

Valtuustoaloite kotiin luovutettavien opioidikorvaushoito lääkkeiden vähentämiseksi Tampereella – Ilkka Porttikivi (TRE: 2377/05.00.01/2022)

Vastauksena annettavan lausunnon liite

## **Korvaushoitoa tarjoavien yksiköiden selvitys kotilääke- sekä seulakäytännöistä sekä hoidon laadun varmistamisesta**

### **Diakonissalaitoksen Hoivan selvitys:**

#### **❖ Kotipäivien ja -lääkkeiden kertyminen (kuntouttavilla ja haittoja vähentävillä tavoitteilla)**

Hoidon aloitusvaiheessa päivittäiset käynnit kahden kuukauden ajan, jonka jälkeen voidaan myöntää yksi kotipäivä, mikäli tilanne on tasainen. Tilanteen jatkuessa tasaisena voidaan aikaisintaan kahden viikon kuluttua myöntää toinen kotipäivä. Kotipäivät myöntää omatyöntekijä. Haittoja vähentävin tavoittein olevien potilaiden kohdalla voidaan myöntää korkeintaan 2 kotipäivää. Mikäli oheiskäyttö näyttyy holtittomana (päihtymyksiä, puhalluksia, intoksikaatioita, muutoin todennettuna jne.) voidaan päätyä siihen, että potilaalla on vain 1 kotipäivä tai ei kotipäiviä lainkaan.

Kuntouttavilla tavoitteilla olevilla kotipäivät kertyvät yksi kerrallaan. Kotipäivien kerryttäminen kahdesta kotipäivästä ylöspäin vaatii hoitoon sitoutumista (lääkkeellä käynti säännöllisesti, omatyöntekijän tapaamisiin osallistuminen, seulojen anto määräysten mukaan, asiallinen käytös klinikalla) sekä aktiivista päivätoimintaa (palkkatyö, opiskelu, kuntouttava työtoiminta, aktiivinen kodin ulkopuolinen harrastus tms.). Kolmas ja neljäs kotipäivä voidaan myöntää omatyöntekijän arvion perusteella em. kriteerien täytyessä sekä neljän perättäisen puhtaan seulan jälkeen (1–2 kk). Viides ja kuudes kotipäivä vaativat tarkempaa arviota sekä hoitavan lääkärin konsultaatiota. Edellytyksenä em. lisäksi täysiaikainen työ tai opiskelu sekä selkeä eteneminen kuntoutumisessa. Tässä kohtaa potilaan tilan tulisi olla niin stabiili, että siirtoa terveyskeskukseen voidaan alkaa harkita. Depot-muotoiset korvaushoitolääkevalmisteet (mm. Buvidal- injektio) tarjoavat mahdollisuuden harventaa hoitokäyntejä aikaisemmassa hoidon vaiheessa.

#### **❖ Kotilääkkeiden rajoittaminen ja palauttaminen eri**

- Havaitun lääkevilpin jälkeen seuraa 28 vrk intensiivijakso, jonka jälkeen tilannetta arvioidaan uudelleen. Jakson aikana tehdään tarkennettu kartoitus potilaan kokonaistilanteesta, annoksen riittävydestä jne. Toistuva vilppi voi olla peruste evätä kotilääkeoikeus toistaiseksi.
- Intoksikaation jälkeen on 14 vrk intensiivijakso, jotta voinnin tasaantumista voidaan varmistua. Kotipäivien palautuminen yksi kerrallaan lääketurvallisuutta arvioiden.
- Havaitusta yksittäisestä päihtymystilasta 7 vrk päivittäiset käynnit. Toistuvat päihtymykset muuttavat hoidon linjauksen kuntouttavilla tavoitteilla tapahtuvasta haittoja vähentävillä tavoitteilla tapahtuvaksi.
- Epäasiallisesta käytöksestä seuraa 7–14 vrk intensiivijakso ja tilanteen läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli on uhkaavaa tai aggressiivista käytöstä, päivittäiset käynnit hoitoneuvotteluun saakka.
- Huumeakaupasta seuraa 28 vrk intensiivijakso, jonka jälkeen tilannetta arvioidaan uudelleen.
- Oheiskäyttö: Kuntouttavin tavoittein olevilla potilailla yhdestä likaisesta seulasta tai muutoin todennetusta oheiskäytöstä vähennetään yksi kotipäivä. Vastaavasti kahden

peräkkäisen puhtaan seulan jälkeen potilaalle voidaan palauttaa yksi menetetty kotipäivä (, mikäli tilanne on muutoin stabiili).

