

C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita

Pilottiprojekti Helsingin kaupungin
psykiatria- ja päihdekeskuksessa 2017-2018

Helsinki

C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluita

Pilottiprojekti Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdekeskuksessa 2017-2018

Yhteistyössä:

Helsingin kaupunki
MSD Finland

Sisällys

Johdanto

Moni C-hepatiitin kantaja jää vaille hoitoa	4
Tartuntoja vuosittain enemmän kuin hoidettuja tapauksia	6
Uudet lääkkeet mahdollistavat laajempien ryhmien hoidon	8

Pilotti

C-hepatiitin hoito osaksi päihdepalveluita	10
Korvaushoito vähentää tartuntoja	10
C-hepatiitin hoito voidaan yhdistää hoitosuhteeseen korvaushoidossa	12
Päihdepoliklinikan ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö keskeistä	14

Tulokset

Hoidon joustavuus ja yksilöllinen räätälöinti tärkeää	16
Potilaiden näkökulma: haasteita ja kiitollisuutta	18

Johtopäätökset

Potilaiden tyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen korkealla	22
C-hepatiitin hoidon saaminen on yksi huoli vähemmän	23
Hoidon tarjoaminen laajemmalle ryhmälle vähentäisi taudin leviämistä	24

Lähteet	26
---------	----

Johdanto:

Moni C-hepatiitin kantaja jää vaille hoitoa

Tässä raportissa kerrotaan Helsingin kaupungin toteuttamasta pilottiprojektista, jossa yhdistettiin C-hepatiitin hoito osaksi päihdepalveluita. Pilotti toi C-hepatiitin hoidon sellaista potilasryhmien ulottuville, jotka ovat aikaisemmin olleet hoidon ulkopuolella. Projekti oli erittäin onnistunut sekä hoidon tulosten että potilaiden tyytyväisyyden suhteen. Tämän raportin tavoitteena on levittää sosiaali- ja terveysalan päättäjille tietoa onnistuneeksi havaitusta uudesta toimintamallista C-hepatiitin hoitoon liittyen. Projekti tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin ja MSD Finlandin kanssa.

C-hepatiitti on C-hepatiittiviruksen (HCV) aiheuttama maksatauti. Tautiin liittyy myös erilaisia liitännäissairauksia ja se voi johtaa maksakirroosiin tai maksasyöpään. C-hepatiitti on yleinen huumeidenkäyttäjien ja vankien keskuudessa ja tartunta saadaan veren välityksellä. Merkittävältä osalta tartunnan saaneista ei ole testattu sitä, ovatko he jääneet vi-

ruksen kantajiksi. Hoidon esteenä on pidetty huumeiden ja alkoholin käyttöä sekä vaikeita psyykesairauksia. Näille potilasryhmille ei ole ollut tarjolla hoitoa.

Suuri osa C-hepatiittia sairastavista kaipaa myös paljon muita sosiaali- ja terveyspalveluita. Vaikeassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tarvitsevat useita erilaisia

yhteiskunnan tukimuotoja samanaikaisesti, mikä haastaa sosiaali- ja terveysjärjestelmää. Päihdeongelmien osalta tämä näkyy erityisesti suurissa kaupungeissa tarpeena kehittää entistä asiakaslähtöisempiä palveluita, kun apua ja tukea kaivataan moniin yhtäaikaisiin haasteisiin. Päihdeongelmainen voi samaan aikaan esimerkiksi pyrkiä eroon huumeista, etsiä asuntoa tai työpaikkaa ja taistella vakavan sairauden, ehkä useiden, kanssa. Ongelmat heijastuvat myös sairastuneiden läheisiin.

Paljon palveluita tarvitsevien ihmisten sairauksien hoitaminen tukee myös heidän muuta kuntoutumistaan. Kuntoutumisen tukeminen niin, että esimerkiksi opintojen jatkaminen olisi mahdollista, on yksilön elämän muuttumisen lisäksi myös yhteiskunnan kannalta merkittävää. Puolet C-hepatiittitartunnan saajista on alle 30-vuotiaita ja ilman hoitoa taudin vakavimmat seuraukset kehittyvät heille todennäköisesti muutaman vuosikymmenen kuluessa. Hoitamatta jättäminen nykyhetkessä

johtaa hoidon tarpeen moninkertaistumiseen vuosien päästä, kun sairaus on edennyt jo pitkälle. Tällöin inhimilliset ja taloudelliset kustannukset ovat kasvaneet jo suuriksi. Lisäksi maksan vajaatoiminta aiheuttaa komplikaatioita jo kauan ennen varsinaista maksakirroosia. Tällöin potilaat joutuvat päivystysluonteisesti sairaalaan, mikä kuormittaa terveydenhuoltoa.

Suomessa C-hepatiitin hoitoaste on 22 eurooppalaisen maan vertailussa kuudenneksi heikoin. Vain 1,1 % sairastuneista on hoidettu.¹ Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa, että kaikki viruksen kantajat huumeiden käyttäjät mukaan lukien ohjataan hoitoarvioon maksatilanteen selvittämiseksi. WHO on asettanut tavoitteeksi C-hepatiitin hävittämisen vuoteen 2030 mennessä. Myös Suomen ensimmäisessä kansallisessa C-hepatiittistrategiassa lähdetään siitä, että tulevaisuudessa kaikki C-hepatiittiviruksen kantajat hoidetaan maksavaurion asteesta ja elämäntilanteesta riippumatta.²

¹ H. Razavi, C. Estes, K. Pasini, E. Gower, S. Hindman, HCV Treatment Rate in Select European Countries in 2004–2010, EASL European Association for the Study of the Liver, <http://www.centreforda.com/Presentations/Razavi%20EASL%20presentation%20130424.pdf> (12.9.2018).

² Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

Tartuntoja vuosittain enemmän kuin hoidettuja tapauksia

C-hepatiittiin liittyy valtavasti ennakkoluuloja, pelkoa ja häpeää. Tautia ja tartuntaa pelätään ja monen tartunnan saaneen mieltä painaa tietoisuus kroonisesta sairaudesta, jonka pahimmat seuraukset kehittyvät ehkä vuosikymmenten päästä. Moni riskiryhmään kuuluva tietää, että on joskus kantanut virusta elimistössään, mutta ei ole varma, onko jäänyt pysyvästi viruksen kantajaksi vai onko tauti parantunut itsestään.

C-hepatiittiviruksen kantajia arvioidaan olevan Suomessa noin 20 000. Joka vuosi todetaan noin 1150 uutta tartuntaa, joista puolet alle 30-vuotiaille. Todennäköisesti tartunnan saaneita ja kroonista infektiota sairastavia on kuitenkin huomattavasti enemmän, koska tartunta on usein oireeton. Vuosittain Suomessa on hoidettu noin 300-400 potilasta, eli hoitamattomien potilaiden määrä kasvaa koko ajan. Eniten virusta on ruiskuhuumeiden käyttäjillä,

joista 75 %:lla arvioidaan olevan veressään C-hepatiittiviruksen vasta-aineita, mikä merkitsee, että henkilö on joskus kantanut virusta elimistössään. Myös noin puolella vangeista on viruksen vasta-aineita.³

Suomessa C-hepatiitti tarttuu useimmiten suonensisäisten huumeiden pistovälineiden yhteiskäytön seurauksena. Virus voi tarttua myös sukupuoliteitse, äidiltä lapselle sekä ulkomailla huonoissa hygieniaoiloissa otetun tatuoinnin tai lävistyksen seurauksena tai verensiirron yhteydessä. C-hepatiittia vastaan ei ole rokotetta, eikä aiempi tartunta tai hoidettu sairaus suojaa uudelta tartunnalta. Taudin leviämistä on pyritty ehkäisemään mm. tietoisuutta lisäämällä, tarjoamalla testausta riskiryhmille sekä tarjoamalla mahdollisuuksia vaihtaa käytetyt pistovälineet puhtaisiin, mihin kuntia on veloitettu tartuntatautilailla vuodesta 2004 alkaen. Nämä eivät kuitenkaan ole olleet riittäviä toimia C-hepatiitin leviämisen estämiseksi.⁴

”Sain tietää sairastavani C-hepatiittia vuonna 1994. Käytiin kaveriporukalla teisteissä ja kaikilla oli se. Siihen aikaan joutui ostamaan ruiskuja ja neuloja apteekista, kun terveysneuvontapisteitä ei vielä ollut. Jaettiin toisillemme se tauti.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

C-hepatiitti voi olla joko akuutti tai krooninen. Akuutti infektio tarkoittaa alle puolen vuoden sisään saatua tartuntaa. Akuuttia C-hepatiittia hoidetaan harvoin, sillä jopa puolet akuuteista infektioista paranee ilman hoitoa. Mikäli virus jää elimistöön puolen vuoden jälkeen, on kyse kroonisesta C-hepatiitista. C-hepatiitti kroonistuu 70-80 %:lla tartunnan saaneista. Sekä akuutti että krooninen infektio ovat useimmiten oireettomia. Kroonisen tartunnan saaneilla maksa voi vaurioitua vähitellen pysyvästi. Ensimmäiset oireet maksavauriosta saattavat ilmetä vasta 10-20 vuotta tartunnan saamisen jälkeen. Osalla kantajista C-hepatiitti johtaa maksakirroosiin ja maksan vajaatoimintaan ja

1-3 % kantajista saa maksasyövän 20-40 vuoden kuluessa. Puolella kroonista C-hepatiittia sairastavista todetaan insuliiniresistenssi, joka lisää diabeteksen ja sydänsairauksien riskiä.⁵

”Käyttäjämaailmassa on luulo, että C-hepatiitti ei ole mitään verrattuna HIV:hen, ammattilaismaailmassa se on toisin päin. Ihmiset tietävät, että kaverilla on ollut C-hepatiitti vuosikymmeniä, eikä mitään ole tapahtunut. Käyttäjälle tärkeintä on selvitä tästä päivästä.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Päihteidenkäyttäjälle vuosikymmenten aikajänne C-hepatiitin vakavimpien seurausten ilmeneemiselle on pitkä; päällimmäiset huolet koskevat tätä päivää ja hetkeä. Monella huoli sairaudesta on kuitenkin ajatusten taustalla painamassa. Huoli omasta terveydestä voi olla suuri, vaikka päihteidenkäyttö olisikin päivittäinen osa elämää. Toisille C-hepatiitti tulee yllätyksenä vuosia tartun-

³ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

⁴ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019; www.seonveressa.fi (12.9.2018)

⁵ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

nan jälkeen. Päihteidenkäyttö saattaa tällöin olla jo loppunut tai se on voinut olla alun perinkin satunnainen kokeilu.

Uudet lääkkeet mahdollistavat laajempien ryhmien hoidon

Kroonisen C-hepatiitin hoitoon on käytetty Suomessa ensisijaisesti pistettävän interferonin ja ribaviiriin yhdistelmää. Hoitomuoto kestää noin 12-24 viikkoa ja sillä on paljon sivuvaikutuksia. Hoitoon pääsy on vaatinut päiheteettömyyttä ja pitkäjänteistä sitoutumiskykyä.⁶ Interferonihoidot ovat olleet myös psyykeen vaikuttavien haittavaikutusten takia huonosti soveltuvia päihdepotilaiden hoitomuodoksi. Tästä johtuen päihdeongelmaiset, eli suuri joukko viruksen kantajia on ollut hoitomahdollisuuksien ulkopuolella. Päihdepotilailla on myös elämäntilanteeseen ja kokonaisterveyteensä liittyviä erityistarpeita, joiden vuoksi hoito terveyskeskuksessa ei tue hoidon onnistumista.

