



Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta

Asianmukaiset menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
www.thl.fi

OHJAUS 5/2015

Sirpa Mykkänen, Kimmo Kuoppasalmi, Päivi Tissari, Markus Henriksson (toim.)

Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta

**Asianmukaiset menettelytavat sosiaali-
ja terveydenhuollon toimintayksiköille**



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-488-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-488-5>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2015

Tiivistelmä

Suositus terveydenhoidollisesta huume-testauksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Ohjaus 5/2015. 29 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-488-5 (verkkopainos)

Terveydenhoidollisella huume-testauksella tarkoitetaan testausta, joka tehdään asiakkaan tai potilaan taudinmäärityksen tai hoidon seurannan yhteydessä. Tavallisesti testauksessa käytetään virtsanäytteenä otettuja testejä, mutta esimerkiksi akuutin päihtymystilan osoittamiseen kannattaa virtsanäytteen lisäksi ottaa verinäyte. Asianmukaisesti suoritettu huume-testaus on osa potilaan hyvää hoitoa. Yksittäistä testitulosta, niin positiivista kuin negatiivista, tulee aina tarkastella osana potilaan hoidon kokonaisuutta.

Terveydenhoidollinen huume-testaus tehdään tavallisesti kaksivaiheisena: nopean, mutta epävarmempaan ensivaiheen huume-seulontatestin positiiviset tulokset varmistetaan luotettavalla varmistusanalyysillä. Terveydenhoidollisessa testauksessa voidaan perustelluista syistä jättää tietyissä tilanteissa varmistusanalyysi tekemättä. Tällöin on kuitenkin tunnettava käytetyn seulontatestin epävarmuustekijät, sekä saadun tuloksen käyttöön liittyvät rajoitteet.

Ensivaiheen huume-seulontaan tarkoitettuja vieritestejä, niin sanottuja ”pikatestejä”, käytävällä toimintayksiköllä tulee olla testaukselle nimetty vastuhenkilö ja koko testausprosessin kattava ohjeistus. Toimintayksikön tulisi tunnistaa käytettyyn ensivaiheen testiin sekä yleisemmin huume-testaukseen liittyvät riskit, ja arvioida niiden toteutumista omavalvonta-, laadunhallinta- tai potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvatulla tavalla.

Potilaalle tulee kertoa testauksesta asianmukaisesti, eikä testausta voida tehdä ilman potilaan suostumusta. Analytiikka on suoritettava asianmukaisesti, ja positiivinen ensivaiheen huume-seulontatuloksen tulos tulee varmistaa akkreditoitussa tutkimuslaboratoriossa varmistusanalyysillä. Saadut tulokset tulee merkitä asiakirjoihin yksiselitteisesti. Seulontatulosten varmistamisesta voidaan poiketa ainoastaan erikseen perustellen, ja perustelu on kirjattava potilasasiakirjoihin. Testattavalla tulee olla mahdollisuus kiistää myös varmistettu tulos ja pyytää testauksen suorittavalta taholta näytteen uudelleen analysointia. Huume-testaukseen perehtyneen lääkärin tulee tulkita varmistusanalyysin tulos ja tehdä tulkinnastaan merkintä potilasasiakirjoihin.

Huume-tutkimusta pyydetessä tulee arvioida mahdollisimman tarkkaan, voiko mahdollisesta positiivisesta seulontatuloksesta olla potilaalle välittömiä tai myöhemmässä vaiheessa ilmenviä seuraamuksia: harkitaanko esimerkiksi päihdehuollon asiakkaan hoitovastuun siirtämistä yksiköstä toiseen tai lastensuojelun asiakkaan lasten tapaamisoikeuden rajoittamista. Tällaisessa tilanteessa noudatetaan työterveyshoitoa vastaavia testauksen toimintatapoja. Tällöin koko huume-testauksen kululle asetetaan erityisiä vaatimuksia. Näyte tulee ottaa valvotusti ja varmistusmääritykset tulee aina tehdä. Huume-testaukseen perehtyneen lääkärin tulee tulkita positiivinen varmistusmenetelmällä saatu testitulos ja laatia tulkinnasta merkintä potilasasiakirjoihin.

Tässä suosituksessa ei käsitellä työterveyshuollon tai opiskelijoiden huume-testausta, joista on erillinen oma lainsäädäntönsä ja siinä määritellyt menettelytavat. Suosituksessa ei myöskään käsitellä niitä erityistilanteita, joissa lainsäädännössä säädetyillä edellytyksillä henkilönkatsastus on mahdollinen. Henkilönkatsastuksessa potilas tai asiakas voidaan velvoittaa antamaan

näyte huumetestausta varten vastoin tahtoaan. On tärkeää huomata, että nämä tilanteet on määritelty hyvin tiukasti esimerkiksi pakkokeinolaissa (poliisin virka-apupyynnön perusteella), mielenterveyslaissa ja lastensuojelulaissa. Tässä suosituksessa kuvatut menettelytavat huumetestauksen asianmukaiseksi suorittamiseksi ovat kuitenkin käyttökelpoisia myös näissä tilanteissa.

Tässä suosituksessa sanoja potilas ja asiakas käytetään toistensa synonyymeinä.

Suositus on laadittu THL:n ja Valviran yhteistyönä.

Sirpa Mykkänen
Erikoistutkija, FM
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Kimmo Kuoppasalmi
Ylilääkäri, psykiatrian dosentti ja erikoislääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Päivi Tissari
Ylilääkäri, kliinisen mikrobiologian dosentti ja erikoislääkäri
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

Markus Henriksson
Ryhmäpäällikkö, lääkintöneuvos, psykiatrian dosentti ja erikoislääkäri
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

Sammandrag

Rekommendation för drogtestning av hälsovårdsskäl. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).Handledning 5/2015. 29 sidor. Helsingfors, Finland 2015. ISBN 978-952-302-488-5 (nätpublikation)

Med drogtestning av hälsovårdsskäl avses testning som görs i samband med diagnostisering eller uppföljning av vård av klienten eller patienten. Vid testningen används vanligen tester som görs på urin, men det är värt att utöver urinprovet ta ett blodprov till exempel för att påvisa ett tillstånd av akut påverkan. En drogtestning som utförs på korrekt sätt ingår som en del i god vård av patienten. Ett enskilt testresultat, vare sig det är positivt eller negativt, ska alltid betraktas som en del av patientens vård som helhet.

En drogtestning av hälsovårdsskäl görs vanligen i två steg: positiva resultat på det snabba men osäkrare första screeningtestet verifieras med en pålitligare analys. Vid testning av hälsovårdsskäl kan man av motiverade skäl i vissa situationer låta bli att göra en verifieringsanalys. Då bör man dock känna till osäkerhetsfaktorerna för det använda screeningtestet samt begränsningarna för användningen av det erhållna resultatet.

Den verksamhetsenhet som använder snabbtester som är avsedda för drogscreening, ska ha en för testning utsedd ansvarig person och anvisningar som omfattar hela testningsprocessen. Verksamhetsenheten bör identifiera riskerna med det test som i första hand används samt mer allmänt riskerna med drogtestning och bedöma genomförandet av testerna på det sätt som beskrivs i planen för egenkontroll, kvalitetskontroll eller patientsäkerhet.

Patienten bör på ett korrekt sätt informeras om testningen, och testningen får inte utföras utan patientens samtycke. Analyserna ska utföras korrekt och ett positivt resultat på drogscreeningen i det första steget ska verifieras på ett ackrediterat laboratorium med en verifierande analys. Erhållna resultat ska registreras i journalhandlingarna på ett entydigt sätt. Man kan endast med en särskild motivering frångå verifieringen av screeningresultaten och motiveringen måste antecknas i patientjournalen. Den som testas ska ges möjlighet att bestrida också ett verifierat resultat och be den som utfört testningen om ny analys av provet. En läkare som är förtrogen med drogtestning ska tolka resultatet av verifieringsanalysen och anteckna sin tolkning i patientjournalen.