Mikäli kuntouttavien tavoittein olevalla potilaalla todennetaan runsasta oheiskäyttöä, voidaan vähentää kaikki kotipäivät kerralla lääketurvallisuuden vuoksi ja asettaa potilas intensiivijaksolle toistaiseksi, kunnes tilanne saadaan stabiloitua. Kotipäiviä voi kerryttää yksi kerrallaan, kun tilanne on tasainen ja edellytykset täyttyvät (ks. kotipäivien- ja -lääkkeiden kertyminen).

#### ❖ **Diakonissalaitoksen Hoivan toiminnassa käytettävä ohje korvaushoidon seulontakäytännöistä**

Korvaushoitopalveluissa toteutettava päihdeseulonta on terveydenhoidollinen toimenpide, ja seulonnassa noudatetaan THL:n Suositusta terveydenhoidollisesta huumeetestauksesta (2015). Päihdeseula on laboratoriotestaus, jonka määrää ja jota tulkitsee lääkäri. Jos hoitava lääkäri ei ole tarkemmin ohjeistanut yksittäisen potilaan päihdeseulonnasta, noudatetaan tämän ohjeen periaatteita. Myös palveluja tilaavilla kunnilla voi olla päihdeseulonnasta omia vaatimuksia, joita noudatetaan tämän ohjeen rinnalla.

Päihdeseulan antamisen valvoo terveydenhuollon työntekijä. Valvonnassa kiinnitetään huomio siihen, että näyte on kyseisen henkilön valvontatilanteessa antamaa virtsaa. Näytteestä tarkistetaan silmämääräisesti / tunnustellen lämpötila, väri ja haju alkuperän varmistamiseksi.

Kaikki positiiviset seulontatulokset varmistetaan, eikä hoidollisia ratkaisuja tehdä varmentamattoman vastauksen perusteella. Varmentamattomia vastauksia ei myöskään raportoida yksiköstä ulos. Tarvittaessa lääkäri voi arvioida varmentamattoman tuloksen käyttöä kliinisen päätöksenteon tukena esim. päihtymystilan aiheuttajan arvioinnissa. Jos positiivista vastausta ei jostain syystä varmistettaisi, tulee lääkärin kirjata tästä perustelu potilasasiakirjoihin. Esimerkiksi buprenorfiini-lääkitystä saavan potilaan positiivista buprenorfiini-seulaa ei tarvitse varmistaa, kun syy kirjataan – toisaalta tulee harkita, miksi tällaista tutkimusta tehtäisiinkään.

Kaikki päihdeseulavastaukset toimitetaan lääkärin nähtäväksi. Lääkäri tekee seulatuloksiin liittyvät hoidolliset päätökset.

#### ❖ **Käytettävät seulontamenetelmät**

Diakonissalaitoksen Hoivan päihdepalveluissa päihdeseulonta toteutetaan lähes kokonaan laboratoriopalveluna. Valvotusti annetut näytteet lähetetään laboratorion ohjeiden mukaisesti näytelaboratorioon (Helsinki Synlab / Tampere Fimlab), tutkimus tilataan laboratorion sähköisellä järjestelmällä, jonne myös vastaukset saadaan. Tutkimukset pyritään tilaamaan suoraan positiivisten automaattisen varmistuksen sisältävinä paketteina.

Täydentävänä menetelmänä voidaan käyttää pikatestejä ja sylkitestejä poikkeustilanteissa, esim. lääketurvallisuuden varmistamiseksi muusta kuin alkoholista päihtyneen lääkkeenjaossa. Mahdollisten pika- ja sylkitestien vastausten perusteella johtopäätökset toimenpiteistä tekee vain lääkäri.

