

**C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluja:
Pilottiprojekti Helsingin
kaupungin psykiatria- ja
päihdekeskuksessa**

Helsinki

C-hepatiitin hoito osana päihdepalveluja: Pilottiprojekti Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdekeskuksessa

Yhteistyössä

Helsingin kaupunki
HUS
MSD Finland
Kaufmann Agency

The logo of the City of Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a dark blue, sans-serif font, enclosed within a dark blue outline that forms a speech bubble or a stylized shield shape.

Helsinki

Sisällysluettelo

Johdanto	4
Toteutus	6
Korvaushoitopotilaan hoitopolku	8
Tulokset	12
Opit ja haasteet	14
Hoitomallin laajentaminen	16

Helsinki

Johdanto

C-hepatiitti on tarttuva sairaus johon liittyy paljon liitännäissairauksia, joten sen hoitaminen on tärkeää. Vanhat C-hepatiitin hoidot ovat olleet pitkäkestoisia ja sivuvaikutuksiltaan raskaita. Hoitoon pääsy on edellyttänyt päihdehoidon myyttiä ja pitkäjänteistä sitoutumiskykyä. Tämän vuoksi päihdeongelmaiset eivät ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa.

Suomen C-hepatiittistrategian tavoitteena on ennaltaehkäistä uudet tartunnat, yhdenmukaistaa testaus- ja hoitokäytännöt, saat-taa tartunnan saaneet seurannan ja hoidon piiriin, tehostaa tautitilanteen seuraamista ja luoda seurantajärjestelmä HCV-hoidolle. Pitkän aikavälin tavoitteena on kaikkien HCV-kantajien hoito maksavaurion asteen riippumatta.

Uusien lääkkeiden avulla C-hepatiitin hoito voidaan nyt tuoda päihdeongelmaisten ulottuville. Opioidikorvaushoidossa olevien tai muiden päihderiippuvaisten kohdalla hoito on viisasta liittää luontevaksi osaksi päihdehoitoa ja sosiaalista tukea. Näin pys-

Päihde- ja mielen-terveysongelmat eivät saa olla esteenä potilaan C-hepatiitin hoidossa.

tytään turvaamaan vaikeassakin elämäntilanteessa olevalle asiakkaalle tarvittava räättälöity tuki vaikuttavan C-hepatiittihoidon mahdollistamiseksi ja päihderiippuvaiset saavat saman tasavertaisen mahdollisuuden hoitoon kuin muutkin kansalaiset. Tämä pilotti on alku C-hepatiitin uudelle hoitomallille Helsingissä.

Projektin tavoitteet:

- 1** Kartuttaa kokemusta C-hepatiitin hoidosta niiden korvaushoidossa olevien potilastyypin osalta, jotka eivät aiempien hoitolinjausten mukaisesti päässeet hoitoon
- 2** Saada käyttökokemusta uusista C-hepatiitin hoitoon suunnatuista lääkkeistä
- 3** Saada kokemusta C-hepatiitin hoitamisesta päihdepoliklinikalla erikoissairaan-hoidon sijasta
- 4** Rakentaa hoitomalli perusterveydenhuoltoon ja päihdepoliklinikoille



Toteutus

Projekti toteutettiin yhdellä korvaushoitopoliklinikalla kiinteässä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. 10 potilasta, jotka nykyisillä hoitokriteereillä jäisivät hoidon ulkopuolelle, osallistuivat pilottiin uuden toimintamallin mukaisesti.

Työryhmä valitsi kaupungin eri päihdeklini-koista yhden, Lännen korvaushoitopoliklinikan, projektin kohteeksi. Projektin alussa klinikan henkilökunnalle järjestettiin koulutustapahtuma, jossa käsiteltiin C-hepatiitin epidemiologiaa, kroonisen C-hepatiitin toteamisessa käytettäviä laboratoriokeiteita, kroonisen C-hepatiitin aiheuttamia vaurioita elimistössä ja niiden toteamista eri tutkimusmenetelmillä sekä C-hepatiitin hoitamista uusilla lääkkeillä ilman interferonia. Lisäksi osana koulutusta oli Suomen C-hepatiittistrategian asettamat tavoitteet C-hepatiittia sairastavien määrän vähentämiseksi ja uusien tapausten estämiseksi.

Helsingin Lännen korvaushoitopoliklinikka valitsi viisi eri potilasryhmää ja yhteensä 10 potilasta, jotka nykyisillä kriteereillä jäisivät C-hepatiittihoidon ulkopuolelle.

