

# ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 12/2019

## Oppimateriaali harjoituksineen opioidien aiheuttaman lääkeriippuvuuden varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta sosiaali- ja terveysalalla

Tiihonen Henna, Ollila Jutta, Honkanen Hilikka, Suua Pirkko

15.3.2019 ::

Oppimateriaalin tarkoituksena on parantaa tulevien sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattilaisten valmiuksia tunnistaa ja puuttua työikäisten vahvojen kipulääkkeiden väärinkäyttöön ja niiden aiheuttamaan riippuvuuteen. Oppimateriaali koostuu aiheeseen liittyvästä teoretiedosta sekä erilaisista pohdinta- ja harjoitustehtävistä.



## [Lukijalle](#)

### [1 Opioidit kivunhoidossa](#)

[1.1 Mitä opiaatit ovat?](#)

[1.2 Mitä kipu on?](#)

[1.3 Kivun hoito opioideilla](#)

### [2 Opioidien aiheuttama lääkeriippuvuus](#)

[2.1 Mitä riippuvuudesta tiedetään?](#)

[2.2 Toleranssi altistaa riippuvuuden synnylle](#)

[2.3 Mitä lääkkeiden väärinkäytöllä ja lääkeriippuvuudella tarkoitetaan?](#)

[2.4 Vieroitusoireet viittaavat fyysiseen riippuvuuteen](#)

[2.5 Miten opioidiriippuvuus voidaan todeta?](#)

### [3 Lääkeriippuvuuden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen](#)

[3.1 Mistä lääkkeiden väärinkäytön ja riippuvuuden voi tunnistaa?](#)

[3.2 Huolen vyöhykkeet auttavat arvioimaan huolen astetta](#)

[3.3 Huolen puheeksiotto varhaisen puuttumisen menetelmänä](#)

[3.4 Millaisia mittareita tai testejä lääkeriippuvuuden arviointiin on olemassa?](#)

[3.5 Mini-interventio puuttumisen menetelmänä](#)

[3.6 Miten muutosvaihemalli on huomioitava työskentelyssä?](#)

[3.7 Päihdeongelman hoitoonohjaus](#)

### [4 Lääkeriippuvuuden ennaltaehkäisy](#)

### [5. Case-tehtävät](#)

#### [Lähteet](#)

#### [Kuvälähteet](#)

## Lukijalle

Oppimateriaali on suunniteltu siten, että se soveltuu paitsi itseopiskeluun, myös pareittain pohdittavaksi tai ryhmätyöskentelyyn. Oppimateriaali on jaoteltu viiteen suurempaan asiakokonaisuuteen, jotka on edelleen jäsennelty omiksi alaotsikoikseen. Jaottelun tarkoituksena on, että opiskelija voi edetä opiskelussa omaan tahtiinsa oman kiinnostuksensa mukaisesti. Halutessaan opiskelija voi ohittaa tutulta vaikuttavat asiat ja syventää tietämystään tarpeidensa mukaisesti. Oppimista tehostamaan on teorialiedon rinnalle luotu kuvitteellisen henkilön Matin tarina, joka etenee koko oppimisprosessin ajan. Lopussa olevat case-tehtävät on suunniteltu opettajalähtöiseen opetukseen harjoitustunneilla käytettäväksi, mutta ne soveltuvat myös yksilö-, pari- tai ryhmätyöskentelyyn. Tarinassa ja tehtävissä esiintyvät henkilöt ovat kuvitteellisia, keksittyjä hahmoja. Tilanteet voisivat kuitenkin esiintyä suoraan myös tosielämässä.

#### Matin tarina alkaa:

Matti on 39-vuotias rakennusalan työmaapäällikkö. Matille työnteko on elämän tärkeimpiä asioita, ja hän panostaakin kovasti yrityksen menestykseen. Matti on hiljattain eronnut pitkästä suhteesta. Avioliiton aikana syntynyt tyttö, Maria, on 18-vuotias ja vastikään muuttanut omilleen. Tyttären Matilla on läheiset välit.

Matilla on todettu vuosia sitten selässä välilevyn pullistuma, jota hoidetaan konservatiivisella hoidolla. Lääkärin mukaan leikkaus ei ole vielä tarpeen. Hoitoa toteutetaan fysioterapian ja kipulääkityksen turvin. Kipulääkkeenä Matilla on tällä hetkellä käytössä kodeiini (Panacod®) ja tulehduskipulääke (Voltaren Retard®). Selän vuoksi Matti on usein pitkillä sairauslomilla.

# 1 Opioidit kivunhoidossa

## 1.1 Mitä opiaatit ovat?

Opiaatit ovat oopiumunikon kuivatusta maitiaisnesteestä eli oopiumista peräisin olevia ja synteettisesti valmistettuja aineita. Oopiumi sisältää noin kaksikymmentä vaikuttavaa alkaloidia, joista tärkeimmät ovat oopiumi, kodeiini ja morfiini. Morfiinista voidaan valmistaa heroiinia kemiallisen prosessin avulla. Synteettisesti valmistettuja opiaatteja ovat muun muassa metadoni, oksikodoni, buprenorfiini ja fentanyl. <sup>[1] [2]</sup> Opiaatista käytetään yleisesti myös termiä "opioidi" <sup>[3]</sup>. Opioidit ovat voimakkaimpia käytössä olevia kipulääkkeitä.

## Miten opioidit eroavat muista kipulääkkeistä?

Kipulääkkeet jaetaan perinteisesti euforisoiviin analgeetteihin eli opioideihin ja anti-inflammatorisiin analgeetteihin eli tulehduskipulääkkeisiin. Lisäksi kivun lievitykseen on olemassa esimerkiksi parasetamoli sekä tiettyjä psyykenlääkkeitä. <sup>[4]</sup> Kipulääkkeiden jako tulehduskipulääkkeisiin ja opioideihin määräytyy sen mukaan, mikä on niiden vaikutuskohta kipujärjestelmässä: Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat ääreiskudoksissa, kun taas opioidien vaikutus tapahtuu pääosin keskushermoston kautta. Tulehduskipulääkkeet estävät tulehdusoireita ja kipua välittävien prostaglandiinien muodostumista ääreiskudoksissa. Opioidit puolestaan sitoutuvat aivoissa ja selkäytimessä oleviin opioidireseptoreihin, jolloin kipuviestien syntyminen estyy, eivätkä kipua välittävät hermoimpulssit pääse kulkeutumaan keskushermostoon. Opioidilla on siis sekä huumaava eli euforisoiva että kipua lievittävä eli analgeettinen vaikutus, mutta ei tulehdusta estävää vaikutusta kuten tulehduskipulääkkeillä. <sup>[4] [5] [6]</sup>

### Tiesitkö?

- Opioidit lievittävät kipua ja vähentävät ahdistuneisuuden ja tuskaisuuden tunnetta. Lisäksi ne tuottavat voimakasta mielihyvää, euforiaa. <sup>[4]</sup> Opioidit lievittävät siis paitsi fyysistä kiputuntemusta, myös siihen liittyvää emotionaalista kärsimystä. Euforian kehittymiseen liittyvät sekä lääkeainepitoisuus että elämäntilanne. Mitä nopeammin lääkeaineen pitoisuus aivoissa suurenee, sitä voimakkaampi on myös kokemus euforiasta. Ahdistuneella henkilöllä euforia voi olla voimakas, kun taas kroonisesta kivusta kärsivä harvoin kokee euforiaa vaikka kipu lievittyisikin. <sup>[7]</sup>
- Opioidia käytetään voimakkaissa kiputiloissa, niin akuutin kuin pitkäaikaisenkin kivun lievitykseen vammojen, leikkausten ja syövästä aiheutuvien kipujen hoitoon <sup>[8]</sup>.
- Lääkkeistä on olemassa erilaisia lääkemuotoja: Niitä voidaan annostella muun muassa suun kautta nieltävinä tabletteina, kielenalus- ja imeskelytabletteina, nenäsuihkeina, iholle laitettavina laastareina, kipupumppuna tai spinaalisesti suoraan aivo-selkäydinnesteeseen ja epiduraalitilaan. Suun kautta lääkkeet annetaan heti kun mahdollista. Annostelussa tärkeää on säännöllisyys ja se, että ne säännöstellään kivun voimakkuuden mukaan.
- Herkkyys opioideille vaihtelee eri henkilöiden välillä huomattavasti, minkä vuoksi annosmäärä on aina yksilöllinen. <sup>[6] [9]</sup>
- Opioidimyrkytyksissä ja liika-annossa käytetään naloksonia, joka on opioidireseptorien antagonist. Naloksoni sitoutuu opioidireseptoreihin aktiivomatta reseptoria, jolloin se syrjäyttää opioidin vaikutuspaikaltaan ja kumoaa sen vaikutukset. <sup>[4]</sup>

### 1.1.1 Opioidien luokittelu

Opioidit voidaan luokitella kemiallisen rakenteen, reseptoreiden toiminnallisten vaikutusten tai kipua lievittävän tehon mukaan. WHO:n mukaan opioidit luokitellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin niiden analgeettisen tehon perusteella. <sup>[3] [9]</sup>

### Mitä ovat heikot opioidit?

Huume on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan sekä huumausaineita että keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita, joita voidaan väärinkäyttää päihtymistarkoituksessa <sup>[10]</sup>. Heikosti ja keskivahvasti riippuvuutta aiheuttavat opioidit luetaan PKV-lääkkeisiin eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin. Heikkoja opioideja ovat kodeiini ja tramadoli ja keskivahva buprenorfiini. <sup>[5]</sup>

**Kodeiini** on aihiolääke, josta metaboloituu elimistössä noin 10 prosenttia kipua lievittäväksi aineeksi, morfiiniksi. Hitaalla metaboloijalla kodeiinin kipua lievittävä vaikutus voi jäädä vähäiseksi, kun taas nopea

metaboloija hyöttyy lääkeaineesta enemmän. [\[3\]](#) [\[11\]](#) Hidas metabolia osaltaan ehkäisee kodeiinin väärinkäyttöä. Kodeiinin teho lisääntyy tulehduskipulääkkeeseen tai parasetamoliin yhdistettynä, ja sitä onkin saatavilla yhdistelmävalmisteina, joissa on mukana joko ibuprofeenia tai parasetamolia. Kodeiinilla saadaan hyvä kivunlievitys lievissä kiputiloissa, mutta se on melko lyhytvaikutteinen. Kodeiinia käytetään kivun lisäksi kovan yskän lieventämiseen. [\[5\]](#) [\[11\]](#)

**Tramadolissa** yhdistyy masennuslääkkeiden vaikutusmekanismi. Vaikutus perustuu noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoon, joten yhteiskäyttöä serotoniinia lisäävien lääkkeiden kanssa on vältettävä. Tramadoli on toimivampi pitkäaikaisen, esimerkiksi hermoperäisen, kuin akuutin kivun hoidossa. Tällöin se on toimivampi vaihtoehto kuin muut miedot opioidit. Tramadoli aiheuttaa morfiinia vähemmän riippuvuutta.

**Buprenorfiini** on ainoa keskivahva Suomessa käytössä oleva opioidi. Sillä on kattovaikutus, eli annosta suurentamalla vaikutusta pystytään lisäämään vain tiettyyn pisteeseen asti. Buprenorfiini sitoutuu opioidireseptoriin tiukasti, ja voi suurina annoksina estää muiden opioidien vaikutusta. Suurina annoksina buprenorfiini alkaa kumoamaan myös omaa vaikutustaan. Sitä on saatavana sekä kielenalustablettina, nestemäisenä että transdermaalisesti laastarina. Buprenorfiinia käytetään yleisesti erilaisissa akuuteissa kiputiloissa sen lyhytvaikutteisuuden vuoksi, sekä opioidiriippuvuuden hoidossa. [\[5\]](#) [\[9\]](#) [\[11\]](#)

### Tiesitkö?

- Heikkojenkin opioidien käyttöön liittyy riippuvuus- ja väärinkäyttöriski [\[12\]](#).
- Markkinoille tulee koko ajan uusia lääkevalmisteita ja vanhoja poistuu. Ajantasaiset tiedot lääkkeistä voi tarkistaa Duodecimin Lääketietokannasta ja Fimean sivuilta. [\[13\]](#)
- Vuonna 2009 Euroopan lääkevirasto EMEA:n suositukseen mukaan dekspropoksifeeni vedettiin pois markkinoilta, sillä sen riskit, erityisesti yliannostukseen liittyvä kuolemanvaara, todettiin suuremmaksi kuin sen lääketieteellinen hyöty [\[11\]](#).

## Mitä ovat vahvat opioidit?

Vahvasti riippuvuutta aiheuttavat opioidit kuuluvat huumausaineisiin eli N-lääkkeisiin, joten niiden määräämiseen tarvitaan huumausaineresepti [\[5\]](#). Vahvoihin opioideihin kuuluvat morfiini, oksikodoni, metadoni, hydromorfonit ja fentanyyli [\[11\]](#).

**Morfiini** on lääkeaine, johon muita opioideja tyypillisesti verrataan. Morfiinin vaikutus alkaa hitaasti, sillä se liukenee huonosti rasvaan ja läpäisee siten veriaivoesteen varsin hitaasti. Morfiinin biologinen hyöttyosuus kerta-annoksena otettuna suun kautta on vain noin 15 prosenttia. Toistuvien annosten jälkeen hyöttyosuus on suurempi, mutta vaihtelee suuresti yksilöiden välillä. Morfiinilla ei ole merkittäviä lääkeaineinteraktioita, mutta se voi aiheuttaa kaikkia opioideille tyypillisiä haittavaikutuksia. [\[6\]](#) [\[11\]](#)

**Oksikodonia** käytetään muun muassa leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Oksikodoni läpäisee veri-aivoesteen helposti, minkä vuoksi se altistaa riippuvuudelle. Suun kautta otettuna oksikodonin hyöttyosuus on morfiinia parempi ja vähemmän vaihteleva. Morfiiniin verrattuna oksikodoni on siis hiukan tehokkaampi kipulääke ja sen vaikutus alkaa nopeammin. Puoliintumisaika on morfiinia pidempi. [\[5\]](#) [\[9\]](#) [\[11\]](#)

**Fentanyyli** on lyhytvaikutteinen opioidi, mutta se on silti 75–100 kertaa voimakkaampi kuin morfiini, joten hengityslamaan liittyviä kuolemia voi tulla nopeasti [\[14\]](#). Suun kautta otettuna fentanyyli häviää runsaan alkureitin metabolian vuoksi lähes kokonaan, minkä vuoksi sitä annostellaan iholle, suun ja nenän limakalvoille tai suoneen. Voimakkaat iholle asetettavat fentanyylilaastarit voivat olla vaarallisia niihin tottumattomille, joten niitä tulee käyttää vain henkilöillä, joiden sopiva opioidiannos on testattu muilla opioideilla. Fentanyylilaastarin avulla vaikuttava aine siirtyy iholta suoraan verenkiertoon, joten mitä lämpimämpi ihon lämpötila on, sitä nopeammin lääke imeytyy. Fentanyyliä käytetään yleisesti anestesiassa ja voimakkaista, pitkäaikaisista kivuista kärsivillä henkilöillä. [\[3\]](#) [\[11\]](#)

**Hydromorfonit** on morfiinin johdannainen, johon voi syntyä riippuvuus morfiinia helpommin. Suurempi riippuvuusriski liittyy siihen, että toisin kuin morfiini, hydromorfonit on rasvaliukoinen ja läpäisee siten veri-aivoesteen paremmin. [\[11\]](#) Hydromorfonia käytetään keskivaikean ja vaikean kivun hoidossa, mikäli muut opioidit eivät tehoa tai aiheuttavat haittavaikutuksia. [\[3\]](#)

**Metadoni** vaikuttaa keskushermoston opioidireseptorin kautta sekä estämällä serotoniinin ja noradrenaliinin taikaisinottoa, jolloin kipua lievittävä vaikutus tehostuu. Metadonia käytetään sekä opioidikorvaushoidossa, että keskivaikeiden ja vaikeiden kiputilojen hoidossa. Se soveltuu pitkäaikaiseen annostukseen farmakokinetiikkansa

vuoksi, ja se on muita opioideja tehokkaampi neuroopaattisen kivun hoidossa. Metadoni imeytyy hyvin suun kautta, minkä vuoksi vaikutus on nopeaa. Se aiheuttaa morfiinin kaltaista hyvänolon tunnetta. Metadoni on ongelmallinen lääke pitkän eliminaatiopuoliaikansa ja useiden lääkeaineinteraktiomahdollisuuksiensa vuoksi. Se ei kuitenkaan aiheuta vieroitusoireita yhtä akuutisti kuin morfiini. [\[9\]](#) [\[11\]](#) [\[14\]](#)

### **Pohdittavaksi:**

1. Mitkä opioidit luokitellaan PKV-lääkkeisiin ja mitkä N-lääkkeisiin?
2. Mihin opioidien luokittelu perustuu?
3. Tutustu opioideihin Fimean tai Duodecimin Lääketietokannan sivustoilla ja etsi kustakin ryhmästä tällä hetkellä markkinoilla olevien lääkeaineiden kaupanimiä. Valitse jokaisesta ryhmästä ainakin yksi lääke ja tutustu pakkauselosteeseen.
  - o Mitkä ovat lääkkeen käyttöaiheet?
  - o Mitä annostuksesta ja antotavasta sanotaan?
  - o Mitkä ovat yleisimpiä haittavaikutuksia?
  - o Onko lääkkeillä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa?
  - o Mitä varoituksia ja varotoimenpiteitä lääkkeen käyttöön liittyy?
  - o Pehdy lääkkeen farmakokinetiikkaan.

### **1.1.2 Millaisia haittavaikutuksia opioideilla voi olla?**

**Opioidien tavallisimpia haittavaikutuksia ovat keskushermostoon, hengitykseen ja ruoansulatuskanavaan liittyvät haitat:**

- Yleisimpiä keskushermoston vaikutuksia ovat väsymys, hyvänolon tunne (euforia), huonon olon tunne (dysforia), sekavuus ja painajaisunet. Mielialavaikutukset eri henkilöissä voivat olla täysin vastakkaisia.
- Hengitykseen liittyviä haittoja ovat muun muassa hengitystaajuuden ja hengityksen syvyyden pieneneminen. Pelätyin haittavaikutus on hengityslama.
- Tavallisimpia ruoansulatuskanavaan liittyviä haittoja ovat ummetus, suun kuivuminen, pahoinvointi ja oksentelu. Ruoansulatuskanavan toiminta voi heiketä tai jopa lamaantua. Pahoinvointi liittyy vaikutuksiin aivojen pahoinvointikeskukseen ja ruoansulatuskanavan motiliteettiin.
- Muita haittavaikutuksia ovat kutina, virtsaumpi sekä lihasjäykkyys rintakehän ja vatsan alueella.

### **Tiesitkö?**

- Hengityslama johtuu opioidien vaikutuksesta heikentää aivojen hengityskeskusten herkkyyttä hiilidioksidille, jolloin hengityksen säätely häiriintyy. Kova kipu vähentää hengityslaman riskiä, sillä kipu stimuloi hengityskeskusta. Akuutin kivun hoidossa hengityslaman riski liittyy käytännössä vain suuriin suonensisäisiin kerta-annoksiin tai muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden käyttöön samanaikaisesti. Pitkäaikaiskäytössä hengityslaman riskiä ei käytännössä ole, mikäli annossuosituksia noudatetaan. [\[5\]](#) [\[15\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Toisinaan Matin selkä kipulee voimakkaasti, jolloin myös kipulääkkeen tarve lisääntyy. Pahimpina aikoina Matti ottaa kipuun maksimiannoksen hänelle määrättyä kodeiinia ja tulehduskipulääkettä. Tuolloin hänellä esiintyy ummetusta, eikä vatsa toimi päiväkausiiin. Välillä olo on etova eikä ruoka oikein maistu. Pahoinvoinnin vuoksi Matti on muutaman kerran oksentanutkin. Olo on väsynyt, eikä Matti saa öisin kunnolla nukuttua painajaisunten vuoksi. Matin tytär ihmettelee isänsä poissaolevuutta ja sekavuutta. Matti on hajamielinen ja unohtelee usein sovittuja tapaamisia.

