

Nykytilakuvauus ja työpajan tulokset

EMILIA KUNNATON & ILONA KUUSTONEN

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA / KORVAUSHOITOPROJEKTI 2022

Nykytilakuvaus

- Toukokuussa 2022 käynnistettiin projekti, jonka tarkoituksena on kartoittaa nykyistä korvaushoidon toteutumista Varsinais-Suomen alueella ja suunnitella uusi toimintamalli uuteen Hyvinvointi-aluemalliin siirryttäessä.
- Tällä hetkellä Varsinais-Suomen alueella toimii ajankohtaisesti 16 korvaushoitoa toteuttavaa yksikköä, tämän lisäksi Turun kaupungin toteuttama korvaushoito on hajautettu usealle terveysasemalle sekä erikoissairaanhoidon Tyksin Riippuvuuspsykiatrilalle. Käytänteet ja resurssit vaihtelevat suuresti eri toimipaikkojen välillä, mistä johtuen potilaiden saamat palvelut sekä niiden saavutettavuus, laatu ja laajuus eivät ole yhdenvertaisia
- Projektityöntekijöinä toimivat sairaanhoitaja Emilia Kunnaton Turun kaupungin riippuvuustiimistä, sairaanhoitaja Ilona Kuustonen Tyks riippuvuuspsykiatrian vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmästä sekä erikoislääkäri, ayl Jeppe Snell vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmästä
- Työpaja järjestettiin 17.11.2022 yhteistyössä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman projektipäällikkö Niina Jalon kanssa

Yleisesti

- Korvaushoitoa toteuttavista yksiköistä/kunnista haastateltiin 15 (ei Kemiö)
- Korvaushoitoa toteuttavia tahoja Varsinais-Suomen alueella 16
- Turun sisällä korvaushoitoa toteuttaa kaksi eri yksikköä: Turun Kaupunki ja Tyks

- ▶ Turun Kaupunki
- ▶ Tyks
- ▶ Kaarina
- ▶ Raisio
- ▶ Naantali
- ▶ Akseli-kuntayhtymä
- ▶ Parainen
- ▶ Paimio
- ▶ Salo
- ▶ Lieto
- ▶ Uusikaupunki
- ▶ Laitila
- ▶ Pöytyä
- ▶ Somero
- ▶ Loimaa

Nykytilakuvauksessa selvitetiin seuraavia asioita:

- Potilasmäärät
- Yksiköiden resurssit
- Miten potilaat ohjautuvat yksikköön
- Uusien läheteiden määrää kunnittain
- Toteutetaanko yksikössä buprenorfiiniavusteisia vieroituksia
- Käytössä olevat korvaushoitolääkevaihtoehdot
- Kotilääkekäytännöt
- Miten lääkehoitoa toteutetaan viikonloppuisin
- Tarjolla olevat kuntoutuspalvelut
- Yhteistyötavat aikuissosiaalityön sekä lastensuojelun kanssa
- Korvaushoidon tilat
- Päihteiden käytön seuranta
- Psykososiaalinen tuki
- Hoitosuunnitelmat
- Muiden lääkitysten käyttö
- C-hepatiitin hoito
- Somaattisten sairauksien hoito
- Yhteistyömuodot psykiatrisen esh:n kanssa
- Raskaana olevien potilaiden hoito
- Kuinka moni vaihtanut terveystalvelut pois asumiskunnastaan, korvaushoidon vuoksi

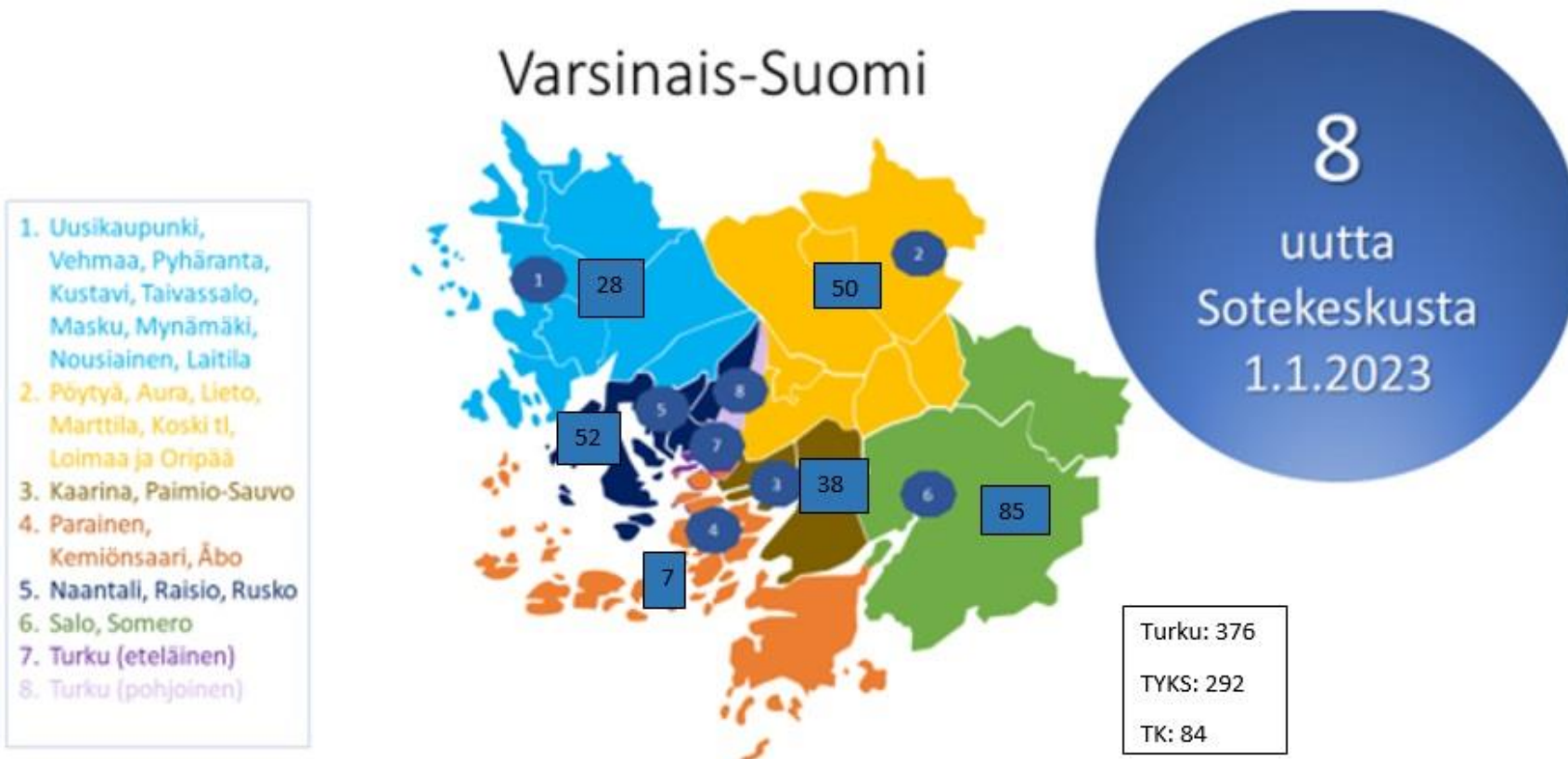
Työpajakäsittelyyn nostetut teemat

1. Korvaushoitoarvio ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako: Arvioprosessi ja siihen pääsy, Toteutetaanko keskitetysti vai useassa yksikössä, Mahdollisuus tehdä arvioita, Raatikäsittely?
2. Korvaushoitolääkitys: Tarjolla olevat Lääkemuodot, injektiokäytännöt, annoksen määritys ja seuranta, Valvotun lääkkeenhaun toteutuminen (arki, vkpl, sulatusryhmät/yksilösulatus, lääkkeenajopisteet, yksilöryhmäkioskit)
3. Päihteiden käytön seuranta (sisältää kotilääkekäytännöt)
4. PKV-lääkityslinjaukset
5. Oheissairauksienhoito korvaushoitopotilailla/ Kokonaisvaltainen hoito: sisältää C-hepatiitin hoidon
6. Psykososiaalinen tuki / Kuntoutuspalvelut

Potilasvirrat: Korvaushoitoon pääsy/ohjautuminen ja korvaushoitoarvion toteutus

- ▶ Korvaushoitopotilaita koko Varsinais-Suomen alueella 626 (+217 viimeisen 5 vuoden aikana)
- ▶ Korvaushoitoarvioita toteutettiin omassa yksikössä 3/15 toimipaikoista (Kaarina, Uusikaupunki, Laitila), TYKS toteutti arviot 12 kunnan osalta
 - ▶ Turkulaisten osalta opioidiriippuvuuden hoidon arvioon kelpasi myös sairaanhoitajan lähete. Muilta kuin Turkulaisilta edellytettiin edelleen lääkärin lähetettä (Tyksin arvioissa).
- ▶ Hoitoon pääsyyn kuluva aika vaihteli, arvioprosessin kesto oli keskimäärin 3kk
- ▶ Hoidon aloitukseen liittyvissä kriteereissä hajontaa(avo-/osasto, lääkemuoto), yhdenvertaisuus ei toteutunut.
 - ▶ Esim. Kaarinassa testattiin potilaan sitoutumista arvioprosessin aikana viikoittaisilla käynneillä
- ▶ Buprenorfiiniavusteisia vieroituksia oli mahdollista toteuttaa 8/15 toimipaikoista