## ❖ Näytteen antaminen ja antamisesta kieltäytyminen

Asiakkaalle annetaan kohtuullinen aikaväli näytteen antamiseen. Kohtuullisena voidaan pitää pyyntöpäivä + 1–2 päivää asiakkaan käyntitiheydestä riippuen. Injektiopotilaille voi esim. ilmoittaa tekstiviestinä edellisenä päivänä tai saman päivän aamuna seulasta, jolloin asiakas voi varautua näytteenantoon, eikä hänen tarvitse asioida erikseen tätä varten.

Jos näytettä ei anneta samana päivänä, on asiakasta syytä muistuttaa seulasta seuraavana päivänä.

Jos näytettä ei anneta sovittuna aikana, tulkitaan tilanne seulasta kieltäytymiseksi.

Asiakkaalle järjestetään seuraava seulontamahdollisuus lähiaikoina, jolloin erityisesti korostetaan näytteen tarpeellisuutta.

Antamatta jätettyä näytettä ei tulkita positiiviseksi näytteeksi. Näytteen antamatta jättäminen voi kuitenkin johtaa samanlaisiin hoidollisiin ratkaisuihin kuin epäpuhdas seula.

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii tietyissä tilanteissa ajantasaisen tiedon päihdekäyttötilanteesta, esim. bentsodiatsepiini-hoidon toteutus.

## ❖ Seulontatiheys ja tutkittavat aineet korvaushoidossa (Tampere)

### 1) Korvaushoidon arviointi

Korvaushoidon arviointijaksolla otetaan päihdeseula viikoittain, yhteensä vähintään 4 näytettä. Näistä yksi on laaja päihdeseula, muista tutkitaan yleisimmin käytetyt aineet (opiaatit, buprenorfiini, metadoni, amfetamiini, kannabis, bentsodiatsepiini) sekä potilaan mahdollisesti kertomat muut käytetyt aineet. Kaikki positiiviset varmistetaan.

### 2) Hoidon aloitus ja epävakaa tilanne

Korvaushoitoa aloitettaessa tai potilaan siirtyessä toisesta hoitopaikasta otetaan päihdeseula viikoittain 1–2 kuukauden ajan. Samoin voidaan toimia, jos potilaan aiemmin vakaa päihdetilanne akutisoituu. Yksi näyte näistä on laaja päihdeseula, muista tutkitaan amfetamiini, kannabis, bentsodiatsepiini (ks. myös kohta 5) sekä mahdolliset muut potilaan kertomat käyttöaineet. Kaikki positiiviset varmistetaan.

### 3) Vakiintunut hoito kuntouttavien tavoittein

Hoitosuunnitelmaan kirjataan seulottavat aineet, seulontatiheys sekä toimenpiteet positiivisen päihdeseulavastauksen osalta. Seula otetaan yleisesti 1–4 kertaa kuukaudessa, ja näytteistä tutkitaan tavallisesti niitä aineita, joita potilaan oheiskäyttöhistoriassa on esiintynyt. Jos tilanne on aiemmasta akutisoitunut, toimitaan kohdan 2) mukaisesti. Kaikki positiiviset varmistetaan. Laajoja seuloja ei tällä ryhmällä rutiininomaisesti tarvita.

### 4) Vakiintunut hoito haittoja vähentävien tavoittein

Päihdeseuloja ei rutiinisti oteta, ellei potilaalla ole bentsodiatsepiini-lääkitystä (ks kohta 5). Kaikista potilaista tulisi kuitenkin ottaa vuosittain 1–2 seulaa hoitosuunnitelmatyöskentelyyn liittyen. Näytteestä tutkitaan yleisimmin käytetyt aineet (amfetamiini, kannabis, bentsot)

sekä potilaan mahdollisesti ilmoittamat käyttöaineet. Vuosittaisella seulalla pyritään osaltaan varmistamaan hoidon tavoitteen ajanmukaisuutta.