### **Pohdittavaksi:**

1. Millaisia haittavaikutuksia Matille on lääkkeestä ilmaantunut?
2. Mitkä ovat yleisimpiä opioidien aiheuttamia haittavaikutuksia?

## **1.2 Mitä kipu on?**

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudოსvaurioon, tai jota kuvataan kudოსvaurion käsitteillä [16]. Kivun kokemiseen liittyvät varsinaisen aistimuksen lisäksi myös tunne-elämä ja älyllinen arviointi. Vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset psykososiaaliset tekijät kuten mieliala, odotukset, pelot, opitut käyttäytymismallit ja aiemmat kokemukset. Kipu on merkittävin potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun huonontaja. Siihen liittyy usein oheisongelmina mielialan laskua tai jopa masennusta, unihäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Oheisoireiden hoitaminen lievittää kipua ja helpottaa kivun kanssa selviytymistä. [17] [18] [19]

### **Miten kipuaistimus syntyy?**

Kipuaisti on kuin hälytysjärjestelmä, joka varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta. Kivun aistimisen tarkoituksena on estää kudოსvaurion synty tai sen eteneminen [17] [20]. Kipujärjestelmä pitää sisällään sarjan monimutkaisia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia ennen kipuaistimuksen syntymistä. Kipuaistimuksen muodostuminen voidaan yksinkertaistettuna selittää siten, että kudoksen hermopäätteet aktivoituvat kudოსvauriota aiheuttavista ärsykkeistä, jolloin kipuviesti siirtyy hermosoluja pitkin selkäyttimeen ja siitä aivorunkoon, talamukseen ja aivokuorelle, jossa kipuaistimus lopulta syntyy. [21]

### **Tiesitkö?**

- Kipu on yleisin hoitoon hakeutumisen syy, ja terveyskeskuskäynneistä jopa 40 prosenttia liittyy kipuun. Suomalaisen tutkimuksen mukaan aikuisista 35 % kokee ainakin kolme kuukautta kestäväää kipua ja päivittäin kroonisesta kivusta kärsii 14 %. Suurin osa pitkäaikaisista kiputiloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista. [18] [19]

### **1.2.1 Kivun luokittelu**

Kivun luokittelu on tärkeää, sillä hoito vaihtelee oleellisesti kivun syntymekanismin mukaan [3].

#### **Kipu jaetaan kestonsa mukaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun:**

- Akuutti kipu on alle kuukauden kestäväää kipua, ja sillä on elimistöä suojaava merkitys, sillä se varoittaa kudოსvauriosta. Akuutin kivun hyvällä hoidolla voidaan estää kivun kroonistumista. [18] [19] [20]
- Subakuutilla kivulla tarkoitetaan 1–3 kuukautta kestänyttä kipua.
- Käypä hoito -suosituksen mukaan pitkäkestoisesta eli kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta. Toinen tapa määritellä krooninen kipu on se, että kipu kestää pidempään kuin kudოს- tai hermovaurion odotettu paranemisaika. [19] [22]
- Krooninen kipu jaetaan syöpäsairaudesta ja muista sairauksista johtuviin kipuihin. Muista sairauksista johtuvat kivut jaetaan edelleen nosiseptiiviseen eli kudოსvauriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun, idiopaattiseen eli mekanismeiltaan tuntemattomaan kipuun sekä psykogeeniseen eli psyykkisiin menetelmiin liittyvään kipuun. [18] [22]

#### **Kroonisen kivun jaottelu**

- Nosiseptiivinen kipu syntyy, kun kudოსvaurio on tapahtunut tai se on uhkaamassa, jolloin kipureseptorit aktivoituvat. Tällöin kipua välittävä ja aistiva järjestelmä on terve. Tyypillinen kudოსvauriokivun aiheuttaja on tulehdus. [19] [23]



- Neuropaattinen kipu johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta, eikä se siten siis ole itsenäinen sairaus vaan oire [\[19\]](#) [\[20\]](#). Hermovauriokipua esiintyy muun muassa aikuistyyppin diabeetikoilla sekä kirurgisten toimenpiteiden jälkeen.
- Idiopaattinen kipu on kyseessä, kun kivun taustalta ei ole löydettävissä kipua selittävää kudosta tai hermovauriota, eikä sitä voida luokitella krooniseksi kipuoireyhtymäksi. Yleinen idiopaattinen kiputila on fibromyalgia.
- Kun sitkeää ja vaikeaa kipua ei selitä mikään fysiologinen tai ruumiillinen häiriö, vaan kivun pääasiallisina syinä nähdään tunne-elämän ristiriita tai psykososiaaliset ongelmat, luokitellaan kipu krooniseksi kipuoireyhtymäksi. Diagnoosi kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. [\[18\]](#)

### Tiesitkö?

- Kipu on yleisin hoitoon hakeutumisen syy, ja terveyskeskuskäynneistä jopa 40 prosenttia liittyy kipuun. Suomalaisen tutkimuksen mukaan aikuisista 35 % kokee ainakin kolme kuukautta kestäväää kipua ja päivittäin kroonisesta kivusta kärsii 14 %. Suurin osa pitkäaikaisista kiputiloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista. [\[18\]](#) [\[19\]](#)
- Toisin kuin akuutista kivusta, kroonisesta kivusta ei vaikuttaisi olevan hyötyä. Pitkäaikaisen kivun taustalla on usein hallitsematon perustauti tai hermoston osan vaurio, joka tekee kipuviestistä siirtäviin ratoihin pysyviä muutoksia. [\[20\]](#)

## 1.2.2 Miten kipua arvioidaan?

Kipua ja toimintakykyä arvioidaan jokaisella kivun vuoksi tapahtuneella vastaanottokäynnillä [\[24\]](#). Kivun mittaaminen on vaikeaa, ja arviointiin onkin olemassa erilaisia apuvälineitä. Tärkeintä on kuitenkin kuunnella potilasta, sillä kipu on aina yksilöllistä. [\[16\]](#) [\[18\]](#) Kivun arvioinnin perustana onkin potilaan oma arvio kivusta [\[19\]](#).

### Kipupotilaan tutkiminen

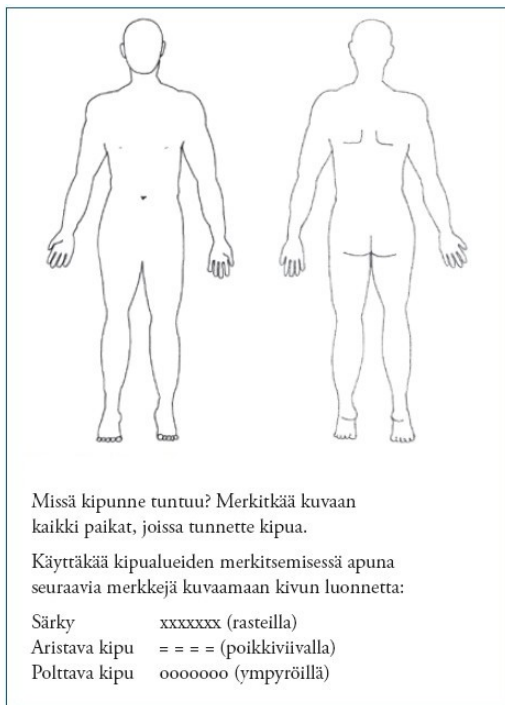
- Oleellista kivun arvioinnissa on potilaan tarkkailu: Yleisvaikutelma, kasvojen ilmeet, kehon asento, liikkuminen sekä hermostuneisuus ja ahdistus voivat viestiä kivusta.
- Kipupotilaan tutkimiseen sisältyy myös yleisstatuksen tarkastus, jossa kiinnitetään erityistä huomiota potilaan kipeiksi ilmoittamiin paikkoihin.
- Peruselintoimintojen mittaaminen ei kerro luotettavaa tietoa kivusta, mutta etenkin akuutti kipu voi saada aikaan fysiologisia muutoksia. Kipu voi vaikuttaa elimistöön muun muassa nostamalla sydämen sykettä, verenpainetta, hengitystajuuutta ja verensokeria sekä vähentämällä suolen motiliteettia ja virtsaneritystä.

### Kivun mittaamisen apuvälineitä

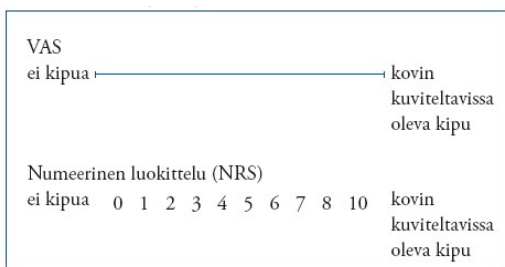
- Kivun sijainnin määrittämisen apuna voidaan käyttää kipupiirrosta (kuvio 1), johon potilas merkitsee kivun sijainnin, tuntomuutokset ja poikkeavat tuntemukset.
- Kivun voimakkuuden arvioinnin apuna voidaan käyttää VAS-kipujanaa (kuvio 2), jossa kipua arvioidaan asteikolla 0–10. Asteikolla 0 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan, ja 10 on pahin mahdollinen kipu, jonka kuvitella saattaa. Kivun voimakkuutta tulisi arvioida levossa, liikkeessä, lievimmillään ja pahimmillaan. Kivun voimakkuus on suhteellinen käsite, ja jokainen kokee kivun yksilöllisesti. Potilaan kipua verrataan hänen aiempiin kokemuksiinsa, ei toisten kipuun. [\[15\]](#) [\[18\]](#)
- Kipupäiväkirja (taulukko 1) helpottaa kivun voimakkuuden ja lievittymisen arviointia [\[25\]](#).

Mitä kipupäiväkirjaan merkitään?

- Milloin kipu alkoi,
- kuinka voimakasta kipu oli (esim. VAS 0–10),
- missä kipu tuntui,
- miltä kipu tuntui (esim. särkevä, terävä, pistävä, sykkivä, jomottava, vihlova),
- kuinka kauan kipu kesti,
- mitä lääkkeitä kivunlievitysmenetelmiä kokeiltiin,
- mitä lääkettä otettiin ja
- miten lääke vaikutti [\[26\]](#).



KUVIO 1. Kipupiirros <sup>[1]</sup>



KUVIO 2. VAS-kipujana <sup>[2]</sup>

TAULUKKO 1. Esimerkki kipupäiväkirjasta <sup>[26]</sup>

Klo	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
8	Kivun tunne: VAS 6. Vihlova kipu tuntuu oikeassa polvessa heti herätessä. Otettu paratabs 1g. Kipu alkaa helpottaa 1 h kuluessa lääkkeenotosta: VAS 3.						
12	Kivun tunne: VAS 1. Aamulla otettu lääke auttaa. Päivittäisiä askareita tehty. Kipua ei ole hoidettu.						
16	Kivun tunne: VAS 2. Pistävää kipua alkaa tuntua kävelylenkin jälkeen oikeassa polvessa. Pidetty kylmäpussia polven päällä, mikä helpottaa kipua. Kipulääkettä ei ole otettu.						
20	Kivun tunne: VAS 5. Kaupassa käynti klo 18. Särkevää kipua oikeassa polvessa ja sääressä. Otettu yötä vasten paratabs 1g. 1 h lääkkeen otosta kipu alkaa helpottaa: VAS 3.						



Matin tarina jatkuu:

Aiemmin kävi ilmi, että Matilla on muutamia vuosia sitten todettu selässä välilevyn pullistuma, joka aika ajoin oireilee. Matin selkäkipu on jälleen pahentunut, ja hän saapuu terveyskeskukseen hoitajan vastaanotolle. Matti on tuskaisen oloinen ja kävelee vaivoin vastaanotolle. Kasvoilla on kärsivä ilme miehen istuutuessa tuolille. Matti istuu virheasennossa selkä vasemmalle kaartuneena ja huokailee ahdistuneesti. Hoitaja alkaa kartoittaa miehen kiputilannetta ja toimintakykyä. Ensiksi hoitaja pyytää Mattia kuvailemaan kiputuntemustaan. Mies kertoo, että kipu tuntuu vihlovana kipuna alaselässä, ja nyt kipu on alkanut säteillä myös vasempaan jalkaan aiheuttaen puutumistuntemuksia.

### **Pohdittavaksi:**

1. Millaiset tekijät voivat vaikuttaa kivun kokemiseen?
2. Miten kipua voidaan luokitella ja miksi sen luokittelu on tärkeää? Miten luokittelisit Matin kipua? Onko kyseessä akuutti vai krooninen kipu?
3. Miten hoitajana jatkaisit kiputilanteen kartoittamista? Millaisia kysymyksiä esittäisit ja mitä tutkimuksia tekisit? Mitä asioita havainnoisit vastaanotolla?
4. Perehdy kivun arvioinnin apuvälineisiin. Harjoittele parisi kanssa kipupiirroksen, VAS-kipujanana ja kipupäiväkirjan käyttämistä siten, että toinen esittää hoitajaa ja toinen Mattia. Halutessanne voitte keksiä myös toisenlaisen kuvitteellisen tilanteen, jossa kipupotilas saapuu hoitajan vastaanotolle.

## **1.3 Kivun hoito opioideilla**

Kipupotilaan hyvän hoidon lähtökohtana on potilaan ja hoitavan tahon välinen toimiva hoitosuhde. Potilaan tilanne selvitetään kokonaisvaltaisesti kartoittamalla perussairaudet, elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa, jolloin molemmat osapuolet sitoutuvat siihen. <sup>[19]</sup> Kivun hoidossa pyritään aluksi selvittämään kipua aiheuttava mekanismi. Mikäli kyseessä on nosiseptiivinen tai neuropaattisen kipu, tutkitaan mitkä elimet ovat sairastuneet. Idiopaattisessa kiputilassa potilaan hoitaminen on ensisijaista ja kivun hoitaminen toissijaista. <sup>[18]</sup> Kivun hoidon perustana on lääkkeetön hoito, johon liitetään tarvittaessa sopiva lääkehoito. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on useita, ja niitä tulee käyttää mahdollisuuksien mukaan.

Lääkkeetöntä kivun hoitoa ovat mm.:

- liikunta,
- kivunhallintaryhmät,
- fysikaaliset hoidot,
- kylmä- ja lämpöhoito,
- ihon kautta tapahtuva sähköinen hermoärsytys eli TNS ja
- kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia. <sup>[22]</sup>

### **Millaiseen kipuun opioideja käytetään?**

Opioidit tehoavat nosiseptiiviseen kipuun. Vaikka opioidien on osoitettu tehoavan myös tietyissä neuropaattisissa kiputiloissa, ei niitä ensisijaisesti suositella hermoperäisen kivun hoitoon haittavaikutustensa vuoksi. Mikäli muilla hoidoilla ei saada aikaan riittävää tulosta, harkitaan opioideja jatkuvan neuropaattisen ja nosiseptiivisen kivun hoitoon. Epäspesifiseen selkäkipuun, fibromyalgiaan tai migreeniin ei pitkäaikaista opioidihoitoa tulisi aloittaa. Vahvoja opioideja ei tule käyttää ainoana hoitona, vaan osana kuntouttavaa hoito-ohjelmaa, jonka tavoitteena on parantaa sekä fyysistä että sosiaalista selviytymistä. Muiden lääkehoitojen ja lääkkeettömien hoitojen tarvetta tulee arvioida lääkehoidon aikana säännöllisesti. Käytössä olevan opioidin tehon arviointi sekä muiden hoitojen käyttö vähentää opioidien tarvetta. <sup>[25]</sup>

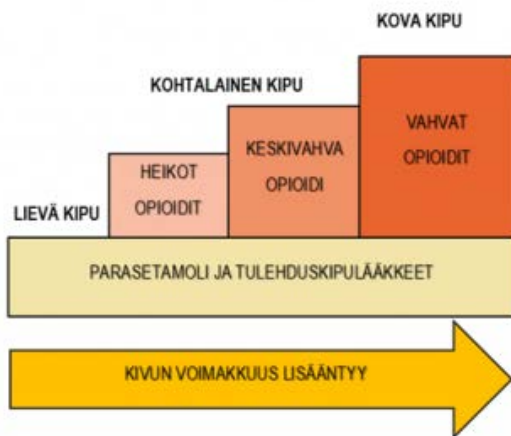
## WHO:n suositus portaittaisesta kivunhoidosta

WHO:n (World Health Organization) suositusta syöpäkivun portaittaisesta kivunhoidosta voidaan hyödyntää myös muun kuin syöpäkivusta johtuvan kivun hoidossa, jos kipu lievittyy tulehduskipulääkkeillä ja opioidilla. Suosituksen oletuksena on, että suurin osa kivusta johtuu kudosaivuriosta, sillä tulehduslääkkeet eivät tehoa hermovauriosta johtuvaan neuropaattiseen kipuun. WHO:n alkuperäisen kolmeportaisen mallin sijaan Suomessa käytetään neljäportaista mallia, sillä buprenorfiini on asetettu omalle portaalleen (kuvio 3). Buprenorfiini on ainoa keskivahva opioidi ja se on asetettu omalle portaalleen, koska se on tramadolia ja kodeiinia tehokkaampi, mutta se ei kuitenkaan ole rinnastettavissa morfiiniin.

### Miten portaittainen kivunhoito etenee? (kuvio 3)

1. Kivun hoito aloitetaan parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä.
2. Tarvittaessa siihen yhdistetään heikko opioidi. Tulehduskipulääkettä jatketaan, mikäli siitä on hyötyä, eivätkä haittavaikutukset ole merkittävät.
3. Heikon opioidin tehon ollessa riittämätön, siirrytään vahvempiin opioideihin.

Kivun ollessa voimakasta, voidaan vahvempiin opioideihin siirtyä suoraankin. Lääkitystä vahvistetaan kivun voimakkuuden mukaan. [\[27\]](#) [\[28\]](#)



KUVIO 3. WHO:n kivunhoidon portaat [\[27\]](#) [\[28\]](#) [\[29\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Alun perin Matin kivun hoito on aloitettu ibuprofeiinilla ja paracetamolilla. Kivun pahentuessa lääkäri määräsi kivun taltuttamiseksi kodeiinia ja tulehduskipulääkettä. Kodeiini ja tulehduskipulääke ovat auttaneet pahimpiin kipukohtauksiin, mutta nyt niistä ei tunnu olevan enää riittävästi vastetta, ja vastaanotolla Matille määrätään vahvempia lääkkeitä. Kivun hoitoon aloitetaan tramadol (Tramal®) ja paracetamol (Panadol®) annostuksella 1x3.

### Pohdittavaksi:

1. Millaisia muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä Matti voisi kokeilla? Pehdy erilaisiin hoitomuotoihin tarkemmin.
2. Millaisiin kiputiloihin opioideja yleensä käytetään?
3. Onko Matin lääkehoidossa edetty WHO:n suosituksen mukaisesti?
4. Kuvitellaan, että kivun voimakkuus lisääntyy ja hoitoa jatketaan opioideilla WHO:n kivunhoidon portaiden mukaisesti. Miten lääkehoidon toteutus voisi edetä?
5. Voidaanko kivunhoito aloittaa vahvalla opioidilla, esimerkiksi morfiinilla? Jos vastasit kyllä, pohdi millaisessa tilanteessa näin voitaisiin toimia.