Valitut potilasryhmät ovat:

- Psykiatrinen diagnoosi
- Päihteidenkäyttö
- Korkea ikä
- Nuori, lyhyen aikaa korvaushoidossa ollut
- Pienten lasten vanhempi

Jokaisesta kategoriasta valittiin kaksi potilasta, joita informoitiin hoitomahdollisuudesta ja ohjattiin laboratoriokeiseihin. Tutkimuksissa tutkittiin krooninen C-hepatiitin kantajuus (HCVNh0) ja määritettiin C-hepatiitin genotyyppi (HCVNhTy). Mikäli virusta oli löydettyävissä, määriteltiin maksavaurion aste ensisijaisesti APRI -indeksillä. Tutkimusryhmään otettiin mukaan vain potilaat, joilla ei ollut maksakirroosia eli APRI-indeksin oli oltava <1,0. Lisäksi potilaat, jotka eivät pystyneet sitoutumaan säännölliseen lääkkeiden ottoon runsaan päihteidenkäytön takia, eivät voineet osallistua tutkimukseen. Myös muu säännöllinen lääkitys, joka ei ollut yhteensopiva C-hepatiittilääkityksen kanssa, esti tutkimukseen osallistumisen.

Infektiolääkäri teki päätöksen C-hepatiitin hoitolääkkeestä jokaisen potilaan kohdalla HYKS Gastroklinikan syksyn 2017 suositusten perusteella. Projektissa ei käytetty lainkaan interferonia eikä ribaviriinia sisältäneitä hoitovaihtoehtoja, koska niiden aiheuttamien haittavaikutusten hallinta edellyttää somaattisen erikoissairaanhoidon asiantuntemusta ja koska näiden lääkkeiden vasta-aiheet olisivat estäneet hoidon toteuttamisen huomattavalla osalla

korvaushoitopoliklinikan potilaista. Lisäksi hän tarkasti potilaiden muiden käyttämien lääkkeiden mahdolliset haitalliset yhteisvaikutukset C-hepatiittilääkkeiden kanssa. Ennen lääkemääräyksen kirjoittamista hän myös soitti kaikille potilaille keskustellakseen hoidon tavoitteista, hoidon toteuttamisesta, hoitoon sitoutumisesta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, että hoito ei estä uutta C-hepatiittitartuntaa. Korvaushoitopoliklinikka puolestaan antoi potilaille yksilöllistä informaatiota hoidon kulusta, poikkeustilanteiden toimintatavoista, kannusti lääkehoitoon ja päihteettömyyteen sekä arvioi jatkuvasti potilaiden hoito- ja elämäntilannetta. Korvaushoitopoliklinikan ammattilaisten ja erikoissaraanhoidon välillä oli säännöllisesti yhteispalavereja potilaiden hoitoon liittyen.

Jokaiselle tutkimuspotilaalle oli nimetty omahoitaja korvaushoitoon. Sama omahoitaja toimi myös tutkimusjakson aikana potilaan vastuutyöntekijänä. C-hepatiittilääkehoito toteutettiin korvaushoitolääkekäyntien yhteydessä yksilöllisen käyntitiheyden mukaisesti. Jokaisen käynnin osalta potilaan sairaskertomukseen kirjattiin lääkkeen ottaminen ja mahdolliset erityishuomiot tai haittavaikutukset. Kaksi viikkoa hoidon aloittamisen jälkeen potilaat ohjattiin kontrollilaboratoriokokeisiin, joiden toteutumisesta vastasi omahoitaja. Mikäli hoidon aikana havaittiin ongelmia, klinikka pystyi konsultoimaan matalalla kynnyksellä infek-

tiolääkärinä. Omahoitaja ja korvaushoitotiimi pyrki aktiivisesti kannustamaan potilaita lääkityksen päivittäiseen käyttämiseen ja poikkeustilanteita varten oli mahdollista tehdä räätälöityjä ratkaisuja (esim. kotikäynti).

Kaikkien potilaiden kohdalla lääkehoito kesti vähintään 12 viikkoa ja lääkehoidon päättymisen jälkeen potilaille tehtiin kontrollilaboratoriakokeet, jotka uusitaan vielä kolmen kuukauden jälkeen. Pilotin lopussa korvaushoitopoliklinikan ulkopuolinen henkilökunta haastatteli potilaat hoitomallin tulevaa kehittämistä varten.

Projektin toteutuksen tärkeänä elementtinä oli erikoissaraanhoidon ja korvaushoitopoliklinikan läheinen yhteistyö. Infektiolääkäri vastasi potilaan somaattisesta soveltuvuudesta hoitoon, lääkityksen määräämisestä, ongelmatilanteiden konsultoinnista, hoidon kestosta sekä koulutti poliklinikan työntekijät. Korvaushoitopoliklinikka puolestaan hoiti potilaiden kontaktoinnin ja valitsemisen, lääkehoidon ja laboratorioseurantojen käytännön järjestelyt sekä tuki aktiivisesti potilaita ja varmisti hoidon jatkuvuuden.