### 5) Lääkehoito bentsodiatsepiineilla

Kaikilta bentsodiatsepiini-lääkitystä saavilta potilailta otetaan hoidon tavoitteesta riippumatta kuukausittain bentsodiatsepiini-erittely sen varmistamiseksi, että potilaalla ei ole bentsodiatsepiinien oheiskäyttöä lääkehoidon rinnalla. Kuukausittainen näyte on ehdoton edellytys lääkehoidon jatkumiselle.

### 6) Muut kuin terveydenhoidolliset päihdeseulat

Ajokykseurantaan ja lastensuojeluun liittyvät päihdeseulat eivät ole terveydenhoidollisia tutkimuksia, eikä niitä pääsääntöisesti oteta korvaushoitoyksiköissä, ellei tilaajakunnan kanssa ole muuta asiasta sovittu. Hoidollisiin tarkoituksiin otettuja näytteitä voidaan kuitenkin potilaan pyynnöstä / kirjallisella suostumuksella luovuttaa käytettäväksi näissä tarkoituksissa. Potilaan suostumus tarvitaan, koska hoidollisen testauksen ja valvonnallisen testauksen menettelytavat ovat osin erilaiset. Ainoastaan varmistettuja vastauksia voidaan lähettää ja kaikki lähetettävät tiedot tarkastaa hoitava lääkäri.

## A-klinikka Oy, Huumehoidon avopalvelut Tampere selvitys:

### ❖ Hoidon ja lääkityksen toteutuksen taustaa

Moniongelmaisten potilaiden korvaushoidossa ensisijaisena haasteena on hoidon kokonaisvaltainen turvallisuus. Erityisenä haasteena on kyetä toteuttamaan lääkehoitoa turvallisesti, mikä on otettava huomioon valittaessa potilaalle hoitomalli ja korvaushoitolääkitys, sillä kaikki käytössä olevat korvaushoitolääkkeet ovat eriasteisesti hengenvaarallisia käytettynä yhdessä päihdyttävien aineiden kanssa. Tätä asiaa on tutkittu ja mm. australialaisissa tutkimuksissa yhtenä tärkeänä taustatekijänä korvaushoitolääkkeiden väärinkäytölle nähtiin ongelmat hoito-ohjelmissa, jotka eivät tarjonneet potilaalle riittävää tukea, eivätkä auttaneet hoitoon kiinnittymisessä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tukeen ja kuntoutukseen on oltava riittävät resurssit sekä osaaminen. EU:ssa tehdyt selvitykset osoittavat, etteivät valvonta ja diversio korreloi vaan niiden suhde on myös monimutkainen ja sitä arvioitaessa tulisi huomioida monipuolisesti myös inhimilliset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Suomeen on valitettavasti syntynyt vahva valvonnan kulttuuri, vaikka diversio – tutkimustulosten perusteella – ei ole Suomessakaan hoidon niin keskeinen haaste, kuin saatetaan yleisesti ajatella.

Korvaushoidon katsotaan olevan terveydenhuoltoa ja sen toteuttamista raamittaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Lisäksi Käypä hoito -suositus ohjaa yleisellä tasolla tieteellisesti vaikuttaviksi todettujen hoitojen käyttöön. STM:n asetus ja Käypä hoito -suositus eivät kumpikaan kuitenkaan anna käytännön ohjeita hoitotyön toteuttamiseksi. Niinpä käytännön työssä korvaushoitoa pyritään raamittamaan hoitosopimuksiin, joissa määritellään usein lähinnä potilaan velvollisuudet. Niiden sisältö eroaa hoitopaikasta toiseen, mikä asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Haaste on myös se, mahdollistavatko liian yksityiskohtaiset hoitokäytännöt tai -sopimukset enää hoidon suunnittelun ja toteutuksen yhteistyössä potilaan kanssa, kuten laki potilaan oikeuksista ja asemasta (785/1992) määrittää.

