneet eivät välttämättä saa ollenkaan ensi oireita. (Lumio 2019b.) Pitkälle edetessään oireilu alkaa uudelleen. Oireina ovat tällöin yleisimmin kuumeilu, laihtuminen ja erilaiset liitännäissairaudet, kuten tarkoitukseton laihtuminen, yöhikoilu, vatsan toiminnan oireet, hilseilevä ihottuma, joka esiintyy erityisesti kasvoissa, hengitysvaikeudet ja pitkittyneet ja sitkeät emättimen ja suun limakalvojen hiivatulehdukset, herpes, vyöruusu ja ontelosyyvät. Tässä vaiheessa immuunipuolustus on laskenut niissä määrin, että HI-virus on kääntymässä AIDS:ksi. AIDS altistaa erilaisille vaikeille infekti- ja syöpäsairauksille, jotka voivat johtaa kuolemaan. (Lumio 2019a.)

Testiin hakeutumisen perusteeksi riittää epäily mahdollisesta tartunnasta. Epäillessä HI-virus tartuntaa, tulisikin testeihin hakeutua mahdollisimman pian. Virus testataan yleisimmin laboratoriokokeella. Virus voidaan havaita 2–3 viikkoa mahdollisen tartunnan jälkeen, mutta varmimman negatiivisen tuloksen saa 3 kuukautta mahdollisen tartunnan jälkeen. Testi on mahdollista myös tehdä kotona kotitestillä, joita saa ostettu apteekista tai esimerkiksi Hivpoint:n verkkokaupasta. (Lumio 2019b). Kotitesteissä positiivinen testitulokset varmistetaan aina laboriotestillä. Itsensä on mahdollista testauttaa myös erilaisissa matalan kynnyksen testipisteissä, joissa testaus on maksutonta. Tällaisia paikkoja ovat mm. SPR:n Plustoimipisteet, Hivpoint ja erilaiset terveysneuvontapisteet, jotka ovat tarkoitettu nimenomaan ruiskuhuumeita käyttäville. Myös kunnallisen terveydenhuollon kautta testaus on maksuton. Yksityiselle lääkäriasemalle voi myös halutessaan hakeutua testeihin, mutta siellä testaus ei ole ilmaista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

HI-virus kuuluu seurattaviin tartuntatauteihin ja Suomen tartuntatautilain puitteissa tartunnasta tulee tehdä ilmoitus. Tartunnan ilmetessä tulee selvittää sekä mahdollinen tartunta ajankohta ja tapa, että mahdollinen tartuttuja ja altistajat. Ilmoitusta toisille osapuolille ei ole pakko tehdä itse, mutta heistä

kaikista on kerrottava, jotta tartuntatautilääkäri voi olla heihin yhteydessä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Todennetun HI-virus tartunnan jälkeen olisi hyvä aloittaa lääkitys mahdollisimman pian tartunnan toteamisen jälkeen. Suomessa HI-virus positiivinen henkilö saa lääkehoidon maksutta. HI-virukseen ei ole olemassa parantavaa hoitoa tai lääkitystä, mutta varhaisessa vaiheessa todettua tautia voidaan hoitaa tehokkaasti ja hidastaa tai jopa pysäyttää viruksen eteneminen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Ilman asianmukaista lääkehoitoa HI-virus etenee hiljalleen seuraavaan vaiheeseen, eli AIDS:ksi. (Kivelä 2018, 207).

HI-virusta kantavan lääkehoito on elinikäinen ja sitä on toteutettava säännöllisesti. Lääkehoito on useimmiten yhdistelmälääkehoito, jossa on tyypillisesti 2-3 eri lääkettä. Sitoutumattomuus lääkehoitoon ja sen laiminlyönti tekee viruksesta lääkeresistentin, eli virus tulee vastustuskykyiseksi kyseessä olevalle lääkitykselle. Tällöin tehoavaa lääkehoitoa on vaikea enää löytää. Lääkehoitoa oikein ja asianmukaisesti toteutettuna eliniänennuste HI-virusta kantavalla henkilöllä ja ei kantavalla henkilöllä on samankaltainen. (Kivelä 2018, 207). Lääkehoidolla voidaan saada jopa AIDS vaiheessa olevan ihmisen vastustuskyky takaisin normaaliin. (Lumio 2019a).

Lääkehoidon onnistuessa laskee virusmäärä veressä niin alhaiseksi, että tartuntariski on lähes olematon. Tämä mahdollistaa esimerkiksi HIV positiivisen henkilön lisääntymisen perinteisesti sukupuoliyhdyntä ilman, että virus tarttuisi puolisoon tai lapseen. Suomessa raskaana olevat seulotaan aina HI-viruksen varalta. Jos raskaana olevalla henkilöllä todetaan tartunta, aloitetaan heti raskauden aikana lääkehoito. Virusta ehkäisevää lääkehoitoa jatketaan lapselle vielä 4-6 viikon ajan syntymän jälkeen. Vastasyntyneille annettavan ehkäisylääkityksen ansiosta Suomessa ei ole syntynyt yhtään HIV positiivista lasta niissä tapauksissa, joissa tehokas ehkäisylääkitys on toteutunut. HIV positiivisen äidin ei ole kuitenkaan turvallista imettää lasta, koska virus voi tarttua lapseen äidinmaidon kautta. (Lumio 2019b.)

HIV positiivisen henkilön kumppanille on myös mahdollista aloittaa ennalta ehkäisevä prep (pre-exposure prophylax) lääkehoito. Prep hoitoa voidaan käyttää myös muissa tapauksissa, jos riski saada HIV virus on merkittävästi suurentunut. Yksilötasolla tällaisia kohderyhmiä ovat esimerkiksi huumeiden käyttäjät, jotka jakavat välineet muiden kanssa, harrastavat suojaamatonta yhdyntää useiden kumppaneiden kanssa tai henkilön kanssa, jolla on korkea HI-viruksen riski tai virus tartunta tai henkilöt, jotka käyttävät huumausaineita seksitilanteissa. Prep-lääkityksen aloitus on aina tapauskohtaista ja sen aloittaa HI-viruksen hoitoon erikoitunut lääkäri. (Liitsola, Hiltunen-Back, Brummer-Korvenkontio, Kauppinen, Keronen, Pasanen, Ristola & Sutinen 2019.)