När man begär en drogtestning bör man så noggrant som möjligt bedöma om ett eventuellt positivt screeningsresultat för patienten kan få omedelbara följder eller konsekvenser som visar sig i ett senare skede: överväger man till exempel att överföra vårdansvaret för en klient i missbrukarvården från en enhet till en annan eller att begränsa av umgängesrätten med barnen för en klient hos barnskyddet. I sådana situationer följer man arbetshälsovårdens motsvarande rutiner vid testning. Då ställs särskilda krav på hela drogtestningen. Provet ska tas under övervakning och verifieringsbestämningen ska alltid göras. En läkare som är förtrogen med drogtestning ska tolka det positiva testresultatet som erhållits med en verifieringsmetod och anteckna tolkningen i patientjournalen.

I denna rekommendation behandlas inte testning i företagshälsovården eller av studerande. För dem finns det en separat lagstiftning och i den fastställda förfaringssätt. I rekommendationen behandlas inte heller de specialsituationer då kroppsbesiktning är möjlig enligt i lagstiftningen fastställda villkor. Vid kroppsbesiktning kan patienten eller klienten åläggas att ge

prov för drogtestning mot sin vilja. Det är viktigt att observera att dessa situationer är mycket strängt definierade till exempel i tvångsmedelslagen (utgående från polisens begäran om handräckning), i mentalvårdslagen och barnskyddslagen. De förfaringssätt för korrekt utförande av drogtestning, som beskrivs i denna rekommendation är dock användbara i dessa situationer.

I denna rekommendation används orden patient och klient som synonyma med varandra.

Rekommendationen har gjorts upp i samarbete mellan THL och Valvira.

Sirpa Mykkänen
Specialforskare
Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Kimmo Kuoppasalmi
Överläkare, docent, specialist i psykiatri
Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Päivi Tissari
Överläkare, docent, specialist i klinisk mikrobiologi
Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården (Valvira)

Markus Henriksson
Enhetschef, medicinalråd, docent, specialist i psykiatri
Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården (Valvira)

Abstract

Recommendation for drug testing for health care purposes. National Institute for Health and Welfare (THL). National Supervisory Authority for Welfare and Health (VALVIRA). Directions 5/2015. 29 pages. Helsinki, Finland 2015. ISBN 978-952-302-488-5 (online publication)

Drug testing for health care purposes means testing performed as part of the diagnosis of a client's or patient's condition or as part of treatment monitoring. Usually, the tests use urine samples, although even a blood test is advisable to determine acute intoxication, for example. Drug testing, when performed appropriately, is part of the good care of patients. Test results, whether positive or negative, are always examined as part of the patient's overall treatment.

Drug testing for health care purposes is usually done in a two-step procedure: positive results obtained using the quick, but less reliable, initial drug screening test are verified by using the reliable confirmation analysis. In some cases of drug testing for health care purposes it is possible on justified grounds not to do the confirmation analysis. A requirement is, however, that the staff is aware of the uncertainties associated with screening tests as well as with the limitations of using the test results.

All units using point-of-care tests, or rapid tests, designed for initial drug screening, must appoint a person responsible for the tests. They must also have in place guidelines describing the whole of the testing process. The units should recognise the risks involved with the type of initial testing used as well as with drug testing in general. They should also evaluate whether tests are done according to guidelines detailed in the unit's self-monitoring, quality management or patient safety plans.

Patients must be informed of the testing, and no test can be performed without the patient's consent. Analytics must be performed appropriately, and positive results in initial drug screening must be sent to an accredited research laboratory for confirmation analysis. All results must be recorded unambiguously in patient documents. Exceptions to the practice of confirming screening test results are possible only on justified grounds, and the grounds for exceptions must be recorded in patient documents. The client or patient should also have the opportunity to contest the test result and request a re-analysis of the sample. The confirmation analysis results must be interpreted by a physician familiar with drug testing, and the interpretation must be recorded in patient documents.

Before requesting a drug test, the staff must carefully assess whether a potential positive result could have direct or later consequences for the patient, such as a transfer to another service unit for substance abusers or restrictions to the patient's rights to visit his/her children. In such cases the staff must follow the practices used in occupational health care where the drug testing process must comply with specific requirements. The sample must be taken under supervision, and all test results must be verified by confirmation analysis. A positive result from the confirmation analysis must be interpreted by a physician familiar with drug testing, and the interpretation must be recorded in the patient documents.

The recommendation at hand does not apply to drug testing in occupational or student health care, which are subject to separate legislation and procedures. Furthermore, the recommendation does not discuss special situations where physical examination is by law possible. Physical examination entails that patients or clients can be obligated to provide a sample for drug

testing against their will. It is important to note that there are strict regulations concerning such situations in the Coercive Measures Act (on the grounds of a request for executive assistance issued by the police), the Mental Health Act, and the Child Welfare Act, for example. However, the procedures described in this recommendation for the appropriate execution of drug testing are applicable even in such situations.

In the recommendation, the terms 'patient' and 'client' are used synonymously.

The recommendation was drafted in collaboration between THL and Valvira.

Sirpa Mykkänen
Senior Researcher, MSc
National Institute for Health and Welfare Helsinki, Finland

Kimmo Kuoppasalmi
Chief Physician, Docent, Specialist in Psychiatry
National Institute for Health and Welfare Helsinki, Finland

Päivi Tissari
Senior Medical Officer, Docent, Specialist in Clinical Microbiology
National Supervisory Authority for Welfare and Health Helsinki, Finland

Markus Henriksson
Head of Unit, Medical Counsellor, Docent, Specialist in Psychiatry
National Supervisory Authority for Welfare and Health Helsinki, Finland

Sisällys

1 Taustaa	11
2 Kenelle suositus on tarkoitettu	13
3 Huumetestauksen rooli päihdepotilaan hoidossa.....	14
4 Testausmenetelmistä	17
4.1 Ensivaiheen seulontamenetelmät	17
4.2 Ensivaiheen seulonnassa saadun tuloksen varmistaminen.....	18
5 Käytännön testausprosessista	19
5.1 Hoitoyksikön henkilöstön ja laboratorion yhteistyöstä.....	19
5.2 Vieri- eli pikatesteistä	20
5.3 Tutkimusvalikoimasta.....	21
5.4 Ohjeistuksesta	21
5.5 Potilaan tai asiakkaan informoinnista ja suostumuksesta	22
5.6 Tutkimuslähetteen laatimisesta.....	22
5.7 Näytteenotosta, näytteen kuljetuksesta ja säilytyksestä	22
5.8 Huumetutkimuslaboratorion osuus	23
5.9 Tuloksen vastaanmisesta ja kirjaamisesta.....	23
5.10 Tuloksen tulkinnasta	23
5.11 Tuloksen kiistämisestä	24
6 Säännöksiä ja ratkaisukäytäntöä.....	25
6.1 Hallintotehtävästä yleisesti	25
6.2 Terveysthuollosta.....	25
6.3 Sosiaalihuollosta	26
6.4 Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista	26
6.5 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännöstä.....	27
7 Kirjallisuutta.....	29

1 Taustaa

Huumetestausta voidaan tehdä osana potilaan hoitoa (terveydenhoidollinen, kliininen testaus) tai muista kuin terveydenhoidollisista syistä (valvonnallinen testaus) selvittäessä mahdollista huumeiden käyttöä esimerkiksi liikenteessä tai työpaikoilla. Työelämässä tehtävistä huume-testeistä säädetään yksityiskohtaisesti valtioneuvoston asetuksessa (218/2005) ja annetaan sovellusohjeita Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa (2/2006). Niin sanotussa SORA-lainsäädännössä säädetään huume-testauksesta opiskelun aikana. Edellä mainitussa valvonnallisessa testauksessa tulee lainsäädännön mukaan ensivaiheen seulontamenetelmällä saatu positiivinen tulos varmistaa massaspektrometrisellä tai muulla yhtä luotettavalla menetelmällä.

Terveydenhoidollisesta huume-testauksesta ei ole erillistä lainsäädäntöä. Asiasta on kuitenkin olemassa suosituksia. Asiantuntijatyöryhmä laati vuonna 2008 suosituksen huume-testien suorittamisesta (Moodi 2/2008). Lisäksi Käypä hoito -suositus huumeongelmaisten hoidosta sisältää osion huume-testauksesta ja sen asianmukaisista menettelytavoista. Yleisesti hyväksytyyn käytännön mukaan terveydenhoidollisen testauksen ensivaiheen positiivinen tulos tulisi varmistaa samalla tavoin kuin esimerkiksi työelämän huume-testauksessa ainakin silloin, kun tuloksella on testattavalle oikeudellisia, sosiaalisia, taloudellisia tai hoidollisia seuraamuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) selvityksessään saamien tietojen mukaan terveydenhoidollisessa huume-testauksessa on maassamme varsin vaihtelevia käytäntöjä: ensivaiheen seulontatestin positiivista tulosta ei suinkaan aina varmisteta massaspektrometrisellä menetelmällä, vaikka tuloksesta olisi testattavalle seuraamuksia. Esimerkiksi yliopistollisten keskussairaaloiden ja keskussairaaloiden kliinisten laboratorioden tutkimusohjekirjojen perusteella käytännöt vaihtelevat alueellisesti.

