

Työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta

Työntekijöiden mielipiteet korvaushoidosta ovat muuttuneet sallivammiksi. Korvaushoidot erilaistuvat yhä enemmän potilaiden tavoitteiden ja edellytysten mukaan.

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa on toteutettu Suomessa 15 vuotta. Hoitoa määrittävät ohjeistukset on uusittu viisi kertaa. Hoitoa tarjoavien yksiköiden ja hoitoa saavien potilaiden määrät ovat kasvaneet. Myös hoitokäytännöt ovat vaihdelleet ja hakeneet muotoaan. Tuoreimpia muutoksia ovat viimeisimmän korvaushoitoasetuksen sallima buprenorfiini-naloksoni-lääkkeen apteekkijakelu ja haittoja vähentävä korvaushoito.

Osana korvaushoidon arviointi- ja seurantatutkimusta teimme vuonna 2009 kyselyn viiden eteläsuomalaisen korvaushoitoklinikan työntekijöille. Olimme kiinnostuneita siitä, miten työntekijät arvioivat korvaushoidon tilannetta. Käytimme kyselyssä osin samoja väittämiä kuin vuonna 2002 tehdyssä kyselyssä Järvenpään sosiaalisairaalan koulutuksessa käyneille korvaushoitoyksiköiden työntekijöille. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajina työskenteleviä naisia.

Tässä artikkelissa tarkastelemme, millaisia muutoksia mielipiteissä on tapahtunut ja mistä asioista vallitsi erityisen suuri yksimielisyys vuoden 2009 kyselyssä. Vastauksia tarkastellaan pelkistetyllä kah-tiajoalla ”puolesta” – ”vastaan” suhteessa esitettyihin väittämiin. ”Puolesta” koostuu vastauksista ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”. ”Vastaan” koostuu vastauksista ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. ”En osaa sanoa” -vastaukset eivät sisälly kumpaankaan ryhmään. Taulukossa on esitetty kyselyn väittämät ja vastausten jakautuminen prosentteittain puolesta- ja vastaan-ryhmiin molemmissa kyselyissä.

Muutokset mielipiteissä

Korvaushoitoja tulisi siirtää nykyistä enemmän terveydenhuollon peruspalveluiden piiriin.

Vielä vuonna 2002 yli puolet vastaajista vastusti korvaushoidon siirtämistä tai laajentamista terveydenhuollon peruspalveluihin. Sen sijaan vuoden

2009 kyselyssä kaksi kolmannesta kannatti siirtämistä. Mielipiteen muutos heijastaa viimeisimmän asetuksen periaatteita, jo toteutuneita käytäntöjen muutoksia sekä niistä saatuja pääosin myönteisiä kokemuksia.

Suurin osa korvaushoitopotilaista siirtyy pitkäaikaisiksi potilaiksi, koska he eivät pysty tai halua vieroittautua korvaavasta lääkityksestä.

Vuonna 2002 lähes puolet vastaajista ei osannut tai halunnut arvioida, kuinka pitkäaikaisia potilaiden korvaushoidoista tulee. Kolmannes piti suurinta osaa potilaista pitkäaikaispotilaina (ylläpitohoito). Seitsemän vuotta myöhemmin näin arvioi kolme vastaajaa neljästä.

Hoitokokemusten perusteella hoidot ovat usein pitkäaikaisia, sillä harvojen potilaiden hoitoja keskeytetään. Harvat potilaat myöskään irrottautuvat tai vieroittautuvat korvaushoidosta ja korvaavasta lääkkeestä kovin nopeasti. Noin viidennes vastaajista on kuitenkin edelleen eri mieltä väitteen kanssa ja näkee potilaiden hoitoennusteen positiivisemmassa valossa.

Haittoja vähentävän korvaushoidon (vuoden 2002 kyselyssä ylläpito-hoidon) sisällöksi riittävät lääkkeen jakaminen ja sen yhteydessä tapahtuvat keskustelut.

Kolmas merkittävä muutos koskee suhtautumista ”pelkkään” lääkehoitoon. Korvaushoitoasetuksissa on aina korostettu lääkehoidon rinnalla psykososiaalisen tuen ja kuntoutumisen tarjoamista. Vuonna 2002 vain vajaa viidennes vastaajista ”hyväksyi” lääkehoidokeskeisen ylläpito-hoidon haittojen vähentämisen perusteella. Valtaosa vastaajista katsoi korvaushoidon vaativan myös kuntouttavia elementtejä.

Vuoden 2009 kyselyssä painotus oli muuttunut. Jo puolet vastaajista piti korvaushoitolääkkeen jakamista perusteltuna hoitona huumeidenkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseksi. Toisaalta toinen puoli oli väitteestä eri mieltä.