Maailman terveysjärjestö suosittelee myös käyttämään altistuksen jälkeistä, tartuntaa ehkäisevää profylaksiaa, PEP-lääkehoitoa (post-exposure prophylaxis), kun henkilö altistuu HI-virukselle suojaamattomassa yhdynnässä, seksuaalisen väkivallan seurauksena tai suonensisäisten huumeiden käytön seurauksena. Lääkitys aloitetaan 72 tunnin sisällä altistuksesta suun kautta ottavalla yhdistelmä-lääkehoidolla. Lääkehoitoa jatketaan 28 vuorokauden ajan. (Ristola 2019.)

Paras tapa suojautua ja välttää HI-virus tartunta on käyttää vain puhtaita, käyttämättömiä välineitä suonensisäisiä huumausaineita käytettäessä. Monet apteekit vaihtavat maksutta likaisia neuloja ja ruiskuja puhtaisiin välineisiin. Myös useat terveysneuvontapisteet, jotka ovat suunnattuja huumausaineiden käyttäjille vaihtavat ja antavat puhtaita neuloja, ruiskuja ja kondomeja maksutta. Tällä tavalla likaiset välineet tulee hävitettyä asianmukaisesti ja turvallisesti. Sukupuolilyhteydessä tuntemattoman kanssa tulisi aina käyttää kondomia, koska se suojaa sukupuolitaudeilta. (Lumio 2019b.)

Sukupuolitautilien lisäksi suonensisäisten huumeiden käyttäjillä on suuri riski saada vakavia bakteeri infektioita. Yleisiä infektioita ovat paikalliset ihotulehdukset pistopaikkoihin, syvät absessit eli märkäpaiseet, keuhkoinfektiot ja sepsis, eli verenmyrkytys. Paikallisissa infektioissa iholla on nähtävissä punoitusta, kuumotusta, turvotusta ja mahdollisesti voi ilmetä märkäistä erittämistä. Alue on myös arka ja siinä esiintyy kipua. Joskus voi esiintyä myös

lämmön nousua. Ihohaavat ja tulehdukset lisäävät aina vakavamman infektion riskiä. Nopeasti nouseva korkea kuume, yleistilan lasku, sekavuus, oksentelu ja ripulointi ovat useimmiten merkkejä jo vakavammasta infektiosta, verenmyrkytyksestä eli sepsiksessä. Myös sydämen bakteeri infektioita esiintyy huumausaineiden käyttäjillä tavallista useammin. Bakteeritulehdukset voivat myös levitä muualle kudoksiin ja elimistöön. Näissä tapauksissa selkeää infektiokohtaa ei aina välttämättä ole päällepäin paikannettavissa. Nopeasti alkavissa oireissa, joihin liittyy kuumetta ja yleistilan laskua, tulee hakeutua välittömästi sairaalahoitoon. Sepsistä kuten myös muita bakteeri infektioita hoidetaan antibiooteilla. Myös pienemmät infektiot on syytä hoidattaa ajoissa, jolloin riskit suurempien infektioiden kehittymiselle pienenee. (Kivelä 2018b, 210-211.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjata kohderyhmä huolehtimaan itsestään ja terveydestään, suojautumaan yleisimmiltä tartuntataudeilta ja tuoda heidän tietoisuuteensa erilaisia terveyspalveluita. Oppinäytetyön tavoitteena on parantaa ja lisätä suonensisäisiä huumeita käyttävien elämänlaatua, terveyttä ja ohjata heitä heille kuuluvien palvelujen piiriin ja pyrkiä ehkäisemään sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien leviämistä. Tehtävänä on tuottaa helposti ymmärrettävää terveysneuvonta materiaalia suonensisäisiä huumeita käyttäville terveysneuvontapiste Jelpin asiakkaille.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä toiminnan järjeistämistä.

Usein toiminnallinen opinnäytetyö on video, ohjelehtinen, tapahtuma tai koulutustilaisuus. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu aina kahdesta osasta: tuotoksesta ja raportoinnista. Produktio, eli tuotos on usein käytännönläheinen ja kirjallinen. Kirjallisen tuotoksen kirjoitusasu poikkeaa huomattavasti raportoinnista. Toinen osa, raportointi, on tutkimuksellinen ja siitä selviää tekemisen syy, tapa, tavoite, tulokset ja johtopäätökset. Raportoinnissa arvioidaan myös koko opinnäytetyöprosessin onnistumista. Raportoinnin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset kuten esimerkiksi lähteiden käyttö, käsitteet, termit, argumentointi sekä tekstinasiatyylisyys. Raportin tulisia olla yhtenäinen ja johdonmukainen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65-66).

Laadukas toiminnallisen opinnäytetyön raportti syntyy hitaasti ja harkiten; vaihe vaiheelta. Ensimmäinen askel on kerätä ja käsitellä valittua aineistoa. Prosessin edetessä aineistoa täydennetään, tarkistetaan, karsitaan ja järjestellään. Viimeisenä vaiheena on hioa ja viimeistellä tuotettua tekstiä. Työn tavoite ja tarkoitus tulisi olla selkeänä mielessä koko prosessin ajan. Vilkkä & Airaksinen 2003, 68). Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyö on mahdollisimman työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10).

5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantaja on ViaDia Lahti ry, joka ylläpitää suonensisäisiä huumeita käyttäville suunnattua terveysterveystapiste Jelppiä. Jelpin toiminnan rahoittaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (ViaDia 2020).

Terveysterveystapiste Jelppi, joka on toiminut huhtikuusta 2003 lähtien Lahdessa, siellä työskennellään suonensisäisiä huumeita käyttävien ja heidän läheistensä parissa. Henkilökunnan tarkoituksena on kohdata ihmisiä ennakkoluulottomasti ja olla leimaamatta ketään. Eli terveysterveystapiste palvelut kuuluvat

kaikille, riippumatta heidän elämäntilanteistaan. Jokainen ihminen otetaan vastaan ihmisarvoa kunnioittavasti ja arvokkaina yksilöinä. (ViaDia 2020.)