Kunkin yksikön ja hoidosta vastaavan lääkärin vastuulle jää, miten määritellään ”hyvä hoitomyöntyyvyys”. Kliinisesti on haasteellista arvioida aukottomasti potilaan kuntoutumisen

aste ja mm. edellytykset huolehtia kotilääkityksestä asianmukaisesti, sillä pääsääntöisesti hoitokontaktit ovat lyhyitä ja antavat vain suppean kuvan potilaan tilanteesta. Kattavampi kokonaiskuva on mahdollista muodostaa vasta luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen myötä, mikä vaatii aikaa, säännöllisiä tapaamisia ja on parhaiten toteuttavissa moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Tällöin saadaan myös usean työntekijän arvio potilaan tilanteesta ja todennäköisesti realistisin kuva kuntoutumisen asteesta. Tämä ei ole mahdollista, mikäli hoitosuhde perustuu valvontaan ja epäluottamukseen.

STM:n asetuksen (33/2008) 6 §:n 2. momentissa todetaan: ”Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä.” Aiemmin STM:n asetus (289/2002, 7 §) mahdollisti lääkkeen luovutuksen potilaalle kotiin enintään 8 vuorokaudeksi, kun potilas ”on osoittanut hyvää hoitomyöntyvyyttä”. Aiemman asetuksen taustamuistion mukaan käsite ”hoitomyöntyvyys” saatetaan liittää hierarkiseen potilas-lääkärisuhteeseen, jossa potilaan pitää suostua lääkärin määräämään hoitoon. Mitä pitkäaikaisempi hoito on, sitä tärkeämpää potilaan on sitoutua hoitoon aidosti. Siksi nykyiseen asetukseen ehdotettiin termiä ”sitoutuu hoitoon hyvin” korostamaan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Lisäksi aikamuotoa muutettiin perfektistä preesensiksi korostamaan hoidon jatkuvan seurannan merkitystä. Näin kotiannoksia voidaan antaa ajantasaisesti ja joustavasti hoitoon sitoutumisen mukaan. Edellisen asetusmuutoksen ajatuksena oli siis tukea potilaan asemaa, toimijuutta sekä joustavuutta myös lääkehoidon ja kotilääkityksen osalta. Hyvän hoitoon sitoutumisen on yleisesti tulkittu tarkoittavan sitä, että potilas on sitoutunut hoitosuunnitelmaan ja on oppinut lääkkeen oikean annostelun, jota on valmis noudattamaan. Lisäksi lääkehoidon turvallisuutta haittaavaa oheiskäyttöä ei tulisi olla. Tätä ajattelua pyrimme omissa palveluissamme toteuttamaan paikalliset käytännöt huomioiden.

#### ❖ Korvaushoidon toteutus / lääkkeen antotilanne yksikössä

Potilaan päihitteettömyys varmistetaan aina ennen lääkkeen antamista alkometripuhallutuksella ja työntekijöiden havaintoihin perustuen. Asiakkaalla on mahdollisuus puhalttaa kertaalleen uudelleen lääkkeenhakuaihana. Jos potilas tuolloin puhalttaa nolla promillea, hän saa lääkkeen. Jos kaksi työntekijää toteaa potilaan olevan siinä määrin päihtynyt, ettei lääkettä voida antaa, ei hän saa myöskään sen päivän tukilääkkeitään, pois lukien tarvittavat psykiatriläkkeet. Kirjaus päihtymyksestä tehdään tarkkoihin havaintoihin perustuen hoitorekisteri Pegasokseen.

Yksikössämme käytetään lähtökohtaisesti buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteen kalvomuotoa, mikä estää tehokkaasti lääkkeen kuljettamisen pois yksiköstä. Potilas asettaa kalvon tai resoritabletin kielen alle. Työntekijä tarkistaa, että lääke on oikeassa paikassa. Tyhjät lääkekuoret annetaan hoitajalle, joka heittää ne roskiin. Potilaan suu tarkistetaan sulatuksen jälkeen. Kielen alusen tarkastamisen lisäksi kurkataan kitalakeen sekä ajoittain tarkistetaan myös poskien limakalvot. Sulatuksen jälkeen asiakkaalle tarjotaan fluoritabletti.

