

Tartuntatautitietoutta huumeiden käyttäjille: kokemuksia Street -hankkeesta 2015 - 2016

Jokelainen Suvi, Holm Mervi, Ahonen Jukka & Pitkänen Tuuli

Julkaistu 3.12.2018

Tiivistelmä

Hepatiitti C -virustartuntojen (HCV) määrää ei ole onnistuttu vähentämään, vaikka tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen on kansanterveydellisesti tavoiteltavaa. Uusista tartunnoista yli puolet löytyy huumeita pistämällä käyttäviltä henkilöiltä. Päihteiden käyttäjillä on tartuntataudeista puutteellista ja väärää tietoa, joten moni ei halua testata omaa tilannettaan tai hakeutua hoitoon. Etsivää tartuntatautityötä tekevä Street-hanke tavoitti vuosina 2015-2016 satoja huumeita pistämällä käyttäviä henkilöitä HCV:n ja HIV:n pikatestaukseen, tiedotti tautien tarttumistavoista ja ohjasi tartunnan saaneita palvelujen piiriin. Artikkelissa tarkastellaan viiden etsivää tartuntatautityötä tehneen henkilön kokemuksia katutestauksesta sekä heidän näkemyksiään huumeidenkäyttäjien tartuntatautien hoidon tilanteesta Suomessa.

Ydinviestit

- Etsivän tartuntatautityön keinoin onnistuttiin tavoittamaan huumeiden käyttäjiä ja heidän suhtautumisensa testiin oli pääasiallisesti myönteistä.
- Haasteellisina pidettiin nuorten tavoittamista ja lastensuojeluilmoitusten tekemistä alaikäisistä päihteiden käyttäjistä.
- Vertaisten toiminta kentällä nähtiin lähtökohtaisesti positiivisena, mutta se toi kenttätööhön myös omat haasteensa. Vertaisten ja työntekijöiden työrooleihin tarvitaan selkeät rakenteet.
- HCV:n hoidon ongelmakohtia ovat mm. huumeidenkäyttäjien eriarvoinen asema yhteiskunnassa, työntekijöiden passiivisuus ja osaamisen vajeet sekä alaikäisten erityistilanne.
- Etsivä tartuntatautityö voi olla yksi Suomen C-hepatiittistrategiaa jalkauttava työmuoto.

Johdanto

Huumeita pistämällä käyttävien henkilöiden keskuudessa yhteisten ja likaisten pistosvälineiden käyttö lisää olennaisesti veren välityksellä tarttuvien tautien riskiä (Ristola 2012, 172-173). Suomessa todetaan vuosittain yli 1100 uutta HCV-tartuntaa, joista yli puolet huumeita pistämällä käyttävillä henkilöillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Huovinen ym. 2014, 22- 24). HCV on viruksen aiheuttama maksatulehdus, jonka hoitoaste on alhainen muihin Euroopan maihin verrattuna (Munuais- ja maksaliitto 2017) ja siksi tartuntojen määrät eivät tehokkaista torjuntatoimista huolimatta ole laskeneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Toinen veren kautta leviävä virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) lamauttaa hitaasti ihmisen immuunipuolustuksen. HIV tartuntoja on Suomessa todettu vuosittain alle 200 ja huumeiden pistoskäyttöön liittyviä tartuntoja todettiin vuonna 2017 kymmenen. HIV:n leviämisen ehkäisemisessä on onnistuttu hyvin, koska tehokkaita toimia alettiin toteuttaa silloin kun virus oli vielä hyvin harvinainen. Matalan kynnyksen palveluilla ja neulojen vaihtamistyöllä on ollut suuri merkitys (Toikkanen ym. 2018b, 29). Sen sijaan HCV-tartuntojen esiintyvyys (noin 75 %:lla) pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa on päässyt niin korkeaksi (Toikkanen ym. 2018a, 25), että tartuntojen vähentämiseen ei riitä vain neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat.

HCV-tartunta voidaan todeta vain verikokeella

HCV-tartunnoista suurin osa todetaan alle 30-vuotiailla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). HCV voi ilmetä akuuttina tai kroonisena infektiona. Oireina voi esiintyä lämmön nousua, niveloireita, väsymystä, pahoinvointisuutta, oksentelua ja lihassärkyä. Valtaosa (85 - 90 %) infektioista on oireettomia ja näistä etenee krooniseksi suurin osa (85 - 90%; Färkkilä 2010). Ensimmäiset oireet voivat näkyä vasta 10-20 vuoden kuluttua tartunnasta, jolloin maksavaurio on saattanut edetä jo pitkälle. HCV:n on todettu olevan tärkein maksasolusyövän riskitekijä länsimaissa ja Euroopassa se on yleisin kirroosin vuoksi tehtyjen maksansiirtojen syy (Färkkilä 2014).

HCV:n toteaminen on mahdollista ainoastaan verikokeella, viruksen vasta-aineita verestä etsimällä (Ristola 2012, 173). Tartunnan saaneista noin 20-30 % paranee spontaanisti ilman hoitoa yleensä puolen vuoden kuluttua tartunnasta. Valtaosa, noin 70-80 %, jää viruksen kantajaksi, eikä heidän parantumisensa ilman hoitoa ole mahdollista. HCV:n osalta hoitoon pääsemisessä on alueellisia eroja, eikä Suomessa ole tällä hetkellä olemassa C-hepatiitin hoidolle Käypä hoito- suosituksia (Fimea 2016, 11).