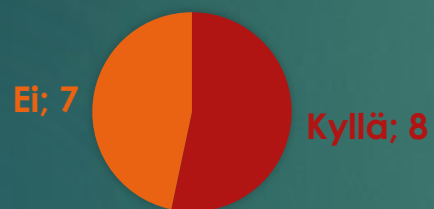
Potilasmäärät sote-keskuksittain:



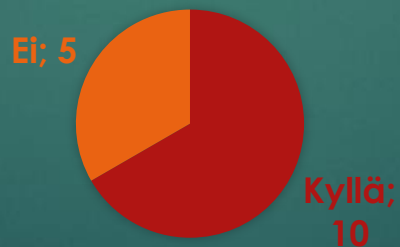
Korvaushoitoarvio/

Buprenorfiiniavusteiset vieroitukset

MAHDOLLISUUS TOTEUTTAA
BUPRENORFIINIAVUSTEISIA
VIEROITUKSIA



PSYK EL TAI
PÄIHDELÄÄKETIETEEN
ERITYISPÄTEVYYDEN
OMAAVA LÄÄKÄRI
KÄYTETTÄVISSÄ



OPTIOIDIRIIPPUUDEN

HOIDON ARVIO



Työpajassa esiin nousseet asiat korvaushoitoon ohjautumisesta ja korvaushoitoarvion toteutuksesta

- Arviointi olisi hyvä tapahtua perustasolla lähellä asiakasta, jolloin potilaisiin tutustuttaisiin juuri siinä yksikössä, jossa hoito toteutuu. Jo nyt perustasolla tehdään sama haastattelu kuin esh:ssa, miksi se tehtäisiin uudelleen.
- Kaikissa yksiköissä oltava riittävästi koho-perehtynyttä henkilökuntaa ja erityisesti lääkäriyövoimaa
- Jotta arvio perustasolla olisi mahdollista tarvittaisiin koulutusta ja selkeät yhtenäiset ohjeet siitä mitkä ovat koho-ottamisen kriteerit ja mitkä ovat yhtenäiset hoitomallit
- Nostettiin esiin huoli siitä että 8 sote-keskuksessa perustasolla toteutettava arviointi voi tarkoittaa 8 erilaista mallia > voiko korvaushoitoraidin käsittely auttaa tässä? Vaikeammat tapaukset voidaan käsitellä moniammatillisissa tiimeissä sen mukaan, mikä on asiakkaan kohdalla tarve
- Keskusteltiin esh tuesta: jalkautuminen sote-keskuksiin?
- Päihdelääketieteen yhdistykseltä tulossa 2023 aikana koho suositus, eli jokaisen alueen ei tarvitse tehdä omaa laatukäsikirjaa.
- Nostettiin esiin hoitotakuu: vuonna 23 tulee 14 päivän ja myöhemmin 7 päivän kiireettömän hoidon hoitotakuu > tarkoittaisi hoidon tarpeen arvioita ja hoidon järjestämistä, mutta ei vielä lääkehoidon aloitusta (vrt. diabeteshoito, tutkimukset, erotusdiagnostiikka). Nostettiin esiin nuorten huumekuolemat > merkittävä peruste hoitomallin muuttamiselle
- Perustason lääkäreille toivottiin koulutusta korvaushoitoon sekä ADHD-lääkityksiin

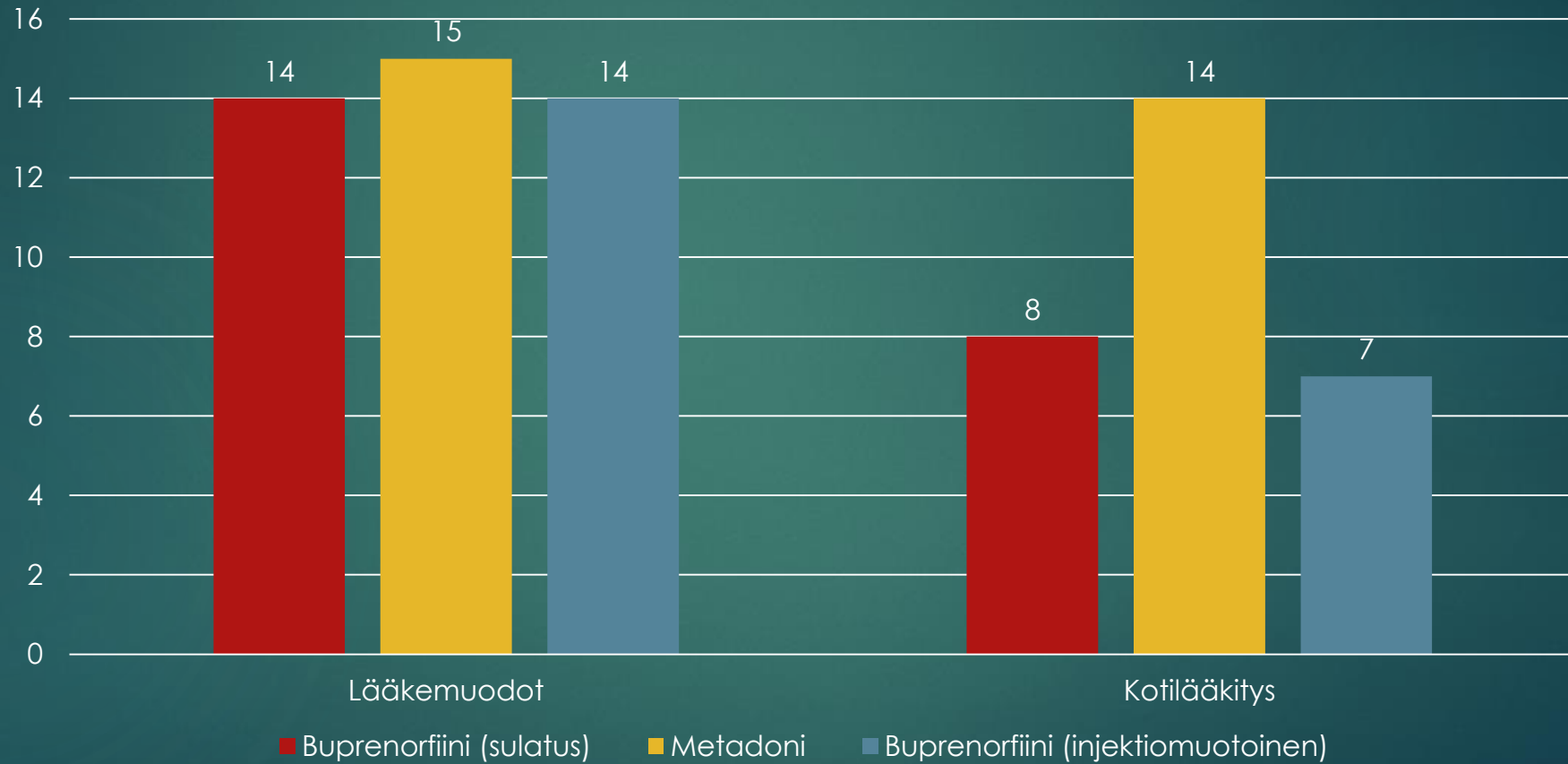
Korvaushoito asetukset:

- ▶ *"Hoidon vaativuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa. Hoitoa voidaan jatkaa yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jolla hoidon aloittaneen toimintayksikön käytettävissä olevien tietojen mukaan on siihen riittävät edellytykset."*
- ▶ *"Hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa polikliinisesti, ellei laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoidon aloitukseen ole erityistä syytä."*

Korvaushoitolääkitys ja käytänteet

- ▶ Kaikki korvaushoitolääkevalmisteet/lääkemuodot (buprenorfiini sulatus + injektio, metadoni) olivat käytössä 14/15 toimipaikoista (Laitilassa ei sulatusmahdollisuutta)
- ▶ Injektiokäytänteet olivat verrattain yhtenäiset
 - ▶ Alkoholien suurkulutus saattoi olla este injektimuotoiselle hoidolle. Osassa toimipisteistä myös muu hallitsematon oheiskäyttö oli injektimuotoisen korvaushoidon este. Kaarinassa edellytettiin kuntouttavaa työtä ym. säännöllistä päivärytmiä tukevaa injektiolle pääsemiseksi.
 - ▶ Aikaistettuja injektioita mahdollista saada useimmissa paikoissa pois lukien Raisio ja Kaarina. Aikaistettuja injektioita annettiin sekä vieroitusoireiden että aikataulullisten syiden vuoksi.