Jelpissä voi asioida anonyymisti riippumatta missä asuu. Jelpissä voit vaihtaa liikkeet huumeneulat ja -ruiskut puhtaisiin. Jelpistä voit saada myös ehkäisyvälineitä, rokotuksia, HIV- ja HCV-pikatestejä, läheteitä tartuntatauti- ja raskaustesteihin, palveluohjausta, mahdollisuuden luottamukselliseen keskusteluun ja tarvittaessa hengellistä apua. (ViaDia 2020.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on terveysneuvontapiste Jelppi ja kohderyhmänä heidän asiakkaansa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti huumausaine- ja päihderiippuvaisia.

5.3 Ohjelehtisten suunnittelu ja toteutus

Keskustelimme terveysneuvontapiste Jelpin vastaavan sairaanhoitajan kanssa esitteen sisällön tarpeista. Tiedon tulisi olla helppolukuista ja tiivistä, koska kohderyhmän keskittymiskyky on alentunut. Toimeksiantaja ehdotti esitteeseen laitettavaksi tietoa yliannostuksesta, suonensisäisten huumausaineiden filteröinnistä ja yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä. Liitimme yliannostukseen myös ensiavun ja sen toteuttamisen. Toimeksi antajan toive oli lisäksi käyttää ohjelehtisissä mahdollisuuksien mukaan kohderyhmän keskuudessa käytössä olevaa sanastoa.

Kävimme aiheet läpi ja valikoimme näistä mielestämme olennaisen tiedon ohjelehtisten tekstimateriaaliksi. Ajatuksenamme oli laittaa tieto yhteen ohjelehtiseen. Yhdessä ohjelehtisessä kaikki tieto olisi saatavilla samassa paketissa, minkä ajattelimme olevan hyvä asia. Mietimme ohjelehtisen mallia ja mielestämme toteutukseen sopi parhaiten A4 kokoinen 3-fold lehtinen. Tähän lehtiseen saisimme sijoitettua tekstin aihealueittain omille osioille. Sijoitimme tekstit paikalleen, etsimme ja valikoimme mielestämme sopivia taustakuvia ja värejä täydentämään ohjelehtistä. Prosessissa tuotoksen sisältö pysyi samana,

mutta ulkoasu, fontit ja sommittelu muuttuivat useita kertoja ennen kuin olimme tyytyväisiä.

Lähetimme tuotoksen toimeksiantajalle ja kävimme kehityskeskustelun esitteen pohjalta. Tämän lisäksi esitettä arvioitettiin terveysneuvontapisteen kohderyhmällä niin, että he antoivat suullisen mielipiteensä ohjelehtisistä Jelpin henkilökunnalle. Saadun palautteen perusteella sisältöä oli liikaa yhteen esitteeseen. Fonttivalinnat ja taustakuvat tekivät lukemisesta raskasta luki- ja keskittymishäiriöisille, joita kohderyhmässä on paljon. Toimeksiantaja toivoi, että tuotoksessa olisi näkyvissä organisaation logo ja heidän organisaatiossaan käytössä oleva väriteema.

Aloimme pohtia ohjelehtisten ulkoasua ja sisältöä uudelleen annetun palautteen pohjalta. Aloimme suunnitella useampia ohjelehtisiä. Jaoimme aihealueet kolmeen eri esitteeseen, jolloin filtteröinti, sukupuolitaudit ja yliannostus ja sen ensiapu olivat jokainen omana lehtisenä. Samalla muutimme ohjelehtisen mallia ja selkeytimme ja pelkistimme graafista asua. Ohjelehtisistä tulisi kooltaan pienempiä A6 kokoisia. Ajattelimme tämän olevan käytännöllisempää. Lisäsimme ViaDia:n logon ja toteutimme organisaation värimaailmaa, joka oli vihreä. Jätimme taustakuvat ja turhat ylimääräiset värit pois. Piirsimme, luonnostelimme ja teimme itse aiheeseen sopivia kuvituskuvia.

Lähetimme uudet tuotoksemme toimeksiantajallemme nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Toimeksiantaja halusi, että liitämme vielä huumausaineiden filtteröintiin tarvittavien filttareiden hinnat ohjelehtiseen. Tuotoksessa oli myös muutama kirjoitusvirhe, jotka meitä pyydettiin korjaamaan. Tehtyämme pyydetyt lisäykset ja muutokset, toimeksiantaja hyväksyi ohjelehtisten sisällön ja ulkoasun.

Ohjelehtiset ovat tarkoitettu jaettavaksi kohderyhmäläisille, jotta he voivat hyödyntää niissä olevaa tietoa missä ja milloin itse haluavat. Opinnäytetyöprosessin aikana toinen meistä muutti Lahteen, jossa sijaitsee toimeksiantajamme toimipiste. Turvallisuus syistä jätimme tuotoksestamme tietoisesti ja tarkoituksella omat nimemme ja Karelian logon pois, jotta pysyisimme itse yhtä anonyymeinä kohderyhmäläisille kuin mitä he ovat meille.

5.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkotoimenpiteenä voisi tutkia, ovatko tuottamamme terveysneuvontaohjeelliset palvelleet kohderyhmän tarpeita ja ovatko ne lisänneet asiakaskunnan tietoisuutta terveyspalveluista ja terveysvaaroista. Mielenkiintoista olisi myös tietää vaikuttiko ohjeellisen sisältö kohderyhmän toiminta- ja ajattelutapoihin oman terveyden edistämisen näkökulmasta ja vähensivätkö ne erilaisia terveyshaittoja käyttäjien keskuudessa. Tutkimusta voisi lähteä tekemään myös huumausaineiden käyttäjien näkökulmasta, mitä tietoa he pitävät tärkeänä ja minkälaista tietoa he tarvitsevat.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekoprosessi on ollut vaativa, mutta opettavainen matka. Olemme kokeneet yhdessä työskentelyn helpoksi ja luontevaksi vaikka haasteita on toisinaan ollut aikataulujen ja välimatkan vuoksi. Yhteyttä olemme pitäneet prosessin aikana tiiviisti puhelimitse ja teamsin välityksellä. Olemme huomioineet toistemme mielipiteet ja näkemykset ja sovitelleet niitä yhteen prosessin aikana. Olemme oppineet ja opetelleet sietämään keskeneräisyyttä ja muutoksia aikataulun suhteen. Opinnäytetyön aiheen rajaamisen ohjeet ja toiveet tulivat toimeksiantajan ja koulun puolelta. Annettujen aiherajauksien puitteissa lähdimme teoriapohjan runkoa rakentamaan.

