

Yhteenveto (Dr 18/26/2015)

10.1.2018

## **Opioidiriippuvuuden korvaushoito Suomessa: lääkkeen valintaan ja hoitokäytäntöihin vaikuttavat tekijät**

Jouni Tourunen, Teemu Kaskela ja Tuuli Pitkänen

*A-klinikkasäätiö, tutkimusryhmä, Ratamestarinkatu 7 A, 00520 Helsinki*

### **Tutkimuksen tausta**

Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito on vakiintunut kahdenkymmenen vuoden aikana osaksi suomalaista päihdehuollon järjestelmää ja hoidossa on tällä hetkellä noin 3 300 potilasta. Hoidon toteuttamiseen liittyy silti edelleen jännitteitä ja kehittämistarpeita. Kuntouttavan korvaushoidon rinnalle on syntynyt haittoja vähentävän korvaushoidon muotoja ja pelkästään hoitoyksikössä annettavan lääkkeen rinnalle ovat tulleet kotiannokset ja apteekkijakelu. Myös lääkkeen valintaan (metadoni vs. buprenorfiini-naloksoni) liittyvät kysymykset ovat herättäneet keskustelua.

Viimeisimmän korvaushoidon toteutusta säätelevän asetuksen (33/2008) tavoitteena oli edistää korvaushoidon toteutuksen siirtymistä päihdehuollon erityispalveluista perusterveydenhuollon palveluihin ja buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteen apteekkijakeluun. Kaksi kolmasosaa potilaista hoidetaan kuitenkin edelleen päihdehuollon erikoisyksiköissä, sillä siirtymä perusterveydenhuollon potilaiksi on ollut hidasta. Tämänhetkisen arvion mukaan apteekkijakelussa on vain noin 7 % potilaista. Tavoiteltujen siirtymien esteenä ovat voineet toimia monet tekijät kuten epäluottamus potilaisiin (pelko lääkkeen vuotamisesta katumarkkinoille), potilaiden vaikeudet kantaa vastuuta, taloudelliset tekijät potilaan kannalta, hoitohenkilökunnan ennakkoluulot tai hoitojärjestelmän toimimattomat käytännöt.

### **Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata hoitokäytäntöihin, korvaushoidossa käytettävän lääkkeen valintaan ja buprenorfiini-naloksoni -lääkkeen apteekkijakeluun vaikuttavia tekijöitä tämänhetkisessä suomalaisessa opioidiriippuvuuden korvaushoidossa. Tutkimus kohdistui A-klinikkasäätiön korvaushoitoyksiköihin seitsemällä paikkakunnalla (Espoo, Helsinki, Hämeenlinna, Kotka, Kouvola, Lahti, Tampere) ja Sovatek-säätiön korvaushoitoyksikköön Jyväskylässä.

### **Menetelmät**

Ensimmäinen tutkimusaineisto koostui korvaushoitoklinikoiden (N=9) työntekijöiden ja kuntien edustajien ryhmä- ja yksilöhaastatteluista, joihin osallistui yhteensä 40 henkilöä. Toinen aineisto koostui korvaushoitoyksiköiden työntekijöille ja THL:n korvaushoitoverkostolle suunnatusta webropol-kyselystä, johon vastasi 88 työntekijää, joista 47 % oli A-klinikkasäätiön yksiköistä. Kolmas aineisto koostui 13 korvaushoitopotilaan ja kahden korvaushoidosta irrottautuneen entisten potilaan haastatteluista. Neljäs aineisto sisältää A-klinikkasäätiön korvaushoitopotilaiden (N=763) anonyymit hoitorekisteritiedot seitsemällä paikkakunnalla.

## Alustavat tulokset

Vuonna 2016 A-klinikkasäätiön korvaushoitoyksiköissä oli hoidossa 763 potilasta, joista 72 % miehiä. Potilaiden mediaani-ikä oli 36 vuotta. Potilaat jakautuivat varsin tasan kuntouttavaan (46 %) ja haittoja vähentävään (47 %) korvaushoitoon. Hieman yli puolella potilaista oli lääkkeenä metadoni. Reilu neljännes potilaista haki korvaushoitolääkkeensä päivittäin, noin puolet useamman kerran viikossa ja vajaa viidennes harvemmin kuin kerran viikossa. Hoidossa olon aika vaihteli alle vuodesta yli 19 vuoteen. Kahdella kolmesta korvaushoito oli jatkunut keskeytyksestä sen aloittamisesta saakka.