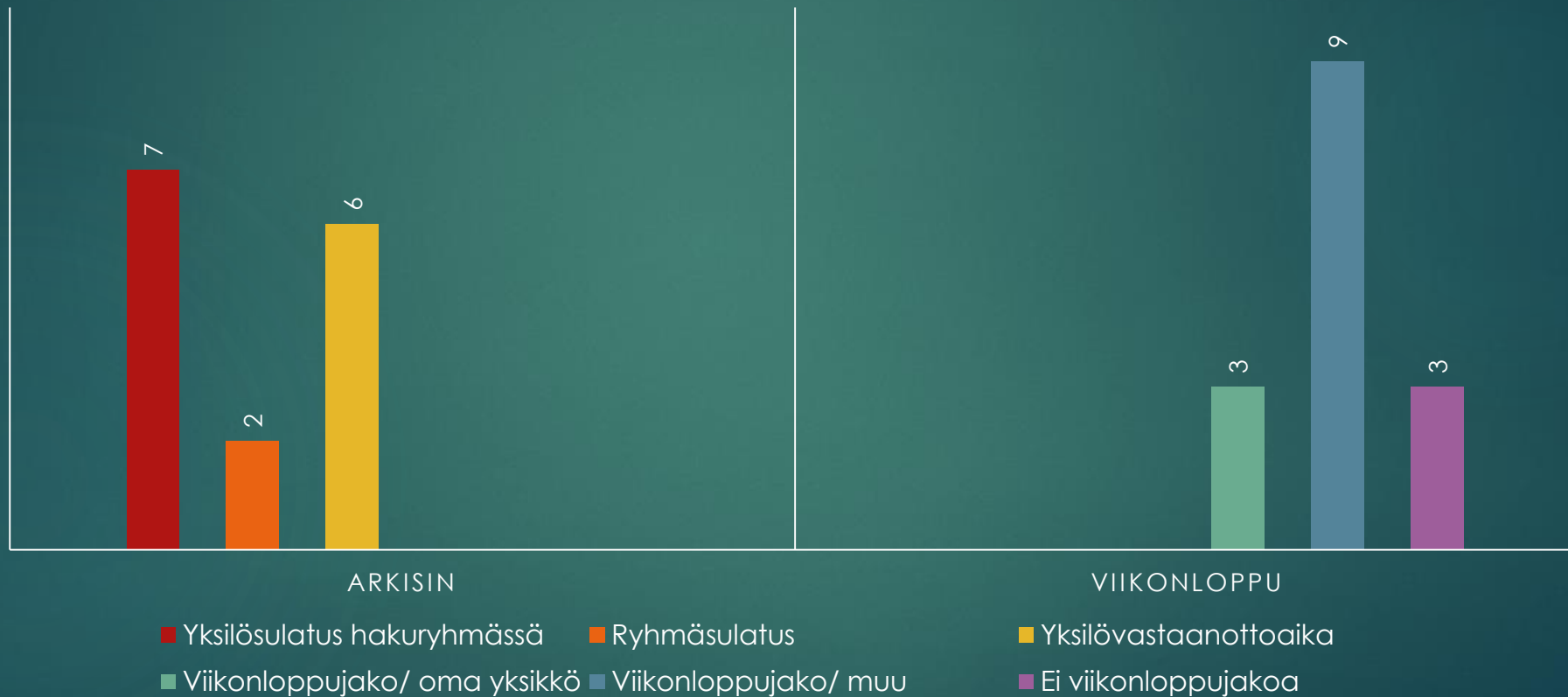
Korvaushoitolääkitys



Lääkkeenjako/ valvottu lääkehoito

- ▶ Lääkkeenhaut toteutettiin enimmäkseen yksilövastaanottoina tai lääkkeenhakuaikaan yksilösulatuksina. Ryhmäsulatus käytössä Tyksissä, Salossa kaksi potilasta kerrallaan.
- ▶ Yksilövastaanottojen koettiin mahdollistavan potilaan kanssa luottamuksellisen keskustelun ja lisäksi sulatuksen tehokkaan valvonnan. Potilaan suuta ei tällöin koettu esimerkiksi tarpeelliseksi tarkistaa sulatuksen jälkeen.
- ▶ Lääkkeenjako aika oli tyypillisimmin maksimissaan muutaman tunnin aikahaarukka aamupäivisin.
- ▶ Viikonloppujakoa oli mahdollista toteuttaa 12/15 toimipisteistä. Viikonloppujakoa toteuttivat usein eri toimijat kuin arkisin, kuten päivystys, vuodeosasto tai kotisairaanhoido. Tässä koettiin usein haasteita mm. päihtymyksen arvion/ osaamisen puutteellisuuden osalta.

Lääkehoito käytännössä/ Lääkkeenhaku



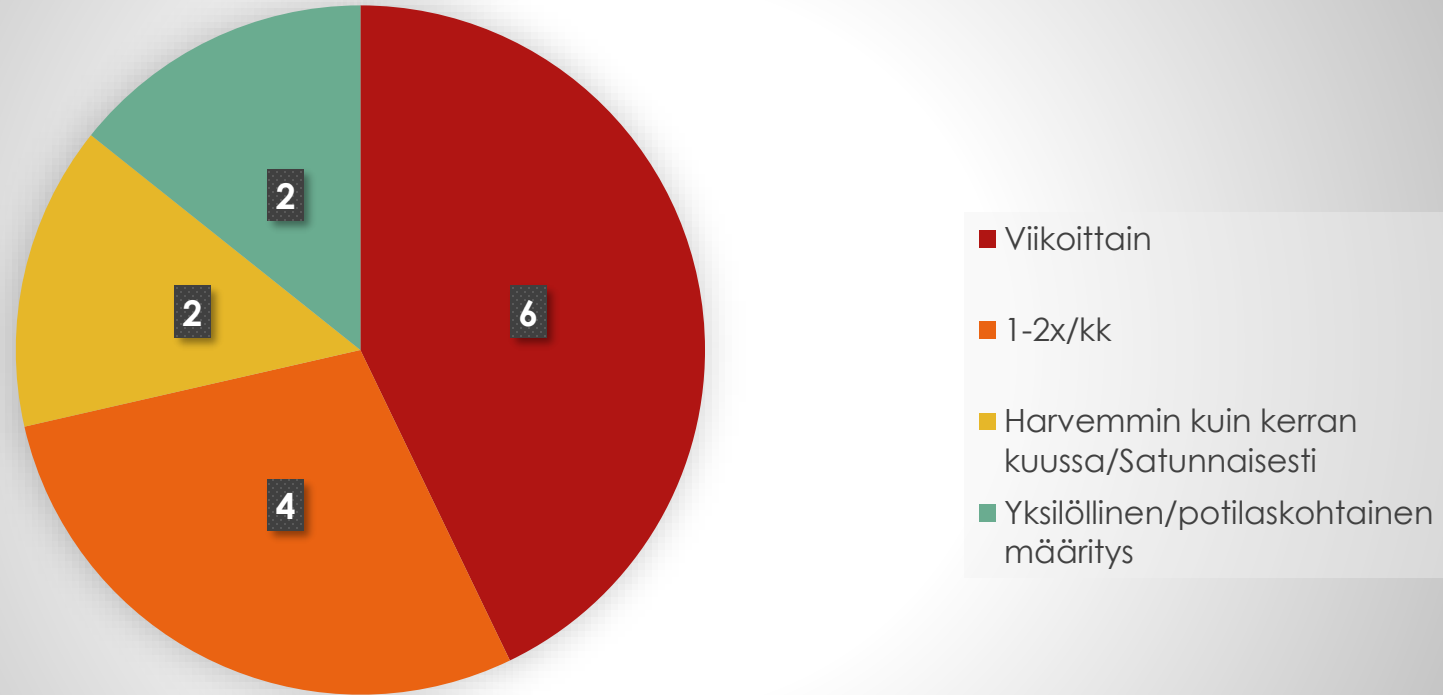
Työpajassa esiin nostetut asiat korvaushoitolääkityksestä ja käytänteistä

- Hankala aihe. Kotilääkeasia jakaa mielipiteet eikä siihen löytynyt selkeää konsensusta. Yksiköissä potilasjoukot ja määrät erilaisia, niin osalla vaatisi isoja muutoksia ja sitoisi kohtuuttomasti resursseja jos edellytettäisiin päivittäistä lääkkeen jakoa. Jossain toisessa yksikössä voi olla mahdotonta päästä päivittäisestä lääkkeenjaosta eroon.
- Yhtä mieltä oltiin siitä, että lääkkeenjaon tulisi tapahtua mahdollisimman lähellä asiakasta ja viikonloppujaossa olisi samat työntekijät kuin arkena. Tultiin siihen lopputulokseen että pienillä paikkakunnilla olisi mahdollista vain jos olisi eri sote-keskusten välistä yhteistyötä.
- Kaikissa yksiköissä hakuajat joustavat jos asiakas on palkkatyössä
- Nostettiin esiin työntekijöiden liikkuvuus: voiko työntekijä kiertää eri yksiköissä jakamassa lääkkeitä. Mobiili-yksikö? liikkuva korvaushoito?
- Liikkuvan yksikön/työntekijän osalta tulisi päättää kulkevatko lääkkeet mukana vai olisivatko th-yksikön lääkekaapissa. Huomioitava myös turvallisuusasiat.
- Selkeästi yksiköiden ja maantieteellisten erojen vuoksi lääkkeenjako pitäisi pystyä räätälöimään alueen tarpeisiin nähden.
- Eriäviä näkemyksiä siitä tarjotaanko kaikkia lääkemuotoja kaikissa yksiköissä: ongelmakohtina päivittäinen lääkkeenjako ja buprenorfiini kotilääkkeenä. Tyksissä huomattu Turun osalta että päivittäisessä lääkkeenjaosta on mahdoton päästä eroon.
- Injektiomuotoinen hoito ei kaikille potilaille sopiva. Mikä tällöin vaihtoehto, jos sulatusmuotoinen buprenorfiini ei käytössä, toteutuuko yhdenvertaisuus?