Lääkityksen ollessa metadoni, potilasta pyydetään istuen avaamaan Metadon-pullon (yksikössä Metadon-lääkkeet tulevat apteekista valmiina annospulloina), juomaan lääkkeen ja antamaan tyhjän pullon hoitajalle, joka ottaa pullosta nimen pois ja laittaa pullon roskiin.

Mikäli potilaalla on käytössä buprenorfiini-injektio, annetaan se yksikössä kertainjektiona ihonalaiskudokseen yleensä vatsan alueelle, samaan tapaan kuin insuliinihoito diabeteksessä. Potilas ei saa viedä lääkettä kotiinsa eikä annostella sitä itse.

Korvaushoitolääkkeen jako klinikalla tapahtuu vain etukäteen sovittuina pistospäivinä kerran viikossa tai kerran kuukaudessa.

Yksikön toiminnassa on myös säännönmukaisia rakenteita, joilla seurataan asiakkaiden psyykkistä ja fyysistä vointia. Esimerkiksi potilaan pistosjälkiä tarkastetaan. Näin arvioidaan potilaan mahdollista oheiskäyttöä sekä tarkistetaan ihon kunto näillä alueilla (tulehdukset, hematoomat). Tarvittaessa potilas ohjataan somaattisen hoidon piiriin. Pistosjäljet tarkistetaan hoidon alkuvaiheessa ja mahdolliset jäljet kirjataan terveystietomukseen. Tarvittaessa jälkien parantumista sekä uusien ilmaantumista arvioidaan systemaattisesti.

#### ❖ Huumevirtsaesulat

Kuntouttavassa korvaushoidossa virtsaesula otetaan säännöllisesti. Jotta kuntouttava korvaushoito etenisi ohjelman mukaisesti, tulee huumevirtsaesulojen olla negatiivisia. Positiivinen huumevirtsaesula johtaa hoidon tiivistämiseen ja kotilääkeoikeuden siirtymiseen tai menetykseen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa seuloja otetaan tarpeen mukaan riippuen mm. potilaan terveydentilasta ja lääkityksestä.

Seulan antamatta jättäminen tulkitaan positiiviseksi huumevirtsaesulatulokseksi. Jos potilas ei lainkaan anna seuloja, se voi vaikuttaa hänen kohdallaan tehtäviin hoitopäätöksiin. Haittoja vähentävässä hoidossa olevan potilaan tavoitellessa siirtymistä kuntouttavaan korvaushoitoon, otetaan häneltä viikoittaisia seuloja kahden kuukauden ajan ennen siirtymistä ja negatiiviset seulat ovat ohjelman vaihdon edellytys.

#### ❖ Kotilääkeoikeudet

Kotilääkeoikeus kuntouttavassa korvaushoidossa

- Kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa potilas voi saada ensimmäisen viikoittaisen kotilääkkeen korvaushoidon kestänyt kuusi viikkoa. Sen jälkeen kotilääkeoikeus lisääntyy kolmen viikon välein maksimiinsa, joka on kuusi kotilääkettä viikossa.
- Jos potilas siirtyy kuntouttavaan korvaushoitoon toisesta yksiköstä tai hän on pitkään vankilassa tai sairaalassa, palautuu hänen aiempi kotilääkeoikeutensa neljän viikon kuluttua. Haittoja vähentävästä hoidosta siirryttäessä aiempi kotilääkitysoikeus säilyy. Työssäkävien kohdalla kotilääkeoikeuden jatkumisesta päätetään yksilöllisesti työryhmän päätöksellä.
- Potilas voi siirtyä haittoja vähentävästä korvaushoidosta kuntouttavaan korvaushoitoon, jos hän on antanut negatiivisia huumevirtsaesuloja kahdeksan viikon ajan, eikä hänellä tuona aikana ole todettu huumeiden suonensisäistä käyttöä. Tällöin hän säilyttää aiemmat kotilääkeoikeutensa.
- Hoidon edetessä kotilääkeoikeuden edellytyksiä arvioidaan yksikkötasoisten linjausten puitteissa potilaskohtaisesti hänen kokonaistilanteensa ja turvallisen hoidon toteuttamisen edellytykset huomioiden.