Haastattelujen perusteella korvaushoidon työntekijät määrittävät kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon hoitomuotojen rajat korvaushoidon toteuttamista ja potilaan auttamista tukeviksi, mikäli työntekijät saavat toteuttaa yksilöllistä korvaushoitoa ja määrittää itse hoitomuotojen rajoja. Mikäli työntekijät joutuvat sopeutumaan joustamattomien hoitomuotojen toteuttamiseen pääasiassa taloudellisista ratkaisuista johtuen, koetaan hoitomuodot keinotekoisiksi sekä käytännön työtä ja potilaiden auttamista vaikeuttaviksi, mikä aiheuttaa korvaushoidon työntekijöille myös eettisiä ristiriitoja.

Kyselyn perusteella työntekijöiden asenteet korvaushoitoa kohtaan ovat kääntyneet tiukempaan suuntaan ja vastaavat monissa kysymyksissä vuoden 2002 kyselyn tuloksia. Edelliseen kyselyyn (2009) verrattuna vastaajat korostavat enemmän mm. psykososiaalisen kuntoutuksen, lääkkeettömien hoitojen ja päihteiden oheiskäyttöön puuttumisen merkitystä hoidossa. Vuoden 2008 korvaushoitoasetuksen tavoitteet esim. haittoja vähentävän hoidon ja terveyskeskuksiin siirtymisen osalta eivät kyselyn perusteella ole toteutuneet.

Noin puolet kyselyn vastaajista ei osannut arvioida, miten apteekkijakeluun siirtyminen vaikuttaa potilaan taloudelliseen tilanteeseen tai kuntoutumisen etenemiseen. Vastaukset kertovat siitä, että apteekkijakelussa olevia potilaita on edelleen vähän ja monilla paikkakunnilla ei lainkaan. Viidesosa vastaajista arvioi, ettei apteekkijakeluun siirtymisellä ole vaikutusta ja toinen viidesosa arvioi sen heikentävän potilaan taloudellista tilannetta. Vain viisi vastaajaa arvioi sen parantavan potilaan taloudellista tilannetta. Vajaa kolmannes vastaajista uskoi apteekkijakeluun siirtymisen edistävän potilaan hoidon ja kuntoutumisen edistymistä.

FIMEA:n lääkemyyntiä koskevien tietojen perusteella opioidiriippuvuuden korvaushoidossa on kolmen vuoden aikana (2014-2016) siirrytty käyttämään buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteen sijasta yhä enemmän metadonia. Samalla lääkekustannusten kokonaissumma on merkittävästi pienentynyt, vaikka potilaiden määrä on edelleen kasvanut.

Suurin ryhmä kyselyn vastaajista kuitenkin arvioi, että lääkkeen hinta ei vaikuta käytettävän lääkkeen valintaan (41 %), että valittu lääke ei vaikuta siihen, millaista hoitoa potilas saa (61 %) ja että he eivät koe paineita lääkkeen vaihtamiseen halvempaan (60 %). 65 % vastaajista uskoi myös potilaan voivan osallistua lääkkeen valintaan ainakin jonkin verran. Toisaalta viidesosa vastaajista arvioi lääkkeen hinnan vaikuttavan paljon ja toinen viidesosa jonkin verran lääkkeen valintaan. Lähes neljäsosa vastaajista arvioi lääkkeen valinnan myös vaikuttavan potilaan samaan hoitoon.

Kyselyn perusteella työntekijät pitivät lääkehoitoa pääasiassa toimivana osana korvaushoitoa. Hoitoa raamittavia sääntöjä ja kontrollia (esim. pistojälkien tarkastelut ja yllätysseulat) pidettiin

toimivina tapoina puuttua oheiskäyttöön ja luoda osaltaan potilaille turvallista hoitoa. Toisaalta myös korostettiin, että pelkkä kontrolli ei toimi, vaan potilaat tarvitsevat ennemminkin positiivista kannustusta, palkitsemista ja palautetta. Seulat tulisi nähdä enemmän työvälteinä kuin rangaistuksina.