Päihteiden käytön seuranta opioidikorvaushoidossa

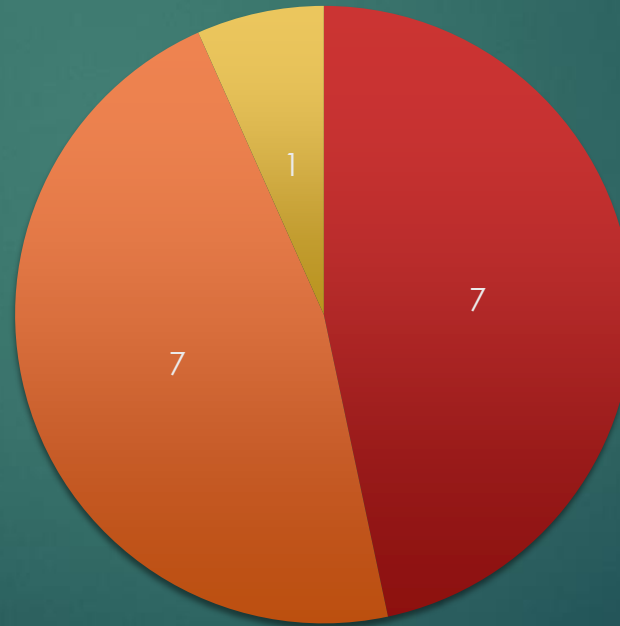
- Päihteiden käytön seurannasta kerättiin tietoja huumeseulaseurannan, alkoholinkäytön seurannan (puhallutukset ja laboratorikokeet) ja pistojälkien tarkistamisen osalta.
- Eryteisesti kotilääkkeellisten osalta kartoitettiin huumeseulonnan ja pistojälkien seurannan toteutusta. Muita säännöllisen seurannan perusteita olivat mm. lastensuojelulliset, ajoterveydelliset ja diagnostiset syyt.
- Eryteisesti alkoholinkäytön seurannassa puhallutuksen osalta hajontaa.
 - Useissa paikoissa koettiin vahvasti, että tiedettiin ketkä potilaista käyttävät alkoholia ja vain heidän osaltaan seurantaa toteutettiin
 - Useimmissa paikoissa alkoholin käyttöön liittyviä laboratorikokeita katsottiin vuosikontrollinomaisesti
- Pienemmillä paikkakunnilla ei nähty aina tarvetta tiiviille seurannalle, koettiin, että potilaat kertovat itse avoimesti oheiskäyttötilanteesta.
- Huumeseulat oli "ulkoistettu" erilliselle laboratoriolle (yksikön ulkopuolinen) 6 toimintayksikössä
- Ilmoitukset seulasta joko samana päivänä tai vuorokautta ennen

Kotilääkkeellisten huumeeseulonta N= 15



Alkoholinkäytön seuranta, puhallutus lääkkeenhaun yhteydessä

Puhallutus alkometrillä N=15



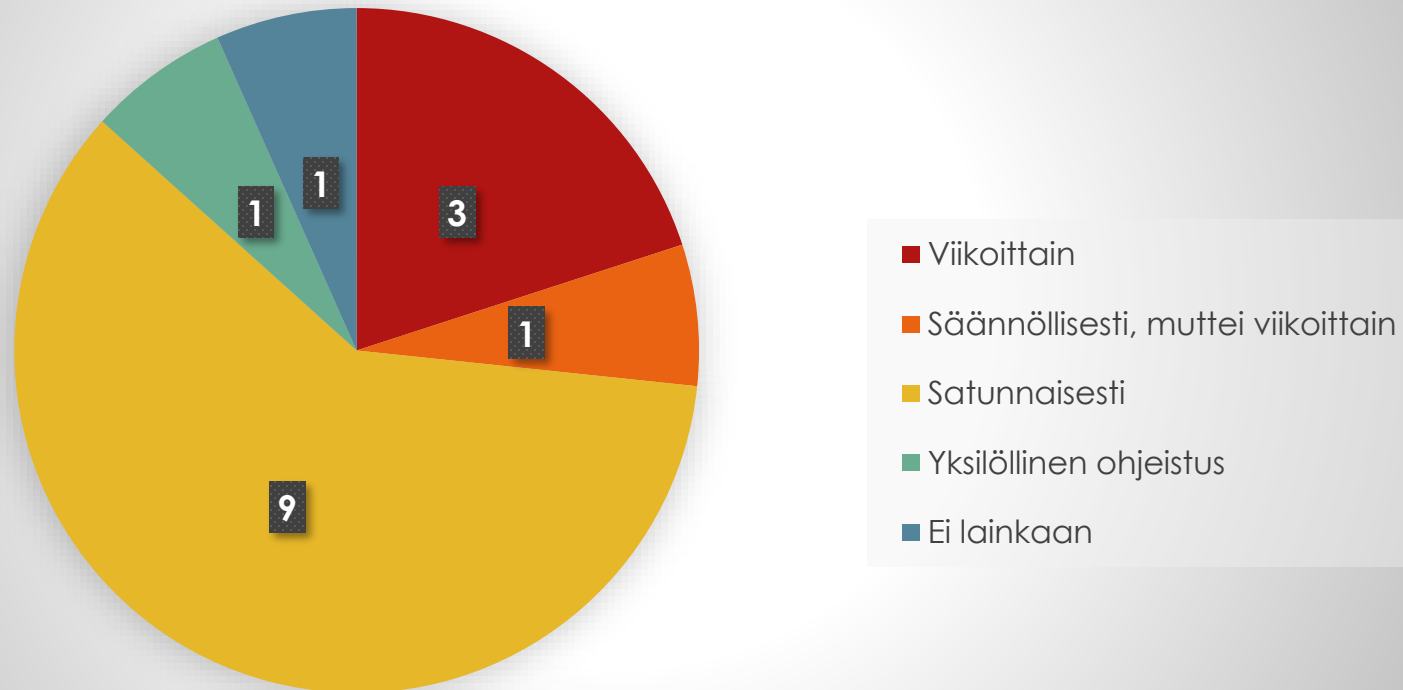
■ Aina ennen lääkkeenantoa

■ Satunnainen/ Erillinen epäily

■ Vain kotilääkkeelliset

Päihteiden käytön seuranta, pisto jälkien tarkistus

Pisto jälkien tarkistus (kaikki yksiköt)



Työpajassa esiin tulleet ajatukset

- Yhtenäistä linjausta toivottiin ja pidettiin tarpeellisena.
- Puhallutusta ei pidetty pienissä yksiköissä tarpeellisena koska katsottiin että potilaiden päihteidenkäyttö oli tiedossa muutenkin. Isoissa yksiköissä systemaattinen puhallutus koettiin selkeänä ja hyvänä toimintatapana.
- Pistojätkien ja seulojen osalta käytännöt kirjavia. Pistojätkien tarkastamisen katsottiin rikkovan potilassuhteen luottamusta.
- Toiveena olisi että kaikki yksiköt voisivat itse ottaa seulat ja olisi seulavessa käytössä.
- Kotilääkkeiden ansaitseminen: tästä ei päästy vielä yhteisymmärrykseen.
- Nostettiin esiin pitääkö seulojen olla täysin puhtaat, jotta kotilääkkeitä voi saada. Asiakkaiden samanarvoisuuden takia olisi tärkeä saada yhtenäisyyttä. Esim Satakunnassa buprenorfiinia ei myönnetä kotilääkkeeksi, valtaosa hyödyntää buvidalia. Kaikille asiakkaille injektio ei sovi esim, ihoreaktioiden takia, eli heillä tällöin ainoa vaihtoehto on lääkkeen haku joka päivä.

Kotilääkkeiden kerryttäminen/ kotilääkekäytännöt

- Kotilääkkeet käytössä metadonilla 13/15 toimipisteessä, buprenorfiinilla (sulatus) 8/ 15 toimipisteessä
- Kotilääkkeet kertyivät useimmiten seulaperusteisesti, ensimmäiset kotilääkkeet oli mahdollista saada niin sanotun kiinnittymisjakson jälkeen, jonka kesto vaihteli kahdesta kolmeen kuukauteen.
- Jakson jälkeen kotilääkkeet kertyivät useimmiten 4 viikon välein. hoidon aloituksessa kiinnittymisjakso 8-12vko. Seulonnat kotilääkkeiden kanssa toteutuivat pääsääntöisesti 1-4 viikon välein. Pistopaikkoja katsottiin enimmäkseen satunnaisesti.
- Raisiossa 6kk mittainen kiinnittymisjakso, jonka jälkeen yksilöllisesti arvioitiin kotilääkeoikeuksia, ei seulaperusteista

Työpajassa esiin tulleet asiat

- Yhtenäiset käytännöt tarpeellisia, potilaat tulevat eri kaupungeista/kunnista ja keskustelevat keskenään, eri käytännöt voivat herättää ns. närää
- **Puhallutus:** kaikki puhallutetaan Riippuvuuden avohoidossa (selkeä ja mitattava arvo) / joissain paikoissa puhallutetaan satunnaisesti (korvaushoitopotilaita voi olla vähän, pieni yksikkö, potilaita voidaan havainnoida paremmin) / byrokratian välttäminen / puhallutus voi olla vähäistä, alkolabroja seurataan
- **Huumeseulojen ottaminen:** joissain yksikössä on ulkoistettu mutta niitä halutaan ottaa itse
 - ulkoistetut seulat aiheuttavat lisää työtä, systeemi ei ole järkevä / jos asiakas menee laboratorioon, varataan asiakkaalle aika + laitetaan oma nro, asiakas ei saa tulosta itse
 - resurssihukka, jos asiakas jättää menemättä varatulle ajalle)
 - Turun tilanteessa seuloja haastava saada johtuen esim. seula-WC:n puutteesta ja siitä, ettei saada aikaa laboratorioon (aikoja ei myöskään ole riittävästi) / Turussa tarvitaan seula-WC omaan yksikköön tai jokaiselle terveysasemalle / yhteenvetona voidaan todeta seulojen oton olevan omassa yksikössä järkevää
- Seula-WC:n mahdollistaminen ei välttämättä vaadi paljoa (luukku tai peili josta näkee WC:n) / WC:n laittamiseen kaivataan selkeitä piirustuksia
 - "nakuseulan" mahdollisuus (potilas haluaa itse antaa tämän, jotta seula tulee annetuksi), riisutaan vaatteet + vartija (nais naiselle, mies miehelle), näitä potilaita vähän