## 2 Opioidien aiheuttama lääkeriippuvuus



KUVA: Lunatta / Shutterstock.com

### 2.1 Mitä riippuvuudesta tiedetään?

Riippuvuus on yleistävä ongelma, josta on olemassa erilaisia, keskenään ristiriidassa olevia käsityksiä. Riippuvuuksia pidetään mielenterveyshäiriöinä, joille on määritelty kansainväliset tautiluokitukset ICD-10 ja DSM-5-luokituksissa. [\[30\]](#) Riippuvuus kohdistuu erityisesti kokemukseen, jota aine tai toiminta tuo. Tavoiteltava voi olla erilainen eri henkilöillä, eri riippuvuuksissa sekä saman riippuvuuden eri vaiheissa. Tavoiteltava kokemus voi olla äärikokemuksia, stressin lievitystä tai vieroitusoireiden vähentämistä. [\[31\]](#)

Riippuvuus voi syntyä nopeasti, mutta yleensä sen kehittyminen vie vuosia. Kehittyminen tapahtuu sitä helpommin, mitä nopeammin aine tai toiminta tuottavat fyysistä tai psyykkistä tyydytystä. Riippuvuus voi kehittyä kenelle tahansa, ja henkilöllä voi olla samaan aikaan useita eri riippuvuuksia. Riippuvuuden synnylle on olemassa tiettyjä altistavia tekijöitä. On kuitenkin muistettava, ettei mikään altistavista tekijöistä yksinään aiheuta riippuvuutta. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa:

- perinnölliset tekijät,
- tietyt luonteenpiirteet ja mielenterveydenhäiriöt,
- sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa ja
- vaikeat elämäntilanteet ja elämänkriisit. [\[1\]](#) [\[30\]](#) [\[31\]](#)

### Tiesitkö?

- Riippuvuuden muodostumiseen liittyvät aivojen erilaiset hermostolliset muutokset. Niiden lisäksi riippuvuutta ylläpitävät uskomukset siitä, että aine tai toiminta on yliverstaista [31]. Oleellinen osa aivojen palkitsemisjärjestelmää on mesolimbisen dopamiinirata, joka ulottuu keskiaivojen alaosaan accumbes-tumakkeeseen ja isoaivojen otsalohkon alueelle. Mielihyvän kokemus syntyy, kun rata aktivoituu ja dopamiinia accumbes-tumakkeesta vapautuu. Nykykäsityksen mukaan riippuvuuden synty liittyy juuri tämän, niin kutsutun mielihyväradan, häiriöön. Opioidien aiheuttaman riippuvuuden kehittyminen liittyy mesolimbisen dopamiiniradan aktiivisuuden lisäämiseen opioidireseptorien kautta. [32] [33]

## 2.2 Toleranssi altistaa riippuvuuden synnylle

Toleranssilla tarkoitetaan lääkkeen kestävyksen kasvamista ja sen vaikutusten vähenemistä toistuvasti käytettynä, jolloin tietyn vaikutuksen saavuttamiseksi tarvitaan aikaisempaa suurempi annos. Suuren ja kauan kestäneen lääkeannoksen lopettaminen saa aikaan sekä fyysisiä että psyykkisiä vieroitusoireita, mikä viittaa toleranssin ja riippuvuuden väliseen yhteyteen.

Nykykäsityksen mukaan toleranssi liittyy elimistön hermostollisiin muutoksiin, joissa elimistö sopeutuu lääkeaineeseen pyrkien kumoamaan sen vaikutuksen, jotta elimistö toimisi normaalisti. Toleranssin lisäksi riippuvuuden kehittymisen ajatellaan liittyvän myös herkistymiseen. Herkistyminen on vastakkainen ilmiö toleranssille. Siinä aineen vaikutus voimistuu toistuvien käyttökertojen, eikä niinkään jatkuvan käytön myötä.

Toleranssi voi kehittyä joko lääkkeiden hoidollisille vaikutuksille tai haittavaikutuksille. Haittavaikutuksille kehittyvä toleranssi on toivottavaa, sillä siinä sivuoireet, kuten väsymys sekä heikentynyt reaktio- ja suorituskyky vähentyvät, kun lääkkeeseen totutaan. Hoidollisille vaikutuksille totuttaminen puolestaan voi johtaa lääkeannoksen suurentamiseen ja riippuvuuden kehittymiseen. [34] [35] [36]

### Tiesitkö?

- Päihteiden jatkuva käyttö altistaa toleranssin kehittymiselle. Kehittymisnopeus riippuu käytetystä päihteestä, käyttö määrästä ja käytön kestosta. **Eniten toleranssia aiheuttavia aineita ovat alkoholi ja opiaatit.** Opiaatteihin toleranssi voi kehittyä varsin nopeasti, sillä esimerkiksi morfiintoleranssi voi kehittyä jo vuorokauden aikana. [37] [38]
- Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein joko psykologinen tai fysiologinen riippuvuus. Psykologinen riippuvuus eli addiktio perustuu lääkkeen kykyyn tuottaa käyttäjälleen euforian eli hyvän olon tunteen tai muita psyykkisiä vaikutuksia. [39] Henkilö voi olla riippuvainen lääkkeen aiheuttamasta tunnetilasta tai siihen liittyvästä toiminnosta. Hän saattaa kokea tarvitsevansa lääkettä voidakseen hyvin ja pystyvänsä elämään normaalisti, mikä näkyy arvomaailman muuttumisena riippuvuutta vahvistavaksi. Psykologinen riippuvuus ilmenee aineen jatkuvana käyttämisenä ilman käyttöä edeltäviä fyysisiä vieroitusoireita. [1] Fysiologinen riippuvuus puolestaan liittyy käyttäjän toleranssiin eli kasvaneeseen sietokykyyn sietää lääkkeen vaikutuksia. [39]

Matin tarina jatkuu:

Aiemmin kävi ilmi, että Matille on määrätty pahimpaan selkäkipuun tramadol 1x3. Selkä on nyt kipuillut useamman viikon, eikä lääkemäärä riitä enää poistamaan kipua. Myös lääkkeen aiheuttama hyvänolon tunne on kadonnut. Matti päättelee, ettei kipulääke enää auta ja huomaakin joutuvansa ottamaan lääkettä useammin päivässä kuin lääkäri on määrännyt.

### **Pohdittavaksi:**

1. Mikä voisi olla syynä siihen, ettei kipulääkitys pienemmällä annoksella tunnu enää samalta kuin ennen?
2. Voidaanko Matin tilanteessa puhua lääkkeiden väärinkäytöstä? Perustele vastauksesi.

## **2.3 Mitä lääkkeiden väärinkäytöllä ja lääkeriippuvuudella tarkoitetaan?**

Lääkärin määrätessä keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä ja potilaan käyttäessä niitä lääkärin ohjeen mukaan, ei puhuta väärinkäytöstä [\[40\]](#). Lääkkeiden väärinkäytöstä puhutaan, kun lääkettä käytetään ilman lääkärin määräystä tai vastoin lääkärin ohjeita esimerkiksi useammin, pidemmän aikaa, suurempina annoksina tai erilaisiin tarkoituksiin kuin on määrätty [\[41\]](#). Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa liikkäyttöön, sekakäyttöön sekä lääketottumukseen. Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa liikkäyttöön, sekakäyttöön sekä lääketottumukseen. Lääkkeen liikkäyttö tarkoittaa esimerkiksi lääkkeen väärää annostelua tai käyttämistä pidempään kuin olisi tarpeen. Lääkkeen sekakäytöllä puolestaan tarkoitetaan erilaisten lääkkeiden, huumeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä. Lääketottumuksesta puhutaan, kun lääkettä otetaan tottumuksesta tai vieroitusoireita peläten, vaikka itse sairaus olisikin jo parantunut. [\[1\]](#)

Väärinkäyttäjät ei usein itse tunnista tai myönnä ongelmaa. Ongelman kieltämiseen voivat liittyä häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunteet, joita itsehallinnan pettäminen riippuvuudessa saa aikaan. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä riittävää hoitoa päihdeongelmasta kärsivälle henkilölle. Päihdepalveluja on annettava itse päihdeongelmasta potevalle sekä hänen omaisilleen. [\[31\]](#) [\[42\]](#) [\[43\]](#)

Mitkä tekijät altistavat lääkkeiden väärinkäytölle?

- Nuori ikä,
- psyykinen sairaus,
- psykologiset tekijät,
- tupakointi,
- ylipaino,
- epävaka psykososiaalinen tilanne [\[19\]](#) ja
- aikaisempi lääkkeiden päihdekäyttö tai alkoholin tai huumeiden ongelmakäyttö. [\[44\]](#)

Lääkkeiden väärinkäytön tavoitteena voi olla lääkkeen päihdevaikutus, ja se on usein osa huumesekakäyttöä, mutta taustalla voi olla myös iatrogeenisen kivunhoidon aikaansaama riippuvuus. Sillä tarkoitetaan tilaa, jossa riippuvuus ilmenee siitä huolimatta, että lääkkeitä on otettu lääkärin ohjeen mukaan. [\[2\]](#) [\[45\]](#) Lääkkeiden väärinkäyttö altistaa alkuperäisen oireen tai sairauden hoidon hankaloitumiseen ja riippuvuuden kehittymiseen. [\[43\]](#) **Lääkeriippuvuus on tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen jatkuvaa tai pakonomaista käyttöä ilman hoidollista hyötyä, riippumatta käytön aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista.** Se on verrattavissa alkoholismiin ja muihin aineriippuvuuksiin. [\[39\]](#)

Mitkä tekijät altistavat lääkeriippuvuuden synnylle?

- Perimä,
- muut riippuvuudet,
- mielenterveysongelmat,
- aiempi lääkeriippuvuus,
- tietyt persoonallisuuden piirteet sekä
- lääkityksen suuriannoksinen ja pitkäkestoinen käyttö. [\[45\]](#)



Matin tarina jatkuu:

Matti on ottanut tuoreen avioeron raskaasti. Hän viihtyy nykyisin paljon omissa oloissaan, eikä ole enää yhtä iloinen kuin ennen. Ruokaa Matti ei jaksa tehdä, vaan syö einesruokia ja hakee usein lähipizzeriasta pizzaa. Aiempi hiihtoharrastus ei enää kiinnosta, ja Matin paino onkin noussut hurjasti lyhyessä ajassa. Vuosia sitten loppunut tupakointi on alkanut uudelleen. Vanha selkävaiva muistuttelee itsestään kipulemalla säännöllisin väliajoin. Selkä kipuillee ajoittain enemmän, jolloin Matti tarvitsee vahvoja kipulääkkeitä, ajoittain kipulääkkeiden tarve on vähempää. Toisinaan Matti käyttää opioideja viikkojen ajan, kunnes kipu hellittää.

Matti hukuttaa murheensa työntekoon, ja tekeekin usein pitkiä työpäiviä. Työpäivän jälkeen mies on hyvin väsynyt. Iltaisin hän rentoutuu saunassa, jossa maistuu muutama saunoluit. Saunan jälkeen Matti naukkailee vielä hieman konjakkia, se kun miehen omien sanojen mukaan auttaa nukahtamaan. Vastoinkäymisten myötä Matti on kiinnostunut erilaisista rahapeleistä, kuten nettipokerista, ja viettääkin suurimman osan vapaa-ajastaan tietokoneen ääressä pelaillen. Pelit vievät miehen kertoman mukaan ajatukset pois erosta. Pelien avulla hän pyrkii hakemaan apua myös rahahuoliinsa. Toistuvat, pitkät sairauslommat ja pienempi palkka eivät tunnu riittävän ison omakotitalon kustannuksiin ja lainatkin pitäisi pystyä maksamaan ajallaan. Matin tyttö Maria on huolissaan isänsä pelaamisesta ja alakuloisuudesta. Maria pohtii myös isänsä alkoholin käyttöä. Marian ollessa lapsena mummolassa, ukki oli usein humalassa ja käytti lääkkeitä tehostamaan alkoholin vaikutusta. Isä alkaakin muistuttaa ukkia koko ajan enemmän ja enemmän.

### **Pohdittavaksi:**

1. Millaisia lääkeriippuvuudelle altistavia tekijöitä Matin tilanteessa on havaittavissa?
2. Milloin voidaan puhua lääkkeiden väärinkäytöstä?

## **2.4 Vieroitusoireet viittaavat fyysiseen riippuvuuteen**

Fysiologisen riippuvuuden kehittymiseen viittaavat eristeiset vieroitus- ja lopetusoireet, jotka ilmaantuvat lopetettaessa pitkään käytetyn lääkkeen käyttö tai vähentäessä sen annosta <sup>[46]</sup>. Toleranssi ja fyysiset vieroitusoireet eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita addiktiota <sup>[11]</sup>.

Mitä vieroitusoireista tiedetään?

- Oireiden voimakkuus, kesto ja ilmaantumisen ajankohta riippuvat käytetystä aineesta.
- Lopetusoireiksi kutsutaan lieviä ja ohimeneviä oireita.
- Vieroitusoireiden ilmenemisen ajankohta riippuu siitä, kuinka nopeasti käytetty aine häviää elimistöstä. Lyhyen vaikutusajan omaavat aineet aiheuttavat voimakkaita ja nopeasti ilmeneviä vieroitusoireita, ja johtavat helpommin riippuvuuteen. Pidemmän häviämisenopeuden omaavat lääkkeet aiheuttavat oireita vasta useiden vuorokausien kuluttua käytön lopettamisesta. <sup>[46]</sup>
- Vieroitusoireet voivat kestää päiviä tai jopa viikkoja, ja olla luonteeltaan hyvin voimakkaita. Vieroitusoireiden ollessa vaikea-asteisia voi lääkkeen käytön lopettaminen ilman ammattiapua olla vaarallista.
- Vieroitusoireet ovat usein syynä lääkkeen tarpeettoman käytön jatkamiselle. <sup>[39]</sup>

### **2.4.1 Opioidien aiheuttamat vieroitusoireet**

Neuroadaptaation käynnistää jo ensimmäinen opioidiannos. Neuroadaptaatio on fyysiseen riippuvuuteen johtava tila, jossa keskushermosto sopeutuu muuttuneeseen tilanteeseen. <sup>[7]</sup> <sup>[11]</sup> Vieroitusoireiden ilmaantumista voidaan estää kivun määrään suhteutetulla lääkityksellä ja lääkityksen asteittaisella purkamisella.

Säännöllisen opioidien käytön loppuessa yhtäkkiä voi kehittyä opioidivieroitusoireyhtymä, jonka vieroitusoireet koostuvat sekä somaattisista että psyykkisistä oireista. Somaattiset oireet ovat tyyppillisesti käytetyn opioidin vaikutuksille vastakkaisia. Vieroitusoireet ilmenevät viiveellä ja voivat kestää useita päiviä ja jopa viikkoja. Oireiden voimakkuus ja ilmenemisen ajankohta riippuvat käytetystä opioidista, annoksesta ja käytön kestosta.

Lyhytvaikutteisten opioidien vieroitusoireet alkavat 6–12 tunnin kuluessa, ovat huipuissaan 2–4 vuorokauden kuluttua ja loppuvat muutaman viikon kuluessa. Sen sijaan esimerkiksi metadonin vieroitusoireet tulevat huomattavasti hitaammin ja kestävät useita viikkoja. [\[7\]](#) [\[47\]](#) [\[48\]](#) [\[49\]](#) Opioidien aiheuttamia vieroitusoireita voidaan arvioida SOWS-mittarilla [\[50\]](#).

### Miten opioidien vieroitusoireet ilmenevät?

- Akuuteista oireista ensimmäisenä ilmenevät verestävät silmät, nuha, haukottelu ja hikoilu. Aluksi opioidit pienentävät silmien mustuaisia, mutta tilan vakavoituessa mustuaiset laajenevat. [\[24\]](#)
- Oireiden pahetessa esiintyy myös käsien vapinaa, ruokahaluttomuutta ja masentuneisuutta sekä kiihtyneisyyttä.
- Oireiden ollessa pahimmillaan henkilö kärsii vatsan kouristelusta, ripulista ja ruumiinlämmön vaihteluista. Iho menee kananlihalle ja esiintyy lihaskipuja ja -kouristuksia. Lisäksi pulssi ja verenpaine nousevat. [\[48\]](#) Voi esiintyä myös levottomuutta, ärtyisyyttä ja heikotusta. [\[7\]](#)
- Pidempiaikaiset vieroitusoireet voivat kestää viikkoja tai jopa kuukausia lääkkeen käytön lopettamisesta. Niihin kuuluu ahdistuneisuutta, unettomuutta, mielialan laskua, himoa opioidiin ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää. [\[48\]](#)

## 2.5 Miten opioidiriippuvuus voidaan todeta?

Opioidiriippuvuus voidaan todeta, kun ICD-10-tautiluokituksen mukaiset kriteerit täyttyvät vähintään kuukauden ajan tai lyhyempinä ajanjaksoina toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana. Diagnoosi edellyttää vähintään kolmen kriteerin täyttymistä yhtäaikaaisesti (taulukko 2). [\[24\]](#)

TAULUKKO 2. Opioidiriippuvuuden ICD-10 diagnoosikriteerit [\[24\]](#)

1. Opioidin käyttöön liittyy voimakas himo tai pakonomainen tarve
2. Kyky hallita opioidin käyttöä on vähentynyt  Lääkettä käytetään suurempia määriä tai pidemmän aikaa kuin on ollut tarkoitus, tai halu käyttää on jatkuvaa, tai vähentämisyriitykset tai käytön kontrollointi epäonnistuvat.
3. Opioidin käytön vähentyessä tai loppuessa ilmenee aineelle tyypillinen fysiologinen vieroitusoireisto  Vähintään kolme oiretta seuraavista oireista:  opioidin himo nenäeritteet ja aivastelu kyynelvuoto lihassäryt tai kouristukset suoliston kouristukset pahoinvointi tai oksentelu ripuli laajentuneet pupillit ihokarvojen nouseminen pystyyn tai toistuvat vilunväristykset sydämentykytys tai kohonnut verenpaine haukottelu nukkuminen on levotonta saman tai samantapaisen aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi
4. Sietokyky kasvaa eli kehittyy toleranssi  Tarvitaan yhä suurempia annoksia toivotun vaikutuksen saamiseksi tai lääkkeen käyttöä seuraa selvästi aiempaa heikompi vaikutus, kun sitä käytetään samalla annoksella.



## 5. Lääkkeen käyttö muuttuu keskeiseksi asiaksi elämässä

Muita tärkeitä kiinnostuksen kohteita ja mielihyvän lähteitä laiminlyödään tai aikaa kuluu paljon lääkkeen hankkimiseen, käyttöön tai vaikutuksista toipumiseen.

## 6. Lääkkeen käyttö jatkuu haitallisista seurauksista huolimatta

Opioidin käyttö jatkuu, vaikka haitan luonne tai suuruus on tiedossa.

### Matin tarina jatkuu:

Matti keskustelelee tyttärensä kanssa selän kiputilanteesta ja kipulääkkeiden käytöstä. Tytär muistuttaa ukin riippuvuudesta opioidiin. Tästä säikähtäneenä Matti lopettaa lääkkeenkäytön kerralla, vaikka lääkäri onkin ohjeistanut lääkkeen portaattaiseen lopettamiseen kivun sallimissa rajoissa. Illalla Matin valtaa tyhjyyden tunne, tunne kuin jotain puuttuisi. Hän menee lääkekaapille tarkoituksenaan ottaa totuttu Tramadol, kunnes muistaa keskustelun tyttärensä kanssa. Olo olisi saatava jotenkin turrutettua, jotta uni tulisi paremmin. Matti päättää juoda pari lasillista konjakkia unen saantia helpottamaan.