Teoriapohjan rakentaminen oli vaativaa ja aikaa vievää, koska siihen tarvittiin paljon materiaalia eri lähteistä. Tietoa löytyi lähtökohtaisesti melko hyvin ja sitä haettiin myös kansainvälisistä tietolähteistä hieman heikommin tuloksin. Tiedonhaku ja kriittinen lähdeajattelu ovat kehittyneet molemmilla opinnäytetyöprosessin aikana. Nettilähteiden luotettavuuden tarkastelu on iso osa teoriapohjan rakentamisvaihetta ja se vei paljon aikaa. Tietynlaista järjestelmällisyyttä ja suunnittelua olisi voinut olla vielä enemmän työskentelyn

alkuvaiheessa, se olisi varmasti ollut hyödyksi työn edetessä. Jos prosessi pitäisi aloittaa alusta, lähtisimme varmastikin etenemään siinä eri tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata kohderyhmä huolehtimaan itsestään ja terveydestään, suojautumaan yleisimmiltä tartuntataudeilta ja tuoda heidän tietoisuuteensa erilaisia terveyspalveluita. Tavoitteena oli parantaa suonensisäisiä huumeita käyttävien elämänlaatua, terveyttä ja ohjata heitä heille kuuluvien palvelujen piiriin ja pyrkiä ehkäisemään sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien leviämistä. Tehtävänä oli tuottaa helposti ymmärrettävää terveysneuvonta materiaalia suonensisäisiä huumeita käyttäville terveysneuvontapiste Jelpin asiakkaille.

Opinnäytetyön tuotoksena teimme kohderyhmälle jaettavat ohjelehtiset, tiivistettynä opinnäytetyön teoria osiosta. Ohjelehtisten teko oli kaiken kaikkiaan oikein mukava prosessi ja ehkä jopa koko opinnäytetyön helpoin osuus.

Onnistuimme mielestämme tehtävässämme hyvin. Ohjelehtiset sisälsivät selkeää, mutta tiivistettyä tietoa pyydetyistä aiheista. Ohjelehtiset ovat suunniteltu ja toteutettu vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Ohjelehtisten sisältö ohjaa suonensisäisiä huumeita käyttäviä toiminaan heidän terveyttään edistäen. Ohjelehtiset antavat heille tietoa palveluista, ohjaavat suojautumaan sukupuoli- ja veriteitse tarttuvilta taudeilta ja toimimaan yliannostustapauksessa. Kohderyhmän toimintaan me emme voi vaikuttaa, mutta mikäli kohderyhmäläiset toimisivat ohjelehtisten sisältämien ohjeiden mukaan, voisivat opinnäytetyössä käsitellyt terveydelliset haitat vähentyä tai asianmukaisten palveluiden piiriin hakeutuminen lisääntyä.

6.2 Ohjelehtisten arviointi

Opinnäytetyö seminaarin aikana saimme pyytämäämme palautetta sähköpostitse toimeksiantajalta. Ohjelehtiset olivat tähän mennessä ehtineet olla heillä käytössä noin kahden viikon ajan. Toimeksiantajan mukaan kohderyhmä on todennut ohjelehtiset selkeiksi ja ohjelehtisten ulkoasun yhtenäisyys on ollut

hyvä asia. Kohderyhmä on ollut ohjelehtisiin tyytyväinen ja keskustelua aiheisiin liittyen on syntynyt kohderyhmäläisten ja toimeksiantajan välillä ohjelehtisten myötä. Ohjelehtisiä on myös otettu kohderyhmäläisten toimesta kavereille vietäviksi. Toimeksiantaja ilmaisi tyytyväisyytensä tuotoksiin jo aikaisemmin sähköpostiviestien välityksellä, kun valmiit tuotokset annettiin heidän käyttöönsä. Ohjelehtisiä oli kovasti odotettu, koska heillä ei ole aikaisemmin ollut vastaavanlaisia lehtisiä jaettavaksi kohderyhmäläisille.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen ja kehittämistyön tulisi noudattaa hyviä eettisiä käytänteitä ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tutkimuseettisiä periaatteita. Kaikille tieteenaloille yhteisiä periaatteita ovat muun muassa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja tutkimuksen toteuttaminen siten, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkimuksen kohteena oleville henkilöille riskejä, vahinkoja tai muita haittoja. Vastuu näiden periaatteiden noudattamisesta on tutkimuksen tekijöillä. (Koivisto & Aro 2019.) Myös tässä opinnäytetyössä on huomioitu tutkimuksen eettiset periaatteet suunnitteluvaiheesta aina tuloksiin asti.

Aiheeksi valikoitui käytännönläheinen, toiminnallinen aihe. Aiheen meille antoi terveysneuvontapiste Jelppi, joten aihe vastasi työelämäkumppanin tarpeita. Opinnäytetyön tavoite ja hyödyllisyys ovat olleet selvillä alusta lähtien. (Koivisto & Aro 2019.) Kohderyhmänä opinnäytetyössä ovat Jelpin asiakkaat; huume- ja päihderiippuvaiset henkilöt. Voidaankin siis katsoa, että kohderyhmä on helposti leimaantuva ja haavoittuva mikä aiheuttaa omat haasteensa opinnäytetyöhön (Koivisto & Aro 2019). Opinnäytetyömme on tietoisesti tehty Jelpin henkilökunnan kanssa/välityksellä ja näin ollen kohderyhmä on pysynyt anonyyminä.

Opinnäytetyön teoriapohjaan on kerätty tietoa useista erilaisista lähteistä ja niiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti. Luotettavan tiedon hankinta onkin Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 173) mukaan yksi tutkimuksen etiikan osa-alue. Tietoa on etsitty myös eri kansainvälisistä tietokannoista, kuten

esimerkiksi PubMedista, Cinahl Completeasta, Medic:stä, Google Scholar:sta ja Theseuksesta. Olemme kiinnittäneet eettisten ohjeiden mukaisesti huomiota myös siihen, että lähdeviitteet ovat selkeästi esillä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 350).