”En tykännyt interferonihoidosta yhtään. Lääke piti itse pistää ja noudattaa aikataulua tarkasti. Minulle ei tullut pahimpia sivuvaikutuksia, mitä olen nähnyt muilla. Kunto heikkenee, hengästyy ja pinna kiristyy. Päihteidenkäyttäjien tarvitsee huolehtia itsestään joka päivä, että saa annoksen, jotta pysyy kunnossa. Silloin ei halua tietten tahtoen heikentää omaa kuntoa.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Viime vuosina C-hepatiitin hoitoon on kehitetty uusia suun kautta otettavia lääkkeitä, jotka ovat tehokkaita ja paremmin siedettyjä. Näillä lääkkeillä on merkittävästi vähemmän hoitoa estäviä vasta-aiheita ja sivuvaikutuksia kuin perinteisellä interferonihoidolla. Ns. toisen polven viruslääkkeillä tehtävä hoito kestää keskimäärin 12 viikkoa ja on mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollossa, jos potilaalla ei ole muita erikoissairaanhoidoa vaativia sairauksia. Uudet lääkkeet mahdollistavat kaikkien viruksen kantajien hoidon riippu-

matta maksavaurion asteesta tai päihteidenkäytöstä. Näin ollen uudet lääkkeet mahdollistavat sen, että yhä useampi sairastunut voi päästä eroon C-hepatiitista. Yhä laajemman joukon hoitaminen vähentäisi uusia tartuntoja ja tautitaakkaa.⁷ C-hepatiitin ennaltaehkäisy ja hoito aikaisessa vaiheessa säästäisivät myös huomattavia kustannuksia myöhemmin.

Aikaisemmin ongelmana oli uusien lääkkeiden huomattavan korkea hinta. Uusia lääkkeitä käytettiin vain, jos ensisijainen hoitomuoto ei ole tehonnut, tai jos maksaoireita oli jo alkanut ilmetä. Päihteidenkäyttäjät ei ole ohjattu hoitoarvioon, koska hoidon esteenä on nähty olevan perinteisen hoidon vasta-aiheet alkoholin ja huumeiden käyttö, sekä heikko sitoutumiskyky hoitoon.⁸ Päihdeongelmaiset ovat olleet eriarvoisessa asemassa muihin suomalaisiin verrattuna, sillä heidät on jätetty C-hepatiitin hoidon ulkopuolelle. Monella C-hepatiitti jää pysyväksi stigmaksi, vaikka päihteidenkäyttö loppuisikin. Oireet saattavat alkaa 20 vuotta tartunnan jälkeen, jolloin päihteidenkäyttö voi olla jo

historiaa ja tartunta tulla yllätyksenä. C-hepatiittitartunta koetaan leimaksi, kun terveystiedoissa näkyvä C-hepatiitti yhdistetään heti suonensisäisten huumeiden käyttöön. Tautiin liittyykin paljon häpeää ja ennakkoluuloja, jotka jäävät seuraamaan potilasta.

”En itse pitänyt hoitoa kiireellisenä. Oli ajatusmalli, että kun on ollut jo parikymmentä vuotta ilman oireita ja lopettanut päihteiden käytön, ei ole hätää. Sitten tuli olo, että nyt on aika lähteä kokeilemaan. Kun interferonihoido ei toiminutkaan, tuli katkera fiilis. Hoitovaste ei ollut tarpeeksi kova, että hoito olisi jatkettu. Katsottiin maksan tilanne, ja lääkäri päätti, että hoito pannaan poikki ja odotellaan uusia lääkkeitä. Tuntui järkyttävältä, että pitäisi odottaa maksakirroosin kehittymistä ennen hoitoon pääsyä.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

⁶ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

⁷ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

⁸ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

Pilotti:

C-hepatiitin hoito osaksi päihdepalveluita

C-hepatiittia esiintyy eniten ruiskuhuumeita käyttävillä ja vangeilla. Suomessa arvioidaan olevan noin 21 000 amfetamiinin ja voimakkaiden kipulääkkeiden, eli opioidien ongelmakäyttäjää, joista noin 16 000 käyttää suonensisäisiä huumeita.

Päihdeongelmia on Suomessa eniten suurissa kaupungeissa. Ruiskuhuumeiden käyttö aloitetaan keskimäärin 18-vuotiaana, mutta huumeidenkäyttäjien ryhmä on hyvin heterogeeninen ja osa käyttää ruiskuhuumeita ainoastaan satunnaisesti. Ruiskuhuumeiden käyttäjistä 75 %:lla arvioidaan olevan hepatiitti C:n vasta-aineita. Yli puolet ruiskuhuumeita käyttävistä on saanut C-hepatiitin viiden vuoden kuluessa huumeiden pistokäytön

aloittamisesta. Puolet uusista tartunnoista todetaan nuorilla aikuisilla, jolloin riski elämänaikaisesta maksavauriosta ja viruksen tartuttamisesta eteenpäin on suuri.⁹