Muutaman päivän kuluttua lääkkeenkäytön lopettamisesta outoja oireita alkaa ilmaantua. Matti ei saa öisin nukuttua ja nousee aamuisin hyvin väsyneenä. Öiset painajaiset piinaavat. Päivittäin Mattia piinaa pelko selkäkivun palaamisesta. Nyt työmaan toimistolla hän huomaa hien valuvan kasvoja myöten. Matti ihmettelee, miten hän hikoilee niin kovasti, vaikka on tehnyt toimistolla vain kevyitä paperitöitä. Ruokatunnilla ruoka ei maistu. Matti joutuu käymään usein vessassa, kun vatsaa kouristelee ja uloste on löysällä. Olokin on flunssainen; silmät punoittavat ja nenä vuotaa. Matti vaikuttaa levottomalta ja pahantuuliselta, työkaverikin ihmettelee Matin ärtyneisyyttä. Päivän mittaan kädet alkavat vapista ja keskittyminen on hankalaa. Sydän tuntuu hakkaavan kovaa vauhtia. Päivän mittaan selässä tuntuu kipeä vihlaisuus, ja Matti pelkää selän alkavan taas kipuilla toimistolla istumisen vuoksi. Paniikissa Matti ottaa heti Tramadolin ja päättää jatkaa kipulääkkeen käyttöä. Muut oireet Matti laittaa alkavan flunssan syyksi. Lääkkeen ottamisen jälkeen Matin olo on huojentunut ja levollinen. Matti ajattelee lopettavansa lääkkeen käytön vasta sitten, kun se on ajankohtaisempaa. Matti on nyt käyttänyt opioidikipulääkettä pidempään kuin lääkäri on ohjeistanut.

### **Pohdittavaksi:**

1. Voivatko Matin flunssan kaltaiset oireet johtua vieroitusoireista?
2. Millaisia vieroitusoireita Matilla on havaittavissa?
3. Miten vieroitusoireita voidaan välttää?
4. Mitä opioidiriippuvuuden kriteerejä Matin tilanteessa on havaittavissa? Täytyvätkö diagnoosikriteerit?

## Miten opioidiriippuvuus näkyy Suomessa ja maailmalla?

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuosittaisen tilastoraportin mukaan Suomessa vuonna 2016 huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden yleisin ongelmapäihde olivat opioidit (77 %). Selvästi yleisin väärinkäytetty opioidi oli buprenorfiini (44 %), muita olivat muun muassa heroini, oksikodoni, tramadoli, metadoni, kodeiini ja fentanyyli. Valtaosa asiakkaista oli miehiä (70 %) ja suurin osa 20–39-vuotiaita (74 %). [\[10\]](#)
- Lääkkeiden väärinkäyttäjillä huumeiden käyttö on lisääntynyt, mikä voi viitata sekakäytön yleistymiseen. Vuonna 2002 lääkkeiden väärinkäyttäjistä 21 % oli käyttänyt huumeita viimeisen vuoden aikana, kun vuonna 2014 vastaava osuus oli jo 70%. [\[51\]](#)
- Yhdysvalloissa opioidien määräämiset ovat nelinkertaistuneet viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana, ja vuonna 2010 siellä ilmoitettiin olevan jopa 2,4 miljoonaa opioidien väärinkäyttäjää, joista yli puolet sai lääkkeitä lääkärin määräyksestä. Useissa tapauksista lääkäri oli tietoinen väärinkäytöstä määrätessään lääkkeitä. [\[52\]](#) [\[53\]](#)

- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n julkaiseman raportin mukaan vuonna 2015 seitsemässätoista Euroopan maassa yli 10 prosenttia opioideja käyttävistä asiakkaista sai hoitoa muiden opioidien kuin heroiinin aiheuttamiin ongelmiin. Asiakkaat ilmoittivat käyttävänsä muun muassa metadonia, buprenorfiinia, fentanyyliä, kodeiinia, morfiinia, tramadolia ja oksikodonia. [\[54\]](#)

### 3 Lääkeriippuvuuden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen



KUVA: Natasa Adzic / Shutterstock.com

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteisiin, joissa työntekijällä on herännyt huoli asiakkaasta. Varhainen puuttuminen sisältää:

1. huolen tunnistamisen,
2. puheeksiottamisen sekä
3. tuen tarjoamisen.

Tuloksellisinta ehkäisy ja hoito ovat silloin, kun ongelma tunnistetaan ja siihen puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huolen puheeksiotto on keino ottaa esille askarruttava tai hankalakin asia kunnioittavalla tavalla toista loukkaamatta. Keskeistä varhaisessa puuttumisessa on työntekijän kokemus subjektiivinen huoli. Asiakkaan ongelman sijaan puhutaan siis työntekijän omasta huolesta. Puheeksi otossa ei ole tarkoitus huonontaa työntekijän ja asiakkaan suhdetta, vaan päinvastoin parantaa sitä. [\[50\]](#) [\[55\]](#) [\[56\]](#)

Suomen Punainen Risti on luonut mallin, joka helpottaa varhaista puuttumista ja puheeksiottoa (kuvio 4). Sen tarkoituksena on ehkäistä päihdehaittoja ja samalla opastaa tukipalvelujen piiriin. [\[57\]](#)



KUVIO 4. Suomen Punaisen Ristin varhaisen puuttumisen malli <sup>[31]</sup>

### 3.1 Mistä lääkkeiden väärinkäytön ja riippuvuuden voi tunnistaa?

Huolen heräämiseen riittää pienikin havainto asiakkaan puheessa tai olemuksessa. Havainnointiin vaikuttavat työntekijän herkkyys tulkita asiakkaan sanallista ja sanatonta viestintää sekä olemusta. <sup>[56]</sup> Koulutus, työ- ja elämäkokemus vaikuttavat siihen, mitä havaintoja työntekijä tekee ja minkä asteisena hän huolen kokee. <sup>[56]</sup> <sup>[58]</sup>

Väärinkäyttöön ja riippuvuuteen viittaavia tunnuspiirteitä:

- Vastaanotolla voidaan havaita päihtynyt, vieroitusoireinen tai vieroittunut potilas.
- Lääkkeiden ongelmakäyttäjistä ajatellaan helposti, että he ovat epäsiistejä, räyhäviä ja vaativia. Hoitamaton ja epäsiisti ulkonäkö sekä uhkaava ja aggressiivinen ulkonäkö voivat viitata lääkkeiden haitalliseen käyttöön. <sup>[59]</sup> <sup>[60]</sup> Lääkkeiden väärinkäyttäjät ovat usein kuitenkin työkykyisiä, jopa korkeassa ammatillisessa asemassa olevia henkilöitä, mikä vaikeuttaa riippuvuuden tunnistamista. Lääkkeiden väärinkäyttö ei siis yleensä näy ulospäin.
- Asiakas voi vaikuttaa euforiselta, ahdistuneelta tai levottomalta.
- Syke voi olla hidastunut ja mustuaiset pienet ja pistemäiset.
- Tunnistamisen helpottamiseksi kokonaislääkitys on hyvä käydä läpi muun hoidon yhteydessä, sillä moni on riippuvainen juuri hänelle määrätystä lääkkeestä. Huomiota on kiinnitettävä myös lääkemäärään. <sup>[43]</sup> <sup>[61]</sup> <sup>[62]</sup>
- Lääkkeiden käyttöä kartoitetaan selvittämällä mitä lääkkeitä on käytössä, sekä kuinka paljon ja kuinka usein niitä otetaan. Heti ensimmäisenä tulisi huomata, jos potilaan lääkkeen annosrajat ylittyvät toistuvasti. Lääkkeiden voisi sanoa ikään kuin katoavan, jonka seurauksena myös reseptien uusimistarve tihenee erilaisten selitysten saattamana. Suuria annosmääriä pyydetään esimerkiksi pitkiä lomamatkoja varten.
- Väärinkäytöstä saattaa kertoa myös potilaan hyvä farmakologinen tuntemus tiettyyn lääkkeeseen tai vaatimus saada juuri tiettyä lääkettä.
- Myös epäselvä tai vaihteleva kuvaus oireista voivat viitata väärinkäyttöön.
- Etenkin pidemmissä hoitosuhteissa voidaan havaita korkea lääketoleranssia ja vieroitusoireiden ilmenemistä, joita varten on tärkeää selvittää viimeksi käytetyt lääkkeet. <sup>[43]</sup> <sup>[44]</sup>
- Tutun potilaan muuttunut käytös tai toimintakyky, apaattisuus, poissaolevuus ja esimerkiksi poissaolot työstä voivat nekin viitata lääkkeen ongelmakäyttöön. <sup>[59]</sup>
- Lääkkeen väärinkäyttöön voi viitata se, että potilas hakeutuu usein eri lääkärin tai eri hoitoyksikön vastaanotolle toivoen saavansa apua johonkin aiemmin hoidettuun sairauteensa. Potilaalla voi olla mukanaan vanha resepti tai loppulausunto, jonka perusteella hän haluaa jatkaa tiettyä lääkettä. <sup>[63]</sup>
- Lääkkeiden väärinkäyttäjät eivät usein halua asioida erikoissairaanhoidossa, vaan kiertelevät perusterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Näille potilaille hoitoon hakeutumisen kannustaminen ja lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy olisi ensisijaisena

päämääränä. Potilaalla voi mennä vuosia ennen kuin oma hoitohalu lääkkeiden väärinkäyttöä vastaan herää. [44]

### **Tiesitkö?**

- Lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö yhdistetään usein päihteiden ongelmakäyttäjiin, mikä voi olla syynä sille, ettei lääkkeiden väärinkäyttöä ole tutkittu omiana ilmiönään. Huumeiden käyttäjillä ja alkoholin suurkuluttajilla lääkkeiden väärinkäyttö on tutkitusti yleisempää, mutta väärinkäyttäjät voi olla myös tavallinen, työssäkäyvä kansalainen, jonka ei tarvitse hankkia lääkkeitä laittomilta markkinoilta. [41]

### **Matin tarina jatkuu:**

Matti huomaa kipulääkkeiden alkavan loppua. Hän menee omalle työterveysasemalleen, jossa hänet ottaa vastaan tuttu työterveyshoitaja. Vastaanotolle astelee partavedeltä tuoksuva, siististi pukeutunut mies. Kätellessä hoitaja huomaa Matin käsien olevan kosteat. Myös otsalla on nähtävissä hikipisaroita. Mies haukottelee ja vaikuttaa väsyneeltä. Hetken jutustelun jälkeen hoitaja huomaa Matin vaikuttavan jotenkin erilaiselta kuin aiemmin. Mies on poissaolevan, ahdistuneen ja alakuloisen oloinen. Verenpaineen mittauksessa käy ilmi, että miehen syke on hidas. Silmien mustuaiset ovat pienet ja kädet vapisevat. Hoitaja kartoittaa Matin taustoja ja nykytilannetta. Keskustelussa käy ilmi, että Matilla on vaikeuksia nukahda iltaisin ja että alkoholia on alkanut kulua jonkin verran. "Nukahtaminen on paljon helpompaa, kun ottaa kipulääkkeen ja päälle pienen hömpsyn konjakkia", Matti naurahtaa. Miehen vapaa-aika vaikuttaa kuluvan rahapelien parissa. Mieltä tuntuu painavan monet asiat, kuten rahahuolet ja tuore ero.

Matti pyytää nyt aiempaa suurempaa määrää lääkettä, koska suunnittelee lähtevänsä tyttärensä kanssa lomalle Espanjaan, eikä halua siellä kärsiä selkävivusta. Hoitaja huomaa, että reseptillä pitäisi olla vielä lääkkeitä jäljellä. Lisäksi huomio kiinnittyy siihen, että hetki sitten mies on asioinut perusterveydenhuollossa selän kipuilun vuoksi, vaikka hoitosuhde työterveyshuoltoon on olemassa. Matti vaatii tramadol-reseptin uusintaa, sillä kertoo sen olevan ainoa kipuun tehoava lääke. Matti osaa kuvailla tramadolin vaikutusmekanismeja hyvin yksityiskohtaisesti. Hoitaja kertoo Matille yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikasta, joka on erikoistunut vaikeisiin kiputiloihin, mutta Matti tyrmää heti ajatuksen poliklinikalle menemisestä.

Hoitaja kartoittaa kipua VAS-kipujanaa sekä kipupiiirrosta hyödyntäen. Matti kuvailee selkäkkipua kuitenkin hyvin epäselvästi, eikä hoitaja saa selkeää kuvaa selän kiputilanteesta. Matti kertoo kokeilleensa opioidilääkkeen lopettamista, mutta outojen oireiden ilmaannuttua jatkaneen lääkkeen käyttöä. Mies kertoo pelkäävänsä kovan kivun palaavan, minkä vuoksi ottaakin kipulääkettä toisinaan ikään kuin ennaltaehkäisevästi. Matti kertoo työn olevan hänelle tärkeää ja kokee kipulääkkeen avulla pysyvänsä työkykyisenä. Hoitajalle jää keskustelusta tunne, ettei tramadolille enää ole vastetta.

### **Pohdittavaksi:**

1. Millaisia merkkejä lääkkeiden väärinkäytöstä huomaat Matin olemuksessa ja käytöksessä?
2. Herääkö sinulla huoli Matista? Riittääkö kokemasi huoli syyksi puuttua tilanteeseen?

## **3.2 Huolen vyöhykkeet auttavat arvioimaan huolen astetta**

Työntekijällä, jolla on huoli asiakkaasta, on usein myös huoli siitä, riittävätkö omat voimavarat ja osaaminen vai tarvitaanko lisää tukea. Huolen vyöhykkeet auttavat työntekijää arvioimaan huolen astetta, omia auttamismahdollisuuksia ja lisävoimavarojen tarvetta. Huolen tasoja on neljä eli huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Huolettomassa tilanteessa työntekijä kokee kaiken olevan hyvin. Asiat sujuvat kuten pitää ja oma toiminta tuottaa toivottuja lopputuloksia. Pienen huolen vyöhykkeellä huolta voi olla toistuvastikin, mutta puheeksiotto koetaan helpoksi ja oma tuki riittäväksi. Pienen huolen alue onkin otollisinta huolen puheeksioton aluetta. Huolen harmaalla vyöhykkeellä huolta on voinut olla jo pitkään ja luottamus omiin

auttamismahdollisuuksiin on heikkenemässä. Eri tahojen työnjako voi olla epäselvä. Työntekijä kokee asiakkaasta kasvavaa huolta ja kaipaa lisätukea sekä kontrollia, mutta pelkää liioittelevansa. Suuren huolen vyöhykkeellä omat keinot auttaa ovat lopussa ja työntekijä arvioi asiakkaan olevan vaarassa. Tällä alueella on toimittava eikä empimiseen enää ole varaa. Vyöhykkeet on alun alkaen kehitetty työntekijöiden käyttöön yhteistyön välineeksi lasten, nuorten ja perheiden kanssa. <sup>[56]</sup> <sup>[58]</sup> Huolen vyöhykkeet on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Huolen vyöhykkeet <sup>[4]</sup>

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
1	2	3	4	5	6	7
Ei lainkaan huolta.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä.	Huoli kasvaa.	Huoli tuntuva.	Huolta paljon ja jatkuvasti. Asiakas vaarassa.	Huoli erittäin suuri. Asiakas välittömässä vaarassa.
	Vahva luottamus omiin mahdollisuuksiin	Hyvä luottamus omiin mahdollisuuksiin.	Luottamus omiin voimavaroihin heikkenee.	Omat voimavarat ehtymässä.	Omat keinot loppumassa.	Omat keinot loppumassa.
		Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Mielessä ajatus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä.	Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava heti.	Muutos asiakkaan tilanteeseen saatava heti.

Matin tarina jatkuu:

Työterveyshoitajalla herää huoli Matista. Hän päättää käyttää Huolen vyöhykkeitä arvioinnin apuna. Pohdittuaan Matin tilannetta ja omia havaintojaan hoitaja päätyy huolen harmaalle vyöhykkeelle. Huoli on siis otettava puheeksi. Matille on varattu uusi vastaanottoaika työterveyshoitajalle. Hoitaja valmistautuu huolen puheeksi ottotilanteeseen käyttäen apunaan Huolen puheeksioton ennakoitilomakkeita, jotka kuvataan seuraavaksi.

### 3.3 Huolen puheeksiotto varhaisen puuttumisen menetelmänä

Vastuu muutoksesta on asiakkaalla itsellään, mutta työntekijän vastuulla on ottaa asia puheeksi ja motivoida muutokseen <sup>[59]</sup>. Asiakkaalla voi olla vaikea ottaa asia itse puheeksi. Huoli on otettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puheeksi, jotta asiat eivät ehtisi ainakaan pahentua. Vaikeiden asioiden puheeksiottaminen voi tuntua työntekijästä haastavalta, minkä vuoksi menetelmää saatetaan vältellä ja ongelma kasvaa. Työntekijän on osattava tarjota tukea, jos asiakas on sitä halukas saamaan ja mikäli tarvittavaa tukea ei itse pystytä tarjoamaan, on asiakas ohjattava oikeanlaisen tuen piiriin.

#### Tiesitkö?

- Työntekijän omat arvot, asenteet ja elämänselitys vaikuttavat siihen, mistä asioista on hankala keskustella. Puuttumista saatetaan myös siirtää tuonnemmas, jos konkreettista näyttöä ei vielä ole saatavilla. Työntekijän ei kuitenkaan tarvitse hakea varmistusta havainnoilleen, vaan huolen herääminen on riittävä syy varhaiseen puuttumiseen. Usein myös ajatellaan, että asiakas tai hänen läheisensä loukkaantuvat, kun asia tuodaan puheeseen esille. Päinvastoin asiakas tai perheenjäsenet toivovat avointa keskustelua ja tukea ongelmaan asioidessaan hoitoalan ammattilaisen luona.



Huolen puheeksi ottaminen on Erikssonin ja Arnkilin kehittämä varhaisen puuttumisen menetelmä, joka on alun perin kehitetty 1990-luvulla lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tueksi. Nykyään menetelmää käytetään laajemmin myös aikuispalveluissa ja vanhustyössä. Puheeksiotto tapahtuu kunnioittavan ja dialogisen vuorovaikutuksen avulla. Työntekijä ei korosta ongelmia, arvostelee tai kehota muuttamaan toimintatapaa, vaan ilmaisee oman huolensa, pyytää asiakkaalta aidosti apua huolensa huoventamiseen ja ehdottaa yhteistyöhön. Keskeistä on puhua asiakkaan käyttäytymisestä, ei ominaisuuksista. Tällöin asiakkaan reaktio on myönteisempi ja yhteistyöhön lähdetään mukaan helpommin. Puheeksiotto ei ole vain työntekijöiden opastamista uuteen toimintatapaan, vaan sen tavoitteena on koko toimintakulttuurin muutos pidemmällä aikavälillä. [\[55\]](#) [\[58\]](#)

### 3.3.1 Huolen puheeksiotto ennakoitilomakkeen avulla

Erialaisten kysely- ja haastattelulomakkeiden käyttö helpottavat puheeksiottamista ja ongelmakäytön vaikeuden arvioimista [\[50\]](#). Keskeistä puheeksiottamisessa on ennakointi. Puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää ennakoitilomaketta, jonka helpottaa puheeksiottotilanteeseen valmistautumista ja jonka avulla tilannetta voidaan arvioida myös jälkeenpäin. Lomake sisältää erilaisia kysymysjoukkoja puheeksioton eri vaiheisiin.