Korvaushoitopotilaan hoitopolku

Korvaushoitopotilaan hoitopolku on visuaalinen toimintamalli C-hepatiittihoidon toteuttamiseen osana korvaushoitoa. Se perustuu ammattilaisten suositusten lisäksi pilotissa kerättyihin kokemuksiin.

Projektin yhtenä osa-alueena oli korvaushoitopotilaan hoitopolun mallintaminen yhdessä ammattilaisten kanssa. Hoitopolku on visuaalinen kuvaus korvaushoitopotilaan hoidon etenemisestä C-hepatiitin osalta. Se kattaa C-hepatiitin hoidon eri vaiheet hoidon aloituksesta seurantaan ja avaa niihin sisältyvien käyntien kuvaukset, vastuuhenkilöt sekä muut roolit. Mallinnus on tehty potilaan näkökulmasta ja sen ajatuksena on visualisoida, kuinka potilas siirtyy käynniltä toiselle ja eri ammattilaisten välillä. Hoitopolun tarkoituksena on tarjota valmis, validoitu malli C-hepatiitin hoidon toteuttamiseen osana korvaushoitoa. Se antaa mille tahansa korvaushoitoa järjestävälle taholle tukea hoidon suunnitteluun ja resursointiin. Hoitoon osallistuville ammattilaisille polku tarjoaa valmiit roolikuvaukset ja vastuut sekä määrittelee hoidolle selkeät kriteerit ja tavoitteet. Polku toimii interaktiivisena oppaana hoitoon osallistuvien ammattilaisten työn ohjauksessa ja tarvittaessa apuna potilaan odotusten hallinnassa. Käyntejä kuvaavia ikoneja klikkaamalla saa tarkemman tarkistuslistamaisen kuvauksen kunkin käynnin sisällöstä. Kuvaukset on laadittu jokaiselle hoitoon osallistuvalla

ammattilaisroolille erikseen. Oman roolinsa saa näkyviin klikkaamalla oikeaa ammattinimikettä.

Polku toimii interaktiivisena oppaana ammattilaisten työn ohjauksessa ja apuna potilaan odotusten hallinnassa.

Yhteissuunnittelu oli keskeisessä osassa hoitopolun mallinnusta. Hoidon roolituksista ja muista yksityiskohdista keskusteltiin eri ammattilaisten kesken kolmessa työpajassa. Työpajojen aikana hoitopolun malli kehittyi karkeasta versiosta yksityiskohdaiseksi kuvaukseksi. Samanaikaisesti hoitopolun mallintamisen kanssa toteutettiin pilottikokeilua korvaushoitopotilaiden C-hepatiitin hoidosta. Kokeilusta saatiin jatkuvasti uutta tietoa, minkä avulla hoitopolun kuvausta kehitettiin ja validoitiin. Näin ollen valmis polku perustuu suositusten lisäksi kokemuksiin korvaushoidon käytännöistä.

Hoidon valinta

HCVNh0 -tutkimuksen tulos. Osalle HCV-lääkkeistä tarvitaan lisäksi tieto HCV -genotyypistä ja -viruspitoisuudesta (HCVNh). Potilaan muut sairaudet. Lisäksi PVK, Krea, ALAT. Potilaan käyttämät lääkkeet mukaan lukien reseptivapaat lääkkeet ja mahdollinen muiden päihteiden käyttö.

- 1 Maksatilanne / Maksakirroosi**
 - Jos APRI >1.0*, ohjataan potilas hoitoon erikoissairaanhoidon
- 2 Aikaisemmat HCV -hoidot ja niiden tulos**
- 3 HCV -lääkityksestä riippuen mahdollisesti HCV -genotyyppi ja -viruspitoisuus**
- 4 Muu säännöllinen lääkitys**
 - Tarvittaessa mietittävä lääkityksen vaihtoa yhdessä päihdelääkärin tai muun erikoislääkärin kanssa
- 5 Reseptivapaat lääkkeet**
- 7 Mahdollinen muiden päihteiden käyttö / muut lääkkeet**
- 8 Muut rajoitteet lääkityksen toteuttamisessa**
 - Esimerkiksi munuisten vajaatoimintapotilaan tai diabeetikon voi olla hankala toteuttaa lääkityksen vaatimia ruokailu- tai paasto-ohjeita
- 9 Räätyä löydään lääkitys hoidon mukaan**

[HEP Drug Interactions -yhteisvaikutustesti](#)

[SEINX](#)

*APRI:n rajaa on ehkä tarpeen vielä miettiä

Neuvonta

Korvaushoitopoliklinikalla käynnin yhteydessä kerrotaan potilaalle C-hepatiitin hoidon mahdollisuudesta. Ohjataan ja tuetaan potilasta hoidon aloittamiseen.