Korvaushoito vähentää tartuntoja

Niille opioideista riippuvaisille, jotka eivät ole onnistuneet vieroittautumaan riippuvuudesta, tarjotaan lääkkeellistä

korvaushoitoa. Korvaushoidon on osoitettu vähentävän C-hepatiittitartuntoja. Vuonna 2015 opioidikorvaushoidossa oli noin 3 300 potilasta. Noin kaksi kolmasosaa korvaushoitopotilaista on päihteettömyyttä tavoittelevassa kuntouttavassa korvaushoidossa ja kolmasosa on haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jonka tavoitteena on parantaa elämänlaatua. Korvaushoitopotilaiden määrä on kasvanut 36 % vuodesta 2011. Viime vuosina korvaushoidon tarjonta on lisääntynyt, mutta se on silti ollut kysyntään nähden riittämätöntä.¹⁰ Kansallisessa C-hepatiittistrategiassa todetaan, että mahdollisuuksia opioidikorvaushoitoon tulisi lisätä ja korvaushoidon alueellista epätasa-arvoa vähentää. Strategian mukaan tasapuolinen hoitoon pääsy tulisi yksittäisten kuntien ja vankiterveydenhuollon vastuun sijaan turvata kansallisella järjestelmällä erityisesti kalliiden lääkehoitojen osalta, jolloin lääkehankintoja voidaan keskittää.¹¹

Korvaushoitoa tarjotaan kaikissa maakunnissa, mutta potilasmäärät vaihtelevat paljon maakunnittain. Vuonna 2015 Uudellamaalla hoidettiin melkein puolet kaikista korvaushoidossa olevista. 64 % korvaushoidossa olevista hoidettiin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Hoitomuodot sekä hoitojen sisältö vaihtelivat kaupungeittain.¹² Helsingissä opioidikorvaushoitopotilaita on noin 900-950. Noin puolet heistä on kuntouttavassa korvaushoidossa ja loput haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Kaupunki järjestää korvaushoitoa itse, minkä lisäksi palveluita ostetaan.

Valtaosa korvaushoitopotilaista on saanut C-hepatiittitartunnan jossain vaiheessa elämäänsä. Helsingissä kaikilta korvaushoidon asiakkailta on testattu C-hepatiitin vasta-aineet. Uusien hoitoon pyrkivien sekä kontrollikokeissa käyvien potilaiden osalta käytetään suoraan nukleinihappomääritystä. Vasta-ainetutkimus osoittaa vain onko

⁹ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

¹⁰ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019; <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/> (12.9.2018)

¹¹ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

¹² <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/> (12.9.2018)

henkilö joskus saanut C-hepatiititartunnan, joten taudin pysyvä kantajuus on aina varmistettava nukleiinihappomäärityksellä.¹⁵ Mikäli hoidolle on ollut vasta-aiheita, kuten suonensisäisten huumeiden tai runsaan alkoholin käyttö, korvaushoidon asiakkaita ei ole ohjattu hoitoarvioon. Hoitoon pääsemiseksi on erikoissairaanhoidossa vaadittu esimerkiksi 1-2 vuoden osoitettua päihteettömyyttä. Korvaushoitopotilaat ovat jääneet epätietoisuuteen siitä, ovatko he jääneet krooniseksi C-hepatiitin kantajiksi, eli onko heillä hoitoa vaativa sairaus.

”On ristiriitaista, kun sanotaan, että kaikki pitäisi hoitaa, ja kun menee terveysasemalle pyytämään lähetettä, sanotaan että ei pysty, kun sulla on suonensisäisten huumeiden käyttöä, vaikka se olisikin kohtuullista. Jos päihteidenkäyttäjät menee terveyskeskukseen ja vastaanotto on tuo, niin koska hän menee uudelleen?”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

C-hepatiitin hoito voidaan yhdistää hoitosuhteeseen korvaushoidossa

Helsingin kaupunki päätti pilotoida C-hepatiitin hoitoa osana päihdepalveluita yhdellä kaupungin korvaushoitopoliklinikoista. Korvaushoitopoliklinikalla C-hepatiitin hoito oli mahdollista yhdistää jo olemassa olevaan hoitosuhteeseen korvaushoidon omahoitajan kanssa. Ajatuksena oli tuoda C-hepatiitin hoito sellaisiin palveluihin, joissa asiakkaat jo käyvät säännöllisesti. Helsingin kaupungin tavoitteena oli, että päihderiippuvaiset saavat saman tasavertaisen mahdollisuuden C-hepatiitin hoitoon kuin muutkin kansalaiset.

Tavoitteena oli:

1. kartuttaa kokemusta C-hepatiitin hoidosta niiden korvaushoidossa olevien potilasryhmien osalta, jotka eivät aiempien hoitolinjausten mukaisesti päässeet hoitoon,
2. saada käyttökokemusta uusista C-hepatiitin hoitoon suunnatuista lääkkeistä,

3. saada kokemusta C-hepatiitin hoitamisesta päihdepoliklinikalla erikoissairaanhoidon sijasta sekä
4. rakentaa hoitomalli perusterveydenhuoltoon ja päihdepoliklinikoille.

Pilotti päätettiin toteuttaa Helsingin Lännen korvaushoitopoliklinikalla. Se käynnistettiin korvaushoitopoliklinikan henkilökunnalle järjestetyllä koulutustapahtumalla, jossa käsiteltiin C-hepatiitin tutkimista, hoitoa ja seurauksia.

Pilottiin valittiin viisi eri potilasryhmää, jotka olisivat muuten jääneet C-hepatiittihoidon ulkopuolelle. Pilotti aloitettiin kuntouttavassa korvaushoidossa olevista, joilla hoitoon sitoutuminen on yleensä parempaa haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaisiin verrattuna.