#### Puheeksiotto sisältää kolme vaihetta:

1. **Ensimmäinen vaihe** liittyy tilanteeseen, jossa valitaan sopivaa hetkeä puheeksiottoon. Huoli konkretisoidaan esimerkkitalantein ja huolen astetta arvioidaan Huolen vyöhykkeitä apuna käyttäen. Oleellista on pohtia, mitä tapahtuu jos huolta ei oteta puheeksi.
2. Kysymysjoukon **toisessa vaiheessa** työntekijä valmistautuu asiakkaan tapaamiseen. Kysymykset auttavat pohtimaan, miten ottaa huoli puheeksi voimavara- ja lähtötilanteesta rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla. Lauseiden "sanoittaminen" voi helpottaa jäsentämään omia ajatuksia. Etukäteen on hyvä miettiä, ovatko aika ja paikka sopivat puheeksiottoon ja millaisin tukitoimin asiakasta voisi auttaa. Mikäli asiakas on jo aiemmin saanut jonkinlaista tukea tilanteeseensa, on hyvä selvittää mitä tukea on tarjottu ja onko se auttanut. Myös asiakkaan mahdollisia reaktioita on hyvä ennakoita. Suuttuminen on joissain tilanteissa luonnollista, mutta mikäli arvioi asiakkaan reagoivan aggressiivisesti, on puheeksiotto hyvä tehdä työparityöskentelynä.
3. **Viimeisessä vaiheessa** arvioidaan puheeksioton onnistumista ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä. [\[56\]](#) [\[58\]](#) [\[64\]](#)

#### Huolen puheeksioton ennakoitilomake [\[64\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Työterveyshoitaja on ennen seuraavaa tapaamista täyttänyt ennakoitilomakkeen ensimmäisen ja toisen osan. Lomakkeen kolmannen osion hoitaja täyttää pian tapaamisen jälkeen. Tehtäväsi on harjoitella lomakkeen täyttämistä käytettävissäsi olevien tietojen pohjalta)

Matti saapuu sovitusti työterveyshoitajan vastaanotolle. Keskustelu Matin kiputilanteesta ja lääkkeiden käytöstä etenee vastavuoroisesti. Hoitaja muistuttaa Mattia opioidin käyttöön liittyvästä kohonneesta riippuvuusriskistä. Hoitaja kertoo omien havaintojensa pohjalta olevansa huolissaan Matin tämänhetkisestä tilanteesta ja uskaltautuu kysymään, onko mies itse huomannut käytöksessään tai oireissaan riippuvuuteen viittaavia tekijöitä. Matti myöntää, että selkä on ollut nyt parempana eivätkä kivut ole enää läheskään yhtä voimakkaat kuin aiemmin. Mies kieltää kuitenkin jyrkästi mahdollisen riippuvuuden ja hieman suutahtaa. Omasta mielestään hän pystyy lopettamaan lääkkeiden käytön milloin tahansa, mutta kertoo tarvitsevänsä lääkkeitä vielä varalta. Hoitaja päättää teettää Matilla riippuvuuden tunnistamista helpottavia testejä, jotka esitellään seuraavaksi.

#### **Pohdittavaksi:**

1. Millaisia lääkeriippuvuuteen liittyviä konkreettisia havaintoja hoitajana nostaisit esille?
2. Miksi huoli on usein vaikea ottaa puheeksi?

### 3.4 Millaisia mittareita tai testejä lääkeriippuvuuden arviointiin on olemassa?

Lääkeriippuvuuden arvioinnissa voidaan käyttää potilaan täytettäväksi tarkoitettuja testejä.

#### DAST20-testi (Drug Abuse Screening Test)

- Testi sisältää 20 kysymystä.
- DAST-testillä (Drug Abuse Screening Test) voidaan havaita lääkkeiden ja huumeiden ongelmakäyttöä ja arvioida sen vaikeusastetta. Kysymysten avulla kartoitetaan lääkkeiden ja huumeiden käyttöä edeltäneen vuoden aikana.
- [DAST20-testi](#) <sup>[65]</sup>

#### SDS-testi (Severity of Dependence Scale)

- Sisältää vain viisi kysymystä (kuvio 5).
- Testi on kehitetty huumeriippuvuuden vaikeuden arviointiin, mutta sillä voidaan arvioida hyvin myös lääkeriippuvuuden vaikeusastetta.
- Soveltuu myös pitkän aikavälin hoitovasteen seurantaan.
- Riippuvuus on sitä vaikeampi, mitä korkeampi pistemäärä saadaan. <sup>[50] [66]</sup>

Nimi: _____	Pvm: _____			
<b>Täyttöohjeet</b>				
1. Mieti, minkä aineen koet aiheuttaneen sinulle eniten riippuvuusongelmia kuluneen vuoden aikana.				
2. Kirjoita aineen nimi (esim. Diapam, heroini, Subutex, Temgesic, amfetamiini) lomakkeeseen. Jos koet ongelmia kahden tai useamman aineen suhteen, täytä yksi lomake kutakin ainetta kohti. Jos et kykene varmuudella tunnistamaan ongelmiasi ainekohtaisesti, käytä yhtä lomaketta, mainitse käyttämäsi aineet ja vastaa kysymyksiin sen mukaan kuin olet kuluneen vuoden aikana kokenut ongelmia näiden aineiden suhteen.				
3. Lue huolellisesti jokainen kysymys ja merkitse rastilla vain se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.				
4. Jos jokin kysymys tuottaa sinulle vaikeuksia, pyydä henkilökunnalta apua.				
Aineen nimi: _____				
	En lainkaan 0 pistettä	Hieman 1 piste	Kohtalaisesti 2 pistettä	Voimakkaasti 3 pistettä
1. Oletko huolestunut _____ käytöstäsi?				
2. Ahdistutko tai huolestutko mahdollisuudesta / ajatuksesta, että sinulta puuttuu seuraava annos käyttämäsi ainetta?				
3. Koetko, että käyttösi on ollut hallitsematonta?				
4. Oletko ajatellut lopettaa _____ käytön?				
5. Koetko vaikeaksi lopettaa tai olla ilman _____ ?				
Pisteet yhteensä				
Mukailtu artikkelista Gossop M, Griffiths P, Powis B ym. Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. Br J Addict 1992;87(11):1527-36.				
<a href="#">PubMed</a>				

KUVIO 5. SDS-testi <sup>[5]</sup>



## DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)

- Osoittaa henkilöt, joilla on jo huumausaineisiin liittyviä ongelmia ja riippuvuutta sekä ne, jotka ovat riskivyyhykkeellä.
- Testissä otetaan huumeiden lisäksi huomioon lääkkeenä käytettävät opioidit, sillä testissä ne luokitellaan huumeiksi, mikäli niitä käytetään muun muassa vastoin lääkärin määräystä.
- Mieshenkilön saadessa DUDIT-testistä vähintään kuusi pistettä, on hänellä todennäköisesti huumausaineiden haitallista käyttöä tai riippuvuutta niihin. Naisella puolestaan ongelmakäytöstä kertoo jo kaksi pistettä.
- Mikäli mies tai nainen saavat vähintään 25 pistettä, on riippuvuus yhteen tai useampaan huumausaineeseen todennäköinen. [\[67\]](#)
- [DUDIT](#)-testi [\[68\]](#)

## DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test – Extended)

- Testi on jatkoa DUDIT-testille, ja sitä käytetään silloin kun huumausaineita on havaittu käytettävän.
- Testissä kartoitetaan muun muassa hoitomotivaatiota sekä valmiutta, laittomien huumausaineiden käyttöä sekä käyttäjän kokemia aineiden positiivisia ja negatiivisia puolia.
- On kuitenkin muistettava, että DUDIT-E testiä käytetään keskustelun tukena yhdessä asiakkaan kanssa, joten sen perusteella ei voida yksistään tehdä johtopäätöksiä tilanteesta.
- Testit voi tehdä verkossa, mutta ne ovat saatavilla myös tulostettavina versioina muun muassa ammattilaisten käyttöön. [\[67\]](#)
- [DUDIT-E](#)-testi [\[69\]](#)

## SOWS (Subjective Opiate Withdrawal Scale)

- Lyhyt opiaattivieroitusmittari, jolla kartoitetaan opioidien aiheuttamia vieroitusoireita. [\[50\]](#) [\[70\]](#)
- Taulukkoon (taulukko 4) potilas merkitsee rastin ruutuun, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan edeltäneen vuorokauden aikana.
- Mittarin päivittäinen täyttö on yksinkertainen tapa seurata etenkin vieroitushoidossa olevan potilaan mahdollisia opiaateista johtuvia vieroitusoireita. [\[2\]](#)

TAULUKKO 4. SOWS. Lyhyt opiaattivieroitusmittari [\[6\]](#)

Oireet	Ei lainkaan	Lievää	Kohtalaista	Voimakasta
Huonovointisuus				
Vatsan kouristukset				
Lihaskrampit/-nykiminen				
Palelu				
Sydämenjyskytys				
Lihaskäntäminen				
Kipu/särky				
Haukottelu				
Silmien vuotaminen				
Unettomuus				

Matin tarina jatkuu:

Hoitaja päättää käyttää ensimmäisenä apunaan DUDIT-mittaria. Testin tulokset viittaavat alkavaan riippuvuuteen. Matin suostumuksella hoitaja teettää vielä Dast-20 testin. Tämäkin testi osoittaa lievää huumausaineongelmaa. Matti säikähtää testien tuloksia. Yhteisymmärryksessä Matin kanssa hoitaja konsultoi lääkärinä ja päihdehoitajana testien tuloksista. Tutustu ylläoleviin testeihin linkkien kautta.

### 3.5 Mini-interventio puuttumisen menetelmänä

Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa ja se sisältää asian puheeksiottamisen asiakkaan kanssa, riskien ja ongelman tunnistamisen, muutokseen motivoimisen sekä edistymisen seurannan. Vaikka mini-interventiosta puhutaan usein alkoholinkäytön yhteydessä, sitä voidaan käyttää myös muiden päihteidenkäytön, esimerkiksi lääkkeiden ongelmakäytön, puuttumismenetelmänä. On kuitenkin muistettava, että mini-interventio ei ole yksistään riippuvuuden hoitoon riittävä menetelmä. On osoitettu, että menetelmän teho kestää 1–2 vuotta. Asia on nostettava uudelleen esiin, kun riittävä aika on kulunut viimeisimmästä lyhytneuvonnasta. <sup>[71]</sup> Millerin ja Sanchezin vuonna 1994 kehittämää FRAMES-mallia (taulukko 5) voidaan käyttää mini-interventio pohjana. <sup>[72]</sup>

TAULUKKO 5. FRAMES-Mini-interventio sisältö <sup>[73]</sup>

<b>F</b> (feedback)	Annetaan asiakkaalle tietoutta päihteestä ja suhteutetaan se hänen kertomiinsa kokemuksiin niiden käytöstä.
<b>R</b> (responsibility)	Korostetaan muutoksen olevan yksinomaan asiakkaan vastuulla. Hän saa itse valita haluaako jatkaa käyttöä vai lopettaako.
<b>A</b> (advice)	Ehdotetaan päihteen käytön vähentämistä tai lopettamista, neuvotaan ainoastaan tarvittaessa.
<b>M</b> (menu)	Tarjotaan vaihtoehtoisia toimintaohjeita muutokseen.
<b>E</b> (empathy)	Korostetaan empaattista neuvontaa.
<b>S</b> (self-efficacy)	Rohkaistaan ja kannustetaan asiakasta; hän kyllä pystyy muutokseen.

#### 3.5.1 Motivoiva haastattelu osana mini-interventiota

Mini-interventio sisältää motivoivan haastattelun, joka on William R. Millerin 1980-luvulla esittelemä, riippuvuuksien hoitoon kehitetty potilaskeskeinen ohjausmenetelmä <sup>[73]</sup>. Motivoivan haastattelun avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Tavoitteena on herätellä asiakas muuttamaan toimintatapojaan, tukea asiakkaan omanarvontuntoa ja omatoimisuutta sekä muovata eteen tulevia ristiriitoja.

#### Mitkä ovat motivoivan haastattelun peruseriaatteita?

- **Empatian osoittaminen:** Työntekijän osoittama empatia saa asiakkaan tuntemaan, että hänestä ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. Kiinnostusta voidaan osoittaa katsekontaktilla, positiivisilla ilmeillä ja eleillä, keskittymällä siihen mitä asiakkaalla on kerrottavana ja äänitelemällä hyväksyvään sävyyn.
- **Asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen:** Asiakkaan itseluottamusta ja omia kykyjä voidaan vahvistaa tunnistamalla asiakkaan vahvuudet ja löytämällä pienetkin edistysaskeleet. Työntekijä voi vahvistaa ja tukea muutosta selvittämällä, millaisia selviytymiskeinoja tai unelmia asiakas kokee itsellään olevan.
- **Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen:** Ristiriidan esiin tuominen motivoi muutokseen ja auttaa asiakasta itseään puhumaan muutoksen puolesta.

Mikäli asiakas asettuu vastarintaan, ei aleta väittelemään vaan osoitetaan ymmärrystä ja palataan aiheeseen myöhemmin. [\[73\]](#) [\[74\]](#) [\[75\]](#)

- **Väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäily:** Vastarinnan osoittaminen voi olla merkki asiakkaan itsemääräämistunteen horjumisesta. Asiakasta ei tule hoputtaa tai painostaa, vaan hänelle on annettava tarpeeksi aikaa.
- **Avointen kysymysten käyttäminen:** Motivoivassa haastattelussa tulee käyttää mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä, sillä on havaittu, että asiakas tunnistaa ongelmansa todennäköisemmin avoimen kuin suljetun kysymyksen avulla. Avointen kysymysten avulla asiakas pääsee itse kertomaan tilanteestaan ja samalla työntekijä saa asiakkaasta itsestään enemmän selville. Avoimissa kysymyksissä voidaan käyttää esimerkiksi sanoja ”kuvaile” tai ”kerro”.
- **Refleктоivan toiston käyttäminen:** Avoimien kysymysten rinnalla on hyvä käyttää heijastavaa kuuntelua eli refleктоivaa toistoa, jolloin työntekijä ikään kuin tarkistaa asiakkaalta, onko hän ymmärtänyt oikein ja rohkaisee tätä puhumaan lisää. Samalla myös asiakas saa mahdollisuuden asioiden tutkisteluun ja pohdiskeluun. Refleктоiva toisto on asiakkaan sanan tai lauseen toistoa omin sanoin. Toiston voi aloittaa esimerkiksi kysymällä ”Ymmärsinkö oikein, että...” tai ”Tarkoitatko, että...”. Refleктоiva toisto pitää sisällään yhteenvetojen tekemisen, mikä on tärkeä osa motivoivaa haastattelua. Tarkoituksena on koota yhteenveto keskustelusta. Työntekijä kertoo, mitä on kuullut ja miten on asiakkaan kertoman ymmärtänyt, jolloin asiakas voi kertoamaansa vielä korjata tai täydentää. Yhteenveto osoittaa, että asiakasta on kuunneltu.
- Lisäksi on syytä muistaa **positiivisen palautteen anto** koko keskustelun ajan. Tämän avulla työntekijä viestittää keskustelun tarkoituksen olevan asiakkaan omien arviointien ja päätöksenteon tukeminen, ei arvostelu. Palautteen anto ei ole imartelevaa tai manipuloivaa, vaan työntekijän omiin havaintoihin perustuvaa ja mahdollisimman konkreettista. [\[73\]](#) [\[74\]](#) [\[75\]](#) [\[76\]](#) [\[77\]](#)

Motivoivaan haastatteluun ei kuulu pelkästään erilaisten tekniikoiden ja toimintatapojen opettelu ja hyödyntäminen. Niiden lisäksi vuorovaikutusperiaatteet ovat ehdottoman tärkeitä, sillä hyvä vuorovaikutus edistää muutosta. Työntekijän olisi hyvä näyttää oma empatiansa ja hyväksyntänsä asiakasta kohtaan. Tuodaan esille, että ristiriitatilanteet ovat normaaleja ja hänen kertomaansa ymmärretään. Annetaan asiakkaan itse perustella syyt omalle muutokselleen. Työntekijä siis vain opastaa keskustelua oikeaan suuntaan. Työntekijä ei saisi puhua muutoksen puolesta, mutta vaihtoehtoisia toimintatapoja tai -malleja voidaan nostaa esiin tyrkyttämättä. Pyritään siihen, että asiakas itse keksii ratkaisut tilanteeseensa. Jos asiakas alkaa vastustella, se on merkki siitä, että työntekijän tulee muuttaa vastaustaan toisella tavalla. Asiakasta rohkaistaan muutokseen vahvistamalla uskoa siitä, että hän pystyy muuttamaan toimintatapojaan. Asiakas on itse vastuussa omasta muutoksestaan, sen aloittamisesta ja toteutuksesta. [\[76\]](#) Motivoiva haastattelu on esitetty tiivistetysti kuviossa 6 [\[77\]](#).

1. Motivaatio syntyy mahdollisuuden, ei pakon kautta
2. Motivoivan ilmapiirin tulee olla vuorovaikutuksellinen
3. Muutokseen tarvitaan muutakin kuin pelkkää tietoa. Täysi sitoutuminen tarvitaan sekä ohjattavalta että ohjaajalta
4. Motivaatio syntyy henkilöltä itseltään, ei ohjaajalta käsin
5. Motivoiva ohjaus on valmentavaa ja muutokseen houkuteltavaa
6. Muutosvalmius on sidoksissa henkilön sen hetkiseen elämäntilanteeseen

KUVIO 6. Motivoiva haastattelu tiivistetysti [\[81\]](#)

### **Pohdittavaksi:**

1. Miten osoitat empatiaa?
2. Millä tavalla vahvistat asiakkaan itseluottamusta ja omia kykyjä?
3. Kuinka voimistat ristiriitaa?
4. Miten vältät väittelyn?
5. Millaisia avoimia kysymyksiä voisit käyttää?
6. Miten käytät reflektoivaa toistoa?
7. Miten annat positiivista palautetta?

### **3.6 Miten muutosvaihemalli on huomioitava työskentelyssä?**

Elämäntapamuutos voidaan jakaa eri vaiheisiin, joita ovat esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, muutoksen ylläpitäminen ja mahdollinen retkahdus eli vanhaan käyttäytymismalliin palaaminen (taulukko 5). Kyseistä muutosvaihemallia sanotaan Prochaskan malliksi tai transteoreettiseksi malliksi. Kuten aiemminkin on tullut ilmi, lääkkeitä väärinkäytetään niiden positiivisten vaikutustensa vuoksi. Niiden avulla saatetaan pyrkiä esimerkiksi vähentämään vieroitusoireita tai helpottamaan sen hetkistä hankalaa elämäntilannetta. Lääkkeistä halutaan kuitenkin usein luopua niistä aiheutuvien terveyshaittojen vuoksi. Lääkkeistä luopuminen voidaan nähdä sekä hyvänä että huonona asiana aiheuttaen ristiriitaisia tunteita, minkä vuoksi muutos etenee usein melko hitaasti. [\[78\]](#)

TAULUKKO 6. Muutosvaihemalli [\[71\]](#) [\[77\]](#) [\[79\]](#) [\[80\]](#)

<b>Muutoksen vaihe</b>	<b>Tunnuspiirteet</b>	<b>Tavoite</b>	<b>Toimintamenetelmä</b>
<b>Esiharkinta</b> (precontemplation)	Asiakas ei tiedosta lääkkeiden väärinkäytön haittoja, eikä hän koe tarvitsevansa muutosta tilanteeseensa.	Saadaan asiakas tarkastelemaan omaa riippuvuuttaan.	Asiakasta ei voida pakottaa muutokseen. Tarkastellaan asiakkaan kanssa lääkkeiden käyttöön liittyviä toimintatapoja. Esitetään tietoa riippuvuuteen liittyen.
<b>Harkinta</b> (contemplation)	Asiakas harkitsee muutosta. Hänellä on vielä puutteita käsittää haitallisia toimintatapojaan, eikä hän ole aivan vakuuttunut vielä muutoksen tarpeesta.	Asiakas pohtii riippuvuudesta aiheutuvia seurauksia.	Pyritään siihen, että asiakas hyväksyy tunnistamaan lääkeriippuvuuden. Asiakasta kannustetaan pohtimaan riippuvuuden hyötyjä ja haittoja.
<b>Suunnittelu</b> (determination)	Asiakas suunnittelee muutosta ja kokeilee sitä. Asiakas valmistautuu muutokseen ja kerää siihen omia voimavaroja.	Asiakas arvioi toimintatapaansa uudelleen.	Asiakasta kannustetaan muutospäätökseen. Tunnistetaan mahdollisia esteitä, miksi on vaikea luopua lääkkeistä. Etsitään ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa, miten ehkäistä kiusausten syntymistä. Keksitään korvaavia keinoja. Ei aseteta liian suuria tavoitteita heti kerralla. Vahvistetaan asiakkaan itsetuntoa ja itsevarmuutta sekä kannustetaan toimintaan. Korostetaan läheisverkoston tärkeyttä ja rakennetaan sosiaalista tukiverkostoa.
<b>Toiminta</b> (action)	Asiakas kokeilee uusia toimintatapoja ja ottaa ne käyttöön. Harjoittelu tapahtuu 3-6 kuukauden ajan.	Asiakkaalle vahvistetaan riippuvuudesta irtautumisen tunne.	Vältetään ärsykeitä, jotka laukaisevat riippuvuutta. Varmistetaan asiakkaan sosiaalinen tukiverkosto sekä kannustetaan häntä voimakkaasti jatkamaan. Käsitellään mahdollisia menetyksen tuntemuksia ja kerrataan lääkkeiden käytön lopettamisen hyötyjä. Valmistaudutaan mahdollisiin lypsähdyksiin. Retkahduksen

			sattuessa mietitään, kuinka se voidaan katkaista mahdollisimman nopeasti.
<b>Retkahdus</b> (a lapse/a relapse)	Asiakas turvautuu väliaikaisesti tai uudelleen vanhoihin tapoihinsa.	Asiakas oppii lipsahduksesta ja pystyy jatkamaan muutosta.	Kerrotaan jo alkuvaiheessa repsahduksen olevan oleellinen osa prosessia. Kerrotaan, että erehdyksiä sattuu ja niiden kautta opitaan. Tärkeintä on tunnistaa retkahduksen syy. Vaikka asiakkaan motivaatio joutuu retkahduksen myötä koetukselle, se on kuitenkin merkki siitä, että muutosta on jo tapahtunut. Vahvistetaan asiakkaan selviytymiskeinoja ja kehitetään uusi toimintasuunnitelma.
<b>Ylläpito</b> (maintenance)	Asiakas sitoutuu muutokseen yli 6 kuukaudeksi.	Asiakas on kokonaan ilman kyseistä lääkettä.	Laaditaan seurantasuunnitelma. Vahvistetaan onnistumisen tunnetta. Käsitellään aiempia retkahduksia ja kehitetään selviytymiskeinoja niiden ennaltaehkäisyyn.