- 1 Kartoitetaan potilaan elämäntilanne**
 - Alkoholin käyttö
 - IV-käyttö
 - Mahdolliset riskit
 - Keskustelua terveellisemmistä elämäntavoista
- 2 Jos potilas käyttää vielä**
 - Turvallisen IV-käytön [ohjeistus](#)
 - [Neulanvaihtopisteet](#)
- 3 Tietoa C-hepatiitista sairautena**
 - Riskit
 - Tietoa tartuntariskeistä
 - Tietoa C-hepatiitin hoidon uusista vaihtoehtoista
- 4 Motivoidaan potilasta labrakokeisiin**
 - B- ja C-hepatiitti
 - HIV
 - maksalabrat
- 5 Twinrix-rokotuksen status**
 - Tarvittaessa rokotus
- 6 Vertaishenkilö (hoidon läpikäynyt) kertomaan hoidosta**

Interaktiivinen hoitopolku kattaa C-hepatiitin hoidon eri vaiheet ja avaa niihin sisältyvien käyntien kuvaukset, vastuuhenkilöt sekä muut roolit.

Korvaushoitopotilaan

Ennen hoitoa

Ohjataan potilas C-hepatiitin hoitoon. Estetään potilasta saamasta uusia kroonisia virusinfektioita.

Korvaushoidon arvion yhteydessä



HOITAJA



POTILAS



LÄÄKÄRI



KONSULTOIVA
ERIKOISLÄÄKÄRI



Neuvonta

Neuvonta ja ohjaus veriteitse tarttuvista infektioista (B- ja C-hepatiitti, HIV).
Mahdollisuus vertaistukeen.

Hoitoarvio

Arvioidaan potilaan soveltuvuus hoitoon. Tarvittaessa varmistetaan krooninen C-hepatiitti.

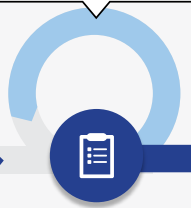
Jos negatiivinen, kertaus tartunnan välttämiseksi.

Uusi arvio hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä, jos kriteerit C-hepatiittihoitoon eivät täyty.



Tarvittaessa testaus

Varmistetaan C-hepatiittidiagnoosi, jos edellisestä testistä on huomattavasti aikaa.