Kotilääkeoikeus haittoja vähentävässä korvaushoidossa

- Haittoja vähentävässä korvaushoidossa potilas voi saada kotilääkkeitä korvaushoidon kestänyt vähintään kuusi viikkoa. Samoin jos potilas siirtyy kuntouttavasta korvaushoidosta haittoja vähentävään hoitoon, tulee uuden hoitomuodon olla jatkunut kaksi viikkoa ennen kotilääkeoikeuden saamista. Näissä tilanteissa potilas saa yhden kotilääkkeen ja sen jälkeen kahden viikon kuluttua toisen. Potilaan on mahdollista saada kolmaskin kotilääke, mikä arvioidaan yksilöllisesti.
- Kotilääkepäivinä potilasta voidaan pyytää tulemaan kutsuseulaan ja/tai tuomaan lääkkeet hoitopaikkaan tarkistettaviksi. Jos asiakkaalta puuttuu lääkkeitä tai pakkaukset eivät ole asianmukaiset, hän saa varoituksen lääkevilpistä. Tuossa

yhteydessä arvioidaan myös potilaan mahdollinen päihtymys ja potilas puhallutetaan. Huumevirtsaseula katsotaan tässä yhteydessä kaikilta kuntouttavassa korvaushoidossa olevilta, sekä niiltä haittoja vähentävän ohjelman asiakkailta, joilla on seuloja. Yleensä myös pistosjäljet tarkistetaan.

#### ❖ **Kotilääkkeiden luovutus, säilytys ja pakkausten palautus**

Kotilääkkeiden kuljetusta varten potilaan on hankittava lukittava lipas ja se nimikoidaan hoitopaikassa. Lipas tulee säilyttää itsellä ja tuoda klinikalle vain, kun potilas on saamassa kotilääkkeitä. Potilas vastaa lippaastaan, sen säilytyksestä sekä tallessa pysymisestä ja sitoutuu säilyttämään lääkkeensä siinä. Lipas on tarkoitettu ainoastaan hoitopaikasta saatavien lääkkeiden kuljettamiseen ja säilyttämiseen eikä siinä saa säilyttää muita lääkkeitä tai päihteitä.

Lääkkeet luovutetaan potilaalle vain, mikäli lipas on hänen mukanaan. Potilas ei luovutustilanteessa saa olla päihtynyt. Mahdollinen huumevirtsaseula otetaan ennen lääkkeen luovutusta, koska tulos voi vaikuttaa kotilääkeoikeuteen.

Potilaan on palautettava lääkepullo/-kuoret, kun hän seuraavan kerran saa kotilääkkeitä. Palauttamatta jättäminen katsotaan lääkevilpiksi. Tämä koskee myös tilanteita, joissa vain osa pulloista/kuorista palautetaan. Jos potilas hukkaa lippaansa ja lääkkeensä, hän ei saa uusia. Tilannetta arvioidaan työryhmässä osana hoidon kokonaisarviota.

#### ❖ **Lopuksi**

Huumehoidon avopalvelut Tampereessa on tällä hetkellä 176 korvaushoitopotilasta. Heistä 52 %:lla lääkityksenä on injektio- tai depot-buprenorfiini, 27 %:lla buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmiste ja 21 %:lla metadoni/levopidoni. Tällä hetkellä Buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmistetta tai metadonia/levopidonia saavista potilaista suurimmalla osalla on 2 kotilääkettä per viikko ja vain 7 %:lla on 6 kotilääkityspäivää.

Olemme pyrkineet kuvaamaan lääkehoitoon ja erityisesti kotilääkkeisiin liittyviä käytäntöjämme sellaisella tarkkuudella, että se antaa yleiskuvan ja toivomme tämän olevan riittävä teille asian käsittelemiseksi.