Matin tarina jatkuu:

Hoitaja alkaa käsitellä Matin tilannetta motivoivan haastattelun menetelmää apuna käyttäen.

Pohdi, missä muutosvaihemallin vaiheessa Matti tällä hetkellä on. Miten sinä alkaisit haastatella Mattia? Käytä apunasi muutosvaihemallia. Muista haastatella häntä tämän vaiheen mukaisesti.

#### **Esiharkintavaiheessa huomioitavaa:**

- Henkilö ei välttämättä vielä myönnä ongelmaansa tai tiedosta sen olemassa oloa.
- Tämän vaiheen yhteydessä on siis muistettava, että ihmiset eivät usein edes halua alkaa pohtimaan tulevaisuutensa uhkia omalla kohdallaan. Asioita työnnetään usein tuonnetmas, joten asian hienovarainen herättely saattaa olla monesti haastavaa heti muutosprosessin alkuvaiheessa.

#### **Harkintavaiheessa huomioitavaa:**

- Henkilö myöntää ongelmansa tiettyyn asiaan ja kokee, että muutos olisi hänen tilanteessaan tarpeellinen.
- Tässä vaiheessa asiakas pohtii, pystyykö hän muutokseen ja on halukas keskustelemaan ongelmastaan.
- Arvion mukaan noin puolet harkintavaiheessa olevista henkilöistä harkitsee vakavissaan tekevänsä muutoksen puolen vuoden sisällä. Työntekijän tehtävä on keskittyä kuuntelemaan asiakkaan omia havaintoja, tavoitteita ja kokemuksia.
- Ristiriidan lääkkeiden väärinkäytön ja niistä luopumisen välillä voi huomata selkeimmin esiharkinnan ja harkinnan vaiheissa, sillä näissä vaiheissa asiakas pohtii lääkkeenkäytön hyötyjä ja haittoja, sekä omia kokemuksiaan lääkkeenkäytöstä. [\[77\]](#) [\[78\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Työterveyshoitaja tunnistaa Matin olevan nyt esiharkintavaiheessa, sillä mies ei vielä tunnista ongelmaansa. Hoitaja esittää Matille avoimia kysymyksiä ja pyytää häntä kuvailemaan oloaan ennen ja jälkeen lääkkeenoton. Hoitaja pyytää Mattia kertomaan, mistä lääkkeenottokierre on mahdollisesti alkanut ja onko Matin elämässä tapahtunut muita ikäviä asioita viime aikoina. Keskustelun edetessä Matti oivaltaa, että myös päivittäisestä rahapelaamisesta on muodostunut ongelma. Väliillä hoitaja toistaa Matin kertoman omin sanoin varmistaakseen, että on ymmärtänyt oikein. Keskustelun aikana hoitaja keskittyy kuuntelemaan Mattia ja pitää katsekontaktin yllä. Hoitaja on aidosti läsnä ja osoittaa ymmärrystä vaikeassa tilanteessa. Hoitaja kertoo faktoja Matin kertomiin oireisiin sekä opioidin käyttöön liittyen. Hän kartoittaa Matin tukiverkostoa, jonka tärkeimmäksi henkilöksi nousee Matin tytär. Matti myöntää tyttärensä olleen hänestä huolissaan. Hoitaja korostaa läheisverkoston tärkeyttä ja reflektoi Matin lausetta, mikä saa miehen pohtimaan tilannetta.

Hoitaja kartoittaa Matin omia tavoitteita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Matti kertoo, että haluaa aloittaa hiihtoharrastuksen uudelleen ja laihtua entisiin mittoihinsa. Toiveena olisi myös uuden parisuhde jossain vaiheessa. Hoitaja voimistaa ristiriitaa kehottamalla pohtimaan, miten nykyinen elämäntilanne estää miehen tulevaisuuden haaveet. Syitä Matti löytää monia. Edistysaskeleeksi löytyy se, että Matti on koettanut lopettaa lääkkeen käytön, vaikkei siihen pystynytäkään.

Hoitaja pyytää Mattia kertomaan lääkkeestä aiheutuneita hyötyjä sekä haittoja elämälleen. Matti huomaa useita ikäviä seurauksia, joita lääkkeestä on hänelle aiheutunut. Aiemmin Matti ei ole osannut yhdistää haittoja lääkkeeseen ja onkin nyt hieman ymmällään. Matti alkaa pohtia, voisiko kyseessä sittenkin olla jonkinlainen riippuvuus lääkkeeseen? Hoitaja ei pakota Mattia vielä muutokseen vaan pyytää seuraamaan oireitaan ennen ja jälkeen lääkkeen oton sekä pohtimaan lääkkeen aiheuttamia hyötyjä ja haittoja (etenkin haittoja). Yhteisymmärryksessä päädytään siihen, että seuraavaan tapaamiseen saapuvat paikalle myös Matin tytär ja esimies, päihdehoitaja sekä työterveyslääkäri.

### ***Pohdittavaksi:***

1. Millaisia mini-intervention ja motivoivan haastattelun peruseriaatteita hoitaja käyttää tapaamisen aikana?
2. Mitkä merkit Matin käytöksessä viittaavat siihen, että tapaamisen lopussa hän voisi olla muutosvaihemallin harkintavaiheessa?

### **Suunnitteluvaiheessa huomioitavaa:**

- Asiakas saattaa olla jo innostunut muutoksesta ja työskentelee yhdessä työntekijän kanssa.
- Hän on saattanut jo kokeilla tulevaa muutosta, mutta ennen kaikkea tässä vaiheessa etsitään itselle sopivinta vaihtoehtoa ja tehdään valmisteluja muutosta varten. [\[77\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Matti tulee tyttärensä saattamana verkostotapaamiseen, johon ovat saapuneet myös Matin esimies, työterveyslääkäri sekä päihdehoitaja. Matti kertoo, ettei selkä ole nyt juurikaan kipuillut ja hän onkin pystynyt vähentämään tramadolin ottamista. Matti osaa jo kertoa missä tilanteissa on itse havainnut ottavansa lääkettä: Aamuisin ennen töihin menoa ja illalla nukkumaan mennessä. Matti myöntää, että on huomannut ottavansa lääkettä lähiaikoina ikään kuin ennaltaehkäisten mahdolliset tulevat kipuoireet. Lisäksi mies on pohtinut, voisiko iltaisin otettu lääke liittyä enemmän univaikeuksiin kuin itse kipuun, sillä tuore ero pyörii iltaisin mielessä ja aiheuttaa ahdistusta, minkä seurauksena nukahtaminen on vaikeaa. Matti on alkanut hyväksyä lääkkeen muodostuneen hänelle ongelmaksi ja haluaakin siitä eroon.

Matin tilanne kartoitetaan työryhmässä kokonaisvaltaisesti, ja hänelle päädytään ehdottamaan säännöllisiä tapaamisia mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Lääkäri ohjeistaa Matille lääkkeen portaittaisen lopettamisen ja määrää selän kipuun tarvittaessa muuta kuin opioidipohjaista valmistetta. Matti allekirjoittaa apteekkisopimuksen, jonka avulla varmistetaan miehen hoitoon sitoutuvuus. Päihdehoitaja kertoo Matille opioidiriippuvuuden erilaisista hoitomuodoista. Työryhmässä todetaan yhteistuumin Matin kanssa, että paras hoitomuoto tällä hetkellä on avohoito. Matille sovitaan vastaanottoajat työterveyshoitajalle sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Selän suhteen ehdotetaan kuntoutusta, johon mies on suostuvainen.

### Toimintavaiheessa huomioitavaa:

- Nimensäkin mukaisesti itse toiminnan ja tekojen vaihe.
- Muutos tuo henkilölle sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia.
- Tässä vaiheessa riski entiseen elämäntapaan paluusta kasvaa.
- Työntekijän rooli tässä vaiheessa on opastaa henkilöä saavuttamaan tavoitteen mukainen toiminta ja tukea häntä, samalla kun muutostekijöitä hiotaan. [\[77\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Matti on vähentänyt opioidin käyttöä lääkärin ohjeen mukaan. Hänelle on syntynyt paljon sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Mies on aloittanut uudelleen hiihtoharrastuksen päihdehoitajan kannustamana. Matti kertoo liikunnan saavan ajatukset muualle. Harrastuksen myötä myös pelaaminen on alkanut vähentyä. Mattia pelottaa kuitenkin lopettaa lääkkeen käyttö kokonaan. Mitä jos kova kipu alkaa uudestaan? Mitä jos uni ei tulekaan? Matti on pärjännyt päiviä myös parasetamolien voimin, joskus ilmankin. Hoitaja ja Matti keskustelevat lopettamiseen liittyvästä pelon tunteesta. Pitkään jatkunut fyysinen kipu on voinut synnyttää psyykkistä pelkoa lopettaa lääkitys, johon Matti on jo pitkään joutunut turvautumaan kivun taltuttamiseksi. Hoitaja kannustaa Mattia. Nukahtamisen tueksi työterveyslääkäri kirjoittaa reseptille melatoniinia.

Hoitaja kartoittaa Matin vieroitusoireita SOWS-mittarin avulla: Kipua, lihaskrampeja ja silmien vuotamista ei ole ollut lainkaan. Palelu, lihasjännitys, vatsankouristukset, sydämentykytys ja huonovointisuus oireilevat lievinä. Haukottelu ja unettomuus oireilevat kohtalaisesti. Hoitaja pyytää Mattia kuvailemaan harvakseltaan otetun lääkkeen hyötyjä. Selkäkipuja ei ole ollut, eikä Matti keksi enää syitä lääkkeen käytölle. Hän päättää luopua lääkkeestä kokonaan.

### **Pohdittavaksi:**

Käytä SOWS-mittaria (teoriassa ylempänä) arvioidaksesi Matin vieroitusoireita.

1. Miltä vieroitusoireet vaikuttavat?
2. Onko opioidista vieroittautuminen mielestäsi onnistunut? Perustele vastauksesi.



## Repsahdusvaiheessa huomioitavaa:

- Repsahdus on osa muutosprosessia.
- Repsahduksia saattaa tulla missä muutosprosessin vaiheista tahansa. Se ei tarkoita epäonnistumista, vaan on askel lähempänä pysyvää muutosta.
- Repsahdusta voidaan pitää oppimisen paikkana tulevaisuutta varten.
- Oikeanlainen ohjaus tässä vaiheessa on tärkeää. Mikäli ohjauksessa jätetään repsahdusvaihe vähemmälle huomiolle, asiakkaalle voi helposti muodostua syyllisyyden tunne ja hän saattaa alkaa ajattelemaan, ettei onnistunut eikä hänestä ole muutokseen. Asiakkaalle on kerrottava jo alkuvaiheessa, että repsahduksia voi tulla, eikä niistä tule kantaa syyllisyyttä.
- Työntekijän avulla tilanne repsahduksen jälkeen pyritään normalisoimaan erilaisten repsahdusvalmennusten, esimerkiksi riskitilanteiden ennakoinnin, avulla. Siinä asiakas muistelee repsahduskokemuksiaan, minkä pohjalta voidaan havaita repsahdukseen johtanut tilanne.
- Suositeltavaa on tehdä kirjallinen toimintasuunnitelma repsahduksien varalta, jotta sen toimivuutta pystytään arvioimaan myös jatkossa. [\[77\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Matti soittaa häpeissään työterveyshoitajalle. Edellisenä iltana hiihtolenkin jälkeen selässä tuntui kipeä vihlaisu, jonka seurauksena Matti otti tramadolin. Hän kertoo jättäneensä aiemmin vajaan paketin lääkettä yöpöydän laatikkoon kaiken varalta. Heti lääkkeen ottamisen jälkeen miehen mielen valtasi voimakas epäonnistumisen tunne.

### ***Pohdittavaksi:***

1. Miten kannustaisit Mattia jatkamaan repsahduksesta huolimatta?
2. Miten kuvailisit repsahdusta osana muutosprosessia?
3. Miten repsahdusta voitaisiin jatkossa välttää?

## Ylläpitovaiheessa huomioitavaa:

- Asiakkaalle on muodostunut muutoksesta uusi elämäntapa eikä muutosta pidetä enää väliaikaisena ilmiönä.
- Ulkoisesta motivaatiosta syntyikin sisäinen motivaatio eli siitä, mitä pitäisi tehdä, tulee asia, mitä henkilö haluaa tehdä.
- Vaikka asiakas olisi päässyt ylläpitovaiheeseen, ohjausta ei saa unohtaa.
- Ylläpitovaiheessa asetetaan pitkän aikavälin tavoitteet, tuetaan pysyvyyttä ja varmistetaan uusien elämäntapojen säilyvyys myös jatkossa.
- Tässäkin vaiheessa asiakkaan itsearviointi on tärkeää. Suunnitelmat pyritään pitämään realistisena ja etenemismuutos maltillisena. Asiakas voi tarvita tukea pitkäänkin ylläpitovaiheen jälkeen. [\[77\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Aikaa on kulunut ja Matti on onnistunut ylläpitämään muutosta, eikä repsahduksia ole enää sattunut. Miehellä menee kertomansa mukaan hyvin: elämänilo ja -halu ovat palanneet. Mies kertoo olevansa virkeämpi kuin aiemmin, eikä outoja oireita ole enää ollut. Tytär on seissyt isänsä tukena koko prosessin ajan, mikä on lähentänyt heidän välejäan entisestään. Matti on aloittanut aiemman hiihtoharrastuksen uudelleen, jonka myötä kunto ja lihasvoima ovat kasvaneet kovasti ja mies on huomannut myös laihuneensa lähes entisiin mittoihinsa. Alkoholia Matti ei käytä enää ollenkaan, se kun miehen sanojen mukaan vain haittaisi urheiluharrastusta. Uniongelmat ovat helpottaneet ja nukahtaminen onnistuu nykyään ilman melatoniinia. Pelaaminen on jäänyt urheilun myötä, mikä on pidemmän päälle helpottanut myös taloudellista tilannetta, kun rahapelaamisen aiheuttama velkakierre on saatu katkaistua.

Selän suhteen tilanne on hyvä: Väillevyn pullistuma on lähtenyt kuivumaan itsestään ja lievä kipu pysyy aisoissa silloin tällöin otettavan parasetamolin sekä säännöllisen liikunnan ja jumppaamisen voimin. Mies kertoo, ettei missään nimessä enää halua käyttää opioideja, sillä riippuvuuden myötä hän ei ollut enää oma itsensä. Matti on käynyt säännöllisesti tuki- ja liikuntasairauksia sairastavien kuntoutusjaksoilla, joiden kautta hän on saanut myös tärkeää vertaistukea tilanteeseensa toisilta kivun kanssa eläviltä.

Hiihtoharrastuksen kautta Matti kertoo saaneensa uusia ystäviä elämäänsä, ja saattaapa sitä kautta olla löytynyt uusi naisystäväkin. Matti kiittelee kovasti työterveyshoitajalta saamaansa apua ja tukea. Mies myöntää, ettei olisi tässä elämäntilanteessa ilman hoitajan kykyä tunnistaa lääkeriippuvuuteen viittaavia tekijöitä ja uskallusta puuttua tilanteeseen. Hoitaja antaa Matille positiivista palautetta ja kannustaa jatkamaan samaan malliin. Hoitaja ja Matti käyvät läpi aiemmin laaditun toimintasuunnitelman repsahduksien varalta. Muutoksen ylläpitämisen varmistamiseksi säännölliset tapaamiset työterveyshoitajan luona jatkuvat, samoin hoitosuhde mielen terveys- ja päihdepalveluihin.

### **Pohdittavaksi:**

1. Millaisia asioita Matin tilanteessa on havaittavissa, jotka auttavat ylläpitämään saavutettua muutosta ja estämään retkahduksia?
2. Miten hoitajana voisit tukea Mattia tässä muutosvaiheessa?

## **3.7 Päihdeongelman hoitoonohjaus**

Työntekijä, joka kärsii päihdeongelmasta, voidaan ohjata työterveyshuollon tai/ja esimiehen kautta hoitoon. Tällöin puhutaan hoitoonohjauksesta. Hoitoonohjauksen tavoitteena on poistaa päihdehaitta työpaikalta sekä palauttaa päihdeongelmasta kärsivän työntekijän työkyky.

Hoitoonohjaus voi tapahtua seuraavasti:

1. Aluksi työntekijän **työkyky arvioidaan työterveyshuollossa**. Aloite tähän on saattanut tulla joko päihdeongelmaiselta itseltään tai hänen esimieheltään. Jos päihdehoito koetaan tarpeelliseksi, hoitoonohjaus käynnistyy.
2. Hoidonalku pitää sisällään moniammatillista yhteistyötä. Tällöin on kyse **hoitoonohjausneuvottelusta**, johon tulevat paikalle itse päihdeongelmainen henkilö, hänen esimiehensä, työterveyshoitaja sekä tarvittaessa myös lääkäri, luottamusmies, päihdeyhdyshenkilö ja työsuojeluvaltuutettu. Palaverissa käydään läpi hoitotoimenpiteet, joita työntekijä tarvitsee ja kirjataan ne ylös hoitoonohjaussopimukseen. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia myös samalla ja käydään läpi potilaan asumis- ja talustilannetta. Jos henkilöllä esiintyy päihdeongelmia, pyritään ne ensi sijassa hoitamaan avohoidolla, jolloin potilas voi asua kotonaan ja käydä sieltä vastaanottokäynnillä. Avohoitoa voi toteuttaa myös työssäkäynnin yhteydessä.
3. Lisäksi on tarjolla erilaisia **ryhmä-, perhe- tai yksilöterapiota**.
4. Avohoito ei aina yksistään riitä kaikille, joten jos tämä ei tuota apua, voi potilas saada paikan **laitoshoidosta**. Laitoshoidon maksullista, jonne tarvitsee maksusitoumuksen joko A-klinikalta ja mahdollisesti myös lääkärin lähetteen.