Työpajassa esiin nousseita ajatuksia

▶ **Kuinka usein otetaan seula ja tarkastetaan pistopaikat (kotilääkkeet):**

- Seulat x 4/vuodessa tavallisin(seulojen ajoitusta voi vaihdella, käytännössä niitä otetaan enemmän) + pistojälkien tarkastus, jos se katsotaan tarpeelliseksi (koettiin syöväen luottamussuhdetta)
- jos seulat ja pistojälkien tarkastus olisi automaattista, vaikuttaisiko se luottamussuhteeseen?
- käytetäänkö kotilääkkeitä asianmukaisesti sulattaen?
- seulaseuranta jo kotilääkkeiden vuoksi, se voisi olla tiiviimpää perusterveydenhuollossa
- lääkäri voisi ohjeistaa seulaseurannan, joka olisi jokaisella hoke:ssa
- seulojen ottamisen aikatauluun voi vaikuttaa myös saako ajan laboratorioon
- pistopaikkainfektiot lisääntyneet, antibioottikuureja määrätään enemmän, infektiot tulevat ilmi pistopaikkojen tarkastamisen yhteydessä

Korvaushoito opas:

"Kotiannosten saamisen tulee perustua yksilölliseen turvallisuusarvioon. Potilaan tilanteen tulee olla riittävän stabiili (psykykinen terveydentila, päihdekäyttö, sosiaalinen ympäristö, esim. onko kotona päihdeongelmainen kumppani tai lapsia). Yleensä kotiannoksia voi alkaa saada kuntouttavassa hoidossa, kun hoito on vakiintunut, potilas on käynyt klinikalla säännöllisesti, lääkitys toteutuu ilman välipäiviä eikä ole tullut esiin päihtymyksiä tai korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttöä.

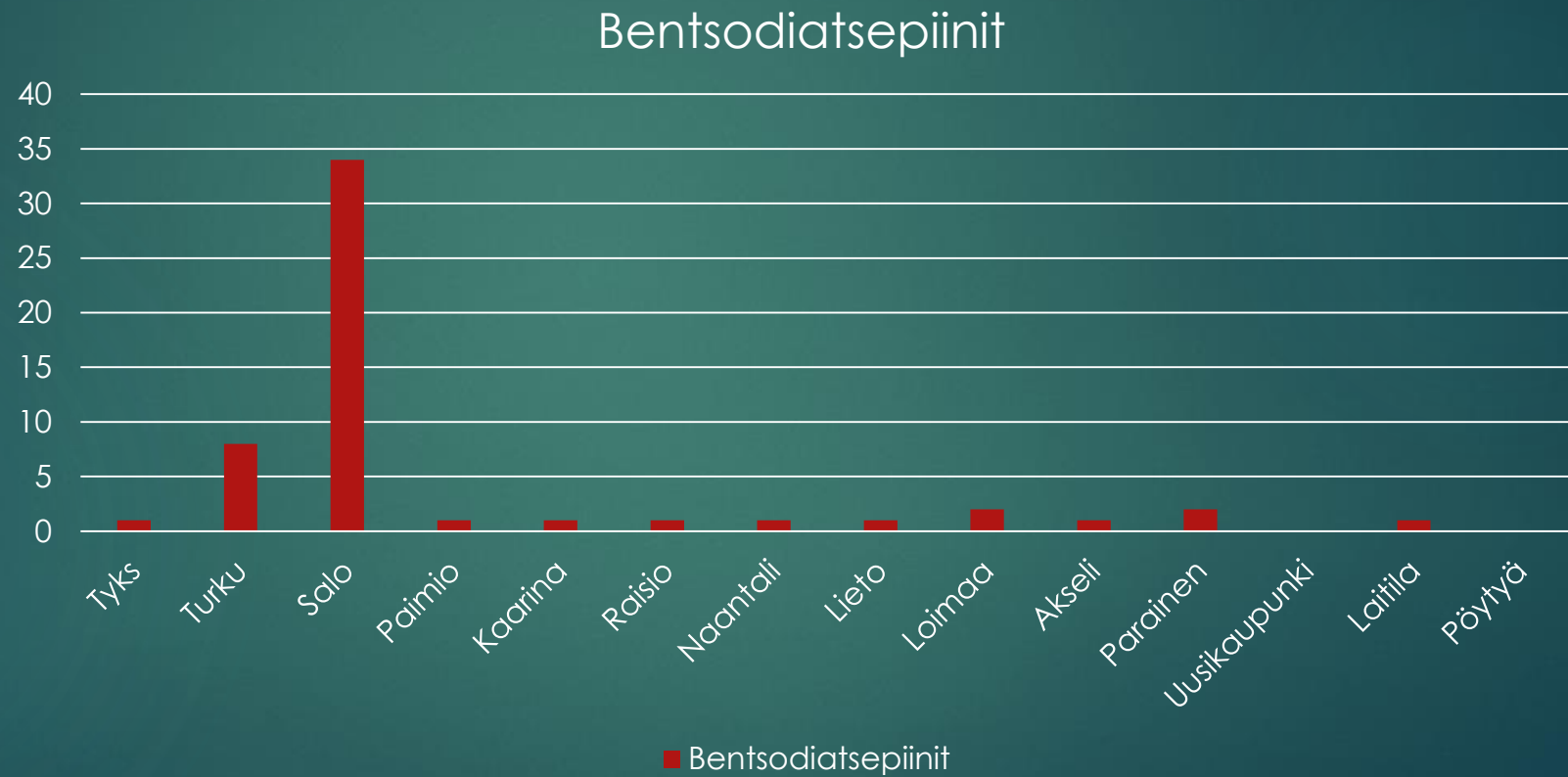
Arvion painopiste on lääketurvallisuudessa. Potilaan tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Potilaan kliinisessä arviossa seurataan terveydentilaa, arvioidaan oheiskäyttöä ja tarkistetaan pistoalueita. Lisäksi huomioidaan tärkeinä asioina potilaan sosiaalinen tilanne ja sitoutuminen korvaushoitoon. Mikäli on perusteltu syy epäillä korvaushoitolääkkeen väärinkäyttöä, kotiannoksia ei luovuteta."

Projektityöntekijöiden kommentti : Painotus pistojälkien seurantaan kotilääkeoikeuksia arvioidessa.

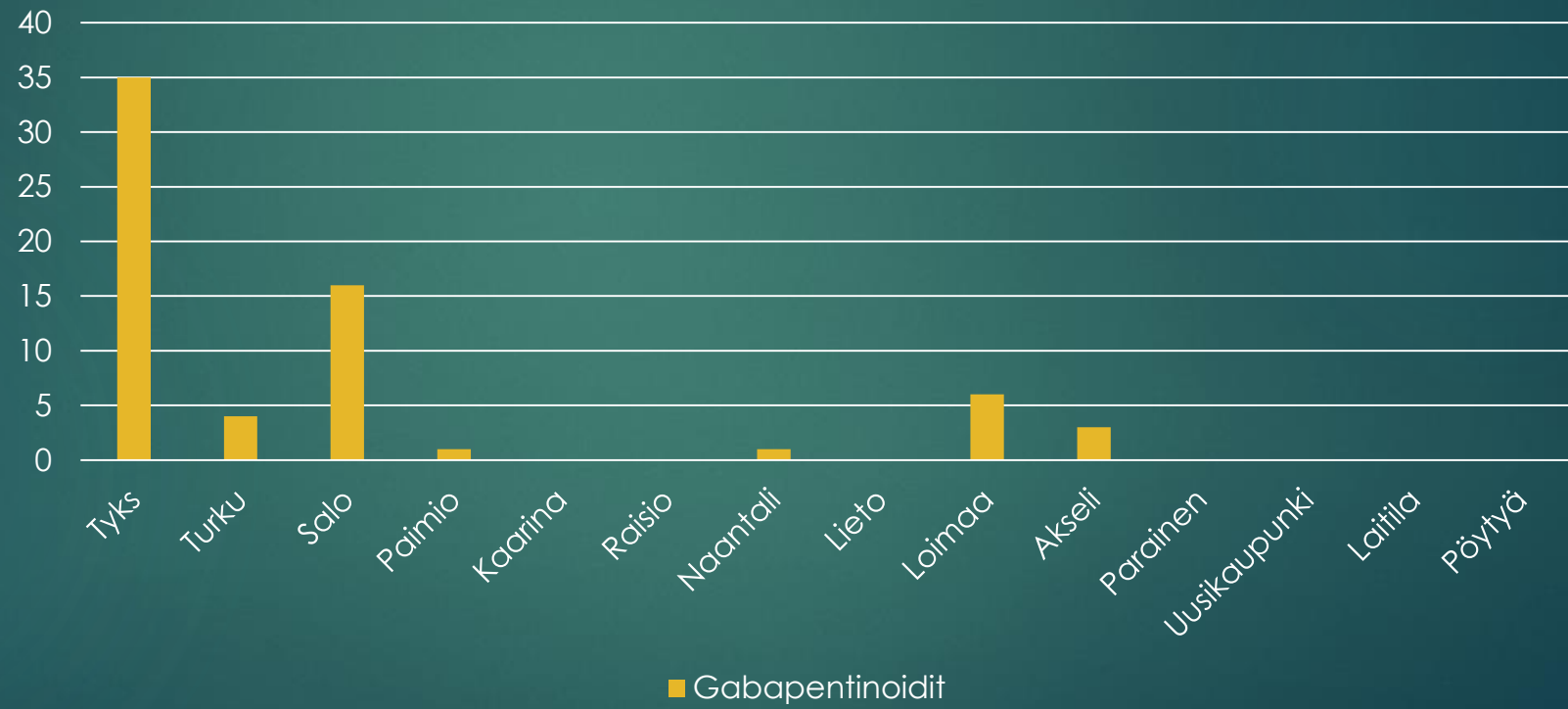
PKV-lääkitysten käyttö korvaushoitopotilailla