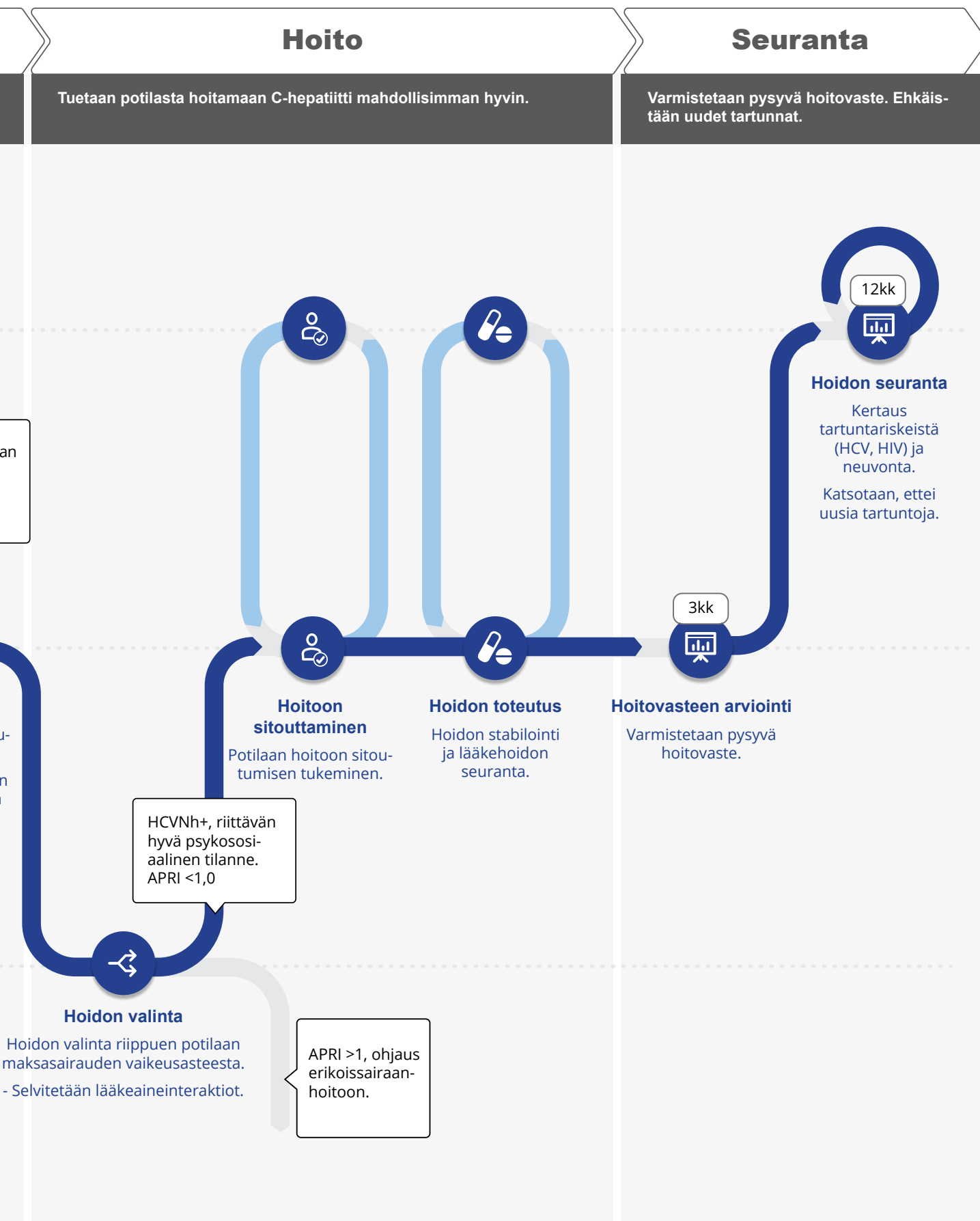


Hoitoarvio

Arvioidaan potilaan soveltuvuus C-hepatiitin hoitoon.

- Riittävä päihteiden käytön hallinta, soveltuva hoidon vaihe, motivaatio ym.

C-hepatiitin hoitopolku



Tulokset

Pilotin tulokset olivat erinomaiset niin laboratoriokokeiden kuin potilaiden kokemusten osalta.

Projektissa ensimmäinen C-hepatiittilääkitys aloitettiin lokakuussa 2017 ja viimeinen helmikuussa 2018. Maaliskuussa 2018 hoito oli ehtinyt päättyä kuudelta potilaalta, joilta kaikilta C-hepatiittivirus oli hävinnyt verestä. Toistaiseksi keneltäkään ei ole vielä tutkittu pysyvän hoitovasteen osoittavaa verinäytettä, joka otetaan 12 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen. Kukaan potilaista ei keskeyttänyt C-hepatiittilääkitystään haittavaikutusten takia ja hoidot toteutuivat yhtäjaksoisesti.

Haastateltujen potilaiden kokemukset hoidosta olivat erittäin myönteiset. He olivat kantaneet huolta sairaudestaan ja se oli rajoittanut eri tavoin heidän elämäänsä. Ensimmäisen viruksen poistumisesta kertovan laboratoriokokeen jälkeen tunnelmana tuntui olevan positiivinen hämmennys. Haastatellut kertoivat hoidon sujuneen hyvin ilman juuri mitään haitallisia sivuvaikutuksia. He

kokivat hoidon vaikutuksen yleistilaansa ja elämänlaatuunsa positiivisena. Potilaat kertoivat poliklinikan henkilökunnan kannustuksen ja joustavan asenteen olleen heille tärkeä tuki. Kaikki haastatellut kertoivat toiveekseen, että heidän ystävänsä ja läheisensä saisivat mahdollisuuden samaan hoitoon.

Pilottiprojektissa tuli sivuhavaintona esiin, että huomattavalla osalla helsinkiläisistä korvaushoitopotilaista voi olla merkittävä maksavaurio. Maksanvaurion tavallisimpia syitä tässä potilasryhmässä ovat krooninen C-hepatiitti ja alkoholinkäyttö. C-hepatiittihoidossa maksanvaurion arvioimiseksi kehitetty APRI -indeksi nousee runsaamman alkoholinkäytön seurauksena. Tämä seikka tulisi tuoda esiin henkilökunnalle ja potilaille suunnatussa informaatiossa ja sitä voi käyttää motivaationa kannustamaan potilaita vähentämään alkoholin käyttöään.