5. Monipuolisia ilmaisia päihdepalveluita on saatavilla **A-klinikoista**, joita on ympäri Suomen. A-klinikat tarjoavat useita eri hoitomuotoja joita on muun muassa terapia keskustelut. A-klinikalle ei tarvitse olla lähetettä vaan sinne voi mennä suoraan kuka tahansa.
6. Suomessa saa julkisten palvelujen ohella myös **yksityisiä päihdepalveluita**. Näihin asiakas voi mennä ilman maksusitoumusta tai lääkärin lähetettä. Yksityisten palvelut ovat maksullisia ja nämä asiakkaan tulee maksaa itse. Erilaisia yksityisten tuottamia päihdepalveluita löytyy internetistä.

### Tiesitkö?

- Työterveys on yleensä mukana seuraamassa työkyvyn kehittymistä. Yksi "retkahdus" ei vielä tarkoita kuntoutuksen epäonnistumista, mutta riippuvuudesta toipuminen vie aikaa ja siksi onkin tärkeää, että hoidon jälkeisestä seurannasta pidetään kiinni. Hoito on todennäköisesti tuloksetta, jos päihdeongelmainen hakeutuu hoitoon itse. Tämän vuoksi oma-aloitteisuutta kannattaa vaalia. [\[81\]](#) [\[82\]](#)

Matin tarina jatkuu:

Työryhmä on päättänyt, että Matin hoito tapahtuu avohoitona työssäkäynnin ohella, koska työ on Matille hyvin tärkeää ja esimiehen mukaan Matti on riippuvuudesta huolimatta ollut aina korvaamaton työntekijä. Matin esimies on myös ehdottanut työajan vähentämistä 80 prosenttiin tukeakseen miehen jaksamista ja säännöllisiä käyntejä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

### Pohdittavaksi:

1. Olisiko jokin muu hoitomuoto ollut Matille sopivampi? Perustele vastauksesi.

## 4 Lääkeriippuvuuden ennaltaehkäisy

Lääkeriippuvuuden syntyminen olisi tärkeää ennaltaehkäistä, sillä lääkityksen lopettaminen on vaikeaa niin potilaalle kuin hoitoyksiköillekin, mikäli riippuvuus on ehtinyt syntyä.

### Miten lääkeriippuvuutta voidaan ennaltaehkäistä?

- Lääkettä määrätessä harkitaan tarkkaan, onko opioidi paras vaihtoehto potilaan kiputilaan.
- **Nuorelle potilaalle tai potilaalle, jolla on aiemmin todettu lääkeriippuvuus tai päihdeongelma, tai jonka riski riippuvuuteen on kohonnut, tulisi opioidin määräämistä harkita erityisen kriittisesti.**
- Leikkausten tai pienten traumojen hoitoon opioideja parempi vaihtoehto on tulehduskipulääke.
  - Jos päädytään siihen, että opioidi on potilaalle paras vaihtoehto, tulisi vahvaa kipulääkettä määrätä vain **pieni pakkauskoko kerrallaan**.
- **Tuntemattomalle potilaalle ei reseptiä tulisi uusida** [\[83\]](#).
  - Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä edellyttää, että lääkäri noudattaa erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta määrätessään väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, kuten opioideja. Ennestään tuntemattomalle potilaalle ei ensimmäisellä vastaanottokäynnillä tule määrätä väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, ellei se ole välttämätöntä. [\[84\]](#) [\[85\]](#)
  - Ennen vahvojen kipulääkkeiden määräämistä tulee hankkia riittävästi tietoa potilasta aiemmin hoitaneista yksiköistä, sillä vanhoista sairauskertomuksista voi löytyä viitteitä aiemmin havaitusta lääkkeiden väärinkäytöstä. [\[63\]](#)
- PKV- ja huumausainereseptiä laatiessaan **lääkärillä on velvollisuus tehdä kysely Reseptikeskukseen potilaan olemassa olevista vastaavista resepteistä** ilman potilaan lupaa, mikä helpottaa PKV- ja huumelääkkeiden väärinkäytön valvontaa. [\[84\]](#) [\[86\]](#)

- Vuoden 2017 alusta alkaen kaikki lääkemääräykset on täytynyt laatia sähköisesti, minkä vuoksi reseptejä on nykyään lähes mahdoton väärentää [\[87\]](#) [\[61\]](#).
- On huolehdittava, ettei potilasta näkemättä reseptejä uusimalla lääkitys niin sanotusti "unohdu päälle" [\[44\]](#).
- Valvira suosittelee **opioidilääkehoidon aloituksessa hitaasti vaikuttavia valmisteita ja annoksen suurentamista vain lääketieteellisin perustein.**
- **Kipupoliklinikkaa kannattaa konsultoida** etenkin, jos potilas on nuori, kiputila on epäselvä, hoidosta on tulossa pitkä, potilaalla on psykososiaalisia ongelmia tai taustalla on päihteiden käyttöä [\[22\]](#).
- **Riippuvuusriski on arvioitava jokaisen potilaan kohdalla erikseen.** Lääkitystä aloitettaessa on potilaan kanssa keskusteltava lääkkeen riippuvuusriskistä ja muista haittavaikutuksista sekä hoidon kestosta ja sovittava seurantakäynti mahdollisimman pian. [\[88\]](#)
- Lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi voidaan käyttää **apteekkisopimusta**, jolloin potilas sitoutuu kirjallisella sopimuksella yhden lääkärin tai hoitopisteen määräämään lääkehoitoon.
  - Sopimukseen kuuluu lisäksi se, että potilas voi noutaa väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä vain yhdestä apteekista [\[13\]](#).
  - Apteekkisopimus on syytä tehdä, mikäli lääkkeiden väärinkäytöstä on pienikin epäily [\[63\]](#).
- Valvira ohjeistaa **säännöllisiin tapaamisiin, joissa arvioidaan lääkkeen tarvetta ja tehoa sekä punnitaan käytöstä aiheutuva hyötyjen ja haittojen suhdetta.**
  - Nämä osaltaan ennaltaehkäisevät kipulääkkeiden väärinkäyttöä. Hoidon aikana tulee seurata potilaan toipumista ja oireita sekä tarkkailla, että sovittu annostus ei ylitä. [\[22\]](#)
  - Akuutin tilanteen helpottaessa on lääkitys pyrittävä purkamaan mahdollisimman nopeasti, ja purkamisen mahdollisuutta onkin arvioitava säännöllisesti [\[88\]](#).
- Opioidin **käytön pitkittyessä käytön syy tulisi selvittää ja harkita muita kivunhoidon mahdollisuuksia, kartoittaa taustalla olevia muita ongelmia ja tarvittaessa aloittaa vieroitushoito** [\[83\]](#).
  - Lääkeriippuvuudesta irtaantuminen vaatii usein avo- tai laitospuolitoista lääkevieroitus hoitoa, jonka tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoito ja jatkohoidon suunnittelu. Vieroitushoidossa lääkeannosta pienennetään vähitellen ja sen toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008. [\[10\]](#) [\[43\]](#) [\[89\]](#)

### Tiesitkö?

- Tutkimuksen mukaan lääkkeiden riippuvuutta aiheuttavasta vaikutuksesta tulisi antaa potilaille tarkempaa tietoa. Etenkin käsitteet riippuvuus, toleranssi ja pitkäaikainen käyttö olivat asioita, joihin potilaat halusivat selvennystä. [\[90\]](#)

### Pohdittavaksi:

1. Olisiko Matin tapauksessa voitu ennaltaehkäistä opioidiriippuvuuden syntymistä? Perustele vastauksesi.
2. Pohdi hoitajan näkökulmasta, miten voisit tulevassa työssäsi ennaltaehkäistä lääkeriippuvuuden syntymistä.

## 5. Case-tehtävät

Harjoitelkaa pareittain tai ryhmissä seuraavia case-harjoituksia aiemmin opittuja menetelmiä hyödyntäen. Yksi voi esittää hoitajaa, toinen asiakasta ja kolmas esimerkiksi asiakkaan omaista. Mikäli pari- tai ryhmätyöskentely ei ole mahdollista, voi tapauksia pohtia myös itsenäisesti. Harjoitusten aikana voitte viedä tapausta haluamaanne suuntaan. Hyödyntäkää harjoituksissa erilaisia riippuvuuden tunnistamista helpottavia mittareita, Huolen vyöhykkeitä ja Huolen puheeksioton ennakointilomaketta sekä motivoivan haastattelun periaatteita. Tarvittaessa pohtikaa, missä muutosvaiheessa asiakas voisi olla tällä hetkellä ja edetkää tilanteessa muutosvaihemallin mukaisesti.

### Apukysymyksiä:

1. Miten lähtisitte hoitajana kartoittamaan tilannetta?

2. Voiko kyseessä olla lääkkeiden väärinkäyttö? Jos vastasitte kyllä, niin mitkä asiat voisivat viitata lääkkeen väärinkäyttöön tai lääkeriippuvuuteen?
3. Onko havaittavissa opioidin aiheuttamia haittavaikutuksia, toleranssia tai vieroitusoireita?
4. Miten tilanne voisi edetä vastaanoton jälkeen?

### **Case 1: Työterveyshuolto**

Työterveyshuollon vastaanotolle saapuu 55-vuotias siististi pukeutunut lakimies Pasi. Pasi tulee vastaanotolle yskäisenä ja flunssaisena. Mies kertoo kokevansa lihaskipuja ja tarvitsevänsä sairauslomaa. Huomaat, että miehen pulssi on yllättävän hidas ja mustuaiset pistemäiset. Pasi vaikuttaa olevan hieman poissaoleva ja hermostuneen oloinen. Hän kertoo yskän häiritsevän nukkumista kovasti ja toteaa, että kodeiini (Panacod®) on auttanut hänen samanlaiseen yskään aiemmin. Ohjeistat ottamaan ibuprofeeniä ja paracetamolita kuuriluontoisesti flunssan aikana. Mies kertoo, ettei pysty ottamaan buranaa vatsakipujen vuoksi ja ettei panadol yksinään auta oireisiin. Hoitaja huomaa potilaskertomuksesta, että Pasi on saanut Panacodia ennenkin polvileikkauksen vuoksi puoli vuotta sitten. Mies on hakenut viimeisimmän lääkepakkauksen (sisältää 50 tablettia) kaksi viikkoa sitten ja kertoo lääkkeiden nyt loppuneen. Mies uskoo kyseisen lääkkeen auttavan samalla myös leikatun polven toisinaan vihoitteleviin kiputiloihin. Hoitajalla herää huoli tilanteesta.

### **Case 2: Mielen terveystoimisto**

30-vuotias Minna tulee sovittuun tapaamiseen mielen terveystoimistoon. Naisella on takanaan pitkä masennusta sekä muutama vuosi sitten diagnosoitu paniikkihäiriö. Masennukseen ja paniikkihäiriöön Minnalla on lääkitys ja säännölliset tapaamiset mielen terveystoimistoon. Taustalla on traumaattisia kokemuksia lapsuudesta, kuten vanhempien alkoholiongelma ja väkivaltaisuutta.

Nuorena Minna ajautui väärin piireihin, jolloin hän kokeili erilaisia päihteitä, kuten kannabista, buprenorfiinia ja alkoholia. Päihdekokeilu johti lopulta opioidiriippuvuuteen, johon hän sai korvaushoitoa. Korvaushoidon avulla irtaantuminen opioideista lopulta onnistui ja nainen on ollut kuivilla jo toista vuotta. Nyt Minna kertoo paniikkioireiden pahentuneen sietämättömäksi, jonka seurauksena nainen on retkahtanut buprenorfiiniin uudelleen. Keskustelun myötä selviää, ettei Minna ole syönyt paniikkikohtauksiin määrättyä lääkettä enää vähään aikaan.

### **Case 3: Neuvolan määräaikaistarkastus**

20-vuotias Kaisa ja 22-vuotias Mikko saapuvat sovittuun äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Kyseessä on pariskunnan ensimmäinen raskaus. Raskausviikkoja on tällä hetkellä 30+2, eli raskaus on edennyt jo viimeiselle kolmannekselle. Terveydenhoitajan kartoittaessa tulevien vanhempien tilannetta ja vointia selviää, että Kaisaa on jo pitkään vaivannut vasemman olkapään kipuilu. Vaivaa Kaisa on hoitanut koko raskausajan ottamalla säännöllisesti Mikolle määrättyä kodeiinia (Paramax-Cod®). Terveydenhoitaja muistaa, että kodeiinia sisältävän lääkkeen pitkäaikainen käyttö etenkin raskauden viimeisellä kolmanneksella lisää riskiä vastasyntyneen vieroitusoireisiin ja hengityslamaan. Hoitaja tarkistaa kirjauksen äitiysneuvolan ensikäynniltä, jolloin pariskunta on täyttänyt päihdekyselykaavakkeet. Kirjauksista käy ilmi, ettei pariskunta ole tuolloin kertonut käyttävänsä mitään opiaatteja. Kaisa myöntää, että on ollut tietoinen kodeiinin sopimattomuudesta raskausaikana, mutta on silti ottanut lääkettä oireeseensa. Terveydenhoitajalla herää huoli tilanteesta.

#### **Case 4: Terveysaseman akuuttivastaanotto**

58-vuotias Aino tulee terveysaseman akuuttivastaanotolle kuumeilun ja flunssaoireiden vuoksi. Perussairauksina naisella on nivelreuma ja epilepsia. Vastaanotolla sairaanhoitaja ei tekemiensä tutkimusten jälkeen tee naisen kertomiin oireisiin sopivia suurempia löydöksiä: Ruumiinlämpö on normaali, korvat ja nielu vaikuttavat terveiltä. Poskionteloissa ei vaikuttaisi olevan turvotusta ja tulehdusarvo on normaali. Ainoat flunssaan viittaavat oireet ovat vuotava nenä ja vetistävät silmät. Verenpainetta mitattaessa hoitaja huomaa Ainin lihasten olevan jännittyneet. Verenpaine on hyvä, mutta pulssi hitaanpuoleinen. Hoitaja ihmettelee ääneen pulssia, johon Aino naurahtaen kertoo omaavansa ”urheilijan sykkeen”. Tutkimusten aikana hoitajan huomio kiinnittyy Ainin suttuiseen olemukseen: hiukset ovat takussa, silmänaluset tummat ja kynsien aluset likaiset. Nainen haisee tupakalle ja hänen ihonsa on likainen ja hikinen.

Hoitaja pohtii ääneen tutkimustulosten vaikuttavan normaaleilta. Aino vaihtaa pian puheenaihetta, ja alkaakin kertoa nyt lisääntyneistä reumasärkyistä ja epilepsia-kohtauksista. Uutena oireena nainen kertoo migreenioireista. Epilepsiaan Ainolla on lääkityksenä pregabaliini (Lyrica®), jonka reseptistä hän pyytää nyt uusintaa. Naisella on mukanaan myös vanha resepti, jolla hän on aikoinaan noutanut apteekista tramadolia (Tramadol Hexal®) hermoperäiseen särkyyn. Aino pyytää reseptin uusintaa migreenioireisiin, jotka naisen kertoman mukaan helpottavat kyseisen lääkkeen avulla. Hoitaja alkaa kartoittaa Ainin erinäisiä oireita. Nainen vaikuttaa olevan keskustelun aikana ajoittain omista maailmoissaan. Hoitaja ei saa selkeää kuvaa oireiden kestosta, voimakkuudesta tai tiheydestä. Hoitaja pohtii pregabaliinin ja tramadolin aiheuttamaa kohonnutta riippuvuusriskiä. Lääkelistalta käy ilmi, että epilepsian hoitoon määrättyä pregabaliinia pitäisi vielä olla reseptillä. Kirjauksista ilmenee lisäksi, että nainen asioi paljon eri terveysasemilla ja on usein sairauslomilla erinäisistä syistä. Huoli tilanteesta herää.

#### **Case 5: Leikkausosasto**

36-vuotias Ilmari on SM-tason kilpapyöräilijä. Miehellä on aikaisempaa päihdetaustaa alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Päihteetön Ilmari on ollut jo vuosia. Raittiuden myötä mies aloitti pyöräilyharrastuksen, jossa kehittyikin kilpailutasolle. Ilmarista tuli nopeasti koko kansan suosikki kilpapyöräilyn saralla. Viimeisimmässä kilpailussaan mies kaatui pahasti pyörällään. Kaatumisen seurauksena oikean jalan sääriluu katkesi ja jalka jouduttiin leikkaamaan. Leikkaushoito oli väistämätöntä, sillä sääriluu oli niin pahasti pirstaloitunut, ettei jalkaa olisi voitu hoitaa pelkällä kipsauksella. Leikkauksen jälkeen Ilmari siirtyi osastohoitoon.

Leikkauksesta on nyt kaksi päivää. Ilmarin mieliala on hyvin alakuloinen, eikä mies halua vastaanottaa vieraita. Ilmari on huolissaan ja pohtii, pystyykö enää jatkamaan kilpapyöräilijän uraansa. Kipulääkkeenä miehelle menee säännöllisenä oksikodoni (Targiniq®), joka auttaa pitämään leikkauksen jälkeisen kivun poissa. Lääkityksen aloituksen myötä mies kuvailee oloaan pökyräiseksi ja sekavaksi. Ilmari kuvailee, että olo on kuin pilvien päällä leijailisi. Vatsa on kipeä ja olo etova. Ilmari nukkuu koko ajan, sillä hän ei jaksa olla hereillä. Mies heräilee välillä painajaisiin huutaen ääneen apua. Unissaan mies raapii ihonsa vereslihalle. Hoitaja huomaa, että Ilmarin hengitys on hyvin rauhallista. Tarkistettuaan hengitystaajuuden hoitaja huomaa sen olevan alle viitealueen. Hoitaja kiinnittää huomionsa Ilmarin pöydällä olevaan avattuun lääkepurkkiin. Purkissa ei ole etikettejä, joten lääkkeen nimi ei selviä. Hoitaja tarkistaa Ilmarin anamneesin, josta käy ilmi miehen aiempi päihdetausta. Hoitajalla herää huoli tilanteesta.



## Case 6: Terveysaseman akuuttivastaanotto

Sairaanhoitajan vastaanotolle saapuu 43-vuotias Paula. Paula kertoo masennustaustastaan, joka on saanut alkunsa pitkään jatkuneesta selän kipuilusta. Naisella on todettu selässä skolioosi, lievä välilevyn pullistuma sekä rappeumaa ja nivelrikkoa. Lääkehoitona käytössä on tramadol (Tradolan Retard®) ja pregabaliini (Lyrica®). Paula on lukenut lääkkeiden aiheuttamasta kohonneesta riippuvuusriskistä, ja onkin nyt huolissaan omasta tilanteestaan. Nainen on aiemmin ollut hyvin lääkevastainen, mutta huomattuaan lääkkeiden auttavan koviin kipuihin, on ajatus niiden suhteen aikojen saatossa muuttunut. Hän on huomannut, että arki tuntuu pyörivän lääkkeenoton ympärillä. Ensimmäinen ajatus aamulla herätessä viimeinen nukkumaan mennessä on, että koska seuraavan lääkeannoksen voi ottaa. Nainen kertoo laskevansa tunteja seuraavaan lääkkeenottoon. Näin hän on huomannut tekevänsä, vaikka kipuja ei olisikaan. Paula on huomannut rytmittävänsä arkensa lääkkeenoton mukaan.