Vuoden 2016 lopussa Suomessa julkaistiin ensimmäinen kansallinen C-hepatiittistrategia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 3-5). Strategian tavoitteena on tehostaa HCV:n ennaltaehkäisyä, luoda suuntaviivat testaus- ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi koko maassa sekä saattaa tartunnan saaneet kattavasti seurannan ja hoidon piiriin. Pitkällä aikavälillä strategia tavoittelee kaikkien HCV:n kantajien hoitoa maksavaurion asteesta riippumatta uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. Strategiassa todetaan myös, että pistämällä huumeita käyttävien edustajien ja HCV -tartunnan saaneiden kokemuksia sekä heillä olevaa tietoa tulisi hyödyntää ja käyttää toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Street-hankkeen vuosien 2015-2016 kokemuksia hyödynnettiin kansallisen C-hepatiittistrategian valmistelussa. Viimeisenä toimintavuotenaan (2017) hanke jalkautti vastajulkaistua strategiaa. Tällöin hankkeen toimintaan lisättiin strategian linjausten mukaisesti HCV:n vasta-ainetestien lisäksi myös PCR-testit (eli virusmääritykset).

Street-hanke etsivän tartuntatautityön toteuttajana

Etsivä tartuntatautityö on ennaltaehkäisevää työtä, jonka avulla voidaan tavoittaa muutoin hankalasti tavoitettavia ihmisryhmiä tuen, avun ja palvelujen piiriin (Mikkonen ym. 2007, 17-27). Etsivän työn avulla palvelut voidaan viedä kohderyhmän luokse heidän omaan elinympäristöönsä, kuten kaduille tai muihin kohderyhmää yhteen kokoaviin paikkoihin.

Kokemustieto voi täydentää asiantuntijoiden ja ammattiauttajien osaamista (Hietala & Rissanen 2015, 1112). Myös vertaiset voivat osallistua etsivään työhön. Vertaistoiminnalla tarkoitetaan kahden tai useamman samassa elämäntilanteessa olevan tai samaa sairautta sairastavan henkilön välistä tiedon ja kokemusten vaihtoa (Partanen & Kurki 2015, 209). Vertaistoiminta voi olla omaehtoista tai jonkin organisaation järjestämää. Keskeistä vertaistoiminnassa on samanaikainen tuen ja avun vastaanottaminen sekä antaminen.

Etsivässä työssä vertainen edustaa työn kohderyhmää. Kun vertainen on itse saman verkoston jäsen, jota etsivässä työssä lähestytään, heidän nähdään pystyvän muuttamaan ryhmän sisällä olevia uskomuksia ja asenteita. Vertaisen mukana oleminen on tärkeää erityisesti silloin, kun kohderyhmän toimintaa on vaikea tavoittaa tai löytää. Vertaisen oletetaan jakavan tietoa ja toimivan tukihenkilönä vastuullisesti myös silloin, kun he esimerkiksi itse vielä käyttävät huumeita. Toisaalta tiedetään, että vertaisille tulisi vertaistoiminnan aikana tarjota kokonaisvaltaista tukea, esimerkiksi sosiaalista tukea ja heidän roolinsa vertaisena tulisi olla selkeästi määriteltä (Mikkonen ym. 2007, 25).

Etsivää tartuntatautityötä ammattilaisten ja vertaisten yhteistyönä toteutettiin Street-hankkeessa pääkaupunkiseudulla vuosina 2015 -2017. Tämän artikkeli kohdistuu hankkeen kahteen ensimmäiseen toimintavuoteen, joiden aikana hankkeessa työskenteli neljä ammattihenkilöä ja toistakymmentä vertaista. Tutkittuna ajankohtana hankkeella oli neljä tavoitetta: 1) HCV:n ja HIV:n riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tavoittaminen, 2) piilossa olevien tartuntojen löytäminen, 3) tiedon jakaminen tavoitetuille henkilöille sekä 4) positiivisiksi testattujen ohjaaminen seurannan ja hoidon piiriin. Hankkeen ensisijainen kohderyhmä oli huumeita pistämällä käyttävät nuoret ja nuoret aikuiset. Hanketta koordinoi A-klinikkasäätiö ja se sai rahoituksensa sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahoista. Yhteistyökumppanina ja tukilaboratoriona testauksessa toimi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Tarkempi kuvaus hankkeesta A-klinikkasäätiön Tietopuussa – <https://keskuststo-a-klinikka.fi/tietopuu/kehittamistoiminta/hankkeet/3259>).