Opit ja haasteet

Projektin myötä kävi selväksi, että C-hepatiittihoidon siirtäminen korvaushoitopoliklinikalle lisää potilaiden tyytyväisyyttä, kannustaa hoitoon sitoutumista ja tukee valtakunnallisia C-hepatiittistrategian tavoitteita.

1

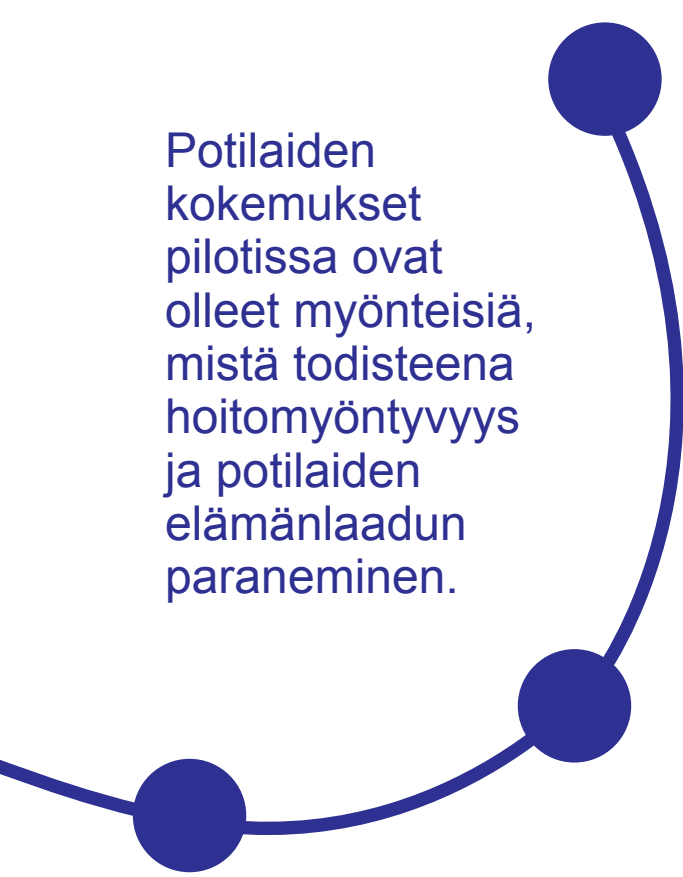
Projektista opittiin, että C-hepatiittihoitoa on mahdollista onnistuneesti toteuttaa matalalla kynnyksellä.

Hoito on luonteva osa päihdepalveluiden korvaushoidon kokonaisuutta, koska potilaat asioivat klinikalla säännöllisesti, jolloin korvaushoito toimii motivoivana tekijänä. C-hepatiitin hoito perusterveydenhuollon puolella vaatii henkilöstöltä paljon uutta tietoa ja taitoa, jolloin kouluttaminen ja perehdyttäminen on välttämätöntä. C-hepatiittihoidon vieminen korvaushoitoklinikalle tukee hoidon tavoitteita, sillä luottamuksellinen suhde omahoitajan ja potilaan välillä auttaa potilasta motivoitumaan sitoutumista vaativaan lääkehoitoon ja päihteettömyyteen. Samoin potilaiden tunteminen helpottaa C-hepatiittihoidon aloittamisen oikea-aikaisuutta ja laboratorioseurantoihin ohjaamista. Lisäksi pilotin aikana havaittiin, että se edistää potilaan hoitomyönteisyyttä ja parantaa asiakaskokemusta.

2

C-hepatiitin hoitamisen korvaushoito-poliklinikoilla on mahdollista vain erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumattoman yhteistyön avulla.

Vastuunjaon hoitopolun eri vaiheissa ja konsultaativäylien tulee olla selkeät, jotta malli toimii. Projektin perusteella voidaan todeta, että uudella mallilla on mahdollista hoitaa myös niitä potilasryhmiä (päihteiden käyttäjät, liikkumisrajoitteiset), jotka aiemmin jäivät hoidon ulkopuolelle. Hoitomallin jalkauttaminen perustasolle kuitenkin vaatii selkeät ohjeet ja etukäteen mietityt toimintatavat erityistilanteisiin.



Potilaiden
kokemukset
pilotissa ovat
olleet myönteisiä,
mistä todisteena
hoitomyöntyvyys
ja potilaiden
elämänlaadun
paraneminen.

3 Potilaiden kokemukset pilotissa ovat olleet myönteisiä, mikä tulee esiin potilaiden hoitomyöntyvyytenä ja elämän laadun paranemisena.