THL:n ja Valviran tilannekuvaselvityksen perusteella vaihteleviin käytäntöihin on useita syitä. Tilannetta, josta on testattavalle seuraamuksia, ei aina välttämättä tunnisteta. Seuraamuksia voivat olla esimerkiksi hoitopaikan, kuntoutuspaikan tai lääkehoidon epääminen, lasten huostaanotto, tai ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen. Toisaalta itse testaus tilanne ja seuraamuksen arviointi voivat olla ajallisesti kaukana toisistaan, jolloin testin pyytäjällä ei välttämättä tule ajatelleeksi seuraamuksen mahdollisuutta. Tällaisessa tapauksessa vastuu tuloksen asianmukaisuuden ja luotettavuuden arvioinnista jää sen tulkitsijalle, jolla välttämättä ei ole tähän riittävästi koulutusta tai osaamista. Immunokemiaan perustuvien ensivaiheen seulontatestien ominaisuuksien tuntemus kentällä on myös varsin vaihtelevaa ja seulontatestin tuloksen luotettavuutta selkeästi yliarvioidaan.

THL:n ja Valviran havaintojen mukaan huume-testauksen laadunhallinta on myös vaihtelevaa. Osalla toimijoista on käytössään koko huume-testauksen prosessin kattava ohjeistus tutkimuksen pyytämisestä aina tuloksen vastaanmiseen, osalla ohjeistusta ei ole lainkaan. Käytössä oli niin terveydenhuollon toimintayksikön tekemiä vieriseulontatestejä eli ”pikatestejä” kuin akkreditoidun laboratorion analysaattoreilla tehtyjä immunologisiin menetelmiin perustuvia seulontatestejä. Näytemäärissä on myös runsaasti vaihtelua eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Näytteenotto voi tapahtua joko valvotusti tai tavanomaisena näytteenottona. Useilla toimijoilla oli käytössään asianmukaiset näytteenottotilat valvottua virtsanäytteenottoa varten. Toimintatavat näytteenotossa kuitenkin vaihtelivat.

Myös tulosten kirjaaminen potilasasiakirjoihin on vaihtelevaa. Yleensä kyseisen hoitopaikan henkilöstö osaa erottaa merkinnöistä, mikä tulos on seulonnan tulos ja mikä varmistettu tulos, mutta eri tutkimuslyhenteiden merkityksen ja luotettavuuden aukeaminen jälkikäteen hoitopaikan ulkopuoliselle on varsin epävarmaa. Positiivinen ensivaiheen seulontatulokset ja sen varmistuksen tulos saattavat sijaita potilasasiakirjojen niin kutsutulla laboratoriolehdellä kaukana toisistaan, jolloin yksittäisen hoitajan tai lääkärin aktiivisuuden varaan jää varmistustuloksen etsiminen. On yleistä, että varmistamattomista positiivisista seulontatuloksista jää merkintöjä potilasasiakirjoihin. Päihdehuollon ammattilaiset kuitenkin kirjaavat seulontojen ja varmistusten tulokset usein sanallisesti potilaskertomukseen, jolloin seulonnan ja varmistuksen tulokset löytyvät myös sieltä.

On myös huomattava, että vaikka terveydenhoidolliset huumetestit perustuvat testattavan vapaaehtoisuuteen, tietyn hoidon saamiseksi kuitenkin käytännössä usein edellytetään asiakkaan suostumista huumetestaukseen. Testattavan aidon suostumuksen ja tapauskohtaisen harkinnan merkitystä testauksessa ei ilmeisesti aina huomata. Aluehallintoviraston tietoon tuli esimerkiksi tapaus, jossa kuntouttavaa toimintaa tarjoavassa toimintayksikössä otettiin kaavamaisesti kaikilta asiakkailta virtsanäytteet päihdeiden käytön toteamiseksi. Kehitysvammainen henkilö oli joutunut istumaan huomattavan pitkiä aikoja wc:ssä, sillä hän ei saanut vaadittua näytettä annettua. Aluehallintovirasto antoi asiassa ohjausta: toiminta oli perusoikeuksien ja lainsäädännön vastaista eikä sitä tullut jatkaa.

Huumetestit oikein järjestettynä ja toteutettuna ovat osa päihdepotilaan hyvää hoitoa. Tavoitteena on, että päihdehuollossa työskentelevät ammattilaiset osaisivat sijoittaa huumetestauksen tulokset potilaan tai asiakkaan hoidon kokonaisuuteen, ja että usein haasteellisten asiakkaiden hoidossa kyettäisiin asianmukaisesti kunnioittamaan, ennakkoluulottomaan, neutraaliin ja tuomitsemattomaan otteeseen. Huumestestiä ei saa käyttää potilaan kontrolloinnin tai alistamisen välineenä.

Tilannekuvaselvityksen mukaan erityisiä haasteita ilmenee silloin, kun asiakkaan päihdekuntoutuksen eteneminen kiinnostaa myös sidosryhmiä, esimerkiksi sosiaalihuollon, ja siellä vaikkapa lastensuojelun piirissä toimivia. Viranomaisilla on tietyissä tilanteissa lain nojalla oikeus saada käyttöönsä myös henkilön terveydentilaa koskevia tietoja. Tällöin yksittäisen huumetestin tulos saattaa saada merkityksen aseman. Erityisesti tällaisissa tilanteissa, joissa testin tuloksella on ilmeistä seuraamisen uhka asiakkaalle, olisi äärimmäisen tärkeää huolehtia huumetestauksen asianmukaisesta suorituksesta, tulkinnasta ja raportoinnista.

2 Kenelle suositus on tarkoitettu

Suositus on tarkoitettu kaikille terveyden- ja sosiaalihuollossa työskenteleville, jotka työssään osallistuvat potilaiden tai asiakkaiden huumetestaukseen. Suosituksesta on hyötyä myös niille terveyden- ja sosiaalihuollossa työskenteleville, jotka tekevät johtopäätöksiä potilaan tai asiakkaan huumetestin tuloksen perusteella.

Suosituksen kuvaus asianmukaisista menettelytavoista on hyödyllinen myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamis- ja järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden edustajille muun muassa palveluiden hankkimisen, suunnittelun ja kehittämisen yhteydessä.

3 Huumetestauksen rooli päihdepotilaan hoidossa

Huumetestaus on päihdepotilaan hoidon apukeino. Terveydenhoidollinen testaus on pääsääntöisesti vapaaehtoista joitakin laissa erikseen säänneltyjä poikkeuksia lukuun ottamatta. Peruseriaate on, että potilasta ei voi pakottaa antamaan näytettä huumetestausta varten. Potilaan hoitosuunnitelmassa kuvataan huumetestin ja positiivisten tulosten merkitys hänen hoidossaan.

Huumetestausmenetelmien rajoitukset, esimerkiksi käytettävän seulontamenetelmän herkkyys sekä väärin positiivisten ja väärin negatiivisten tulosten mahdollisuus, tulee ottaa huomioon potilaan hoidossa. Tämä on erityisesti huomioitava, mikäli johtopäätöksiä joudutaan tekemään pelkän varmistamattoman ensivaiheen seulontatestin tuloksen perusteella. Pika- tai vieritestien käyttöön ei tule milloinkaan ryhtyä siksi, että testien tekeminen nykyisillä pikatesteillä vaikuttaa helpolta, vaan sopiva testauskokonaisuus arvioidaan potilaan hoidosta lähtevien tarpeiden mukaan. Yksittäisen huumetestin tuloksen perusteella ei myöskään saa evätä potilaalta hoitoa, kuntoutusta, palvelua tai vastaavaa. On myös huomattava, että toimintayksikössä huumetutkimuksia ei tule suorittaa kaikille asiakkaille kaavamaisesti, vaan ainoastaan yksilöllisesti perustellusta syystä ja oikeassa suhteessa saavutettavaan hyötyyn. Toimintayksikön tulisi tunnistaa käytettyyn ensivaiheen testiin liittyvät riskit, ja arvioida niiden toteutumista omavalvonta-, laadunhallinta- tai potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvatulla tavalla.