- Apteekkisopimus käytössä 14/15 yksiköistä (Pöytyällä ei)
- Bentsodiatsepiinit olivat käytössä vain yksittäisillä potilailla 13/15 yksiköistä. (0-2 potilasta / yksikkö)
- Lääkityksiä oli joko purettu tai oltiin parhaillaan purkamassa
- Poikkeus Salo ja Turusta Mäntymäen terveysasema, joissa bentsodiatsepiinit olivat käytössä useammalla potilaalla. (Salo 40% potilaista, Mäntymäki 24% potilaista)
- Gabapentinoideit käytössä erityisesti TYKS (14,5%), Salo (18,5%), Loimaa (16,7%)
- 19 korvaushoitopotilaalla käytössä adhd-lääkitys koko Varsinais-Suomen alueella (N=626) , näistä 11 Tyksissä hoidossa. Tämä vastaa noin 3% potilaista (vrt arviot ADHD esiintyvyydestä päihdehäiriöisillä henkilöillä, joka 25%).
- Lääkehoidon seurannassa ja toteutuksessa paljon vaihtelua. (rec. Apteekkiin, käytön seuranta)

Tukilääkitys/ PKV-lääkekäytännöt

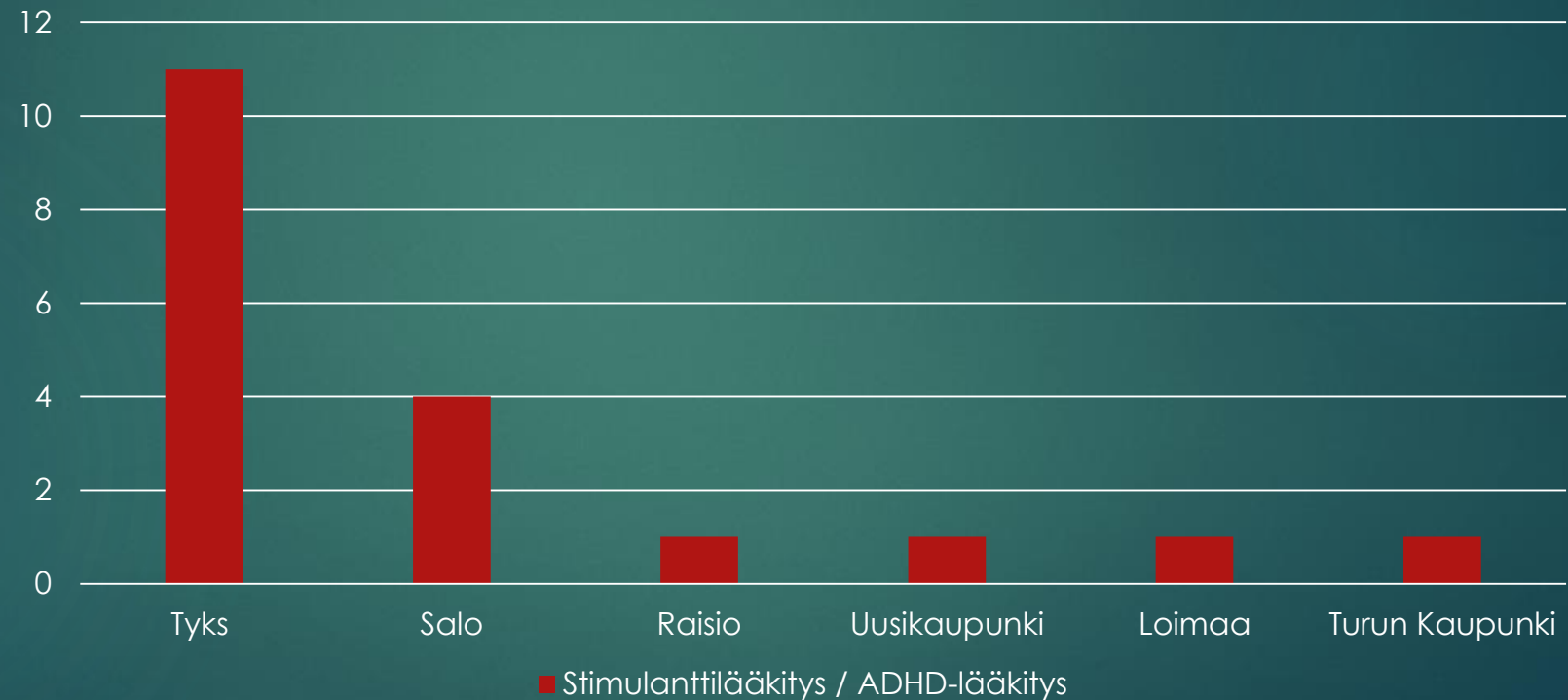


Gabapentinoidit



Oheislääkitykset/ PKV-lääkitysten käyttö

Stimulanttilääkitys / ADHD-lääkitys



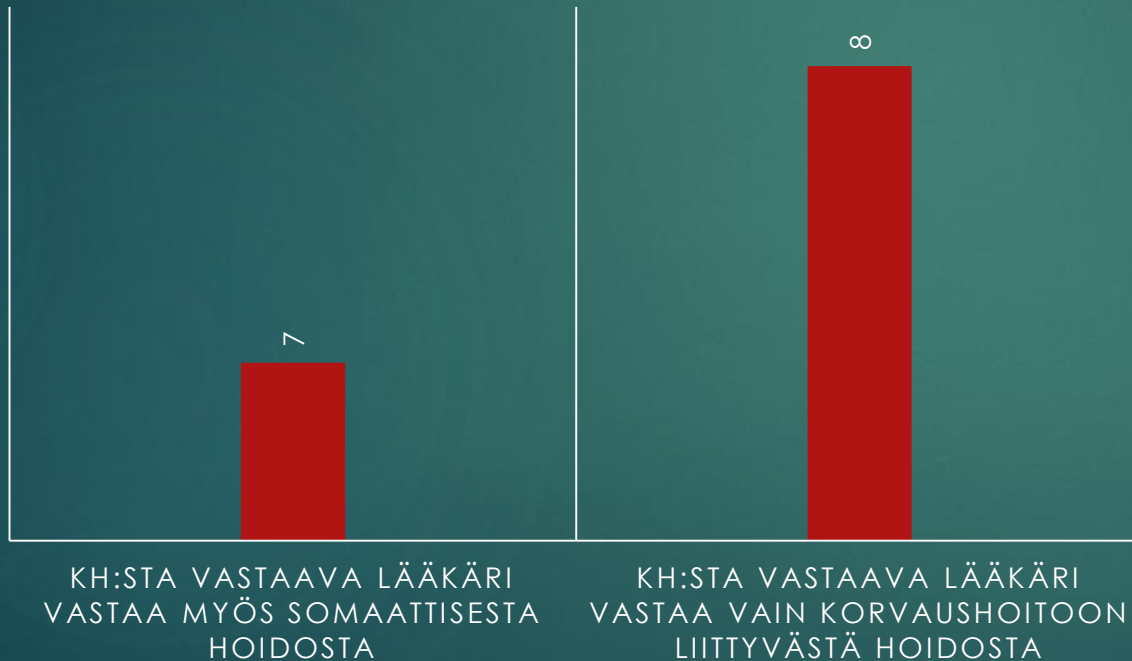
Oheissairauksien hoito korvaushoitopotilailla, kokonaisvaltainen hoito

- ▶ Suurimmassa osassa yksiköistä korvaushoidossa olevien potilaiden muita sairauksia kyettiin hoitamaan ainakin jossain määrin (somaattika ja psykiatria).
- ▶ Parhaiten potilaiden kokonaisvaltainen hoito toteutui yksiköissä joissa korvaushoito sijaitsi terveysaseman yhteydessä tai käytössä oli yhteinen potilastietojärjestelmä. 8/15 yksiköistä yhteistyö arvioitiin erityisen toimivaksi
 - ▶ Tällöin korvaushoidosta vastaava lääkäri vastasi myös potilaan somaattikan hoidosta
Tai
 - ▶ Terveyskeskuslääkäri/Yleislääkäri oli konsultoitavissa tai käytettävissä yksikössä säännöllisesti
Tai
 - ▶ Korvaushoidosta pystyttiin varaamaan aikoja suoraan terveysasemalle yhteisen potilastietojärjestelmän kautta