Tavoitteiden saavuttamiseksi hankkeessa hyödynnettiin etsivää työtettä, HCV:n ja HIV:n katuolosuhteisiin sopivia pikatestejä sekä vertaistoimintaa. Etsivää tartuntatautityötä tehtiin kaduilla pääosin arkipäivisin päiväaikaan. Testit tehtiin sormenpäältä otettavasta verinäytteestä, ne olivat asiakkaille maksuttomia ja testeihin pääsi halutessaan nimettömänä. Positiivisiksi testatuille tarjottiin mahdollisuutta laskimoverinäytteestä tehtävään varmistustestiin, joka tehtiin myös katuolosuhteissa. Sekä pika- että varmistustestit olivat molemmat vasta-ainetestejä. Hankkeen vertaisilla oli omakohtaista kokemusta tartuntataudeista ja huumeekulttuurissa elämisestä. Joillakin oli kokemusta myös huumeekulttuurista irrottautumisesta. Vertaisten tehtävänä oli avustaa kohderyhmän tavoittamisessa ja koota käyttövälinepusseja. Vertaiset palkittiin ahkeruusrahalla.

Vuonna 2015 testeihin tavoitettujen henkilöiden lukumäärästä ei ole saatavilla tietoa, mutta HCV-testejä tehtiin yli 130 ja HIV-testejä lähes 200. HCV:n vasta-ainepositiivisiksi todettiin noin 20 henkilöä. Vuonna 2016 testeihin tavoitettiin 426 henkilöä, joille tehtiin 246 HCV-testiä ja 406 HIV-testiä. HCV-tartuntoja todettiin 36. Näistä 21 varmistettiin suoniverinäytteellä. Kumpanakaan vuonna ei löydetty uusia HIV-tartuntoja.

Katsauksen tavoite

Artikkelissa kuvataan etsivää tartuntatautityötä tehneiden työntekijöiden ja heidän apunaan olleiden vertaisten kokemuksia Street-hankkeesta sekä heidän näkemyksiään HCV:n hoidon tilanteesta ja hoidon kehittämiskohteista. Artikkelissa vastataan seuraaviin kahteen kysymykseen:

1. Millaiset olivat etsivää tartuntatautityötä tekevien kokemukset Street-hankkeesta – haasteet ja onnistumiset?
2. Millaisena HCV:n ja HIV:n hoidon tilanne Suomessa näyttäytyy etsivää tartuntatautityötä tekevien näkökulmasta?

Aineisto ja analyysi

Aineisto kerättiin yksilohaastattelujen avulla kolmelta Street-hankkeesta työskennelleeltä työntekijältä ja kahdelta vertaiselta. Haastattelut tehtiin 2.12.2016 - 5.1.2017 välisenä aikana.

Haastateltujen määrä on pieni, joten anonymiteetin suojaamisen vuoksi on päädytty ensinnäkin jättämään haastateltujen taustatiedot tarkemmin kuvaamatta. Toiseksi haastateltujen kertomiin asioihin viitattaessa ei välttämättä kuvata tarkemmin sitä, toimiko näkemysten esittäjä hankkeessa työntekijänä vai vertaisena.

Haastattelut toteutettiin avoimina haastatteluina, mutta niitä varten oli laadittu kysymysrunko, jota sovellettiin haastateltujen henkilöiden esiin nostamien asioiden mukaisesti. Kussakin haastattelussa keskeisten asioiden käsittelyä syvennettiin tarkentavien kysymysten avulla. Lisäksi haastateltuja henkilöitä pyydettiin arvioimaan seuraavia asioita: hankkeen onnistuminen kohderyhmän tavoittamisessa, huumeiden käyttäjien suhtautuminen kadulla tehtävään testaukseen sekä HCV:n ja HIV:n hoidon tilanne Suomessa.

Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja jokaisesta haastattelusta kirjoitettiin keskeisiin teemoihin perustuva tiivistelmä. Keskeiset teemat ryhmiteltiin kahteen pääkategoriaan: Kokemukset Street-hankkeesta ja Haastateltujen näkemykset HCV-tartuntojen hoidon toteutumisesta Suomessa.

Kokemukset Street-hankkeesta

Haastateltavat arvioivat hankkeen pääosin onnistuneeksi. Työntekijät toivat haastatteluissa kuitenkin esiin myös etsivään tartuntatautityöhön liittyviä haasteita, jotka liittyivät erityisesti nuorten tavoittamisen vaikeuteen, lastensuojeluilmoituksen tekemisen ongelmallisuuteen ja työskentelyyn vertaisten kanssa.

Katutestaukseen suhtauduttiin myönteisesti

Hankkeen arvioitiin onnistuneen erityisesti siinä, että huumeiden käyttäjät suhtautuivat myönteisesti katutestaukseen. Haastatellut kokivat onnistuneensa myös kohderyhmän tavoittamisessa. Yksi haastateltu piti erityisenä onnistumisena sitä, että hankkeessa oli tavoitettu myös maahanmuuttajia ja romaneja. Haastatellut kertoivat myös muista onnistumisen kokemuksista. Yksi haastatelluista kuvasi, että hänen vahvuutensa työssä oli kyky lähestyä kohderyhmää ja tuntuma siitä, ketä kadulla kannatti lähestyä. Hän näki onnistumisena myös sen, että työntekijät osasivat mennä sellaisiin paikkoihin, joissa käyttäjät liikkuvat. Toinen haastateltu korosti sitä, että hankkeen aikana tavoitettiin ihmisiä, jotka olivat pelänneet olevansa HIV-positiivisia, mutta eivät olleet kuitenkaan hakeutuneet tutkimuksiin. Yksi haastateltava muistutti hankkeen kansanterveydellisestä merkityksestä: positiivisiksi testatut ohjattiin jatkotutkimuksiin ja heille annettiin tietoa HCV-infektiosta. Tämä haastateltu arvioi hankkeen onnistuneen nimenomaan HCV-tartuntojen ehkäisyyn liittyvän tiedon levittämisessä.