Huumetutkimusta pyydetessä tulee arvioida mahdollisimman tarkkaan, voiko mahdollisesta positiivisesta seulontatuloksesta olla potilaalle välittömiä tai myöhemmässä vaiheessa ilmenviä erityisiä seuraamuksia: harkitaanko esimerkiksi päihdehuollon asiakkaan hoitovastuun siirtämistä yksiköstä toiseen tai lastensuojelun asiakkaan lasten tapaamisoikeuden rajoittamista. Tällaisessa tilanteessa varmistusanalyysit on aina teetettävä, ja koko huumetestauksen kulle asetetaan erityisiä vaatimuksia. Tällöin näyte tulee ottaa valvotusti. Joissakin käytännön tilanteissa myös ensivaiheen seulontatestin tuloksella voi olla asiakkaalle välittömiä seuraamuksia, esimerkiksi kotilomalle lähdössä olevalta korvaushoitopotilaalta saatetaan harkita lääkityksen epäämistä loman ajaksi, eikä varmistusanalyysin tulosta saada ennen päätöksentekoa. Toimintayksikössä on kuitenkin oleellista huomata ne tilanteet, joissa testauksesta on tavalla tai toisella asiakkaalle seuraamuksia ja toisaalta myös ymmärtää pelkkien ensivaiheen seulontatestien tulosten käyttöön liittyvät rajoitukset.

Usean eri päihteen käyttö on hoitoon hakeutuvilla potilailla nykyisin tavallista, eikä asiakas aina itse välttämättä pysty yksilöimään käyttämiään pähteitä. Huumestestiä voidaan käyttää apuna, kun yritetään selvittää potilaan keskeisintä ongelmapäihdettä. Nykypäivänä käytettyjen aineiden kirjo on hyvin laaja ja osin nopeasti muuttuva, joten kattavan tuloksen saamiseksi on suositeltavaa käyttää huumetestaukseen erikoistuneen akkreditoidun tutkimuslaboratorion laajoja huume- ja lääkeainetutkimuksia jo ensivaiheen analyysinä (ks. osio tutkimusvalikoima). Päihdepotilaan taudinmäärityksen ja hoidon suunnittelu on haastavaa, sillä syiden ja seurausten erottaminen toisistaan on vaikeaa. Päihteillä on moninaisia, usein yllättäviäkin äkillisiä tai pitkäaikaisia vaikutuksia. Monia elimellisiä oireita on kyettävä hoitamaan turvallisesti. Tämän vuoksi huumediagnostiikan eri vaihtoehtoihin ja menetelmien rajoituksiin onkin hyvä perehtyä riittävästi.

Ilmiselvästi päihtyneen päivystyspotilaan pikaista hoitoa vaativassa tilanteessa ensivaiheen huume-seulontatutkimuksen tulosta voidaan käyttää apuna, kun on välttämätöntä valita potilaalle esimerkiksi sopivaa lääkehoitoa. Ensivaiheen seulontatulokset on aina ainoastaan suuntaa antava, mikä muodostaa haasteen monipäihdepotilaan hoidon tarpeen arvioinnille ja hoidon suunnittelulle. Huomattavaa on myös, että monet nykypäivänä käytetyt niin sanotut uudet muuntohuumeet eivät anna positiivista tulosta perinteisissä ensivaiheen pikatesteissä.

Päihdeseurannassa olevalla potilaalla huume-testaus toimii parhaimmillaan potilaan motivoijana. Potilas saa hoidon aikana negatiivisista huume-testeistä itselleen myönteistä palautetta ja samalla hoitoyksikkö saa tietoa hoitovasteesta. Asiakkaan kliininen tila ja päihtymysaste on arvioitava aina, ja se on osa potilaan hyvää hoitoa. Tarvittaessa voidaan käyttää myös uloshengitysilman alkoholipitoisuuden mittausta.

Mikäli potilaan epäillään olevan ajanvarausvastaanotolla päihtyneenä, voidaan huume-seulontaa käyttää päihtymystilan arvioinnin apuna, mutta potilasta hoitavan terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilön arviota potilaan päihtymystilasta voidaan pitää vielä tärkeämpänä. Haasteellisissa tilanteissa voi olla hyvä pyytää toisen työntekijän arviota asiakkaan päihtymystilasta, ja kirjata käsitykset hoitoa koskeviin asiakirjoihin. Päihtymystilan aiheuttaneen aineen selvittämiseksi suositellaan verinäytteen ottamista mahdollisesti ensivaiheen seulonnassa käytetyn virtsanäytteen lisäksi. Verinäytteestä voidaan huume-testaukseen erikoistuneessa akkreditoitussa tutkimuslaboratoriossa selvittää laajan huume- ja lääkeainetutkimuksen avulla käytetyt yhdisteet ja niiden pitoisuudet elimistössä päihtymystilan arviointia varten.

Positiivisen tuloksen ensivaiheen huume-seulontatutkimuksessa antanut näyte tulee lähettää asianmukaisesti varmistusanalyysiin. Tästä peruserästä saa poiketa ainoastaan poikkeustapauksissa poikkeuksellisen menettelytavan perusteet on kirjattava potilas- tai asiakasasiakirjoihin. Hyväksyttävä perustelu poikkeamiselle voi olla esimerkiksi korvaushoidossa oleva potilas, jonka seulontatulokset on positiivinen ainoastaan korvaushoitolääkkeen seurauksena, eikä epäilyä oheiskäytöstä ole. Halu säästää kustannuksissa ei ole riittävä peruste.

Hoitava lääkäri tulkitsee varmistusanalyysin tuloksen ja merkitsee sen potilaan tai asiakkaan asiakirjoihin. Mikäli lääkäri ei ole perehtynyt huume-testaukseen, tulee hänellä olla mahdollisuus konsultoida päihdealaa perehtynyttä lääkäriä sekä huume-tutkimuslaboratorion asiantuntijaa, ja konsultaatio tulee merkitä asianmukaisesti potilaan asiakirjoihin.

Mikäli potilaan päihtymystilaa kliinisesti arvioineet ammattihenkilöt ovat epäilleet päihtymystilaa, mutta ensivaiheen huume-seulontatestin tulos on negatiivinen, lähetetään näyte tutkittavaksi huume-testaukseen erikoistuneeseen akkreditoituun tutkimuslaboratorioon niin sanottuun laajaan huume- ja lääkeainetutkimukseen (ks. jäljempänä ”tutkimusvalikoimasta”). Laaja huume- ja lääkeainetutkimus kattaa huomattavasti laajemman ainevalikoiman kuin yleisesti käytetyt ensivaiheen immunologiset seulontatestit.

Huume-testauksen osuus asiakkaan hoidossa on määritelty potilaan hoidon asiakirjoissa. Huume-testaus on pääsääntöisesti potilaalle vapaaehtoista.

Yksittäinen positiivinen testituloks ei oikeuta hoidon tai palvelun epäämiseen.

Positiivisen tuloksen ensivaiheen huume-seulonnassa antanut näyte lähetetään laboratorioon varmistusanalyysiin.

Päihtyneen asiakkaan negatiivisenkin seulontatuloksen antanut näyte lähetetään laajaan huume- ja lääkeainetutkimukseen. Verinäytteestä tehty huume- ja lääkeaineanalyysi antaa osuvamman kuvan akuutista päihtymystilasta kuin virtsanäytteestä tehty määrittely.

4 Testausmenetelmistä

Huumetestaus tehdään tavallisesti kaksivaiheisena: ensivaiheen epävarmemman seulontatestin tulokset varmistetaan luotettavalla varmistusanalyysillä.