Nainen on huomannut olevansa jatkuvasti pahantuulinen ja hermostuvansa helposti pienistäkin asioista, mikä on vaikuttanut myös parisuhteeseen. Aiemmin aina niin hyväntuulinen ja rento Paula ei ole enää sama ihminen. Nainen kertoo, ettei meinaa saada iltaisin unta ja kun lopulta aamuyöstä nukahtaa, herää hän kesken unien eikä saa enää unta. Painajaiset piinaavat muutenkin lyhyitä unia. Lisäksi Paula kertoo, että pää tuntuu olevan koko ajan "sumussa". Hänestä tuntuu, ettei ole enää oma itsensä. Nainen tuntee lääkkeiden aiheuttavan hänelle jonkinlaista hyvän olon tunnetta, jota ei osaa sanoin kuvailla. Nainen kertoo, että joutuu ottamaan lääkettä nykyään enemmän kuin aiemmin saadakseen samanlaisen vaikutuksen. Paulan mies on huolissaan vaimostaan. Paula yritti lopettaa lääkkeiden käytön, minkä seurauksena ilmeni käsien värinää ja kuumeilua. Vatsaa kouristeli ja olo oli etova. Masennusoireet pahenivat, eikä Paulan mielestä mikään tuntunut enää miltään. Masennusoireiden lisäksi alkoi sietämätön ahdistuksen tunne. Oudot oireet johtivat siihen, että Paula jatkoi lääkkeiden käyttöä, jolloin oireetkin helpottivat. Paula pelkää, että hän on tullut riippuvaiseksi lääkkeistä ja pyytäkkin nyt hoitajan apua.

## Lähteet

1. ^ [abcd](#) Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse - Tietoa päihteistä. 4. uud. p. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
2. ^ [abc](#) Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiiaattiriippuvuus. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 468–482.
3. ^ [abcdef](#) Hagelberg, N. & Pertovaara, A. 2013. Opioidit. Teoksessa M. Koulou & E. Mervaala (toim.) Farmakologia ja toksikologia. 9. uud. p. Kuopio: Medicina, 359–378.
4. ^ [abcd](#) Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uud. p. Helsinki: WSOYpro.
5. ^ [abcdefg](#) Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5 p. Helsinki: Sanoma Pro.
6. ^ [abc](#) Kalso, E. 2014. Keskushermoston kautta vaikuttavat kipulääkkeet. Teoksessa O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 514.
7. ^ [abcd](#) Kalso, E. 2014. Opioidien vaikutukset. Teoksessa O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas (toim.). Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 522–525.
8. ^ [abc](#) Kalso, E. 2014. Opioidien kliiniset käyttöalueet. Teoksessa O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 528–530.
9. ^ [abcde](#) Kalso, E. 2014. Opioidiagonistit. Teoksessa O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 530–534.
10. ^ [abc](#) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. Tilastoraportti 36. Hakupäivä 21.5.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474...>
11. ^ [abcdefghijkl](#) Kalso, E. 2009. Opioidivalmisteet. Teoksessa E. Kalso, P. Paakkari & M. Forsell (toim.) Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uud. p. Lääkelaitos, 20–24. Hakupäivä 29.10.017. [http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)
12. ^ [abc](#) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. 2017. Suomen lääketilasto Finnish statistics on medicines 2016. Helsinki: Erweko Oy. Hakupäivä 12.4.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135599...>

13. ^<sup>ab</sup>Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Lääkkeet ja lääkehoidon turvallisuus. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 16.11.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
14. ^<sup>ab</sup>Surakka, V-M. 2010. Fentanyl. A-klinikkasäätiö. Hakupäivä 28.10.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/fentanyl>
15. ^<sup>ab</sup>Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
16. ^<sup>ab</sup>International Association for the Study of Pain (IASP). 2012. IASP Taxonomy. Pain. Hakupäivä 3.6.2017.  
<https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576#Pain>
17. ^<sup>ab</sup>Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. Facultas toimintakyvyn arviointisuositukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Hakupäivä 19.10.2017.  
[https://www.tela.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/tela/embeds...](https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds...)
18. ^<sup>abcdefghi</sup>Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2017. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Hakupäivä 27.9.2017.  
[https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/58aa0b1313ed2b334384a9c3b9cb69a7/1508160038/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/58aa0b1313ed2b334384a9c3b9cb69a7/1508160038/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf)
19. ^<sup>abcdefghij</sup>Käypä hoito. 2017. Kipu. Käypä hoito-suositus. Hakupäivä 16.10.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>
20. ^<sup>abcd</sup>Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.). Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 104–115.
21. ^<sup>ab</sup>Kalso, E. & Kontinen, V. 2009. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 76–103.
22. ^<sup>abcde</sup>Valvira. 2017. Kivun hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 26.9.2017.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito...>
23. ^<sup>ab</sup>Vainio, A. 2009. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 150–158.
24. ^<sup>abcd</sup>Käypä hoito. 2018. Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus. Hakupäivä 22.5.2018.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>
25. ^<sup>ab</sup>Kalso, E. 2009. Opioidien käyttö pitkäaikaisen, muusta kuin syövästä johtuvan kivun hoidossa. Eurooppalaiseen suositukseen perustuva päivitetty ohjeistus. Teoksessa E. Kalso, P. Paakkari & M. Forsell (toim.) Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uud. p. Lääkelaitos, 1–10. Hakupäivä 7.10.2017.  
[http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)
26. ^<sup>ab</sup>American Cancer Society. 2016. Daily Pain Diary. Hakupäivä 28.10.2017.  
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/worksheets...>
27. ^<sup>ab</sup>Kalso, E. 2009. Käytännön opioidihoito. Teoksessa E. Kalso, P. Paakkari & M. Forsell (toim.) Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uud. p. Lääkelaitos, 10–19. Hakupäivä 28.10.2017.  
[http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)
28. ^<sup>ab</sup>Terveyskyly. 2017. Syöpäkivun lääkehoito. Kivunhallintatalo. Hakupäivä 16.11.2017.  
<https://www.terveyskyly.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu...>
29. ^<sup>ab</sup>Friman, P. 2017. Porrastettu kivunhoidonmalli. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Sisäinen lähde. Hakupäivä 16.11.2017.  
<http://www.terveysportti.fi>
30. ^<sup>ab</sup>Poikolainen, K. 2011. Mitä addiktioit ovat? Yhteiskuntapolitiikka 76 (2), 192–200. Hakupäivä 20.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117821>
31. ^<sup>abcd</sup>Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus. A-klinikkasäätiö. Hakupäivä 20.10.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
32. ^<sup>ab</sup>Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 25–27.
33. ^<sup>ab</sup>Kiianmaa, K. 2012. Huumeriippuvuuden kehittyminen. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 29–30.
34. ^<sup>ab</sup>Seppä, K. & Heinälä, P. 2012. PKV-lääkkeiden riippuvuusriskit. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 62–63.
35. ^<sup>ab</sup>Kiianmaa, K. 2012. Toleranssi, elimistön mukautuminen huumeisiin. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 27–28.
36. ^<sup>ab</sup>Kiianmaa, K. 2012. Huumeen vaikutuksille herkistyminen. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 29.
37. ^<sup>ab</sup>Alho, H. 2011. Päihderiippuvuus ja pelihimo. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani, P. & R. Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1. p. Helsinki: Duodecim, 121–128.

38. <sup>△</sup>Kalso, E. 2014. Opioiditoleranssi. Teoksessa O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4 uud. p. Helsinki: Duodecim, 525–528.
39. <sup>^ abcde</sup>Huttunen, M. 2016. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.8.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388)
40. <sup>△</sup>Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 8–9.
41. <sup>^ ab</sup>Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5), 498–508. Hakupäivä 26.9.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110571/karjalainen.pdf?sequence=2>
42. <sup>△</sup>Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Hakupäivä 4.1.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
43. <sup>^ abcde</sup>Vähäniemi, A. & Behm, M-M. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidtaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy, 218–223.
44. <sup>^ abcde</sup>Seppä, K. & Heinälä, P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 69–70.
45. <sup>^ ab</sup>Vorma, H., Rapeli, P. & Pieninkeroinen, I. 2011. Alkoholit, huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani, P. & R. Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1. p. Helsinki: Duodecim, 299–307.
46. <sup>^ ab</sup>Huttunen, M. 2016. Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.8.2017.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00551](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551)
47. <sup>△</sup>Kiianmaa, K. 2012. Fyysinen huumeriippuvuus ja vieroitusoireet. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 30–31.
48. <sup>^ abc</sup>Mikkonen, A. 2012. Oireenmukainen opioidiriippuvuuden vieroitushoito. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 94–95.
49. <sup>△</sup>Hamunen, K. & Kontinen, V. 2009. Huumeriippuvaisen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 420–426.
50. <sup>^ abcdef</sup>Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
51. <sup>△</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lääkkeiden väärinkäyttö. Hakupäivä 17.11.2018.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet...>
52. <sup>△</sup>Barnett, M., Olenski, A. & Jena, A. 2017. Opioid-Prescribing Patterns of Emergency Physicians and Risk of Long-Term Use. The New England Journal of Medicine 376 (7), 663–673. Hakupäivä 27.9.2017.  
<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1610524>
53. <sup>△</sup>Lembke, A. 2012. Why Doctors Prescribe Opioids to Known Opioid Abusers. The New England Journal of Medicine 367 (17), 1580–1581. Hakupäivä 27.9.2017.  
<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1208498>
54. <sup>△</sup>Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2017. Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. Hakupäivä 21.5.2018.  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf>
55. <sup>^ ab</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Huolen puheeksi ottaminen. Hakupäivä 28.10.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi...](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi...)
56. <sup>^ abcde</sup>Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2014. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Edita, 107–156.
57. <sup>△</sup>Punainen risti. 2017. Varhaisen puuttumisen malli. Hakupäivä 16.11.2017.  
<https://www.punainenristi.fi/paihdetyo/varhaisen-puuttumisen-malli>
58. <sup>^ abcde</sup>Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Hakupäivä 29.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1792-8>
59. <sup>^ ab</sup>Joukanen, S. 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. Sic! Lääketietoa Fimeasta 5 (1), 6–11. Hakupäivä 20.4.2018.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129833...>
60. <sup>△</sup>Tuomola, P. 2012. Ongelmakäyttäjän kohtaamisen vaikeus. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 46–47.
61. <sup>^ ab</sup>Vierula, H. 2009. Onkohan vastaanotollani väärinkäyttäjää? Lääkärilehti 64 (40), 3286–3289. Hakupäivä 16.11.2017.  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista...>
62. <sup>△</sup>Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistamisen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 52–53.

63. <sup>^ abc</sup>Niemelä, S. & Mikkonen, A. 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624–627. Hakupäivä 26.9.2017.  
<http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli...>
64. <sup>^ ab</sup>Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2010. Huolen puheeksioton ennakoitilomake. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 31.10.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/647345/3563821...>
65. <sup>^</sup>A-klinikkasäätiö. 2017. Huumeidenkäyttötesti – DAST20. Hakupäivä 16.11.2017.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet...>
66. <sup>^</sup>Simojoki, K. 2016. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveysportti. Hakupäivä 4.10.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk...>
67. <sup>^ ab</sup>Bergman, H., Berman, A., Palmstiera, T. & Schlyter, F. 2003. Dudit the drug use disorders identification test Manual. Hakupäivä 28.10.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/duditmanual.pdf>
68. <sup>^</sup>A-klinikkasäätiö. 2018. Huumeiden käytön riskit – DUDIT. Hakupäivä 16.11.2018.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet...>
69. <sup>^</sup>A-klinikkasäätiö. 2017. Dudit-E. Hakupäivä 5.12.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/dudit-e.pdf>
70. <sup>^</sup>World Health Organization. 2009. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Opioid withdrawal scales. Hakupäivä 22.11.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143183/>
71. <sup>^ ab</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Puheeksiotto ja mini-interventio. Hakupäivä 16.11.2017.  
<https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdedetyo...>
72. <sup>^</sup>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). 2004. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No.40. Clinical Guidelines for the use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction. Appendix E Clinical Toolbox: Chapter 3 Supplemental Information. Hakupäivä 20.11.2017.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64235/#\\_A72988](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64235/#_A72988)
73. <sup>^ abc</sup>Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Hakupäivä 21.11.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix02109>
74. <sup>^ ab</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Motivoiva neuvonta. Hakupäivä 28.10.2017.  
<https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdedetyo...>
75. <sup>^ ab</sup>A-klinikkasäätiö. 2017. Motivointi muutokseen. Hakupäivä 17.11.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas...>
76. <sup>^ ab</sup>Ehrling, L. & Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen – motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitaja 41 (8), 6-8.
77. <sup>^ abcdefgh</sup>Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. p. Helsinki: Edita.
78. <sup>^ ab</sup>Aalto, M. & Partanen, A. 2009. Huumeongelman tunnistaminen ja motivoiva puheeksi ottaminen. Teoksessa M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertti & M. Vuorilehto (toim.) Mielenterveys – ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 23–24. Hakupäivä 8.11.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082...>
79. <sup>^</sup>A-klinikkasäätiö. 2017. Muutoksen vaiheet. Hakupäivä 20.11.2017.  
[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/muutoksen\\_vaiheet-1.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/muutoksen_vaiheet-1.pdf)
80. <sup>^</sup>Päihteet Puheeksi. 2017. Työvälineitä ammattilaisille. Järjestö- ja kansalaistoiminnan kehittämishanke. Hakupäivä 18.11.2017.  
<http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/>
81. <sup>^</sup>A-klinikkasäätiö. 2018. Tietoa päihdehoidosta. Hakupäivä 29.5.2018.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
82. <sup>^ ab</sup>Huugo. 2018. Hoitoonohjaus. Hakupäivä 29.5.2018.  
[http://www.huugo.fi/?page\\_id=2102](http://www.huugo.fi/?page_id=2102)
83. <sup>^ ab</sup>Kalso, E. 2017. Parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmävalmisteet kivun hoidossa. Hakupäivä 26.9.2017.  
<http://www.kela.fi/documents/10180/1650959...>
84. <sup>^ ab</sup>Valvira. 2017. Opioidiriippuvuuden hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 26.9.2017.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito...>
85. <sup>^</sup>Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Hakupäivä 4.1.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>
86. <sup>^</sup>Häkkinen, M. 2015. E-resepti ei riitä lääkkeiden väärinkäytön estämiseen. Apteekkari. Hakupäivä 27.11.2017.  
<http://www.apteekkari.fi/blogit/omat-blogit...>

87. [△Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sähköinen resepti käyttöön vuonna 2017 – paperiresepti vain poikkeustapauksiin. Hakupäivä 27.11.2017.](#)  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)
88. <sup>^ ab</sup>Seppä, K. & Heinälä, P. 2012. PKV-lääkkeiden käytön aloittaminen ja siihen liittyvä ohjeistus. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 67–69.
89. [△Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 17.1.2008/33. Hakupäivä 4.1.2019.](#)  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
90. [△Veijola, M., Laitinen, K., Kröger, P. & Kokki, H. 2007. Mitä asioita PKV-lääkkeistä ja huumausaineita sisältävistä lääkkeistä kysytään Kuopion Lääkeinformaatiokeskuksesta. Lääkärilehti 62 \(10\), 1047–1051. Hakupäivä 16.11.2017.](#)  
<http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit...>

## Kuvalähteet

1. [△KUVIO 1. Kipupiiirros. Teoksessa Eklund, M., Granström, V., Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kauppila, T., Kyllönen, E., Kyrö M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Pakkala, I., Telakivi, T. & Ylinen, A. 2008. Krooninen kipu – yleistä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Hakupäivä 16.5.2018.](#) [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00018](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00018)
2. [△KUVIO 2. VAS-kipujana. Teoksessa Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. Facultas toimintakyvyn arviointisuositukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Hakupäivä 19.10.2017.](#) [https://www.tela.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383\\_Facultas\\_Krooninen\\_kipu.pdf](https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf)
3. [△KUVIO 4. Suomen Punaisen Ristin varhaisen puuttumisen malli. Teoksessa Punainen risti. 2017. Varhaisen puuttumisen malli. Hakupäivä 16.11.2017.](#) <https://www.punainenristi.fi/paihdetyo/varhaisen-puuttumisen-malli>
4. [△TAULUKKO 3. Huolen vyöhykkeet. Teoksessa Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Hakupäivä 29.10.2017.](#) [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1)
5. [△KUVIO 5. SDS-testi. Teoksessa Simojoki, K. 2016. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveysportti. Hakupäivä 4.10.2017.](#) [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01093&p\\_haku=P%C3%A4ihhteiden%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20tunnistaminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093&p_haku=P%C3%A4ihhteiden%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20tunnistaminen)
6. [△TAULUKKO 4. SOWS. Lyhyt opiaattivieroitusmittari. Teoksessa Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiaattiriippuvuus. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä \(toim.\) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 468–482.](#)
7. [△TAULUKKO 5. FRAMES-Mini-intervention sisältö. Teoksessa Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(US\). 2004. Treatment Improvement Protocol \(TIP\) Series No.40. Clinical Guidelines for the use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction. Appendix E Clinical Toolbox: Chapter 3 Supplemental Information. Hakupäivä 20.11.2017.](#) [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64235/#\\_A72988\\_Substance\\_Abuse\\_and\\_Mental\\_Health\\_Services\\_Administration\\_US\\_1999\\_Treatment\\_Improvement\\_Protocol\\_TIP\\_Series\\_No\\_34\\_Brief\\_Interventions\\_and\\_Brief\\_Therapies\\_for\\_Substance\\_Abuse\\_Chapter\\_2\\_Brief\\_Interventions\\_in\\_Substance\\_Abuse\\_Treatment](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64235/#_A72988_Substance_Abuse_and_Mental_Health_Services_Administration_US_1999_Treatment_Improvement_Protocol_TIP_Series_No_34_Brief_Interventions_and_Brief_Therapies_for_Substance_Abuse_Chapter_2_Brief_Interventions_in_Substance_Abuse_Treatment). Hakupäivä 20.11.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64942/table/A61056/?report=objectonly>
8. [△KUVIO 6. Motivoiva haastattelu tiivistetysti. Teoksessa Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. p. Helsinki: Edita.](#)

## Metatiedot

**Nimeke:** Oppimateriaali harjoituksineen opioidien aiheuttaman lääkeriippuvuuden varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta sosiaali- ja terveysalalla

**Tekijä:** Tiihonen Henna; Ollila Jutta; Honkanen Hilikka; Suua Pirkko

**Aihe, asiasanat:** ennaltaehkäisy, hoitonojaus, kivunhoito, lääkeriippuvuus, lääkkeet, opiaatit, opioidit, puheeksiotto, tunnistaminen, varhainen puuttuminen, väärinkäyttö



**Tiivistelmä:** Oppimateriaalin tavoitteena on parantaa hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua opioidikipulääkkeiden väärinkäyttöön ja niiden aiheuttamaan riippuvuuteen käytännön työelämässä. Materiaali käsittelee aihetta lähinnä terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan näkökulmasta, mutta siitä voivat hyötyä myös muut sosiaali- ja terveysalalla opiskelevat tai siellä jo työskentelevät alan ammattilaiset.

Oppimateriaali sisältää aiheeseen liittyvää teoretietoa sekä erilaisia oppimistehtäviä. Teorian rinnalla kulkee loogisesti etenevä tarina, jonka tarkoituksena on konkretisoida teoriaa. Tarinan yhteydessä on erilaisia pohdintatehtäviä, jotka helpottavat tiedon soveltamista käytäntöön ja siten syventävät oppimista. Oppimateriaalin lopussa on lisäksi kuusi erilaista case-tehtävää, joiden tarkoituksena on herätellä opiskelijoita siihen, kuinka erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä lääkeriippuvuutta voi ilmetä.

Oppimateriaalia harjoituksineen voidaan hyödyntää itsenäisessä opiskelussa, pari- ja ryhmätyöskentelyssä sekä opettajalähtöisillä harjoitustunneilla.

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

**Aikamääre:** Julkaistu 2019-03-15

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-171-5>

**Kieli:** suomi

**ISBN:** 978-951-597-171-5

**Suhde:** <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

**Oikeudet:** CC BY-NC-ND 4.0

#### **Näin viittaat tähän julkaisuun**

Tiihonen, H., Ollila, J., Honkanen, H. & Suua, P. 1970. Oppimateriaali harjoituksineen opioidien aiheuttaman lääkeriippuvuuden varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta sosiaali- ja terveysalalla. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 12. Hakupäivä xx.xx.xxxx. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-171-5>.