## **Kotilääke- sekä huumeeseulakäytännöt Tampereen terveysasemilla sekä Oriveden terveyskeskuksessa**

Korvaushoidossa olevat asiakkaat siirtyvät hoitoon perusterveydenhuoltoon Diakonissalaitoksen Hoivan yksiköstä sekä A-klinikka Oy, Huumehoidon avopalvelut Tampereen yksiköstä, kun hoito on vakiintunut ja kuntoutuminen on edennyt hyvin. Tämä tarkoittaa sitä, että oheiskäyttöä ei ole ja korvaushoitolääkityksessä on löydetty oikea taso.

Hoitovastuun siirtyminen toteutetaan suunnitelmallisesti ja sitä edeltää yhteinen siirtoneuvottelu. Pääsääntöisesti asiakkaan lääkitys rauhoitetaan kuudeksi kuukaudeksi siirron jälkeen. Yleensä korvaushoitoyksiköistä siirtyvillä asiakkailla on ollut täydet kotilääkeoikeudet, mutta terveysasemalle siirron yhteydessä aloitetaan kolmesti viikossa tapahtuvilla lääkehauilla. Kotilääkeoikeutta laajennetaan portaattain ensimmäisen kuukauden aikana huomioiden asiakkaan vointi. Pääsääntöisesti terveysasemilla asiakkaat hakevat korvaushoidon lääkkeensä kerran viikossa.

Huumeseulaan asiakkaat kutsutaan epäsäännöllisesti, mutta vähintään kerran kuukaudessa. Seulakutsu lähetetään ennen klo 9 ja laboratorioon täytyy mennä samana päivänä. Positiiviset seulatulokset varmistetaan ja hoitopäätökset tehdään vasta tämän jälkeen. Positiivisen huumeeseulan jälkeen hoitoa tiivistetään kahden viikon ajaksi päivittäisillä lääkehauilla. Normaalit kotilääkeoikeudet palaavat vasta puhtaan seulatuloksen jälkeen.

Jokaisella käynnillä terveysasemalla arvioidaan asiakkaan kunto ja hänet tarvittaessa puhallutetaan. Pistosjälkitarkastus tehdään ensimmäisellä kerralla ja löydökset kirjataan. Tarpeen mukaan pistosjälkitarkastukset toistetaan hoidon aikana. Satunnaisesti voidaan pyytää asiakas näyttämään kotilääkkeensä normaalien käyntipäivien välissä. Aiemmat lääkepakkaukset tulee palauttaa lääkehakujen yhteydessä.

Syyskuussa 2022 tamperelaisilla terveysasemilla oli hoidossa 107 asiakasta. Heistä 23:lla oli käytössä buprenorfiini-injektio, 81:lla oli suun kautta annosteltava buprenorfiini-naloksoni-valmiste ja kahdella oli metadoni. Lisäksi yhdellä asiakkaalla oli muu valmiste. Terveysasemille siirtyvillä asiakkailla on entistä enemmän käytössä buprenorfiini-injektio. Terveysasemilla jo hoidossa olevilla asiakkailla hoitoneuvottelussa 1–2 kertaa vuodessa arvioidaan lääkitysasiat. Suurella osalla asiakkaista on toive laskea korvaushoidon lääkkeen annosta ja tämä annoslasku on helpompi toteuttaa suun kautta otettavalla valmisteella. Injektiomuotoisella lääkityksellä erot vahvuuksissa ovat suuret ja titraaminen on vaikeampaa.

### Lisätietoa:

Diakonissalaitoksen Hoiva, päihdepalvelut: <https://www.hoiva.fi/paihdepalvelut/>

A-Klinikka Oy, Huumehoidon avopalvelut Tampere: <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/tampere/huumehoidon-avopalvelut-tampere>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008): <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Käypä hoito -suositus, huumeongelmaisen hoito, päivitetty 28.9.2022: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>  
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Mykkänen, S.; Kuoppasalmi, K.; Tissari, P. & Henriksson, M. (2015) *Suositus terveydenhoidollisesta huumeetestauksesta - Asianmukaiset menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL (2015). Julkaisun pysyvä osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-488-5>