4.1 Ensivaiheen seulontamenetelmät

Virtsanäytteiden ensivaiheen analyyseissä tehdään samasta näytteestä yleensä useita erilaisia immunologisia testejä. Seulontatestit voidaan tehdä automaattisilla analysaattoreilla tai vieritesteillä, eli niin sanotuilla pikatesteillä. Molemmilla tavoilla suoritettavat ensivaiheen testit perustuvat samaan periaatteeseen, jossa käytetään hyväksi tutkittavalle aineelle tai aineryhmälle valmistettua spesifistä vasta-ainetta sekä radioaktiivisesti tai muulla tavoin leimattua tutkittavaa ainetta. Näin ollen niissä on myös pitkälti samat epävarmuustekijät ja rajoitteet. Analysaattorilla tehtävää immunologisella periaatteella toimivaa testiä ei siis voi käyttää pikatestituloksen varmistamiseen.

Immunologisiin menetelmiin liittyy tavallisesti myös näytteen kelpoisuuden tutkiminen (tavallisimmin virtsan kreatiniinipitoisuus ja happamuus).

Immunologiseen menetelmään perustuvat seulontatestit ovat yleensä ryhmäspesifisiä ja reagoivat herkästi samankaltaisten yhdisteiden kanssa (niin sanottu ristireaktio). Positiivinen seulontatuloks ei välttämättä siis kerro käytettyä ainetta. Esimerkiksi amfetamiinitestissä positiivinen seulontatuloks voi johtua myös käytetyistä, kemialliselta rakenteeltaan samankaltaisista lääkeaineista. Samoin on myös muiden aineiden ja aineryhmien kohdalla. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa seulonnan positiivinen tulos toisella, luotettavammalla menetelmällä. Yleisimmin käytetään joko kaasui- tai nestekromatografiaa yhdistettynä massaspektrometriaan. Varmistustutkimukset tehdään aina laboratorio-olosuhteissa.

Kaupallisia immunologisia testejä on saatavilla tavallisimpien huumeaineryhmien osoittamiseen. Tämän vuoksi valitun testin ominaisuudet rajoittavat myös löydettyjen aineiden määrää: esimerkiksi uudet muuntohuumeet eivät yleensä ole tunnistettavissa, eivätkä siten anna positiivista seulontatulosta. Silloin kun on tarve selvittää huumeiden käyttöä laajemmin, onkin suositeltavaa tehdä laaja huume- ja lääkeainetutkimus, jossa huomattavan suuri ainevalikoima määritetään massaspektrometrisillä menetelmillä.

Verinäytteestä tehtävän laajan huume- ja lääkeainetutkimuksen tuloksena saadaan käytettyjen aineiden pitoisuudet päihtymistilan arviointia varten. Virtsanäytteestä tehtävät löydökset kuvaavat käyttöä pidemmältä aikaväliltä.

Positiivinen seulontatuloks = näytteessä saattaa olla kyseiseen aineryhmään kuuluvaa lääkainetta tai huumetta.

Negatiivinen seulontatuloks = näytteessä ei todennäköisesti ole niitä aineita, joita käytetty seulontatesti mittaa.

4.2 Ensivaiheen seulonnassa saadun tuloksen varmistaminen

Massaspektrometria on menetelmä, jossa tutkittavat molekyylit ionisoidaan ja muodostuneet ionit erotellaan ja havaitaan niiden massa/varaus-suhteen (m/z) mukaisesti. Saadusta massaspektristä nähdään syntyneiden ionien molekyylimassat, joiden avulla tuntemattomat yhdisteet voidaan tunnistaa. Syntyneiden ionien määrä on suoraan verrannollinen yhdisteen pitoisuuden näytteessä. Kromatografinen menetelmä, jossa molekyylit erotellaan toisistaan niiden koon perusteella, yhdistettynä massaspektrometriin tunnistaa luotettavasti yhdisteitä myös monimutkaisista seoksista.

Massaspektrometrisillä varmistusmenetelmillä saadaan luotettavasti selvitettyä aine, joka antoi positiivisen seulontatuloksen. Yleensä menetelmillä saadaan mitattua myös löydetyn aineen pitoisuus, mutta virtsanäytteiden kohdalla on huomioitava ettei pitoisuus virtsassa kerro käytetyn aineen määrää eikä aikaa jolloin ainetta on käytetty. Verinäytteestä määritetyn pitoisuuden perusteella voidaan arvioida myös aineen käyttöä, kun sen puoliintumisaika ja aineenvaihduntatuotteet tunnetaan.

Positiivinen varmistus virtsanäytteestä = Tutkittu näyte sisältää ilmoitettua ainetta.

Positiivinen varmistus verinäytteestä = Tutkittu näyte sisältää todetun määrän ilmoitettua ainetta.

Negatiivinen tulos varmistustestissä = Tutkitussa näytteessä ei ole todettu ilmoitettua ainetta.

”Väärä” positiivinen tulos seulontatestissä = Positiivinen seulatulokset, joka antaa varmistusanalyysissä negatiivisen tuloksen.

”Väärä” negatiivinen tulos seulontatestissä = Asiakas on käyttänyt päihdettä, jota seulontatesti ei tunnista, tai testi ei toimi ilmoitetulla tavalla tutkittavalle yhdisteelle, tai näyte on epäkelpo määrittelyyn.

5 Käytännön testausprosessista

5.1 Hoitoyksikön henkilöstön ja laboratorion yhteistyöstä

Potilasta hoitavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat potilaan lääketieteellisen hoidon asiantuntijoita, sosiaalihuollon ammattilaiset taas oman alansa ja laboratorion henkilökunta laboratoriotestauksen asiantuntijoita. Parhaimmillaan laboratoriotutkimuksella haetaan vastausta johonkin kohtuullisen selkeään kliiniseen kysymykseen. Laboratorio osaa asiantunteumuksellaan ehdottaa kuhunkin kysymyksenasetteluun sopivimman tutkimuksen ja kertoa, mitä tutkimuksen tuloksesta voidaan päätellä, ja mitä siitä ei voida päätellä.

Tarkoituksenmukaisimman testauskokonaisuuden määrittelemiseksi kunkin huumausainetutkimuksia pyytävän terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksikön olisi hyvä sopia etukäteen toimintakäytännöistä sen laboratorion kanssa, joka tutkii toimintayksikön näytteet, tai jonne positiivisen tuloksen huume-seulatutkimuksessa antaneet näytteet lähetetään. Kliinisen laboratorion on myös hyvä huolehtia siitä, että sillä on tarvittaessa lisäkoulutuksen ja perehdytyksen avulla riittävästi osaamista huume-seulatutkimuksia tekevien asiakkaiden neuvontaan.

Erityisen tärkeää olisi yhdessä laboratorion kanssa miettiä, mitkä huumetutkimukset parhaiten vastaisivat potilaiden hoidossa esille tuleviin erilaisiin kysymyksiin. Mikäli ensivaiheen seulonta tehdään kliinisessä laboratoriossa, laboratorion kanssa tulee sopia, että kaikki ensivaiheen seulontatestissä positiivisen tuloksen antaneet näytteet varmistetaan tai lähetetään varmistettavaksi huumetestaukseen erikoistuneeseen akkreditoituun tutkimuslaboratorioon. Varmistukset suoritetaan käyttäen kromatografis-massaspektrometrisia menetelmiä. Tästä poikkeavan menettelytavan perusteet on kirjattava potilas- tai asiakasasiakirjoihin. Toimintayksikkö voi myös päättää, että esimerkiksi tietyistä potilaista pyydetään suoraan niin sanottu laaja huume- ja lääkeainetutkimus, eli näyte tutkitaan erikoistuneessa huumetutkimuslaboratoriossa suoraan kromatografis-massaspektrometrisesti.

Mikäli toimintayksikkö tekee itse virtsan huumausaineseulontaa vieritesteillä, toiminnan tukena tulisi olla riittävästi asiaan perehtynyt laboratorio niin sanottuna tukilaboratoriona. (Vieritestauksen asianmukaisia periaatteita kuvataan jäljempänä sitä käsittelevässä kohdassa.) Kaikkien huumetutkimuksia tekevien laboratorioden tehtäviin kuuluu myös asiakkaidensa opastus, joten omasta laboratoriosta kannattaa rohkeasti kysyä neuvoa tai pyytää opastusta tutkimusten käyttöön.