Opinnäytetyömme tuloksena toimivat toimeksiantajalle tehdyt ohjelehtiset, joten tuloksiin ei liity tutkimuseettisiä kysymyksiä (Koivisto & Aro 2019). Ohjelehtisten kuvitus on itse tehtyä, joten lupa kuvien käyttöön on olemassa. Terveysneuvontapiste Jelpin logoa ja värimaailmaa käytettiin toimeksiantajan toivomuksesta ja luvalla. Ohjelehtisten käyttöoikeus jää toimeksiantajalle.

Yhtenä eettisenä kysymyksenä voidaan pohtia opinnäytetyöprosessin työnjakoa (Koivisto & Aro 2019). Olemme pyrkineet jakamaan työmäärän tasaisesti siten, että kummallakin tekijällä on ollut omat vastualueet yhteisten osioiden lisäksi. Esimerkiksi ohjelehtiset ovat yhdessä ideoituja, kun taas teoriaosuutta on jaettu ja kirjoitettu erikseen.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön edetessä olemme huomanneet törmänneemme moniin eettisiin kysymyksiin aiheeseen liittyen. Siinä missä tulisi kannustaa suonensisäisiä huumausaineiden käyttäjiä vieroittautumaan huumausaineista ja hakeutumaan vieroituspalveluihin, annammekin heille ohjeistusta turvallisempaan huumausaineiden käyttöön. Kannustaako turvalliseen käyttöön ohjeistaminen enemmän jatkamaan suonensisäisten huumausaineiden käyttöä kuin vieroittumaan niistä?

Terveysneuvontapisteet tekevät arvokasta ja tärkeää työtä edistämällä huumausaineiden käyttäjien terveyttä ja on ilo olla opinnäytetyömme kautta osallisena terveydenedistämässä. Ohjelehtisten avulla voimme lisätä tietoja ja ohjeistamme käyttäjiä kohti turvallisempia valintoja heidän kulkemallaan elämäntiellä. Mielestämme on tärkeää, että myös yhteiskunnassa huonommassa asemassa olevat saavat apua ja voivat elää terveellisemmin. Ihmisarvo kuuluu

kaikille riippumatta ihmisen elämänvalinnoista tai elämäntavasta. Yhteiskunnan näkökulmasta suonensisäisten huumausaineiden käyttäjien ohjeistaminen turvallisempaan huumausaineiden käyttöön vähentävät terveydenhuollon kuluja ja kuormittumista huumausaineiden käyttäjien osalta. Infektioiden, sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien ja yliannostusten vähentyessä ennen aikaisten kuolemien voidaan odottaa vähenevän huumausaineiden käyttäjien keskuudessa.

Olemme sitä mieltä, että jos yksikin tartuntatauti tai muu suonensisäiseen käyttöön liittyvä terveydellinen vaara tai haitta saadaan ehkäistyä tekemillämme ohjelehtisillä, on se silloin tehnyt tehtävänsä. Tällöin olemme päässeet henkilökohtaisiin tavoitteisiimme tämän työn osalta.

7 Lähteet

- A-Klinikkasäätiö, 2021. Perustietoa huumausaineista. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>. 25.7.2021.
- A-Klinikkasäätiö, 2015. Päihteiden sekakäyttö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>. Päivitetty 24.8.2015. 22.7.2021
- Alho, H. 2018. Stimulantit ja stimulanttiriippuvuuden yleisyys. Teoksesta Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Boyd, J. 2012. Huumausaineylinnostusten ensihoito. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 10.4.2021
- Hedrich & Vicente 2004. Teemana huumeet. Tiedote Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselta. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/296/Dif13FI_63695.pdf. 21.7.2021.
- Hiltunen-Back, E. 2019. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_teos=dlk. 7.11.2020.
- Hiltunen-Back, E. 2019. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_teos=dlk. 8.11.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, M. 2017a. C-hepatiitti ja suojautuminen. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/c-hepatiitti-ja-suojautuminen>. 6.12.2020.
- Holm, M. 2017b. Huumeyliannostusten ehkäiseminen. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeyliannostusten-ehkaiseminen>. 10.9.2021.
- Holopainen, A. 2020. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>. 6.12.2020.
- Huttunen, M. 2018a. Huumeiden aiheuttamat päihtymistilat. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00374/huumeiden-aiheuttamat-paihtymistilat?q=huumemyrkytys>. 20.7.2021.
- Huttunen, M. 2018b. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>. 15.3.2021.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 25.7.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Joutsa, J. ja Kiianmaa, K. 2018. Huumeriippuvuus ja vieroitusoireet. Teoksesta Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.

- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf. 6.12.2020.
- Karvonen, P. 2011. B-hepatiitti ja suojauminen. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/b-hepatiitti-ja-suojauminen>. 6.12.2020.
- Kataja, K. & Karjalainen, K. 2016. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. A-klinikkasäätiö. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>. 10.9.2021.
- Kejzer, L. & Imbert, E. 2011. The filter of choice: filtration method preference among injecting drug users. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859488/>. 20.7.2021.
- Kivelä, P. 2018. Huumeiden aiheuttamat elimilliset terveystahdit. Teoksesta Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. EPooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut 72. Hakupäivä 28.7.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434666>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Liitsola, K., Brummer-Korvenkontio, H. & Löflund, J. 2020. Hiv ja aids esiintyvyys ja tilastot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv/hiv-ja-aids-esiintyvyys-ja-tilastot>. 6.12.2020.
- Lumio, J. 2019. AIDS (immuunikato). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190&p_teos=dlk. 6.12.2020.
- Lumio, J. 2019. HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189. 6.12.2020.
- Lund, V. & Vuori, A. 2000. Huumemyrkytyspotilaan ensihoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91679>. 21.3.2021.
- McLean, S., Patel, R. & Bruno, R. 2017. Injection of Pharmaceuticals Designed for Oral Use: Harms Experienced and Effective Harm Reduction Through Filtration. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28401523/>. 20.7.2021.
- Rimon, I. 2018. Toimintaperiaatteet huume- ja lääkemyrkytysten ensihoidossa. Teoksesta Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Ristola, M. 2019. HIV-altistuksen jälkeinen profylaksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14812>. 15.2.2021.
- Rukkila, A. 2011. Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/340>. 8.10.2020.

- Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 10.9.2021). www.kaypahoito.fi
- Suomen punainen risti. 2020. Aikuisen painelu-puhalluselvytys. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-painelu-puhalluselvytys/>. 22.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hiv. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>. 20.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>. 21.8.2021
- Tiitinen, A. 2020. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139&p_teos=dlk. 12.10.2020.
- ViaDia. 2020. ViaDia Lahti ry. <https://www.viadia.fi/lahti/>. 9.11.2020.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 8.8.2021.
- Vorma, H. 2018. Huumeriippuvuus ja vieroitusoireet. Teoksesta Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K., & Tigerstedt, C. (2015). Sääteilyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 23(3). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/52999>. 21.8.2021.

YLIANNOSTUS JA ENSIAPU



- **VARO!** Käyttötauon jälkeen normaali annos johtaa helposti yliannostukseen.
- Aloita pienemmällä annoksella "loman" jälkeen.
- Älä käytä yksin. Kukaan ei ole auttamassa.

YLIANNOSTUKSEN TUNNISTAMINEN

Kaveri makaa elottomana.

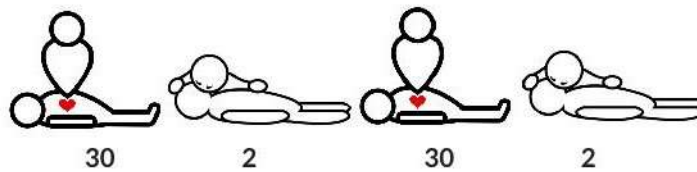
- Hengitysvaikeudet / koriseva hengitys
- Kalpea iho ja siniset huulet
- Ei reagoi herättelyyn
- Pupillit ovat hyvin pienet

YLIANNOSTUSTAPAUKSESSA ÄLÄ ...

- ... älä pyri herättelemään tuottamalla kipua, laittamalla suihkuun tai kävelyttämällä.
- ... älä häivy ja jätä kaveria. PYSY APUNA!
- ... älä anna piriä tai muita aineita. Aiheutat vain vahinkoa.
- ... älä elvytä jos kaveri hengittää.
- ... älä tuhlaa aikaa tekemällä turhia asioita. Jokainen sekunti on kallis.

MITEN TOIMIN

- Soita heti hätänumeroon 112
- Ravistele, huuda nimeä
- Avaa hengitystiet
 - Käännä pää taakse
 - Nosta leukaa
- Testaa hengittääkö
 - Hengittää: Laita kylkiasentoon
 - Ei hengitä: Aloita elvytys.
 - Sydänpainelu: paina kaksin käsin rintalastan päältä 30 kertaa.
 - Tekohengitys: Suusta suuhun 2 rauhallista puhallusta.
 - Toista. Älä lopeta ennen kuin kaveri herää tai apu on paikalla.

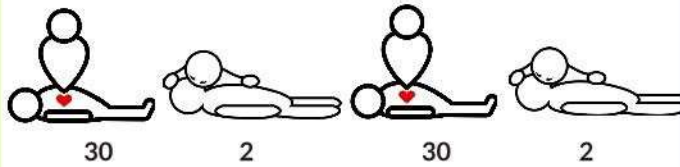


ENNAKOI

Käyttötauon jälkeen ota pienempi annos.
Älä käytä yksin.

ÖVERIT?

1. Soita 112
2. Jää avuksi
3. Avaa hengitystiet
4. Elvytä jos kaveri ei hengitä tai pulssi ei tunnu



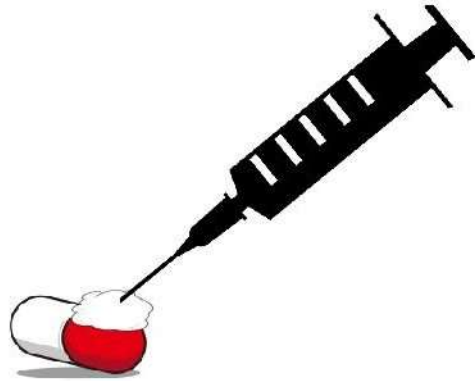
5. Päästä pelastushenkilöt sisään
6. Hyvin toimittu! Kiitä itseäsi.

Terveysneuvontapiste JELPPI

Karjalankatu 20, 15140 Lahti
puh. 044 3833 002 /
sposti: jelppi@phnet.fi
fb: terveysneuvontapiste jelppi /
viadia lahti ry



FILTERÖINTI



VARO!

Suun kautta otettavia lääkkeitä ei ole tarkoitettu pistettäväksi. Suonensisäisesti käytettynä ne saattavat aiheuttaa suonitoksia, sokeutta ja johtaa amputaatioon.

OIKEIN SUORITETTU FILTERÖINTI

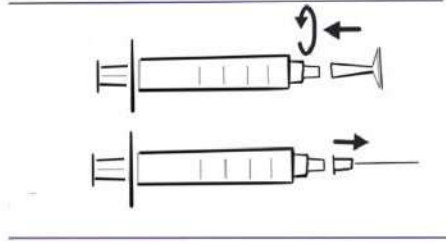
- Vähentää terveysriskejä, mutta ei poista niitä.
- Ei vähennä vaikuttavan aineen pitoisuutta.

KUINKA FILTERÖIN?

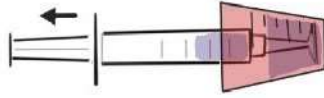
- Käytä aina henkilökohtaisia ja puhtaita välineitä.
- Hienonna tabletti mahdollisimman pieneksi.
- Liuota jauhe ruiskulliseen (2,5ml) vettä.
 - Käytä aina keitettyä tai steriiliä vettä.
- Filteröi tabletit aina kahteen kertaan.
 - **Ensimmäinen filteröinti:**
Pumpulifiltterillä, joka kerää suurimmat epäpuhtaudet. Tämä estää hienomman fil-
terin tukkeutumisen.
 - **Toinen filteröinti:**
Sterifiltterillä, joka poistaa loput
epäpuhtaudet.