Haasteena nuorten tavoittaminen

Kolme haastateltua pohti nuorten tavoittamiseen liittyviä haasteita. Yhtenä ongelmana nähtiin se, että nuoret käyttäjät eivät liiku kadulla, koska heidän huumeidenkäyttönsä on vasta alussa. Nuori ei

välttämättä myönnä itsellään olevaa päihdeongelmaa. Nuoria ei välttämättä näy myöskään asumispalveluyksiköissä tai matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa, koska nuoret eivät ikänsä vuoksi pääse niihin. Ammattikouluihin ja lukioihin jalkautuminen ja testien tekeminen kouluissa mainittiin yhtenä keinona tavoittaa nuoria.

Haastatellut olivat huolestuneita HCV-infektion leviämisestä erityisesti alaikäisten nuorten keskuudessa. Nuoret ovat oikeutettuja käyttövälineiden saamiseen vasta 18 vuoden iässä, mikä lisää riskiä käyttää toisten aiemmin käyttämiä välineitä. Suurin osa kaduilla kohdatuista huumeidenkäyttäjistä oli iältään noin 30-vuotiaita. Heidän yleisin pistämisen aloitusikä oli 16 vuotta. Huolestuneisuutta herätti se, että pistämisen aloitusiän ollessa 16 vuotta HCV-tartuntojen saamiseen jää kahden vuoden kohonneen riskin ajanjakso ennen nuoren oikeutta testaus- ja vaihtopalveluihin.

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen ongelmallisuudesta alaikäisten päihteitä käyttävien kohdalla keskusteltiin kolmessa haastattelussa. Ongelmallisena nähtiin esimerkiksi se, että alaikäinen nuori ei välttämättä myönnä lastensuojelun piiriin joutumisen pelon vuoksi itsellään olevaa päihdeongelmaa. Yksi haastateltu kuvasi asiaan liittyvää ristiriitaisuutta lapsen näkökulmasta: vaikka lastensuojelulaki on lähtökohtaisesti tarkoitettu lapsen suojelemiseksi, alaikäinen on tietoinen siitä, että hän päihteitä käyttäessään rikkoo lakia. Tämä aiheuttaa sen, että nuoren on vaikeaa myöntää itsellään olevaa päihdeongelmaa. Haastateltujen mukaan lastensuojelun piiriin joutuminen ei siis välttämättä näyttäydä nuorelle positiivisena asiana, vaan nuori itse voi kokea sen ”rajoittavana”.

Ristiriitaisia tunteita herätti myös se, että jos työntekijä tekee kuten lastensuojelulaki edellyttää, hän pelkää menettävänsä kontaktin nuoreen. Yksi haastatelluista kuvasikin lastensuojeluilmoituksen tekemistä ikään kuin ”harmaana alueena”. Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyvien ristiriitojen ja ongelmien nähtiin koskettavan yhteisesti kaikkia etsivän työn tekijöitä.

Vertainen tuo kentälle erilaista osaamista

Vertaisilla oli hankkeessa tärkeä merkitys kentälle jalkautumisessa ja siellä työskentelyssä. Haastateltujen mielestä jonkun kadulla liikkuvan vertaisen tunteminen madalsi kohderyhmään kuuluneiden kynnystä osallistua testiin. Lisäksi vertaisella koettiin olevan ”sisäpiirin tietoa” ja hän pystyi viemään ammattisuhteessa olevat työntekijät sellaisiin paikkoihin, joista he eivät muuten olisi tienneet. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että päihdetaustaa omaava pystyy ”lukemaan” kohderyhmää kentällä työskennellessään paremmin kuin henkilö, jolla sellaista ei ole. Vertainen toi kentällä työskentelyyn mukaan oman huumemaailman tuntemuksensa.

Vertaisen työskentely kadulla nähtiin lähtökohtaisesti hyvänä asiana. Työntekijöiden näkökulmasta vertaisen mukana oleminen toi työhön kuitenkin myös omat haasteensa. Joidenkin haastateltujen mukaan haasteet nousivat esiin erityisesti silloin, kun työntekijä työskenteli kentällä kahdestaan vertaisen kanssa. Haastavuutta vertaisen kanssa työskentelyyn toi esimerkiksi se, että vertainen tarvitsee työssään paljon opastusta ja tukea (esim. Wilson ym. 2018). Hankalina kuvattiin muun muassa tilanteet, joissa työntekijä joutui testitilanteissa tukemaan, rajaamaan ja ohjeistamaan vertaista. Lisäksi työntekijät näkivät ongelmallisena sen, että vertainen saattaa joissakin tilanteissa pyrkiä esiintymään terveydenhuollon ammattilaisena.