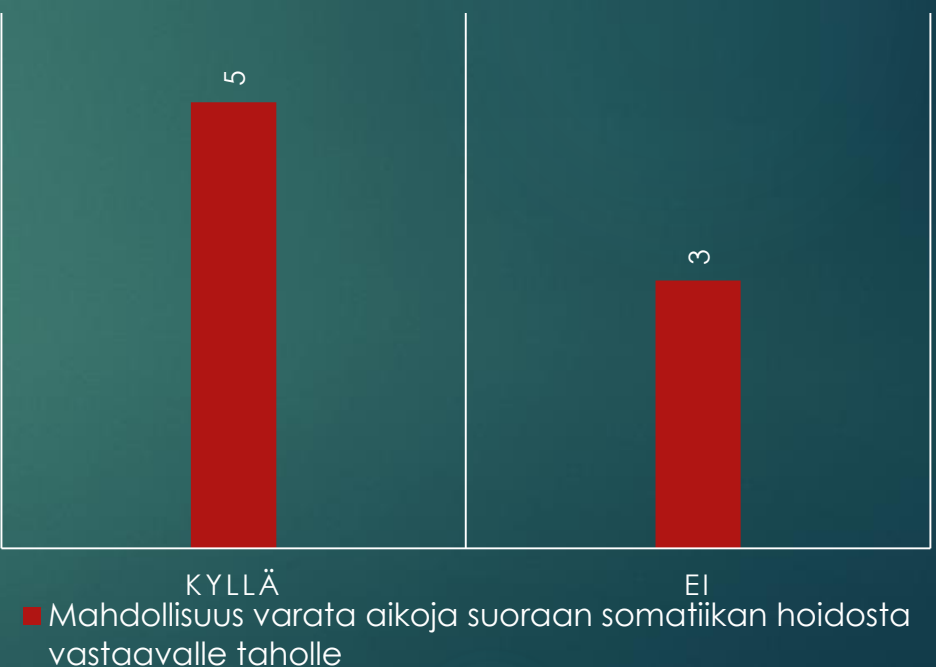
Somaattisten sairauksien hoito korvaushoidossa / kokonaisvaltainen hoito

SOMATIIKAN HOITO KORVAUSHOIDOSSA

■ Somaatiikan hoito korvaushoidossa



MAHDOLLISUUS VARATA AIKOJA SUORAAN SOMATIIKAN HOIDOSTA VASTAAVALLE TAHOLLE N= 8




Työpajan kommentit:

▶ Oheissairaudet

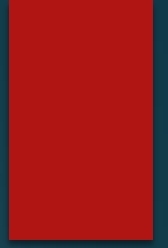
- ▶ C-hepatiitin hoito: hoito on hyvällä mallilla, yhtä kuntaa lukuun ottamatta mahdollisuus päästä hoitoon kaikilla.
- ▶ Pohdittiin, onko mahdollista saada konsultaatioapua ESH:sta, infopakettin jne, että pystyttäisiin matalalla kynnyksellä aloittamaan
- ▶ Somatiikan hoidosta puhuttiin, että tk yhteydessä toimii hyvin, mutta jos koho yksikkö on muualla, niin ei. Ideoitiin miten jatkossa saisi kaikki palvelut samasta ovesta, esim. terveysneuvontapiste samassa rakennuksessa.
- ▶ Lääkäriresurssia tulisi olla niin että saisi apua myös somaattisissa aisoissa
- ▶ Ryhmässä keskusteltiin, että olisi tarpeellista että somaattinen hoito olisi hyvä olla samassa yksikössä
- ▶ Sama potilastietojärjestelmä> saa ajan varattua suoraan omille koho potilaille
- ▶ Psyk.esh eri tietojärjestelmä, ei nähdä terveystietoja, ei pystytä varamaan aikoja, työntekijöiden aikaa menee siihen että varataan takaisinsoittojärjestelmässä aikoja verenpainehoitoon tai sisätautilääkäreille.



- ▶ Korvaushoito opas:
- ▶ *"Korvaushoitopotilaiden fyysistä terveyttä on hoidettava huolella. Haittojen ehkäisemiseksi potilaille on annettava tietoa myös fyysiseen terveyteen liittyvistä asioista. Käytön jatkuessa tavoitteena voi olla pistosten harventaminen, välineiden yhteiskäytön vähentäminen ja siten huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien ilmaantuvuuden pienentäminen (esim. HIV ja hepatiitit) sekä kuolleisuuden vähentäminen.*
- ▶ *Koska korvaushoito on monilla hyvin pitkäaikaista tai loppuelämän jatkuvaa hoitoa, jatkossa täytyy kiinnittää huomiota entistä enemmän korvaushoitopotilaiden ikääntymiseen ja siihen liittyviin terveydentilan muutoksiin. Jatkossa on syytä kehittää esimerkiksi kotisairaanhoidon valmiuksia hoitaa myös korvaushoitopotilaita. Runsas päihdekäyttö saattaa nopeuttaa ikääntymisen vaikutuksia, jolloin ikääntymiseen liittyvät sairaudet voivat ilmetä muita nuorempina.*
- ▶ *Korvaushoitoklinikalla tulee osata potilaiden oikea-aikainen hoitoonohjaus. Monet tarvitsevat neuvonnan lisäksi tukea esimerkiksi terveystieteiden keskuksiin hakeutumiseen."*

- 
- ▶ *Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019 on linjannut, että vuodesta 2018 alkaen hoidetaan korvaushoitopotilaiden C-hepatiitit. Oheiskäytön täytyy olla siinä määrin hallinnassa, että potilas pystyy käymään sovitusti hepatiittihoitoon liittyvillä kontrollikäynneillä, mutta vaatimuksia pistämisen tai muun oheiskäytön lopettamisesta ei ole. Kaikki C-hepatiitti-positiiviset korvaushoitopotilaat on syytä ohjata C-hepatiitin hoitoarvioon. Hoidon jälkeen täytyy huolehtia testausmahdollisuuksista reinfektioiden havaitsemiseksi ja hoitamiseksi. Pitkän aikavälin tavoitteena on kaikkien HCV-kantajien hoito maksavaurion asteesta riippumatta ja näin myös uusien tartuntojen ehkäisy.*

Oheissairauksien hoito korvaushoitopotilailla: Psykiatrinen diagnostiikka ja hoito, yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa



- ▶ Psykiatrian erikoislääkäri tai päihdelääketieteen erityispätevyyden omaava lääkäri oli käytettävissä 10/14 yksiköistä
- ▶ ADHD-diagnostiikkaa ja psykoterapia-arvioita toteutettiin 4/14 yksiköistä
- ▶ Yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa koettiin enimmäkseen toimivaksi
 - ▶ 3/14 yksiköistä totesi yhteistyön toimimattomaksi tai sitä ei ollut lainkaan
 - ▶ Konsultaatioryhmään osallistui suurin osa yksiköistä ja se koettiin hyödylliseksi
 - ▶ Yhteistyötä tehtiin enimmäkseen riippuvuuspsykiatrian kanssa, muita yhteistyötahoja olivat mielialahäiriötyöryhmä ja psykoosityöryhmä

Työpajan kommentteja

- ADHD diagnostiikka ja psykoterapia arviot > isompi asia ja päästiin alkuun. Paimiossa pystytiin aloittamaan ja tekemään arvioita, Turussa taas ei ole mahdollista päästä adhd arvioon, psykoterapia arvio onnistuu. Psykoterapia arvio olisi kiva säilyttää yksikössä.
- Toinen psykoterapia arvio: Akselissa lähetetään esh:on ja on tosi tylsää että ensi käy omalla hoitajalla ja siten joutuu lähtemään eri yksikköön kauemmas
- Yllätyksenä tuli se, miten vähän on adhd lääkityksiä käytössä. ADHD tehokas diagnoosi on toisen keskustelun paikka. ADHD hoito nostettiin esiin haasteena, todettiin että kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito hyvä toteuttaa TYKSissä. Näyttää siltä, että Riippuvuuspsykiatria menee samaan suuntaan kuin HUS: diagnooseja tehdään ja stimulanttilääkityksiä aloitetaan eikä edellytetä yhtä pitkiä päihdeettömiä jaksoja kuin aikaisemmin.
- Nostettiin esiin ADHD diagnosoinnin erot: Jos asiakkaalla on lapsuudessa tai nuoruudessa jo asianmukaisesti tehty diagnoosi, niin hoitolinjausten muuttamista ei välttämättä edellytetä. Jos diagnoosia ei ole tehty ennen päihderiippuvuutta, tilanne vaatii kaksoisdiagnoosiikkaa. Vankilakierteet saataisiin hieman paremmalle tolalle, jos lääkityksiä annettaisiin. Perustason rooli olisi adhd seulonnan lisääminen.

- ▶ Korvaushoito-opas:
- ▶ Neuropsykiatriset häiriöt saatetaan voida diagnostisoida vasta korvaushoidon aikana, kun riippuvuuden oireet ja vieroitusoireet ovat helpottaneet. Eräiden suositusten mukaan ADHD tulisi seuloa kaikilta riippuvuushäiriöisiltä potilailta. Mikäli ADHD-diagnoosi varmistuu, tulee myös sen hoitomuodot suunnitella. Korvaushoidossa olevan henkilön ADHD-oireilua tulee hoitaa asianmukaisesti sekä lääkkeellisillä että lääkkeettömillä lääkehoidoilla. ADHD:n Käypä hoito -suosituksen mukaan atomoksetiini on päihderiippuvaisen ADHD-potilaan ensisijainen lääkevalinta. Mikäli atomoksetiinihoito ei ole tehokas, voidaan ADHD:ta hoitaa stimulanteilla, joilla on matalampi väärinkäyttöpotentiaali, esim. metyylifenidaatilla. On suositeltavaa käyttää stimulanttien depot-valmisteita. Samaten kannattaa harkita, olisiko ADHD:n lääkehoito parasta järjestää annosjakeluna korvaushoitolääkityksen tavoin.
- ▶ ADHD:n hoitovastetta suositellaan seurattavaksi kyselylomakkein sekä objektiivisesti arvioimalla. Stimulanttilääkkeiden vasta-aiheita ovat mm. stimulanttien oheiskäyttö sekä psykoottinen oireilu.”