Valitut potilasryhmät olivat:

- Psykiatrinen diagnoosi
- Päihteiden oheiskäyttö
- Korkea ikä (suhteutettuna huumeidenkäyttötaustaan)
- Nuori, lyhyen aikaa korvaushoidossa ollut
- Pienten lasten vanhempi

Yhteensä pilottiin valittiin 10 potilasta, kaksi kustakin ryhmästä. Pilottiin osallistumisen esti,

mikäli maksavaurio oli edennyt maksakirroosiksi, mikäli potilas ei pystynyt sitoutumaan säännölliseen lääkkeiden ottoon tai mikäli potilaalla oli muu C-hepatiittilääkityksen kanssa epäsopeva lääkitys. Pilotissa käytettiin toisen polven virusspesifejä lääkkeitä, joita otettiin suun kautta päivittäin. Interferonia ja ribaviriinia sisältäneiden hoitovaihtoehtojen sivuvaikutukset olisivat edellyttäneet somaattisen erikoissairaanhoidon asiantuntemusta ja lääkkeiden vasta-aiheet olisivat estäneet hoidon toteutumisen suurella osalla korvaushoitopoliklinikan potilaista.

”Kun soitto tuli, että pääsisin mukaan pilottiin, en epäröinyt hetkeäkään.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

C-hepatiitin lääkehoito toteutettiin korvaushoitopoliklinikalla potilaan normaalin käyntitiheyden mukaisesti. Jokaisella korvaushoitopotilaalla on nimetty omahoitaja, joka yhdessä muun korvaushoitotiimin kanssa pyrki aktiivisesti kannustamaan potilasta lääkkeenottoon räätälöidysti potilaiden tarpeiden mukaan. Joillekin potilaille saatettiin tehdä poikkeustilanteessa esimerkiksi

¹⁵ Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019

kotikäynti ja potilaita neuvottiin myös puhelimitse ja muistutettiin tarvittaessa lääkkeiden ottamisesta. Joidenkin potilaiden kanssa käytiin yhdessä laboratoriotarkastuksissa.

Päihdepoliklinikan ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö keskeistä

Korvaushoitopoliklinikan ja erikoissairaanhoidon läheinen yhteistyö oli pilotin onnistumisen kannalta keskeisessä roolissa. Erikoissairaanhoidon infektio- ja korvauslääkäri vastasi potilaan somaattisesta soveltuvuudesta hoitoon, lääkityksen määräämisestä, hoidon kestosta ja korvaushoidon työntekijöiden kouluttamisesta. Lisäksi hän oli jokaiseen potilaaseen puhelimitse yhteydessä ennen hoidon aloittamista ja keskusteli potilaan kanssa hoidon tavoitteista, hoitoon sitoutumisesta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, että hoito ei estä uutta tartuntaa.

Korvaushoidon työntekijät puolestaan valitsivat pilotin potilaat ja hoitivat lääkehoidon ja laboratorioseurannan käytännön järjestelyt. Korvaushoidon asiakkaille tutut työntekijät tukivat aktiivisesti potilaita ja varmistivat hoidon jatkuvuuden. Korvaushoitopoliklinikan

työntekijät olivat säännöllisesti yhteydessä erikoissairaanhoitoon esimerkiksi yhteisin palaverein, joissa arvioitiin potilaiden hoidon edistymistä. Lisäksi korvaushoitotiimi pystyi olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä infektio- ja korvauslääkäriin ja konsultoimaan häntä tarpeen mukaan.

”Lääkkeen hakeminen korvaushoidosta on helppo tapa pitää huolta lääkkeen otosta. Toisaalta on 2-3 päivän lomina, onko sitten joustoa antaa lääkkeitä mukaan? Ymmärrän kyllä hoitajiakin, että pitäisi katsoa, että lääke otetaan. Pitää pystyä turvaamaan lääkkeen otto.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Pilotin yhteydessä luotiin myös visuaalinen hoitopolku C-hepatiitin hoidosta osana korvaushoitoa. Hoitopolussa kuvataan eri toimijoiden vastuut ja roolit sekä se, miten potilas liikkuu heidän välillään. Lisäksi mallissa määritellään hoidolle selkeät kriteerit ja tavoitteet. Hoitopolkua kehitettiin ja kokeiltiin pilotin aikana ja se tarjoaa tukea mille tahansa korvaushoitoa järjestävälle taholle C-hepatiitin hoidon toteuttamiseen osana korvaushoitoa.

Käytännössä hoitomalli on kuvattu interaktiivisena hoitopolkuna, jossa eri vaiheista ja rooleista saa lisätietoa polun eri osioita klikkaamalla. Hoitopolun suunnitteluun osallistui eri alojen ammattilaisia. Malli perustuu sekä ammattilaisten suosituksiin että käytännön kokemuksiin.

Tulokset:

Hoidon joustavuus ja yksilöllinen räätälöinti tärkeää

C-hepatiitin hoidon yhdistäminen osaksi päihdepalveluita mahdollisti hoidon liittämisen osaksi potilaille jo tuttua prosessia, toimipaikkaa ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Pilottiprojekti käynnistettiin lokakuussa 2017 ja viimeiset lääkitykset aloitettiin helmikuussa 2018. Maaliskuussa 2018 hoito oli päättynyt kuudelta potilaalta, joilta kaikilta C-hepatiittivirus oli hävinnyt. Kukaan potilaista ei keskeyttänyt lääkitystään haittavaikutusten takia ja potilaat kokivat pilottiprojektin erittäin onnistuneeksi. Potilaiden päällimmäinen toive oli, että myös heidän ystävänsä ja läheisensä saisivat mahdollisuuden hoitoon.