Päihdemaailmassa vielä elävän vertaisen voi olla työparina vaikea kiinnittää huomiota turvallisuuteen liittyviin tekijöihin. Työntekijä ei voi aina täysin luottaa, että vertainen huolehtii turvallisuudesta. Turvallisuudesta huolehtimisen sijasta vertaisen vahvuuden nähtiinkin näissä tilanteissa liittyvän ihmisten kohtaamiseen ja tautitietouden levittämiseen. Yksi haastatelluista pohti, että työntekijän tulisi luottaa ja antaa vastuuta vertaiselle, mutta samanaikaisesti työntekijän tulisi ymmärtää ohjauksellinen roolinsa suhteessa vertaiseen. Haastateluissa pohdittiin myös eroja huumeuskulttuurissa elävien ja sieltä jo

irrottautuneiden vertaisten kanssa työskentelyssä. Työvuorossa ollessaan vertaisen tulisi aina olla päihteetön.

Haastateltujen näkemyksiä HCV-tartuntojen hoidon toteutumisesta Suomessa

HCV:n ja HIV:n hoidon tilanne Suomessa näyttäytyi työntekijöille hyvin erilaisina. Toisin kuin HCV:n hoidon, HIV:n hoidon nähtiin olevan hyvin hallinnassa, eikä sen leviämistä pidetty samalla tavalla ongelmallisena kuin HCV-tartuntojen. Erot näkyvät esimerkiksi siinä, että Suomessa HIV:n testaamiseen on olemassa pikatestejä ja HIV-tartuntaan estolääkitys. Yksi haastateltava arvioi, että toisin kuin HCV-tartuntaa, HIViä ”pelätään” käyttäjien keskuudessa. HIV:iin liittyvän pelon arveltiin johtuvan siitä, että HIV:n hoitoon tartuttiin välittömästi silloin kun HIV ilmeni ensimmäistä kertaa. Sitä esimerkiksi ryhdyttiin testaamaan ja hoitoon pääsy mahdollistettiin sitä sairastaville. Toimenpiteet loivat käyttäjissä tunteen, että kyseessä on vakava asia.

Huumeidenkäyttäjien eriarvoinen asema yhteiskunnassa

Huumeidenkäyttäjien eriarvoisesta asemasta hoidossa keskusteltiin useassa haastattelussa. Päihteidenkäyttäjillä ei nähty olevan yhteiskunnassa samanlaisia oikeuksia kuin muilla. HCV:n hoidon saamisen nähtiin riippuvan yksilön yhteiskunnallisesta asemasta. Osa haastatelluista toi esiin, ettei HCV:tä hoideta Suomessa niin hyvin kuin sitä pystyttäisiin hoitamaan, ja huumeidenkäyttäjien tähänastista HCV:n hoitoa Suomessa kuvattiin epäinhimillisenä. Hoitoa ei myöskään anneta riittävästi sellaisille, jotka pystyisivät sitoutumaan hoidon edellyttämiin vaatimuksiin. Yksi haastatelluista kertoi toisaalta ymmärtävänsä, että yksilö ei pääse hoitoon, jos hänellä on riskikäyttäytymistä. Toisaalta hän kuitenkin ihmetteli käytäntöä, koska se hänen mielestään lähtökohtaisesti asettaa yksilöt eriarvoiseen asemaan.

HCV -infektion hoidon toteutumisen esteinä passiivisuus ja osaamisen puutteet

Hoitohenkilökunnan päihteidenkäyttäjiin kohdistuvat asenteet nousivat esiin kahdessa haastattelussa. Hoitohenkilökunta voi pahimmillaan leimata huumeidenkäyttäjän, joka voi sen vuoksi saada osakseen huonoa kohtelua. Hoitohenkilökunnan ja huumeidenkäyttäjien välisten kohtaamiseen liittyvien vaikeuksien nähtiin vaikeuttavan huumeidenkäyttäjien HCV-tartuntojen hoitamista. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta on HCV:n hoidon suhteen passiivista ja yksi heistä kuvasi suhtautumista ”lasin takana olemiseksi”. Terveyskeskuksissa ei välttämättä osata HCV-infektion suhteen ”sanoa yhtään mitään”. Hoitohenkilökunnan passiivisuus hoitaa huumeidenkäyttäjien HCV-tartuntoja voi ilmetä esimerkiksi siten, että heille ei tarjota HCV-testiä. Yksi haastatelluista pohti, että huumeidenkäyttäjien HCV-infektioita ei ehkä hoideta sen vuoksi, että tartuntojen leviäminen muuhun väestöön on rajattua. Suomen tähänastinen linjaus siitä, ettei aktiivikäyttäjiä hoideta, herätti toisaalta myös jonkin verran ymmärrystä, koska HCV on mahdollista saada aina ”uudestaan ja uudestaan”.

Puutteellinen tai väärä tieto HCV-infektiosta

Huoli HCV-tartuntoihin liittyvistä puutteellisista ja vääristä käsityksistä tuotiin esiin kolmessa haastattelussa. Yksi HCV-infektioon liittyvä väärä käsitys on, että kyse on sairaudesta ”jolla ei ole mitään väliä”. Huumeiden käyttäjät saattavat myös luulla, että HCV koteloituu vereen, vaikka tosiasiasa koteloitumista ei voi tapahtua. Lisäksi huumeiden käyttäjillä saattaa olla käsitys, että HCV-virusta ei voi tartuttaa eteenpäin. Tällöin HCV saatetaan tartuttaa toisiin tietämättömyyden vuoksi. Jotkut haastatelluista olivat sitä mieltä, että huumeidenkäyttäjien keskuudessa ei suhtauduta HCV-infektioon vakavasti senkään vuoksi, että sairaus on yleinen ja tartunta on pitkälle oireeton. Lisäksi omaan asemaan saatetaan ikään kuin ”tyytyä”, koska siihen ei ole saanut hoitoa.