Vieritestejä tekevän toimintayksikön olisi hyvä nimetä henkilökunnastaan henkilö huumetestauksen vastuuhenkilöksi ja hänelle vielä varavastuuhenkilö. Nämä vastuuhenkilöt perehtyvät erityisesti huumetestien perusperiaatteisiin ja jäljempänä kuvattaviin testauksen asianmukaisiin menettelytapoihin. Vastuuhenkilöt puolestaan kouluttavat muut toimintayksikön työntekijät näihin menettelytapoihin, tarvittaessa ulkopuolisen asiantuntijan avulla.

Terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksikkö sopii laboratorion kanssa toimintakäytännöt huumetestauksessa. On suositeltavaa, että toimintakäytännöistä sopimiseen osallistuvat myös päihdepalveluiden tilaaja-asiakkaat siten, että tilaaja on tietoinen asianmukaisen huumetestauskäytännön vaatimuksista.

Vieritestaukselle nimetään vastuuhenkilö ja varavastuuhenkilö, jotka perehtyvät ensivaiheen huumausaineseulontaan ja sen asianmukaisiin menettelytapoihin.

5.2 Vieri- eli pikatesteistä

Ensivaiheen huumeseulonnassa käytettävät vieritestit, ”huumeseulat” ja ”pikatestit”, ovat terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa määriteltyjä terveydenhuollon laitteita. Kun sellaista käytetään sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan taudinmäärittämiseen tai hoitopäätösten tekoon, testin tulee olla varustettu CE-merkinnällä eli sen tulee täyttää niin sanotussa IVD-direktiivissä (98/79/EY) in vitro -diagnostiikan laitteille asetetut vaatimukset. Testiä käyttävä toimintayksikkö on laissa tarkoitettu ammattimainen käyttäjä, ja yksikköä koskevat ammattimaiselle käyttäjälle asetetut lainsäädännölliset vaatimukset.

Vieritestin käytölle tulisi olla selkeä peruste. Vieriestiä tulee käyttää ainoastaan, kun tulos tarvitaan nopeasti, jotta potilas voidaan hoitaa asianmukaisesti. Vieritesteillä on vakiintunut asema päihdepotilaan hoidon tukena ja tietyissä päivystyksellisissä tilanteissa. Päihdepotilaan ensivaiheen huumeepikatestausta suunniteltaessa olisi kuitenkin hyvä kyetä perustelemaan, miksi tarvitaan vieriestiä, ja mikä rooli testauksella on potilaan hoidossa (ks. Huumetestin rooli päihdepotilaan hoidossa).

Vieritestin tulisi olla yhtä laadukas kuin vastaavan seulontatarkoitukseen käytetyn laboratoriomenetelmän:

- Testi on käyttötarkoitukseensa soveltuva.
- Testi on asianmukaisesti käyttöympäristössään verifioitu.
- Henkilöstö on perehdytetty testin käyttöön.
- Testille on ohjeistus.
- Sisäisestä ja ulkoisesta laadunvarmistuksesta on huolehdittu.
- Poikkeamia varten on tehty toimintasuunnitelma.
- Testin suorituskykyä verrataan varmistusmenetelmään säännöllisesti ja suunnitelmallisesti.
- Toimintayksiköllä on nimetty tukilaboratorio ja siellä nimetty yhteyshenkilö.

Vieritestin tuloksen kirjaamisen tapa on sovittava ja kuvattava käytössä olevassa vieritestauksen ohjeistuksessa.

Vieriestiä käyttävässä toimintayksikössä tulisi olla testille nimetty vastuuhenkilö ja hänelle nimetty varahenkilö, jotka perehtyvät vieritestin ominaisuuksiin, vieritestin yleisiin periaatteisiin ja laadunhallintaan, kuten edellä jo kuvattiin.

Huumevieriesti on aina seulontatesti, ja positiivisen tuloksen antanut näyte lähetetään varmistettavaksi. Monet nykypäivänä käytetyt muuntohuumeet eivät anna positiivista tulosta perinteisissä ensivaiheen immunologisissa testeissä, joihin vieriestitkin kuuluvat. Laajemman ainekirjon testaamiseksi näyte suositellaan lähetettäväksi huumetestaukseen erikoistuneeseen akkreditoituun tutkimuslaboratorioon laajaan huume- ja lääkeainetutkimukseen.

Vieritestauksen yleisiä periaatteita ja asianmukaisia menettelytapoja on kuvattu esimerkiksi julkaisussa ”Vieritestaus terveydenhuollossa” (Moodi 6/2009).

Perussääntö: positiivisen tuloksen seulonnassa antanut näyte lähetetään varmistustutkimukseen. Perussäännöstä poikkeaminen on perusteltava ja perusteet kirjattava asiakirjoihin.

Pikatestit eivät tyypillisesti tunnista monia nykypäivänä käytettyjä huumeita. Tästä syystä myös negatiivisen ensivaiheen tuloksen antaneen näytteen lähettäminen laajaan huume- ja lääkeainetutkimukseen voi olla perusteltua.

5.3 Tutkimusvalikoimasta

Laboratoriot käyttävät pääsääntöisesti tutkimusnimikkeitä, jotka kuuluvat Suomen Kuntaliiton ylläpitämään laboratoriotutkimusten nimikkeistöön. Nimikkeistön tarkoituksena on laboratoriotutkimusnimikkeiden harmonisointi ja yksiselitteinen yksilöinti. Nimikkeistöä suositellaan käytettäväksi aina myös vieritestauksessa silloin, kun se suinkin on mahdollista. Maassamme on valitettavasti edelleenkin varsin vaihteleva nimikekäytäntö, ja tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että yksittäisen potilaan huumeeseulontatutkimuksen sisältö ja sen tulos kirjataan yksiselitteisesti ja selkeästi potilasasiakirjoihin.

Esimerkkejä virtsasta ja verestä tehtävistä huumeeseulonta- ja varmistustutkimuksista:

U-Huum-O: (Kuntaliiton numero, KL 4221): kvalitatiivinen immunologinen huumeeseulonta. Tulos kertoo, onko virtsanäytteessä mahdollisesti sellaisiin ryhmiin kuuluvia aineita, jotka testin vasta-aineet tunnistavat eli voiko näyte sisältää etsittävää ainetta. Tavallisimpia ryhmiä ovat amfetamiini, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, kannabis, kokaiini, metadoni ja opiaatit.

U-HuumL-O: (KL 1872): Laajaan huume- ja lääkeaineiden massaspektrometrinen seulonta ja varmistus virtsanäytteestä. Tulos kertoo varmistustasoisesti, mitä aineita annettu näyte sisältää. Laajoja huume- ja lääkeainetutkimuksia tekevät huumeestaukseen erikoistuneet akkreditoidut tutkimuslaboratoriot. Tutkimusten sisältämät aineet voivat vaihdella eri laboratorioissa.

U-HuumCt: (esim. 1810 U-AmfetCt): Positiivisen immunologisen seulonnan varmistusmääritys.

B-HuumL-O: Laaja huume- ja lääkeainetutkimus verinäytteestä. Tulos kertoo, mitä aineita annettu näyte sisältää, sekä aineiden pitoisuudet. Laajoja huume- ja lääkeainetutkimuksia tekevät huumeestaukseen erikoistuneet akkreditoidut tutkimuslaboratoriot. Tutkimusten sisältämät aineet voivat vaihdella eri laboratorioissa.

5.4 Ohjeistuksesta

Terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksiköllä tulee olla huumeestausprosessistaan kuvaus ja ohjeistus. Näiden tulee kattaa riittävällä, mutta tarkoituksenmukaisella tarkkuudella kaikki jäljempänä kuvatut vaiheet. Ohjeistuksesta on hyvä käydä esimerkiksi ilmi, missä tilanteissa testejä voidaan käyttää, kuka tai ketkä kyseisessä yksikössä voivat testin suorittaa, sekä miten heidän koulutuksensa testaamiseen ja testien tulosten tulkitsemiseen on järjestetty.

5.5 Potilaan tai asiakkaan informoinnista ja suostumuksesta

Kun potilaan hoidon osana käytetään huumetestausta, tulee hänen antaa suostumuksensa testauksen tekemiseen.

Asiakkaalle tulee kertoa

- mitä testissä testataan
- miten näyte annetaan
- miten analyysi etenee
- milloin tulos on valmiina
- mitä positiivisesta tuloksesta seuraa
- mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta tai kiistää testin tulos.