Matalaa kynnystä erikoislääkärin konsultointiin pidettiin korvaushoitopoliklinikalla erittäin tärkeänä. Potilaan näkökulmasta terveyspalveluiden saatavuus helpottui, kun palvelut sai laboratorionkokeita lukuun ottamatta yhdestä paikasta. Tämä näkyi potilaiden tyytyväisyytenä ja hoi-

tomyöntyvyytenä. Vaikuttaa myös siltä, että kiinnostus hakeutua päihdepalveluiden piiriin kasvaa, kun tietoisuus aiempaa kevyemmästä C-hepatiitin hoitomahdollisuudesta leviää.

Haasteena pilotissa oli seurantalaboratorionkokeiden ottaminen,

C-hepatiittiviruksen
kantajia arvioidaan
olevan Suomessa noin
20 000.

Joka vuosi todetaan noin 1 150 uutta tartuntaa, joista puolet alle 30-vuotiailla.

jota ei ohjeistuksesta ja tuesta huolimatta onnistuttu tekemään kaikille potilaille. Tämä voi vaarantaa lääkehoidon turvallisen toteuttamisen. Projektissa tuli myös esiin, että huomattavalla osalla korvaushoitopotilaista voi olla merkittäviä maksavaurioita. Mikäli tämän todetaan pitävän paikkansa myös laajemmalla otoksella, tulisi harkita olisiko heidänkin hoitonsa mahdollisesta toteuttaa korvaushoitopoliklinikalla maksan kuntoa kuvaavasta korkeasta APRI-arvosta huolimatta.

Pilottiprojektin aikana luodun hoitomallin mukaista toimintaa tullaan jatkamaan Helsingin kaikilla päihdepoliklinikoilla. Tämän jälkeen kohderyhmäksi voidaan ottaa matalan kynnyksen päihdepalveluiden asiakkaat. Helsingin kaupungin tavoitteena on, että päihderiippuvaiset saavat muiden kaupunkilaisten kanssa yhdenvertaiset mahdollisuudet C-hepatiitin hoitoon. Haasteena on, että mikäli potilaiden suonensisäisten huumeiden käyttö jatkuu, voi C-hepatiittitartunnan saada uudestaan. Hoidon saamisen nähtiin kuitenkin olevan motivoiva tekijä potilaan muussa kuntoutumisessa, ja kaikki pilottiin osallistuneet potilaat pitivät hoitoon pääsyä merkittävänä asiana.

C-hepatiitin hoidon toteuttaminen osana korvaushoitoa todennäköisesti vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä, koska hoito saadaan tuotua päihdehuollon erityispalveluihin ja perusterveydenhuoltoon, mikäli tälle ei ole erityisiä esteitä. Pilotissa nousi kuitenkin esiin, että ne korvaushoidon asiakkaat, jotka eivät voi liian pitkälle edenneen maksavaurion takia osallistua hoitoon perusterveydenhuollossa, mutta jotka eivät pysty sitoutumaan erikoissairaanhoidon vaatimuksiin, joutuvat eriarvoiseen asemaan. Heidän hoitamaisensa toisi myös edenneen maksavaurion vuoksi lyhyellä aikavälillä suurimmat taloudelliset säästöt. Tämä ryhmä vaatii erityistä tukea.

Potilaiden näkökulma: haasteita ja kiitollisuutta

Pilottiin osallistuneet potilaat haastateltiin hoitomallin kehittämiseksi ja kokemusten keräämiseksi. Potilaat olivat kiitollisia mahdollisuudesta saada hoitoa ja yllättyneitä siitä, kuinka hyvin hoito oli sujunut. Potilaat eivät olleet havainneet hoidon aikana juuri mitään sivuvaikutuksia. Moni olikin hieman hämmentynyt siitä, kuinka hyvin hoito onnistui. C-hepatiitin perinteisen hoidon sivuvaikutuksista on liikkunut riskiryhmien keskuudessa paljon

enemmän ja vähemmän todennäköistä tietoa, mikä on herättänyt pelkoa ja epäluuloa hoitoja kohtaan.

”Kokemus perinteisestä hoidosta oli, että kehossa pitää tuntua konkreettisia tunteuksia, oli ne sitten hyviä tai huonoja. Uudessa hoidossa en huomannut mitään tunteuksia. Otettiin vaan tabletti suuhun ja lähdettiin töihin. Kuin olisi lasin maitoa juonut. En uskonut, että se voi toimia. En vielä kolmen kuukauden päästä uskonut, että lääkitys oli toiminut, ja en vielä toisen kolmen kuukauden jälkeenkään. Tuntui uskomattomalta, että sen pitäisi hoitaa tällainen virus.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Potilaat pitivät tärkeänä, että korvaushoitopoliklinikan henkilökunta oli tukenut ja kannustanut heitä hoidon aikana joustavalla asenteella. Korvaushoitopoliklinikalla päihdeongelmaisten haasteita ymmärrettiin ja heitä pystyttiin tukemaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Päihdeongelmaisten on usein vaikea sopeutua terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon prosesseihin ja hoitoon, joka vaatii

esimerkiksi eri toimipaikoissa käymistä tiettyinä kellonaikoina. Myös C-hepatiittiin liittyvän leiman koe-taan hankaloittavan päihdepotilaiden asiointia terveyskeskuksissa. Esimerkiksi näytteiden ottoon liittyy pelkoa ja laboratoriokokeet saattavat epäonnistua potilaiden pelon tai esimerkiksi huonojen suonten vuoksi, erityisesti mikäli hoitohenkilökunnalla ei ole kokemusta päihdeongelmaisten kanssa asioinnista. Epäonnistumisen kokemus saattaa lannistaa päihdeongelmaisen potilaan, joka voi nopeasti haluta luovuttaa koko asian. Tällaisissa vaikeuksissa korvaushoidon työntekijät pystyvät olemaan asiakkaidensa tukena ja kannustamaan heitä sekä henkisesti mutta myös konkreettisesti esimerkiksi menemällä mukaan laboratoriokokeisiin. Korvaushoidon potilaat tarvitsevatkin joustavaa ja räätälöityä tukea hoidon toteuttamiseen.