Haastateltujen mukaan joillakin käyttäjillä voi olla myös asenne, että HCV ”kuuluu olla”. Erityisesti nuori käyttäjä saattaa ajatella, että ei ole ”oikea käyttäjä”, jos ei ole saanut HCV-infektiota. Käyttäjien keskuudessa HCV voidaan nähdä ”ammattitautina”, joka kuuluu olla ja jonka kautta ”kuuluu porukkaan”. Yksi haastatelluista myös kuvasi itsellään aiemmin ollutta tietoa ”lastentarhatason tietona”. Hän kertoi vasta myöhemmin käsittäneensä, kuinka vaarallisesta ja vakavasta sairaudesta HCV-infektiossa on kyse.

HCV-tartuntojen hoidon kehittämisehdotuksia

Haastateltujen mielestä aktiivikäyttäjistä voitaisiin seuloa nykyistä tehokkaammin hoitoon motivoituneet ja hoitoa tulisi toteuttaa yksilöllisemmin. Ammattihenkilöstö voisi löytää hoitoon motivoituneet esimerkiksi jututtamalla korvaushoidon tai terveysneuvontapisteiden asiakkaita. Motivoituneiden henkilöiden löytyminen on tärkeää sekä yksilön oman HCV-infektion hoidon että yleisemmin myös uusien HCV-tartuntojen vähenemisen kannalta. Jos suurinta sairastajapopulaatiota eli huumeidenkäyttäjiä ei hoideta, tartuntoja ei saada vähenemään. Useassa haastattelussa esitettiin, että halu sitoutua HCV:n hoitoon voi auttaa raittiina pysymisessä ja käyttäjän riskikäyttäytyminen voi pienentyä silloin, kun yksilö pääsee tai on käynyt läpi HCV:n hoidon.

Haastateltujen mielestä HCV-hoitoon tulisi päästä tähänastista nopeammin ja vaadittavaa päihde- ja päihdeongelmajaksoa pidettiin liian pitkänä. Yksi haastatelluista painotti erityisesti aktiivista, ”aggressiivista” testaamista sekä päihdeongelmallisille mielenterveys- ja päihdepoleilla että koko väestölle. Haastatellun mukaan aktiivinen ja kannustava henkilökunta ja työntekijät ovat HCV-testin tekemisen suhteen tärkeitä myös siksi, että käyttäjiä saattaa pelottaa testin tekeminen ja tieto mahdollisesta sairaudesta. Myös hoitohenkilökunnan kouluttaminen nykyistä paremmin huumeidenkäyttäjien kohtaamiseen nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena.

Pohdinta

Suomen C-hepatiittistrategian onnistuminen edellyttää ennaltaehkäisevää työtä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016,13). Sekä terveydenhuollon ammattilaisten että riskiryhmien tietoisuutta HCV-infektiosta tulisi lisätä (Munuais- ja maksaliitto, MSD Finland, AbbVie Finland & A-klinikkasäätiö 2015). Street-hanke levitti tietoa HCV:stä riskiryhmien keskuudessa, mikä osaltaan tukee C-hepatiittistrategian jalkauttamista käytännön tasolle. Tehtyjen haastattelujen pohjalta voidaan todeta, että riskiryhmien lisäksi yhtä tärkeää ja tarpeellista on myös terveys- ja sosiaalialalla toimivien ammattihenkilöiden HCV-infektioon liittyvän tiedon ja osaamisen lisääminen.

Street-hankkeen aikana tavoitettiin myös erityisryhmiä, kuten maahanmuuttajia ja romaneja. Näiden ryhmien testaamista pidetään tärkeänä tietoisuuden lisäämisen ja taudin leviämisen ehkäisyn vuoksi (Munuais- ja maksaliitto, MSD Finland, AbbVie Finland & A-klinikkasäätiö 2015, 14-15). On esitetty, että joillakin maahanmuuttajaryhmillä, erityisesti somali- ja venäläistaustaisilla C- ja B-hepatiitin esiintyvyys on korkea ja seulonta näissä ryhmissä olisi tarpeellista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Liitsola, Surcel, Mölsä, Hiltunen-Back, Nohynek & Kivelä 2012). Etsivällä tartuntatautityöllä on mahdollista tavoittaa erityisryhmiä, jotka muuten jäävät tavoittamatta.

Haastatteluissa esiin tuodut etsivän tartuntatautityön haasteet liittyivät erityisesti kahteen asiaan: lastensuojeluilmoitusten tekemiseen sekä vertaisten kanssa työskentelyyn. HCV:n hoidossa painotetaan tartuntojen mahdollisimman varhaista tunnistamista (Färkkilä 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Alaikäisten nuorten tavoittaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan tavoittaa HCV-tartunnan saaneet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja samalla ehkäistä tartuntojen leviämistä. Haastattelujen perusteella HCV:n leviäminen alaikäisten päihdeidenkäyttäjien keskuudessa näyttäytyi kuitenkin ongelmallisena ja haasteellisena.