Asiakkaalle tulee myös kertoa, miten ja millä perustein hänen hoitonsa järjestetään, jos hän kieltäytyy tutkimuksesta. Asiakkaan informointi sekä annettu suostumus tai testistä kieltäytyminen kirjataan asiakirjoihin. Myös suunnitellusta testauksesta pois jääminen kirjataan asiakirjoihin. Suostumusta tiedusteltaessa on muistettava, että pätevän suostumuksen voi antaa vain henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtää suostumuksensa tai kieltäytymisensä merkityksen.

Päivystyksellisissä tilanteissa, joissa potilaan hengen ja terveyden turvaamiseksi tarvitaan tieto esimerkiksi tajunnantilaltaan alentuneen potilaan mahdollisesta huumeiden käytöstä huumetestin avulla, testi voidaan tehdä vaikka potilaalta ei olisi mahdollista saada suostumusta. Ilmeisen sekavan potilaan turvallisen lääkehoidon suunnitteleminen kuuluu tällaisiin päivystyksellisiin tilanteisiin.

5.6 Tutkimuslähetteen laatimisesta

Tutkimuslähetteen laatii asiakasta hoitava hoitaja tai lääkäri, ja asiakkaan henkilöllisyydestä on oltava varmuus. Läheteeseen kirjataan tyypillisesti asiakkaan nimi, henkilötunnus, näytteen laatu, näytteenottopäivämäärä ja kellonaika, onko näytteenotto valvottu vai ei, asiakkaan lääkitystiedot (sikäli kun ne ovat tiedossa) ja mahdolliset tiedot nautituista huumeista ja lääkkeistä, tieto asiakkaan informoinnista ja hänen suostumuksestaan. Osa tiedoista voidaan kuitenkin kirjata vaihtoehtoisesti muihin potilasasiakirjoihin tai –järjestelmiin. Mikäli tutkimuspyynnön tekemisen jälkeen on syytä epäillä näytteen mahdollista manipulointia, tutkittavalle voidaan harkita seuranta näytteenottoa odotellessa. Tutkimusläheteessä tulisi lukea selkeästi onko kyseessä hoidollinen vai sosiaalinen/oikeudellinen testaus (valvonnallinen testaus).

5.7 Näytteenotosta, näytteen kuljetuksesta ja säilytyksestä

Näytteenoton kaikkiin vaiheisiin tulee olla ohjeistus. Näytteenottajalla tulee olla dokumentoitu perehdytys nimenomaan huumetestaukseen liittyvään näytteenottoon. Virtsanäytteenotto voidaan tehdä joko valvotusti tai tavanomaisena näytteenottona. Tarve valvottuun näytteenottoon on harkittava kussakin toimintaympäristössä erikseen. Mitä merkityksellisempi seuraamus asiakkaalle mahdollisesta positiivisesta tuloksesta on, sitä tärkeämpää on valvottu näytteenotto ja näytteen aukoton jäljitettävyys. Tällöin asianmukaisen menettelytavan kaikkien osa-alueiden merkitys korostuu. Tavanomaisessakin näytteenotossa on syytä tiedostaa näytteen manipulointikeinot sekä negatiivisen että positiivisen tuloksen saamiseksi ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan minimoimaan ne.

Ennen näytteenottoa on varmistuttava testattavan henkilöllisyydestä. Asiakas voi olla näytteenottajalle ennestään tuttu tai hänen henkilöllisyytensä voidaan tarkistaa henkilöllisyyden osoittavasta asiakirjasta.

Kaikissa laboratoriotutkimuksissa näytteen mahdollisimman ripeä toimittaminen laboratorioon on suotavaa. Mikäli näytteitä ei toimiteta heti kuljetettavaksi laboratorioon, kannattaa ne pääsääntöisesti säilyttää jääkaappilämpötilassa. Säilytyksen ja kuljetuksen aikana on huolehdittava siitä, että näytteet säilyvät koskemattomana ja näytteiden jäljitettävyyys ei missään vaiheessa katkea.

Positiivisen tuloksen seulontamenetelmällä antanutta näytettä on asianmukaista säilyttää vähintään kuukauden ajan, jotta mahdolliset tuloksen kiistämisen seurauksena suoritettavat uusinta-analyysit kyettäisiin tekemään.

5.8 Huumetutkimuslaboratorion osuus

Huumeiden ja lääkeaineiden varmistusanalyysejä tekevien laboratorioden tulee olla akkreditoituja ja niiden tekemien tutkimusten, myös seulontatutkimusten, tulee kuulua akkreditoinnin pätevyysalueeseen.

Kliinisissä, esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten laboratorioissa immunologisiin periaatteisiin perustuvat huumeeseulontatutkimukset ovat harvoin akkreditoinnin piirissä. Useimmat kliiniset laboratoriot toimivat kuitenkin akkreditoituina toimieliminä, ja ne soveltavat yleisiä laadunhallinnan periaatteita tarjoamiinsa seulontatutkimuksiin. Laboratorioita koskevat myös jäljempänä kuvatut vaatimukset laitteiden ammattimaisesta käytöstä.

Silloin kun laboratorio toimii tukilaboratoriona vieritestejä tekeväälle terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksikölle, sen tulee pystyä tarjoamaan koulutusta, neuvontaa, apua tulosten tulkintaan ja ongelmatilanteisiin, ohjeiden laadintaan ja laadunvarmistuksen suunnitteluun. Tukilaboratorion tehtävänä on omalla asiantuntemuksellaan opastaa asianmukaiseen vieritestein käyttöön, ja suunnitella yhdessä toimintayksikön kanssa toimintamalli valvottuun näytteenottoon ja positiivisten tulosten varmistamiseen.

5.9 Tuloksen vastaanmisesta ja kirjaamisesta

Huumetestin tuloksesta tulee selkeästi käydä ilmi, onko kyseessä ensivaiheen seulontatesti vai kromatografis-massaspektrometrinen varmistusanalyysi. Tarvittaessa tulokseen voi liittää esimerkiksi merkinnän ”seul” tai ”varmistuksen tulos”, tai vastaavan. Testin sisältämien aineryhmien ja käytetyn menetelmän tulee käydä ilmi laboratoriotuloksesta. Oleellista on, että vastausta katsova henkilö yksiselitteisesti näkee, millä menetelmällä tulos on saatu ja mitä on testattu. Varmistuksessa vääriksi positiivisiksi tuloksiksi osoittautuneet ensivaiheen seulontatestin tulokset on merkittävä potilaskertomuksiin niin, ettei tuloksesta myöhemmin voi tulla väärinkäsitystä.

5.10 Tuloksen tulkinnasta

Negatiivisen huumetestin tuloksen voi kertoa asiakkaalle hoitaja tai lääkäri. Positiivisen ensivaiheen huumeeseulontatestin tuloksen ja sen merkityksen kertoo ja tulkitsee huumetestaukseen perehtynyt terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö. Viime kädessä tuloksen tulkinnasta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Potilasasiakirjoissa on kuvattava, millä menetelmil-

lä tulos tai tulokset on saatu, ja mitä ne kertovat potilaan tilasta. Muita positiivisia tuloksia kuin varmistusanalyysin tuloksia ei tule käyttää potilaasta laadituissa lausunnoissa, tai missään sellaisessa arvioinnissa, josta saattaa olla hänelle seuraamuksia.

Positiivisen huumevarmistustuloksen tulkitsee huume-testaukseen perehtynyt lääkäri. Perehdytyksen voi hankkia esimerkiksi osallistumalla sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdessä järjestämään tai muuhun vastaavaan koulutukseen. Koulutus perehdyttää huume-testaukseen liittyvään lainsäädäntöön, huume-testeihin, huumeaineiden farmakologiaan, testien tekemisen hyviin käytäntöihin ja tulkintaan, sekä todistusten laatimiseen.

Huume-testauksesta saadut tulokset on merkittävä potilasasiakirjoihin yksiselitteisesti ja selkeästi: millä menetelmällä tulos on saatu.

Huume-testaukseen perehtynyt lääkäri tulkitsee positiivisen varmistusmenetelmällä saadun tuloksen ja laatii tulkinnasta merkinnän potilasasiakirjoihin.

5.11 Tuloksen kiistämisestä

Mikäli näytteen antanut henkilö kiistää positiivisen testituloksen, oli se sitten seulontatestin tai massaspektrometrinen varmistusmäärityksen tulos, hänellä tulee olla oikeus uusinta-analyysiin.