STERIFILTTERIN KÄYTTÖ on helppoa

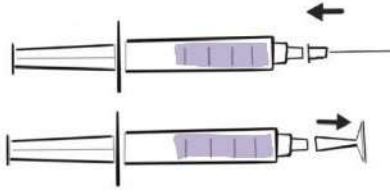
1. Vaihda ruiskun
neula sterifilteriin.



2. Ime lääkeaineliuos
ruiskuun sterifilterin
läpi.



3. Laita neula takaisin
ruiskuun. Nyt ruisku
on käyttövalmis.



Sterifilttereitä voit ostaa terveystuontapiste JELPISTÄ.

FILTTERÖINTI

- Pyri aina välttämään suun kautta otettavien lääkkeiden piikittämistä.
- Käytä aina puhtaita ja henkilökohtaisia värkkejä.
- Filtteröi aina kahdesti:
 1. Pumpulifiltterillä
 2. Sterifiltterillä

JELPIN FILTTERIHINNASTO

Pumpulifiltterit ovat ilmaisia

Sterifiltterit

1kpl	25 cnt
45kpl	10€
100kpl	20€

Terveysneuvontapiste JELPPI

Karjalankatu 20, 15140 Lahti

puh. 044 3833 002 /

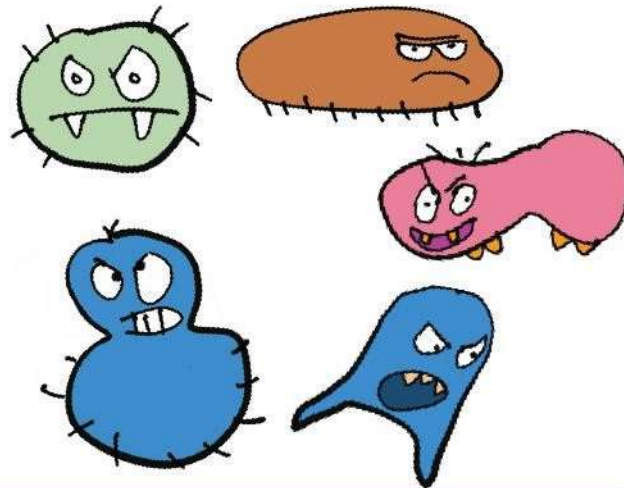
sposti: jelppi@phnet.fi

fb: terveysneuvontapiste jelppi /

viadia lahti ry



SUKUPUOLI- TAUDEISTA



Sukupuolitaudit tarttuvat yleisimmin nusates-
sa ilman kortsua tai likaisten värkkien kautta.
Sukupuolitaudeilta välttyy parhaiten
käyttämällä kortsua ja puhtaita pistovärkkejä.

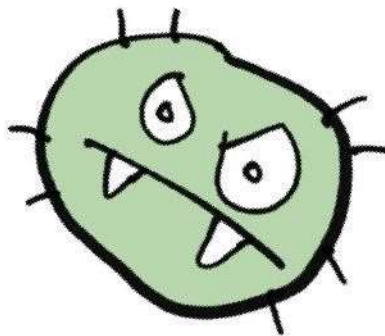


TARTUNNALTA SUOJAUTUMINEN

- Kondomin käyttö (koko yhdyntän ajan).

TARTUNTA

- Tarttuu suojaamattomassa seksissä (myös suu- ja peppuseksissä nieluun ja peräsuoleen).



HOITO

- Hoidetaan antibioottikuurilla.
- Älä nusaa lääkekuurin aikana.
- Muistele keiden kaikkien kanssa olet vaakamamboillut puolen vuoden aikana ja kehota heitä hakeutumaan testeihin.



OIREET

- **Miehillä**
 - Kellertävää vuotoa virtsaputkesta.
 - Kirvelyä virtsatessa.
 - Tihentynyt virtsaamistarve.
- **Naisilla**
 - Valkovuotoa
 - Alavatsakipua
 - Virtsatessa kirvelyä.
 - Voi aiheuttaa lapsettomuutta ja kohdun ulkoisia raskauksia.

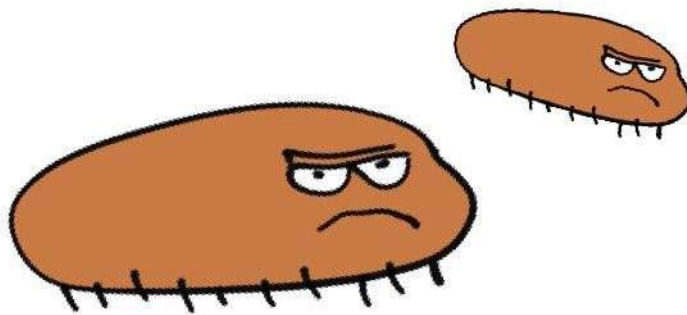
KLAMYDIA

TARTUNNALTA SUOJAUTUMINEN

- Kondomin käyttö (koko yhdynnän ajan).

TARTUNTA

- Seksitaudeista yleisin.
- Tarttuu nusatessa ilman kortsua.
- Tarttuu myös oireettomana aikana.

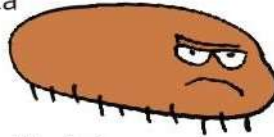


OIREET

- Yleensä oireeton jopa 2 viikkoa tartunnasta.
- **Naisilla**
 - kohdunkaulan tulehdusta
 - valkovuotoa
 - virtsan kirvelyä
 - veristä vuotoa
- **Miehillä**
 - virtsaputken ja lisäkivesten tulehduksia
 - alentaa hedelmällisyyttä

HOITO

- Hoidetaan antibioottikuurilla, joka voidaan aloittaa heti näytteenoton jälkeen.
- Älä nusaa hoidon aikana.
- Vakituinen seksikumppani tulisi hoitaa samanaikaisesti.