Tulevaisuudessa HCV-tartuntojen hoitamisessa olisikin tarpeen ottaa huomioon ja pohtia tarkemmin esteitä, jotka vaikeuttavat alaikäisten nuorten tavoittamista ja hankaloittavat HCV-tartuntojen varhaista tunnistamista ja hoitamista. Lisäksi tulee pohtia HCV:n leviämiseen liittyviä ongelmakohtia alaikäisten huumeidenkäyttäjien keskuudessa, jos he eivät ole oikeutettuja testaus- ja vaihtopalveluihin, eivätkä myönnä lastensuojelun piiriin joutumisen pelossa itsellään olevan päihdeongelmaa.

Haastatelluille työntekijöille ei näyttäytynyt aivan selvänä, että lastensuojeluilmoituksen tekeminen alaikäisestä päihteidenkäyttäjistä toimisi alkuperäisen tarkoituksensa mukaisesti lasta suojelevana toimenpiteenä. On huolestuttavaa, että pelko lastensuojeluilmoituksen tekemisestä voi muodostua esteeksi alaikäisen lapsen avun saamiselle. Työntekijät kokivat ristiriitaa myös lastensuojelulain ja lapsen luottamuksen välillä: työntekijä tietää, että lainmukaisesti hänen tulisi tehdä ilmoitus, mutta toisaalta hän samalla pelkää, että ilmoituksen tekemisen myötä lapsen luottamus työntekijään saattaa rikkoutua.

Rissanen (2015, 243) on kirjoittanut kokemusasiantuntijuuteen perustuvaan toimintaan liittyvistä haasteista: ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden roolit yhteistyössä ovat usein vielä epäselviä ja määrittelemättömiä. Kokemusasiantuntijoiden, vertaistoimijoiden ja ammattilaisten yhteistyöhön tarvitaan sisältöjen ja toiminnan tavoitteiden määrittelemistä yhdessä.

Etsivässä työssä on erityisesti huomioitava, että työntekijää kuormittaa kadulla toimittaessa jo lähtökohtaisesti erilaisten vaaratilanteiden mahdollisuus sekä etsivän työn ennakoimattomuus. Jos työntekijän työparina toimii henkilö, jonka vastuuseen työntekijä ei voi täysin luottaa, työhön liittyvä kuormitus kasvaa. Etsivän työn luonne ainakin tartuntatautityöhön liittyvissä testitilanteissa näyttää edellyttävän vähintään kahta työntekijää, jotka kantavat vastuun testitilanteesta yhdessä. Etsivän työn toimintatapoja kehitettäessä olisi tarpeen pohtia myös sitä, missä vaiheessa toipumisprosessia vertaisen tulisi olla, jotta hän kykenisi katutyössä toimimaan yhteisen tavoitteen mukaisesti. Lisäksi käytäntöjä kehitettäessä olisi muistettava, että selkeät rakenteet, ohjeet ja säännöt voisivat helpottaa vertaisen toimimista ja mukana olemista etsivän tartuntatautityön kaltaisessa työssä (Jurvansuu & Rissanen 2018; Wilson ym. 2018).

Street-hankkeen merkitystä arvioitaessa on myös tärkeää pohtia, mikä on inhimillinen yksilötason kokemus niille yhteiskunnan marginaalissa eläville henkilöille, jotka hankkeen aikana osallistuivat testin tekemiseen ja kohtasivat työntekijöitä kadulla. Kaikki viisi haastateltua olivat sitä mieltä, että huumeiden käyttäjät suhtautuivat testin tekemiseen ja tuloksen saamiseen myönteisesti. On hyvin mahdollista, että jalkautuminen kadulle riskiryhmän keskuuteen, testin nopea ja välitön tekeminen sekä HCV-tartuntoihin liittyvän tiedon jakaminen koettiin riskiryhmässä jonkinlaisena välittämisen ja huolehtimisen eleenä. Kuten yksi haastatelluista asian ilmaisi: testin tekeminen ja vastauksen saaminen ovat toimineet myös omaan sairastumiseen liittyvien pelkojen poistajana.

Street-hankkeen ollessa jo loppuvaiheessaan HCV-infektioiden hoidossa tapahtui merkittävää kehitystä. Vuoden 2017 aikana saatiin käyttöön suun kautta otettavaan lääkeyhdistelmään perustuva 8-12 viikon kertahoito, joka ei välttämättä vaadi täydellistä päihdeettömyyttä. Hoidon jälkeistä infektion uusiutumista pidetään erittäin epätodennäköisenä, mikäli lääkettä nauttineen riskikäyttäytyminen loppuu. Uuden hoitomuodon kustannuksien kohtuullistumisen arvioidaan mahdollistavan hoidon tarjoamisen kaikille HCV-positiivisille henkilöille riippumatta maksavaurion vaikeudesta (Färkkilä 2018, 1656). Muutos on merkittävä, sillä HCV:n hoitoon aikaisemmin käytetyt lääkkeet olivat huomattavasti kalliimpia ja tehottomampia, ja niihin liittyi paljon haittavaikutuksia (Färkkilä 2014; Munuais- ja maksaliitto 2017). Olisikin tarpeellista selvittää, miten uuden hoitomuodon käyttöönotto vaikuttaa esimerkiksi vertaistoimintaa hyödyntävään etsivään työhön. Etsivä tartuntatautityö on yksi tärkeä toimintamuoto, jota voidaan käyttää C-hepatiittistrategian toteuttamisessa ja jalkauttamisessa. Etsivän työn mahdollisuudet liittyvät erityisesti riskiryhmien tavoittamiseen, testaamiseen ja HCV-infektioon liittyvän tiedon levittämiseen.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Jokelainen Suvi, YTM