”Aikataulujen noudattaminen on päihdeongelmaiselle haastavaa. Itse sain kuukauden purkin kerralla käteen, ja vastuun itselle, mikä oli todella vaivatonta. Hoitajien kanssa oli sovittu, että soitellaan, miten menee, mutta ongelmia ei ollut.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Potilaiden haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin omasta terveydentilasta ja C-hepatiitista kannettu huoli sekä suuri kiitollisuus hoitoon pääsystä. C-hepatiitti oli rajoittanut monen elämää esimerkiksi pelkona läheisten turtuttamisesta. Monelle C-hepatiitti oli syvälle painettu asia jossain ajatusten taustalla. Se ei toisaalta ollut ollut yhtä akuutti kuin saman päivän murheet, mutta tappavan sairauden olemassaolo oli monilla kuitenkin tiedossa. Kun hoitoa sai, siitä oltiin hyvin kiinnostuneita ja hoitoon oltiin motivoituneita. Keskeistä oli myös tieto siitä, ettei uusi hoitomuoto ole sivuvaikutuksiltaan yhtä raskas kuin perinteinen hoito.

Useampi potilas kertoi kokeneensa hoidon vaikuttaneen myönteisesti perusvointiinsa ja elämänsä laatuun. Osalle C-hepatiitin hoitaminen tai maksan kuntoa kuvaavien APRI-arvojen seuraaminen saattavat toimia myös motivoivina tekijöinä muussa kuntoutumisessa ja esimerkiksi alkoholinkäytön vähentämisessä. Kaikki pilottiin osallistuneet potilaat kokivat hoitoon pääsemisen merkittävänä asiana, jota he arvostivat.

”Kun yhä useammat ihmiset ovat käyneet hoidon läpi, piireissä tieto leviää ja tulee motivaatiota hoitoon. Päih-teidenkäyttäjät taistelevat kuntonsa kanssa muutenkin päivittäin, niin tietoisesti ei ole haluttu alkaa heikentää omaa yleiskuntoa, vaikka tarkoitus olisi hyvä. Uusien lääkkeiden yksinkertaisuus ja helppous voi olla muutos tähän. On tärkeää tietää, että uudessa hoitomuodossa ei menetä mitään, eli että kunto ei huonone.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Esiin nousi myös C-hepatiittitartuntaan liittyvä häpeä. Terveystiedoissa näkyvän C-hepatiittitartunnan vuoksi potilas leimautuu heti suonensisäisten huumeiden käyttäjäksi, vaikka huumeidenkäyttö voisi olla loppunut jo vuosia aiemmin. Leiman koetaankin seuraavan perässä joka puolelle, minkä vuoksi luottamuksen rakentaminen terveydenhuollon henkilöstön kanssa voi olla vaikeaa. Korvaushoitopotilaisiin kohdistuu stigmaa sekä terveydenhuollossa että yleisesti yhteiskunnassa. Tällöin ei nähdä, että elämä voi myös muuttua korvaushoidon myötä.

WHO on asettanut tavoitteeksi C-hepatiitin hävittämisen vuoteen 2030 mennessä.

Johtopäätökset:

Potilaiden tyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen korkealla

Päihdeongelmaiset on aikaisemmin jätetty tappavan sairauden kanssa ilman hoitoa. Päihdeidenkäyttö on nähty esteenä C-hepatiitin hoidolle, eikä päihdeongelmaisia ole voitu ohjata edes hoidon arvioon. Helsingin Lännen korvaushoitopoliklinikalla toteutettu pilotti C-hepatiitin hoidosta osana päihdepalveluita osoitti, että tuomalla sairauden hoito osaksi potilaiden jo käyttämiä palveluita potilaat sitoutuvat hoitoon ja ovat siihen hyvin tyytyväisiä. Pilotin kautta luodun uuden hoitomallin avulla C-hepatiitin hoidon saatavuutta ja potilaiden yhdenvertaisuutta parannettiin, mikä kuului myös valtakunnallisen C-hepatiittistrategian tavoitteisiin.

Päihdeongelmaiset on aikaisemmin jätetty tappavan sairauden kanssa ilman hoitoa. Päihdeidenkäyttö on nähty esteenä C-hepatiitin hoidolle, eikä päihdeongelmaisia ole voitu ohjata edes

hoidon arvioon. Helsingin Lännen korvaushoitopoliklinikalla toteutettu pilotti C-hepatiitin hoidosta osana päihdepalveluita osoitti, että tuomalla sairauden hoito osaksi potilaiden jo käyttämiä

palveluita potilaat sitoutuvat hoitoon ja ovat siihen hyvin tyytyväisiä. Pilotin kautta luodun uuden hoitomallin avulla C-hepatiitin hoidon saatavuutta ja potilaiden yhdenvertaisuutta parannettiin, mikä kuului myös valtakunnallisen C-hepatiittistrategian tavoitteisiin.