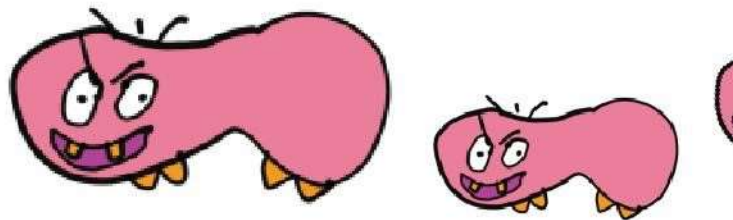
HIV / AIDS

TARTUNNALLTA SUOJAUTUMINEN

- Kortsun käyttö (koko aktin ajan).
- Puhtaat ja henkilökohtaiset värikit.

TARTUNTA

- Tarttuu
- likaisista värkeistä.
- verikontaktissa.
- kaikkien eritteiden välityksellä.

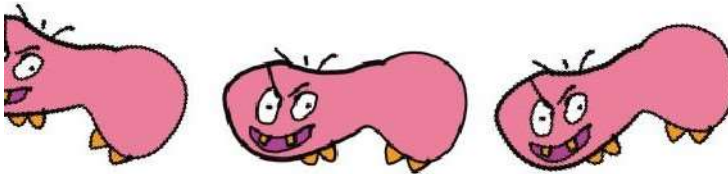


OIREET

- Imusolmukkeiden suurentuminen
- väsymys
- päänsärky
- kuumeilu
- lihas- ja nivelkivut
- kurkkukipu
- ripuli.

HOITO

- Lääkitys pitää aloittaa heti tartunnan toteamisesta.
- Sairautta ei voida parantaa
- Lääkkeillä voidaan hidastaa tai pysäyttää sairaus niin ettei HIV etene AIDSiksi.



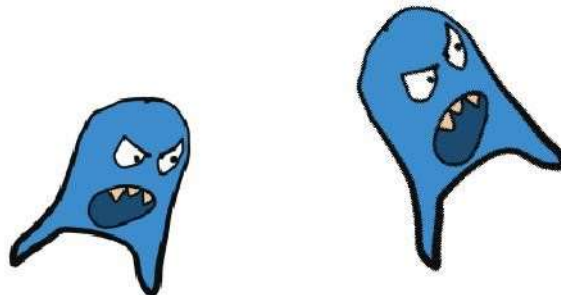
B-HEPATIITTI

TARTUNNALTA SUOJAUTUMINEN

- Kondomin käyttö (koko aktin ajan).
- Puhtaat ja henkilökohtaiset värkkit.
- Tartunnalta suojaava rokote JELPISTÄ.

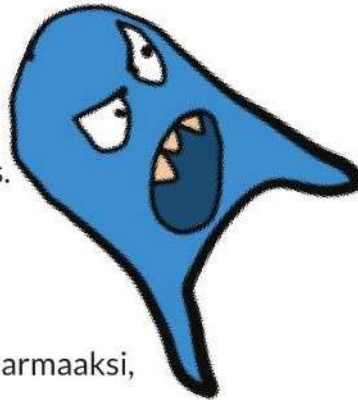
TARTUNTA

- Yleinen maksatulehdus suonensisäisiä huumeita käyttävillä.
- Yhteiset neulat ja muut välineet altistavat tartunnalle.
- Tarttuu nusatessa.



OIREET

- Ruokahalun menetys.
 - Kuumeilu.
 - Väsymys.
 - Vatsa- ja lihassäryt.
 - Uloste voi muuttua harmaaksi, virtsa tummaksi.
 - Silmän valkuaiset ja iho voi kellastua.
- Oireet ilmestyvät n. 2-3 kk tartunnasta.
- Puolet tartunnan saaneista voi olla oireettomia.



HOITO

- Lepo.
- Joskus vaatii sairaalahoitoa.
- Yleensä parantuu itsestään.

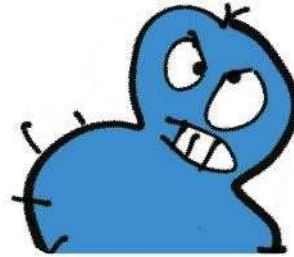
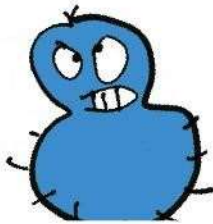
C-HEPATIITTI

TARTUNNALTA SUOJAUTUMINEN

- Kondomin käyttö (koko yhdynnän ajan).
- Puhtaat ja henkilökohtaiset värikit.

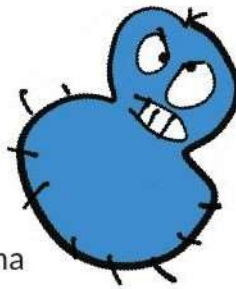
TARTUNTA

- Erittäin yleinen maksatulehdus suonensisäisiä huumeita käyttävillä.
- Yhteiset neulat (myös tatuointi) ja muut välineet altistavat tartunnalle.
- Saastainen mesta voi aiheuttaa sairastumisen.
- Tarttuu nusatessa.



OIREET

- Yleisesti oireeton.
- Akuutissa vaiheessa oireina
 - ruokahalun menetys
 - kuumeilu
 - väsymys
 - lihas- ja nivelsäryt
- Aiheuttaa maksakirroosia ja mak-sasolusyöpää



HOITO

- Suun kautta annettava lääke.
- Paranee usein lääkityksellä.



JELPISTÄ ILMAISTA SUOJAA

- JELPISTÄ saa ilmaiseksi kondomeja ja liukuvoidetta.
- JELPISTÄ saa ilmaiseksi puhtaita pistovälineitä. (Tuo käytetyt vaihdossa.)
- JELPISTÄ saa ilmaisen rokotteen A- ja B-hepatiittia vastaan.

JULKISET PALVELUT

- Sukupuolitauditestiin voi hakeutua kuka tahansa ja sen voi tehdä myös itse kotona.
- Sukupuolitautien testaus ja hoito on kaikille ilmaista julkisessa terveydenhuollossa.

**JOS OLET SAANUT
TARTUNNAN,
HAKEUDU AINA
HOITOON!**

Terveysneuvontapiste JELPPI

Karjalankatu 20, 15140 Lahti
puh. 044 3833 002 /
sposti: jelppi@phnet.fi
fb: terveysneuvontapiste jelppi /
viadia lahti ry