Potilaat esimerkiksi kokivat saaneensa erityistä ja poikkeavaa palvelua, kun hoito mahdollistui tutussa paikassa tuttujen hoitajien tuella. Lisäksi palveluiden saanti helpottuu, kun palvelut siirretään yhteen paikkaan. Lännen korvaushoitopoliklinikan työryhmä puolestaan näkee, että hoito on osa Helsingin kaupungin sosiaalista vastuuta. Kuitenkin hoitohenkilöstön resursseja ja kokonaistyön kuormittavuutta tulee arvioida potilasmäärän kasvaessa.

5 Projektissa tuli esille, että huomattavalla osalla korvaushoitopotilaista voi olla merkittäviä maksavaurioita.

Jatkon kannalta olisi hyvä selvittää laajemmalla otoksella, kuinka yleinen APRI >1,0 -löydös on korvaushoitopotilaiden keskuudessa. Jos vaikutelma korkeiden APRI-arvojen tavallisuudesta (> 30 % potilaista) vahvistuu pilottia laajemmassa otoksessa, olisi syytä harkita tuoda Fibroscan -mittaukset päihdepoliklinikoille. Tällöin potilaiden maksatilanne saadaan tarkemmin selvitettyä ja osa niiden potilaiden hoidosta, joilla on APRI >1,0, voitaisiin kuitenkin toteuttaa korvaushoitopoliklinikalla.

4 Pilotin myötä uskotaan, että kiinnostus hakeutua päihdepalveluihin kasvaa, kun tieto C-hepatiitin lääkehoidon kevenemisestä, hoitoon pääsyn madaltumisesta ja negatiivisista virusvastauksista leviää.

Lähtökohtaisesti C-hepatiitin hoito päihdepoliklinikalla saattaa olla potilaalle helpompaa, koska asenteet päihde- ja mielenterveyspotilaita kohtaan ovat joustavampia ja ymmärtäväisempiä. Hoidon myötä potilaat saavat tietoa ja tukea oman terveytensä hallintaan, ja lisäksi C-hepatiitista paraneminen keventää päihdekäyttäjän ei-toivottua sosiaalista leimaantumista.

Ammattilaiset nostivat projektin haasteeksi seurantalaboratoriokokeiden ottamisen. Pilotin aikana kaikilta potilaita ei saatu otettua kokeita ohjeistuksesta ja tuesta huolimatta. Tällöin lääkehoidon turvallinen toteuttaminen voi vaarantua.

Hoitomallin laajentaminen

Projektin myötä asiantuntijat suosittelevat pilotin laajentamista alueellisesti, koska tällöin hoidontarpeen arviointi saadaan vietyä kaikille korvaushoitopotilaille ja yhä useampi pääsee C-hepatiittihoitoon.

Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa on syytä ottaa huomioon lääkehoito ja siihen liittyvät säädökset. Nykymallin mukaisesti lääkityksen maksaa lainsäädännön perusteella potilaan kotikunta. Lisäksi ohjeistoa on tulkittu niin, että lääkemääräyksen voi kirjoittaa vain kunnan tai kuntaliiton palveluksessa oleva lääkäri, joka on perehtynyt C-hepatiitin hoitoon. Jatkoprojekteja ajatellen on tärkeää selkeyttää kriteerit siitä, mitä C-hepatiittiin perehtyneisyys tarkoittaa ja kuka lääkettä voi määrätä. Lisäksi tulee ratkaista, kuinka ostopalveluissa voidaan toteuttaa lääkkeen määrääminen niin, että maksajana on potilaan kotikunta.

C-hepatiittikoulutuksen merkitys korostui pilotin aikana, joten on tärkeää, että koko hoitotiimi voi osallistua siihen. Koulutusten suunnittelussa tulee ottaa huomioon

ryhmäkoko, jotta kysymysten esittäminen on mahdollista matalalla kynnyksellä. Samoin videomateriaali voisi olla hyödyllistä hoitotiimeissä tapahtuvaan itseopiskeluun. Koulutuksen jälkeen mallin jalkauttaminen selkeillä ohjeilla mahdollistaa toiminnan täysipainoisen käynnistymisen.

Potilaan motivoinnissa ja hoidon toteuttamisessa keskeinen rooli on korvaushoitotiimillä ja potilaan omahoitajalla, mikä korostui yhtenä pilotin tuloksista. Henkilöstöresurssit täytyy näin ollen olla mitoitettuna niin, että lääkkeenjako ja hoidon seuranta on mahdollista perustyön ohella. Lisäksi tiimillä tulee olla selvillä vastuunjako erikoissairanhoidon kanssa, jotta esimerkiksi kynnys konsultoida infektiolääkärinä on tarpeeksi matalalla tasolla.