TYÖNTEKIJÖIDEN MIELIPITEET KORVAUSHOIDOSTA VUOSINA 2002 JA 2009

VÄITTÄMÄ		2002 (N=52)	2009 (N=36)	MERKITSEVYYS 1)
Korvaushoitoja tulisi siirtää nykyistä enemmän terveydenhuollon peruspalvelujen piiriin.	PUOLESTA (%)	30	69	***
	VASTAAN (%)	60	31	**
Suurin osa korvaushoitopotilaista siirty pitkäaikaisiksi potilaiksi, koska he eivät pysty tai halua vieroittautua korvaavasta lääkityksestä.	PUOLESTA (%)	34	75	***
	VASTAAN (%)	24	22	ei
Ylläpito- (2003) tai haittoja vähentävän korvaushoidon (2009) sisällöksi riittävät lääkkeen jakaminen ja sen yhteydessä käytävät keskustelut.	PUOLESTA (%)	18	50	**
	VASTAAN (%)	74	47	***
Korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu sopii hoidossa edistyneiden potilaiden hoitoon.	PUOLESTA (%)	-	97	
	VASTAAN (%)	-	3	
Haittoja vähentävä korvaushoito sopii kroonistuneiden potilaiden hoitoon.	PUOLESTA (%)	-	94	
	VASTAAN (%)	-	3	
Lääkkeettömiä hoitoja tulisi tarjota ja käyttää nykyistä enemmän.	PUOLESTA (%)	-	81	
	VASTAAN (%)	-	11	

1) z-testi; ***= $p < .001$, **= $p < .01$

Yksimieliset mielipiteet

Vain vuonna 2009 kysytyistä kolmesta asiasta (taulukossa kolme alinta väittämää) vallitsi suuri yksimielisyys. Uusimman asetuksen mahdollistama lääkkeen apteekkijakelu hyväksyttiin niille potilaille, jotka ovat edistyneet hoidossa hyvin. Haittojen vähentämiseen tähtäävä hoito hyväksyttiin niille pitkäaikaisille huumeidenkäyttäjille, joiden ei nähdä pystyvän kuntouttavampiin tavoitteisiin. Enemmistö vastaajista pitää edelleen tärkeänä, että potilaille tarjottaisiin korvaushoidon rinnalla myös lääkkeettömiä hoitoja nykytilannetta aktiivisemmin.

Muutos sallivampaan suuntaan

Korvaushoidon työntekijöiden mielipiteet ovat vastausten perusteella siirtyneet aiempaa liberaalimpaan, sallivampaan suuntaan. Haittojen vähentämiseen tähtäävää korvaushoitoa painotetaan entistä enemmän suhteessa kuntouttavaan korvaushoitoon. Apteekkijakeluun suhtaudutaan myönteisesti, ja korvaushoitolääkkeestä vieroittautumisen tavoitteella on aiempaa pienempi merkitys. Toisaalta valtaosa vastaajista haluaisi pitää myös lääkkeettömiä vaihtoehtoja esillä nykyistä enemmän.

Vastausten perusteella korvaushoidossa vallitsee edelleen tietty jännite hoidon painotuksen ja tavoitteiden suhteen: onko sosiaalisten ja terveyshaittojen vähentäminen riittävä tavoite vai tarvitaanko

tavoitteeksi huumeidenkäytöstä vieroittautuminen ja sosiaalinen kuntoutuminen? Eräänlaisena ratkaisuna jännitteeseen vastauksista välittyi se, että korvaushoitoa tulee ja voidaan toteuttaa monin eri tavoin, ottaen huomioon potilaan elämäntilanne, edellytykset ja tavoitteet. |

LÄHTEET:

MATTI HALMEAHO & YRJÖ NUORVALA: Korvaushoito niveltynyt hyvin Nurmijärven terveyskeskukseen. Tiimi 2/2005.

PÄIVI JOKINEN & JOUNI TOURUNEN: Käytännön työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta: periaatteet ja käytännöt kunnossa – tietoa, koulutusta ja voimavaroja kaivataan lisää. Tiimi 1/2003.

JOUNI TOURUNEN YM.: Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. K- ja Vieroitushoitopoliklinikoilla vuosina 2002–2003 hoitonsa aloittaneiden opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon seuranta. Yhteiskuntapolitiikka 4/2009.

YTT Jouni Tourunen, FT Tuuli Pitkänen ja yht. yo Teemu Kaskela työskentelevät A-klinikkasäätiön tutkimusyksikössä.

TUTKITTUA-palstalla A-klinikkasäätiön tutkimusyksikön työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.