Pilotti teki mahdolliseksi C-hepatiitin hoidon tarjoamisen uusille ryhmille heidän tarpeistaan lähtien tarjoamalla palveluita potilaiden kannalta helppossa paikassa. Tärkeässä roolissa pilotin onnistumisessa oli korvaushoidon työntekijöiden mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon matalalla kynnyksellä. Aktiivisella tuella ja uudella lääkityksellä hoito onnistui paremmin kuin potilaat olisivat uskoneet. Potilaiden aktiivinen kannustaminen vaati korvaushoidon työntekijöiltä kuitenkin aikaa ja resursseja. Vaikka potilaat olivat tuttuja, hoitoon kannustaminen vei aikaa ja hoitomallia jatkettaessa työntekijöiden kuormitus on huomiotava esimerkiksi uusien hoitoon otettavien potilaiden määrässä.

”Nyt kun itsellä on enemmän tietoa, hakeutuisin hanakammin itse hoitoon. Ei aina voida vaan sanoa, että lääkkeen hinta estää. Jonkin verran

tieto on lisääntynyt käyttäjien piirissä.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

C-hepatiitin hoidon saaminen on yksi huoli vähemmän

Paljon palveluita tarvitsevien taivoittaminen ja tuloksellinen hoito onnistui pilotissa erinomaisesti. C-hepatiitin hoito paransi potilaiden kokemaa elämänlaatua ja toi onnistuneen kokemuksen itsensä hoitamisesta, mikä voi lisätä heidän mahdollisuuksiaan kuntoutua muutoinkin. C-hepatiitin paraneminen on päihdeongelmaisen elämässä yksi huoli vähemmän ja hoidon onnistuminen voi motivoita ja tuoda toivoa muuhunkin elämänhallintaan. Kroonisen sairauden paraneminen vaikuttaa myös potilaan perheeseen ja lähipiiriin, kun tarttuva tauti saadaan hoidettua.

”Lääkkeen tarvitsijakunta on laaja. Esimerkin avulla voi motivoitua joitakin ja näyttää, että muutkin ovat päässeet päihdeidenkäytöstä ja sairaudesta eteenpäin.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

Päihdeongelmaisen ihmisen maailman ulkopuolisen henkilön voi olla vaikea ymmärtää hoitoon sitoutumiseen liittyviä haasteita. Päihdeongelmien kanssa kamppailevalle ihmiselle erikoissairaanhoidon tiukat vaatimukset voivat olla ylitsepääsemättömiä, minkä vuoksi pilotissa keskeistä oli korvaushoidon tuttujen hoitajien aktiivinen tuki ja joustavuus. Riippuvuussairaus hallitsee ihmisen elämää niin vahvasti, että koko elämä pyörii sen ympärillä. Ilman apua tätä on usein mahdollista muuttaa.

Hoidon tarjoaminen laajemmalle ryhmälle vähentäisi taudin leviämistä

C-hepatiittitartuntoja todetaan vuosittain huomattavasti enemmän kuin niitä hoidetaan. Ennaltaehkäisy ja hoidon tarjoaminen yhä laajemmalle ryhmälle vähentäisi tautitaakkaa ja estäisi taudin leviämistä. Kun tauti jätetään hoitamatta, myöhemmät hoidon kustannukset nousevat huomattaviksi C-hepatiitin kehittyessä esimerkiksi maksakirroosiksi tai maksasyöväksi.

”Jos halutaan, että kaikki hoidetaan, niin pitäisi pitää siitä kiinni, niin että kaikki halukkaat pääsevät hoitoon. Keinot eivät varmaan ole helpoin asia. Vankilat ja päihdepoliklinikat ovat hyvä alku, jos saadaan lisää resursseja matalan kynnyksen päivätoimintakeskuksissa voisi jatkaa.”

– Pilottiprojektiin osallistunut potilas

C-hepatiitti aiheuttaa inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia paljon palveluita tarvitsevien ollessa työelämän ja yhteiskunnan eri palveluiden ulkopuolella. Tarjomalla sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita uusille ryhmille ja saamalla heitä hoidon piiriin tuetaan näiden ryhmien muutakin kuntoutumista ja parannetaan heidän elämänsä laatua. Pilotti osoitti, että korvaushoidon asiakkaat olivat hyvin motivoituneita hoitoon, kun sitä oli tarjolla. Sana C-hepatiitin hoitomahdollisuuksista on levinnyt niin, että Helsingin korvaushoitoon on jo hakeutunut uusia asiakkaita toiveenaan saada myös C-hepatiitin hoitoa. Pilottiin osallistuneiden potilaiden ääneen lausutuissa tunnoissa päällimmäisenä olikin toive, että myös ystävät ja läheiset voisivat saada mahdollisuuden samaan hoitoon.

Pilotti osoitti, että korvaushoidon asiakkaat olivat hyvin motivoituneita hoitoon, kun sitä oli tarjolla.

Lähteet

Haastattelut:

Mikko Tamminen, Helsingin psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Kaisa Kuurne, ylilääkäri, Helsingin psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut

Lena Malmberg, Helsingin Lännen psykiatria- ja päihdekeskuksen avohoidon erikoislääkäri

Tiina Saikkala, osastonhoitaja, Helsingin Lännen psykiatria- ja päihdekeskus

Kaisa Salmi, ohjaaja, Helsingin Lännen psykiatria- ja päihdekeskus

Potilaiden näkemykset hoidosta (yksi henkilöhaastattelu ja yhteenveto-raportti <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/hep-c-pilottiraportti.pdf>)

Muut lähteet:

Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019, sosiaali- ja terveysministeriö 2016

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/> (12.9.2018)

www.seonveressa.fi (12.9.2018)

H. Razavi, C. Estes, K. Pasini, E. Gower, S. Hindman, HCV Treatment Rate in Select European Countries in 2004–2010, EASL European Association for the Study of the Liver, <http://www.centerforda.com/Presentations/Razavi%20EASL%20presentation%20130424.pdf> (12.9.2018).

MSD Finland Oy
on tukenut tämän
raportin koostamista.