Potilaiden valinta

Korvaushoitopoliklinikan nähdään olevan paras toimija potilaiden valintaan, sillä klinikan työntekijät pystyvät arvioimaan potilaan sitoutuneisuuden hoitoon. Hoitoon valitseminen edellyttää laboratoriotutkimukset, joilla todennetaan C-hepatiittitartunta. Tavoitteena, että yhä useammalle voitaisiin tarjota mahdollisuus hoidontarpeen arvioon ja itse hoitoon. Hoidolle tulee kuitenkin olla poissulkukriteereitä, joita ovat esimerkiksi:

- Samanaikainen HIV- tai krooninen B-hepatiitti-infektio (hoito erikoissairaanhoidossa)
- Todettu tai epäilty pitkälle edennyt maksavaurio, joka todetaan aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella tai APRI-indeksillä
- Huomattava munuaisten vajaatoiminta (hoito erikoissairaanhoidossa)
- Päihteidenkäyttö, joka aiheuttaa klinikkakäyntien väliin jäämisen
- Mahdolliset lääkeinteraktiot, jos peruslääkitykseen ei voi tehdä muutoksia

Tavoitteena on, että yhä useammalle voitaisiin tarjota mahdollisuus hoidontarpeen arvioon ja itse hoitoon.

Asiantuntijat nostavat kuitenkin esille sen, että potilaat, jotka eivät voi maksaa-arvojen takia osallistua perusterveydenhuollon hoitoon, mutta jotka eivät pysty sitoutumaan erikoissairaanhoidon vaatimuksiin, joutuvat eriarvoiseen asemaan. Tämä voi aiheuttaa tilanteen, jossa hoitoa ei voida kohdentaa niihin potilaisiin, joiden välitön hoitaminen aiheuttaisi suurimmat realisoituvat säästöt lähivuosina. Tälle ryhmälle on kohdennettava erityistä tukea hoidon mahdollistamiseksi.

Odotettavat hyödyt ja niiden mittaaminen

Projektin selkeänä hyötynä on, että yhä useampi pääsee C-hepatiittihoitoon ja että hoidontarpeen arviointi tehdään matalalla kynnyksellä kaikille korvaushoitopotilaille. Projektin välitön vaikutus ei ole siis tautitaakan väheneminen vaan uuden toimintamallin etsiminen C-hepatiittihoidon toteuttamiseksi potilaille ja myös muille C-hepatiittipotilaille, jotka eivät pysty sitoutumaan somaattisen erikoissairaanhoidon tarjoamiin hoitomalleihin. Uuden toimintamallin myötä erikoissairaanhoidon käyttö vähenee, kun hoito saadaan tuotua perusterveydenhuoltoon lähelle potilasta. Potilaiden kannalta palvelujen saaminen yhdestä paikasta varmistaa hoidon onnistumista ja lisää potilastyytyväisyyttä.

Vaikuttavuuden seuraamisen osalta täytyy sopia yhteiset mittarit, joilla mallin toimivuutta mitataan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi:

- Prosenttiosuus korvaushoitoklinikan potilaille tehdyistä C-hepatiittihoidon palvelutarpeen arvioista
- Prosenttiosuus potilaista, jotka on ohjattu hoitoon
- Prosenttiosuus potilaista, jotka ovat käyneet hoidon läpi
- Prosenttiosuus potilaista, joilla hoito on onnistunut eli C-hepatiittinäyte on negatiivinen
- Prosenttiosuus hoitoon ohjatuista, jotka on pystytty hoitamaan perusterveydenhuollossa

Uuden toimintamallin myötä erikoissairaanhoidon tarve vähenee, kun hoito saadaan tuotua perusterveydenhuoltoon lähelle potilasta.

Lisäksi erilaiset laboratoriokokeet ja esimerkiksi Paradise-mittari toimintakyvyn ja elämälaadun mittaamiseksi tukevat projektin hyötyjen mittaamista.

Miten tästä eteenpäin?

Onnistuneen pilotoinnin jälkeen toimintaa jatketaan pilotissa rakennetun mallin mukaisesti Helsingin kaupungin kaikilla päihdepoliklinikoilla. Tätä seuraavassa laajentamisvaiheessa kohteeksi otetaan matalan kynnyksen päihdepalvelujen asiakkaat.

Tavoitteena on tarjota päihderiippuvaisille yhdenvertainen mahdollisuus C-hepatiitin hoitoon muiden kaupunkilaisten rinnalla. Tämän pilotin kokemusten perusteella päihderiippuvaisten C-hepatiitin hoito kannattaa toteuttaa osana heille annettavaa kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea.