Työntekijät pitivät myös jakoa haittoja vähentävään ja kuntouttavaan hoitoon toimivana käytäntönä, joka säästää potilasta ja hoitajaa tilanteissa, joissa potilas ei ole asettanut hoidolleen selkeää tavoitetta. Haittoja vähentävässäkkin hoidossa tulisi kuitenkin olla tarjolla psykososiaalisen tuen muotoja. Korvaushoidon nähdään vaikuttavan positiivisesti elämän laatuun, tukevan päihteistä irti pääsemisessä ja päihteettömässä elämässä.

Henkilöstöresurssit nähtiin liian pieniksi suhteessa korvaushoitopotilaiden tuen tarpeeseen. Tähän vaikuttavat mm. lisääntyvät potilasmäärät, kilpailutukset ja potilaiden jääminen hoidon eri vaiheiksi samaan yksikköön, koska he eivät siirry hoidon kuluessa eteenpäin esimerkiksi terveyskeskuksen asiakkaiksi. Liian pienet henkilöstöresurssit vaikuttavat mm. siihen, että hoidon toteuttaminen laadukkaasti hankaloituu ja henkilökunta kuormittuu. Yksiköiden välille toivotaan myös yhtenäisiä sääntöjä ja toimintatapoja.

Potilashaastattelujen perusteella kuntoutumista ja korvaushoidosta irrottautumista tukevat oman motivaation löytäminen, riittävän psykososiaalisen tuen saanti sekä korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu huumeiden käyttökulttuurista ja käyttäjäpiireistä irtautumisen mahdollistajina. Monilla hoidossa pitkälle edenneistä oli ollut hoitoa edeltäneessä tilanteessa jo takana työtä tai opintoja ja irtautuminen ”huumeuskulttuurista” oli tapahtunut jo aiemmin. Toisaalta jotkut olivat löytäneet motivaatiota muutokseen vasta hoidon aikana. Ystävillä, perheellä tai muilla päihteettömillä henkilöillä oli suuri tukeva merkitys. Apteekkijakelussa olevat arvioivat sen tukevan heidän kuntoutustaan ja mahdollistavan esimerkiksi työssäkäynnin, opinnot ja muun ”normaalin elämän”.

### **Johtopäätökset**

Työntekijöiden mielestä opiodiirippuvuuden korvaushoidon käytännöt vaativat yhtenäistämistä ja ohjeistamista. Tämä estäisi korvaushoidon hoitomuotojen eriäviä käytäntöjä ja edesauttaisi potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Tiettyä ristiriitaisuutta ilmenee kuitenkin siinä, että samaan aikaan valtakunnallisten hoitolinjausten kanssa korostetaan myös potilaiden yksilöllisen hoidon tarvetta. Korvaushoidossa vaikuttaisi olevan erityistä tarvetta löytää asiakkaille väyliä ”ulos” korvaushoitoyksiköistä: löytää asiakkaiden osallistamisen ja yhteiskuntaan integroitumisen muotoja sekä lisätukea huumeiden käytöstä ja myöhemmin myös korvaushoidosta irrottautumiseen. Tämä vaatii henkilöstöresurssien vahvistamista ja eri palvelujen yhteistyön lisäämistä.

Korvaushoitolääkkeen hinnan vaikutusten arviointi osoittautui vaikeaksi tehtäväksi. 62 % työntekijäkyselyn vastaajista ei osannut arvioida, jakautuvatko lääkehoidon kustannukset eri osapuolien kesken oikeudenmukaisesti. Potilaat saavat lääkkeen pääasiassa klinikoilta ja lääkekustannukset sisältyvät kunnan ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen ilman että niistä keskustellaan tai niitä pohditaan käytännön työssä. Lääkekustannusten merkitys tulee esille vain apteekkijakelun yhteydessä silloin, kun potilas käy työssä tai on työllistymässä ja joutuu kustantamaan lääkkeet itse omavastuuraan saakka.