Uusinta-analyysi tehdään suoraan massaspektrometrisesti näytteestä, jonka tuloksen asianomainen henkilö on kiistänyt. Uusinta-analyysia pitää pyytää välittömästi ja tutkittavalle ei saa olla peruuttamattomia seuraamuksia ennen uuden analyysin valmistumista.

6 Säännöksiä ja ratkaisukäytäntöä

6.1 Hallintotehtävästä yleisesti

Suomessa oikeus terveyden- ja sosiaalihuoltopalveluihin on perusoikeus. Siltä osin kun palvelut tuotetaan julkisesti tai palvelusta vastaavan julkisen organisaation hankkimana, on noudatettava hyvää hallintotapaa.

Hallintolaissa (434/2003) säädetään hyvän hallinnon perusteista, jotka on otettava huomioon kaikessa julkisen hallinnon toiminnassa. Nämä ohjaavat viranomaisen päätösharkintaa ja muuta asian käsittelyä. Esimerkiksi yhdenvertaisuusperiaate velvoittaa tasapuoliseen kohteluun, johdonmukaisuuteen ja syrjimättömyyteen. Julkisessa hallinnossa toimivalla ei saa olla toiminnassaan väriä vaikuttimia, eikä harkintavaltaa saa käyttää väärin. Suhteellisuusperiaate velvoittaa mitoittamaan käytettävät keinot niin, ettei kenenkään oikeuksia tai etuja rajoiteta enempää kuin haitan tai vaaran poistaminen edellyttää.

6.2 Terveydenhuollosta

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslain, 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata.

Potilaslain 5 §:n 1 momentin mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaslain 5 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 12 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994), jäljempänä ammattihenkilölain, 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Mahdollisuudesta rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta on säädetty muun muassa mielen-terveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja lastensuojelun asiakkaan kohdalla lastensuojelulaissa. Valtioneuvoston asetuksessa huumausainetestien tekemisestä (218/2005) säädetään työterveyshuollon huumausainetestistä.

6.3 Sosiaalihuollosta

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä asiakaslain, 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa.

Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Asiakaslain 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

6.4 Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5§:n mukaan terveystieteiden huollon laitteella tarkoitetaan muun muassa instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Terveystieteiden huollon laitteen toimintaa voidaan edistää farmakologisin, immunologisin ja metabolisin keinoin sillä edellytyksellä, ettei laitteen pääasiallista aiottua vaikutusta saada aikaan tällä tavalla. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettua terveystieteiden huollon toimintayksikköä, sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon palveluja antavia julkisia ja yksityisiä toi-

mintayksiköitä sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 9 §:ssä tarkoitettua erityishuollon toimintayksikköä tai ammattihenkilölain mukaista terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka ammattia harjoittaessaan käyttää terveydenhuollon laitetta tai luovuttaa niitä potilaan käyttöön.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24 §:n mukaan ammattimaisen käyttäjän on varmistuttava siitä, että: 1) henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus; 2) laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet; 3) laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti; 4) laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti; 5) käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön; 6) laitteeseen kytkettynä tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset terveydenhuollon laitteet, rakennusosat ja rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät ja esineet eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä; sekä 7) laitteen asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

Saman lain 26 §:n mukaan ammattimaisella käyttäjällä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan tämän lain ja sen nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä.

6.5 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännöstä

Eduskunnan oikeusasiamies on useissa antamissaan ratkaisuissa (esimerkiksi 2598/4/12, 4784/4/11, 2085/4/09, 4677/4/09, 3554/4/2012) käsitellyt huumausainetestien suorittamiseen liittyviä oikeudellisia näkökohtia. Ratkaisuissa on tuotu esiin huumausainetestaukseen liittyvä perusoikeusnäkökulma ja se seikka, että nykyisin käytännössä suoritettavasta huumausainetestauksesta ei kaikilta osin ole olemassa tarvittavaa lainsäädäntöä.

Perustuslain 10 §:n 1 momentissa säädetään yksityiselämän ja henkilötietojen suojasta ja 7 §:ssä henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta. Näiden oikeuksien rajoittaminen edellyttää perustuslain 80 §:n mukaan, että rajoittamisesta on säännelty lailla riittävän täsmällisesti ja tarkkarajaisesti. Tämä merkitsee sitä, että **henkilön velvoittaminen huumetestiin on mahdollista ainoastaan nimenomaisen lain säännöksen perusteella.**

Käsiteltävänä olevasta terveydenhoidollisesta huumausainetestauksesta ei ole nimenomaista lainsäädäntöä. Testi voidaan suorittaa vain, kun asiakas on antanut siihen aidon ja todellisen suostumuksen ja hänen oikeusturvastaan on huolehdittu. **Pätevältä suostumukselta** on eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä edellytetty ainakin seuraavia seikkoja. Suostumuksen antajan on oltava kykenevä antamaan suostumuksensa. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee myös ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Testauksesta kieltäytyminen ei saa johtaa siihen, että henkilö jää ilman tarvitsemaansa hoitoa, eikä testaukseen suostumista voida asettaa hoidon saamisen edellytykseksi.

Eduskunnan oikeusasiamies on käsitellyt myös hoitosopimusta ja itsemääräämisoikeuden rajoitusta (4314/4/06, 4677/4/09). **Hoitosopimus** on katsottu hoidossa käytettäväksi apuvälineeksi, jolla ei ole välittömiä oikeudellisia vaikutuksia. Hoitosopimus voi kuitenkin ilmaista, millaisin edellytyksin hoitava taho pitää hoitoa lääketieteellisesti perusteltuna. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan potilaan hoidon lopettamista vastoin hänen tahtoaan ei voida perus-

tella pelkästään sillä, että hän ei ole noudattanut hoitosopimusta. Hoitosopimuksen rikkominen voi sen sijaan antaa hoitavalle taholle aihetta harkita, voidaanko hoitoa jatkaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoitosopimuksen käyttäminen on siis mahdollista ja eräissä tilanteissa hyödyllistä. On kuitenkin huolehdittava, että potilas ymmärtää, mihin hän hoitosopimuksen allekirjoittamalla sitoutuu.

Eduskunnan oikeusasiamies on todennut 11.12.2013 antamassaan päätöksessään (Dnro 3586/4/12), **ettei terveyskeskuksella ollut oikeutta puhalluttaa kaavamaisesti** tapaturmapotilaita. Päätöksen perusteluissa todetaan, että toimenpiteet on valittava kunkin potilaan kohdalla siten, että potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon toteutuu potilaslaissa tarkoitetulla tavalla ja ne ovat suhteessa niillä saavutettuun hyötyyn. Toimenpiteillä ei voida puuttua potilaan koskemattomuuteen enempää kuin kussakin tilanteessa on välttämätöntä.

Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut myös kantaa siihen, minkälaista **koulutusta** huumetestausta suorittavalta henkilöstöltä voidaan edellyttää (24.11.2010, Dnro 2085/4/9). Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan aitoon ja todelliseen suostumukseen perustuvan suuntaa antavan testauksen voi suorittaa jokin muukin tehtävään soveltuva henkilö kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli asiakas kyseenalaistaa testin lopputuloksen ja luotettavuuden, asiakkaalla pitää olla mahdollisuus saada varmennus testauksen lopputuloksesta. Tällöin huumetestauksen suorittajana tulisi tehdä terveydenhuollon ammattilainen. Vaihtoehtoisesti sosiaalihuollon yksikön asiakkaat voidaan ohjata huumetestaukseen terveydenhuollon yksikköön, jonka kanssa asiasta on sovittu.

7 Kirjallisuutta

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2012.

Suositus huumeanalyysin suorittamisesta. Labquality oy:n huumeanalyysi- ja lääketieteellisen tutkimusryhmän julkaisu, Moodi 2/2008.

Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2014

Vieritestaus terveydenhuollossa. Labquality oy:n asiantuntijasuositus, Moodi 6/2009. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2:2015.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman laatimista, sisältöä ja seuranta koskevat määräykset. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräys 2012 (Dnro 7754/03.03/2011)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Yleinen osa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvontaohjelmia 2:2012.

Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 5:2012.

Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ohje 2/2013.

Lasten itsemääräämisoikeuden toteutuminen lastensuojelun sijaishuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ohje 3/2013.