

# KORVAUSHOIDON SIIRTYMINEN APTEEKKI-JAKELUUN VÄHÄISTÄ

Siirtymisessä on monia käytännön esteitä, kuten vaikeudet yhteistyössä ja potilaiden haluttomuus katkaista syntyneitä hoitosuhteita.

Teksti Jouni Tourunen & Tanja Vahter

Korvaushoitoasetuksen (33/2008) yhtenä tavoitteena oli edistää hoidon siirtymistä päihdehuollon erityispalveluista perusterveydenhuoltoon ja buprenorfiini-naloksoni -yhdistelmävalmisteen apteekkijakeluun.

Viimeisimmän vuonna 2015 tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan suurin osa potilaista hoidetaan kuitenkin edelleen päihdehuollon erikoisyksiköissä (75 %) ja siirtymä terveydenhuollon potilaiksi (17 %) on ollut hidasta. Vain 15 % mahdollisista potilaista oli apteekkijakelun piirissä. Apteekkien rooli on jäänyt huomattavasti pienemmäksi kuin esimerkiksi Australiassa, Iso-Britanniassa tai Norjassa.

Lääkkeen apteekkijakeluun siirtyneiden potilaiden määrä oli varsin vähäinen myös yhdeksässä kor-

vaushoitoyksikössä, joiden työryhmiä haastateltiin syksyn 2016 ja alkuvuoden 2017 aikana. Yksilö- ja ryhmähaastatteluihin osallistui 40 työntekijää, joista 10 oli lääkäreitä. Tässä artikkelissa kuvaamme lyhyesti haastateltujen työntekijöiden näkemyksiä sekä apteekkijakeluun siirtymisen hyödyistä että siirtymistä estävistä tekijöistä.

## TAVALLISTA SAIRAUDENHOITOA

*”Perheen stigma häviää, et he käy apteekissa niinkun tavalliset ihmiset, elää normaalia elämää.”*

Työntekijöiden mielestä apteekkijakelun ehdoton hyöty on se, että se normalisoi korvaushoidon sairauden hoidoksi: lääke haetaan apteekista kuten muidenkin sairauksien hoidossa. Apteekkijakelu voi

### Korvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun siirtymisen hyödyt ja esteet

HYÖDYT	ESTEET
+ normalisoi korvaushoitoa sairauden hoidoksi	- pähteiden oheiskäyttö
+ vähentää ennakkoluuloja ja leimautumista	- hoitoyksikkö vaihtuu ja hoitosuhde katkeaa
+ edistää potilaan vastuunottoa omasta elämästä	- jatkohoitoyksiköitä ja -väyliä ei löydy
+ vähentää kontakteja vielä huumeita käyttäviin potilaisiin	- lääkkeen hinnan omavastuuosuus
+ mahdollistaa opiskelua ja työssäkäyntiä	



## Hoitojärjestelmän rakenteet ja käytännöt eivät välttämättä tue potilaiden etenemistä hoidossa.

näin vähentää korvaushoitoon liittyviä ennakkoluuloja, ”mystiikkaa” ja leimautumista. Se myös vapauttaa potilaita klinikoiden tarkoista lääkkeenjakoaikatauluista ja vähentää kontakteja muihin mahdollisesti päihteitä vielä käyttäviin potilaisiin.

Apteekkipalveluun siirtyminen voi parhaimmillaan tukea potilaan itsenäistä vastuunottoa, kuntoutumisen edistymistä sekä opiskelua ja työssäkäyntiä. Sen nähdään sopivan erityisesti potilaille, joiden elämäntilanne on tasapainottunut ja kuntoutuminen edennyt riittävästi.

### SIIRTYMISTÄ ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

*”Pitäisi siirtyä kaupungin palveluun ja sitten monihan ei edes halua... Se alkaa pelottaan se semmonen siirto sinne. Että haluaako enää siirtyä toiseen hoitopaikkaan samalla.”*

Siirtyminen apteekkipalveluun tarkoittaa yleensä myös siirtymistä toiseen hoitoyksikköön, useimmiten terveyskeskukseen. Monet potilaat eivät kuitenkaan mielellään vaihda uuteen yksikköön ja katkaise vuosien aikana syntyneitä hoitosuhteita. Monilla paikkakunnilla on myös ollut vaikeuksia hallinnollisessa ja käytännöllisessä yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. Siirtyvien potilaiden määrä on jäänyt vähäiseksi tai siirtymäkäytännöt kokonaan rakentumatta.

Työntekijöiden mukaan erityisesti potilaiden päihteiden oheiskäyttö rajoittaa heidän mahdollisuuksiaan päästä kuntouttavaan korvaushoitoon ja apteekkipalveluun. Monet ovat huolissaan myös siitä, saavatko potilaat riittävästi tarvitsemaansa tukea sen jälkeen, kun käynnit hoitavalla klinikalla harvenevat. Hoidossa eteneminen katkeaa usein joko oheiskäyttöön tai jatkohoitopaikkojen puutteeseen.

Myös taloudellisilla tekijöillä on merkitystä. Työssäkäyville potilaille lääkkeiden omavastuuosuus voi tuntua liian suurelta. Muille potilaille voi olla yksinkertaisempaa hakea lääke klinikalta kuin hakea toimeentulotukena maksusitoumusta apteekkiin.

### METADONIN OSUUS LÄÄKKEENÄ KASVUSSA

Työntekijöiden mukaan apteekkipalveluun siirtymistä on vähentänyt myös metadonin yleistymisen korvaushoidossa käytettävänä lääkkeenä. Vuoden 2015 selvityksen mukaan 63 % potilaista sai buprenorfiini- ja 37 % metadonilääkitystä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tietojen mukaan metadonin osuus korvaushoitolääkkeiden myynnistä oli viime vuonna 43 %.

Työntekijät näkivät metadonin etuna sen vähemmän väärinkäyttöpotentiaalin. Sen arvioitiin sopivan paremmin potilaille, joilla oli takanaan buprenorfiinin ja muiden huumeiden yhteis- ja pistokäyttöä sekä aikaisempia epäonnistuneita hoitojaksoja. Työntekijöiden mukaan metadonin maine rasakaana ”saattohoitolääkkeenä” on viime vuosina vähentynyt ja potilaiden kokemukset lääkkeestä parantuneet. Vaikka lääke valitaan virallisesti aina lääketieteellisin perustein ja yhdessä potilaan kanssa, metadonin alhaisempi hinta saattaa vaikuttaa kuntien hankintapäätöksiin.

Työntekijöiden kuvausten perusteella kannusteet apteekkipalveluun siirtymiseen eivät ole potilaiden kannalta riittäviä, eivätkä hoitajärjestelmän rakenteet ja käytännöt välttämättä tue potilaiden etenemistä hoidossa.

Korvaushoidon tuorein lääkeinnovaatio on pitkävaikutteinen (yksi viikko tai yksi kuukausi) injektiona annettava lääke (buprenorfiini), joka voi yleistyessään muuttaa merkittävästi sekä hoitokäytäntöjä että apteekkipalvelun tarvetta ja muotoja. Lääkkeestä on Suomessakin jo hyviä ensikokemuksia, mutta sen käyttö on toistaiseksi rajattua. ✘

---

#### LÄHDE:

*Airi Partanen ym.: Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärelehti 50-52/2017.*

---

*Jouni Tourunen työskentelee tutkimuspäällikkönä ja Tanja Vahter kehittämiskoordinaattorina A-klinikkasäätiössä.*