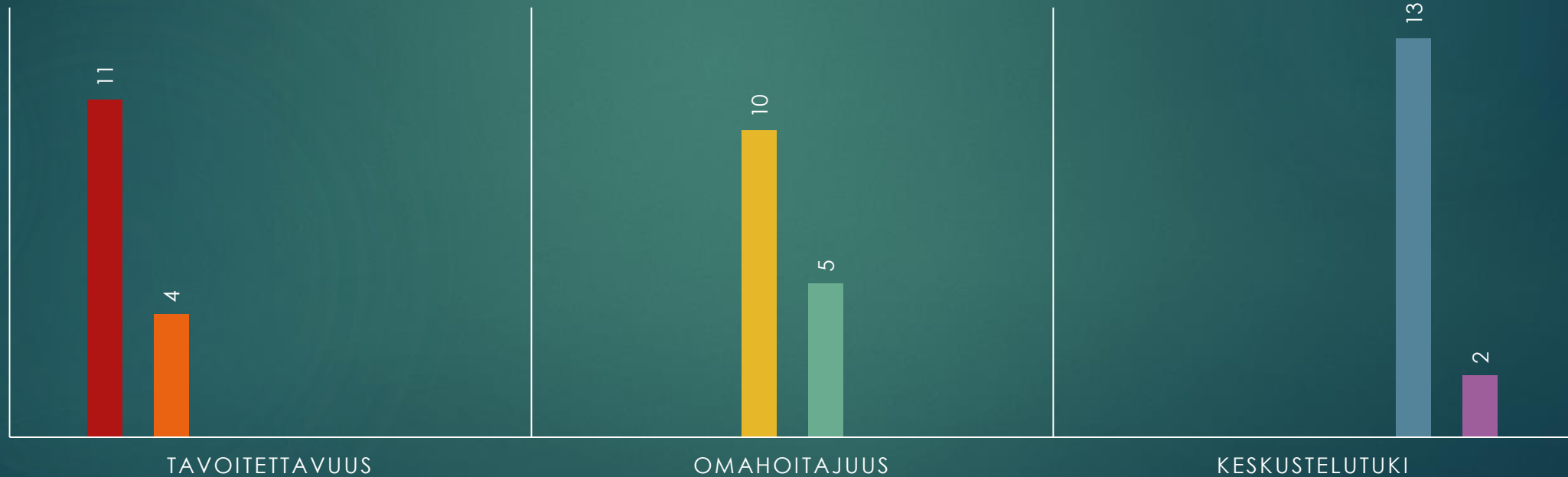
Hoidon sisältö: Psykososiaalinen tuki

- ▶ Psykososiaalista tukea Varsinais-Suomen korvaushoitoyksiköistä oli saatavilla tarvittaessa tiiviistikin (viikoittainen keskustelukäynti). Viikoittaisia keskusteluaikoja oli mahdollista tarjota kaikissa korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä pois lukien TYKS.
 - ▶ Tyksin yksiköissä viikoittainen keskustelutuki ei ollut mahdollinen
 - ▶ Turun Kaupungin terveysasemilla korvaushoidossa olevien potilaiden tuki toteutuu Turun Mielenterveys- ja päihdepalveluissa 10/21 alkaen
 - ▶ Osassa muistakin toimipisteistä psykososiaalista tukea oli tarjolla erillisillä psykiatrisen sairaanhoitajan käynneillä (korvaushoidon ulkopuolinen)
 - ▶ Loimaalla keskusteluaikoja ei tarjottu, mikäli potilas ns. haittoja vähentävässä hoidossa
- ▶ Paikkakunnilla jossa potilaiden määrä oli pienempi, esim. (Mynämäki, Paimio, Parainen, Lieto) oli keskusteluaikoja mahdollisuus pitää jokaisen lääkkeenhaun yhteydessä. Tällöin lääkkeenhakuun varattu aika oli 30-60min , joka mahdollisti keskustelun.
- ▶ Omahoitaja-malli käytössä 12/15 toimipaikoista (Ei Kaarina, Raisio, Somero, osa Turun Tk)
- ▶ Mikäli yksikössä (2/15) oli käytössä jaottelu haittoja vähentävään ja kuntouttavaan korvaushoitoon, edellytettiin kuntouttavaan korvaushoitoon pääsyssä näyttöä (seulat) päihteettömyydestä
- ▶ Koulutuksissa paljon eroja osaamiskartoituksen pohjalta (näyttöön pohjautuvat menetelmät)

Psykososiaalinen tuki korvaushoidossa

OMAOITAJUUS JA TAVOITETTAVUUS

- Suora puhelinnumero kh-henkilökuntaan
- Ei suoraa puhelinnumeroa
- Omahoitajamalli käytössä
- Ei nimettyä omahoitajaa
- Mahdollisuus viikottaisiin tapaamisiin
- Ei mahdollisuutta viikottaisiin tapaamisiin/ Rajattu tuki



Työpajassa esiin nousseita asioita

- Yhteinen näkemys että psykososiaalista tukea tulisi olla joustavasti tarjolla niille asiakkaille jotka sitä haluavat.
- Yksilösulatus mahdollistaa keskustelua matalalla kynnyksellä, kun ei ole muita potilaita läsnä, ei tarvitse varata aikaa erilliselle tapaamiselle. Pariskunnat erikseen > on pystytty puhumana parisuhteen haasteista
- Psykososiaalisen tuen sisältöjen yhtenäistämiseksi perustasolle tulisi saada yhteistä menetelmäosaamista. ESHssa spesifimpiä menetelmiä ja työmuotoja käytössä. Yhtenäiset koulutukset tätä työtä tekeville
- Omahoitaja-malli ei korostu jos on pieni yksikkö, silloin voi olla parikin työntekijää. Isoissa yksiköissä korostuu että on yksi oma hoitaja
- Nettiterapiat: Kokemukset eivät ole vielä olleet kovin hyviä
- Päihdekuntoutus: Nostetiin esiin päihdekuntoutuksen yhtenäistäminen, tätä tapahtumassa osana hva-valmistelua ja Tulevaisuuden sote-keskushanketta
- Kuntouttava työ: joillain paikkakunnilla voi kolmas sektori puuttua kokonaan. Injektiomuotoisessa hoidossa edellytettävä kuntouttava työ ei ole kaikissa kunnissa mahdollista. Esim. Salossa kuntouttavaa toimintaa todella hyvin tarjolla

Korvaushoito opas:

"Psykososiaalisen hoidon keskeinen elementti kuntouttavassa korvaushoidossa on omahoitajan kanssa luotu, potilasta tukeva hoitosuhde. Lähtökohta on potilaan kokonaistilanteen etu pitkällä tähtäimellä.

Hoitohenkilökunnan tehtävä on ohjata potilasta välittömän helpotuksen tavoittelusta kohti pitkän tähtäimen etua. Pitkän tähtäimen tavoitteisiin pääsemistä varten määritellään yhdessä potilaan kanssa sopivat välitavoitteet ja niiden seurantatavat. Hoitosuhteessa olennaista on asiallinen, kiinnostunut ja kunnioittava suhtautuminen potilaaseen. Tässä auttaa potilaan käytöksen syiden ja päihderiippuvuuden mekanismien ymmärtäminen yhdistettynä kliiniseen kokemukseen."

Käypähoito: Huumeongelman hoito:

"Opioidikorvaushoitoon tulee liittää yksilöllisesti suunniteltua psykososiaalista hoitoa. Opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen hoito vähentää oheiskäyttöä ja lisää raittiutta, mutta mikään yksittäinen hoitomuoto ei ole tavanomaista, psykososiaalista hoitoa sisältävää hoitoa tehokkaampaa

Palkitsemiseen perustuvat hoito-ohjelmat ilmeisesti vähentävät oheiskäyttöä opioidikorvaushoidossa"

Tiivistelmä: Keskeisimmät haasteet

- Korvaushoidon toteuttaminen Turun sote-keskuksissa
 - Perustason resursointi: Korvaushoidon painopiste perustasolle
 - Turun alueella korvaushoitopotilaita yhteensä: 376 Joista Esh:ssa: 292 Tk:ssa: 84
- Käytänteiden yhtenäistäminen koko Varhan alueella
 - Viikonloppujaon toteuttaminen maakunnissa (kiertävä lääkkeenjako / resurssien yhdistäminen sote-keskusten välillä)
 - Mahdollistaa kaikkien lääkemuotojen käytön (yhdenvertaisuus)
 - Päihteiden käytön seurannan yhtenäistäminen (Tilojen haasteet, eriävät näkemykset seurannan tarpeellisuudesta.)
 - Yhteinen laadun käsikirja hoidon toteuttamisen tukena
- Korvaushoitoon pääsyn osalta yhteisymmärrys arvion toteuttamisesta lähempänä potilasta (perustasolla)
 - Yhtenäiset kriteerit tarvitaan
 - Osaamisen vahvistaminen perustasolla (esh tuki perustasolle)
 - Raatikäsittely