Holm Mervi, sairaanhoitaja, projektikoordinaattori Street-hankkeessa 2016-2017

Ahonen Jukka, FM, tutkija, A-klinikkasäätiö

Pitkänen Tuuli, FT, vanhempi tutkija, dosentti, A-klinikkasäätiö

Yhteyshenkilö: Suvi Jokelainen suvi.jokelainen0806@gmail.com

Avainsanat: C-hepatiitti, HCV -infektion hoito, etsivä tartuntatautityö, vertaistyö, haittojen vähentäminen

ISSN: 2343-3876.

Copyright: © Jokelainen, Holm, Ahonen & Pitkänen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Fimea (2016): Fimea arvioi C-hepatiitin hoitolinjausten vaikutuksia ja kustannuksia. Helsinki: Fimea. <http://www.fimea.fi/-/fimea-arvioi-c-hepatiitin-hoitolinjausten-vaikutuksia-ja-kustannuksia> (luettu 10.2.2017).

Färkkilä, M. (2010): C-hepatiitin hoito: miten ja milloin? *Duodecim* 126 (1): 41-48.

Färkkilä, M. (2014): C-hepatiitin uudet lääkkeet – milloin ja kenelle? *Duodecim* 130 (18):1813–1822.

Färkkilä, M. (2018): C-hepatiitti – maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon. *Duodecim* 134 (17): 1655-1657

Hietala, O. & Rissanen, P. (2015): Kokemusasiatuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiatuntijatoiminnasta. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.

Huovinen, E., Sillanpää, M., Brummer-Korvenkontio, H. & Liitsola K. (2014): Hepatiitti C. Teoksessa: Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Savolainen-Kopra, C., Pirhonen, J., Vuopio, J., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Toikkanen, S., Löflund, J-E., Kuusi, M. & Salminen, M. (toim.): Tartuntataudit Suomessa 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2014: 22-24.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2018): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018: 1-15.

Liitsola, K., Surcel, H-M., Mölsä, M., Hiltunen-Back, E., Nohynek, H. & Kivelä, P. (2012): Infektioitautien esiintyminen. Teoksessa: Castaneda, A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (toim.): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 61/2012: 114-116.

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M. & Aalto, E. (2007): Etsivä työ Euroopan syrjäytyneiden väestönosien parissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja 58. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC.

Munuais- ja maksaliitto (2017): Uutiset. Eron C-hepatiitista. Helsinki: Munuais- ja maksaliitto. http://www.muma.fi/munuais- ja maksaliitto/ajankohtaista/eroon_c-hepatiitista.2769.news (luettu 1.5.2017).

Munuais- ja maksaliitto, MSD Finland, AbbVie Finland & A-klinikkasäätiö (2015): Sidosryhmätutkimus. C-hepatiitti Suomessa: kansallisen keskustelun kautta kohti aktiivista ennaltaehkäisyä ja tasa-arvoista hoitoa. [http://www.muma.fi/files/2046/C-hepatiitti Suomessa Kansallisen keskustelun kautta kohti aktiivista ennaltaehkaisyja tasa-arvoista hoitoa.pdf](http://www.muma.fi/files/2046/C-hepatiitti_Suomessa_Kansallisen_keskustelun_kautta_kohti_aktiivista_ennaltaehkaisyja_tasa-arvoista_hoitoa.pdf)

Partanen, A. & Kurki, M. (2015): Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa: Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.): Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro: 192-216.

Rissanen, P. (2015): Kokemusasiatuntijatoimintaa kehittämässä – kokemusasiatuntijan näkökulma. Teoksessa: Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpöytä 20/2015: 239-244.

Ristola, M. (2012): Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki, Duodecim: 169–178.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016): Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1 (luettu 8.2.2017).

Toikkanen, S., Kuusi, M., Brummer-Korvenkontio, H. & Liitsola, K. (2018a): Hepatiitti C. Teoksessa: Jaakola, 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. & Salminen, M. (toim.): Tartuntataudit Suomessa 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2018: 25-26.

Toikkanen, S., Brummer-Korvenkontio, H. & Liitsola, K. (2018b): Hiv ja aids. Teoksessa: Jaakola, 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. & Salminen, M. (toim.): Tartuntataudit Suomessa 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2018: 29-31.

Wilson, L., Vannice, S., Hacksel, C. & Leonard, L. (2018): Peer worker or client? Conflicting identities among peer workers engaged in harm reduction service delivery. *Addiction Research & Theory* 26 (3): 361-368.