

OPIOIDIKORVAUSHOIDON LÄÄKEHOITO

Opas sairaanhoitajalle

**Paula Laitinen
Tiina Toivanen
Mari Turunen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Paula Laitinen, Tiina Toivanen & Mari Turunen	
Työn nimi Opioidikorvaushoidon lääkehoito- opas sairaanhoitajlle	
Päiväys 19.04.2013	Sivumäärä/Liitteet 25/3
Ohjaaja(t) Katri Savolainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, terveydenhuollon palvelualue	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas opioidikorvaushoidon lääkehoitoa toteuttavalle sairaanhoitajalle ja saada yhtenäinen tieto lääkehoidon toteuttamisesta. Opas tehtiin käytettäväksi sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon opioidikorvaushoidon lääkehoidossa, jotta hoito olisi hyvää ja turvallista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka tehtiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja tietoperusta rakennettiin käyttämällä alan uusimpia tutkimuksia ja kirjallisuutta.</p> <p>Opioidikorvaushoitoa on toteutettu lääkkeellisesti Suomessa yli kymmenen vuoden ajan ja sen on todettu olevan tehokas hoitomenetelmä opioidiriippuvaisten hoidossa. Se pienentää kuolleisuutta, vähentää huumeidenkäyttöä sekä parantaa elämänlaatua. Opioidit koetaan eniten ongelmia aiheuttaviksi ja niistä buprenorfiinin osuus on kasvanut suuresti 2000-luvulla. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 57).</p> <p>Sairaanhoitaja (amk)- tutkinnon suorittaneiden valmiudet opioidikorvaushoidon toteuttamiseen ovat vähäiset ja puutteelliset. Opetussuunnitelmaan sisältyvät vähimmäisosaa- misvaatimukset sairaanhoitajatutkinnossa ovat niukat, eikä niihin sisälly opioidikorvaushoidon osaamisvaatimuksia. Työelämässä sairaanhoitajat joutuvat kuitenkin toteuttamaan opioidikorvaushoitoa. Opasta hyödyntämällä he saavat yhtenäisen tiedon opioidi- korvaushoidon toteuttamiseen.</p>	
Avainsanat Korvaushoito, opioidit, lääkehoito	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Paula Laitinen, Tiina Toivanen & Mari Turunen			
Title of Thesis The opioid replacement therapy by using drugs - a guidebook for a nurse			
Date	19.04.2013	Pages/Appendices	25/3
Supervisor(s) Katri Savolainen			
Client Organisation /Partners Kuopion kaupunki, terveydenhuollon palvelualue			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to create a guidebook for a nurse who gives medicine treatment to patients in the opioid replacement therapy. In addition to that the aim was to give unified information of the medicine treatment. The guidebook was made to be used in the nurse's reception. In the thesis it was examined which the issues are the nurse must be aware of in the medicine treatment in opioid replacement therapy in order to secure a good and safe treatment. This thesis was carried out as a development work based on a literature review. The scientific foundation of this thesis was based on the latest research and literature available in this field of medicine.</p> <p>The opioid replacement therapy by using drugs has been carried out in Finland for over a period of ten years. It has been proved to be an efficient way to treat patients who are addicted to opioids. It reduces the death rates as well as the number of addicts and it also improves the patients' quality of life. Opioids are seen as the most problematic narcotics and the proportion of buprenorfin has grown significantly during the 20th century (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 57).</p> <p>The skills to carry out opioid replacement therapy among the nurses who have graduated from the University of Applied Sciences are poor and insufficient. The minimum skills included in the education plan are insufficient for the knowledge needed in the daily work. However in their daily work nurses do have to carry out opioid replacement therapy. By using this guidebook they can have the unified knowledge how to do that.</p>			
Keywords replacement therapy, opioids, medicine treatment			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	OPIOIDIEN ONGELMAKÄYTTÖ.....	7
	2.1 Huumetilanne Suomessa - opioidit yhteiskunnallisena ja terveydellisenä ongelmana	7
	2.2 Opioidiriippuvuus ja vieroitusoireet	9
3	OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN	13
	3.1 Opioidikorvaushoidon määritelmä	13
	3.2 Lääkkeellinen opioidikorvaushoito	15
	3.3 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot	18
	3.4 Kuntouttava - ja haittoja vähentävä korvaushoito	19
4	POHDINTA.....	22
	4.1 Opinnäytetyöprosessin ja kehittämistyön luotettavuuden arviointi	22
	4.2 Ammatillisen kasvun arviointi	23
	4.3 Kehittämistyön merkitys potilaalle.....	24
	4.4 Kehittämistyön merkitys hoitoalalle.....	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

Liite 1 ICD-10 tautiluokitus, F11.2

Liite 2 Asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

Liite 3 Opioidikorvaushoidon lääkehoito - opas sairaanhoitajalle

1 JOHDANTO

Opioidikorvaushoito on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1960-luvulla ja sitä käytetään nyt jo lähes kaikkialla maailmassa. Suomessa korvaushoito yleistyi vasta 1990-luvun lopulla, mutta pienissä määrin sitä toteutettiin jo 1970-luvulta alkaen. Korvaushoitopotilaita oli koko maassa vuonna 2007 noin 1000 ja vuoden 2011 lopussa noin 2000. Vuonna 2005 Euroopan unionin alueella korvaushoidossa olevien potilaiden määrä ylitti puoli miljoonaa. (Mikkonen 2012, 86.)

Lääkkeellistä opioidikorvaushoitoa on toteutettu Suomessa vuodesta 2002 alkaen Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä mukaan. Hoito voi olla korvaus- tai ylläpitohoitoa. Korvaushoitolääkityksen tarkoituksena on potilaan sitoutuminen hoitoon ja opioidihimon väheneminen, vieroitusoireiden poistuminen sekä kuntoutuksen mahdollistuminen. (Pirkola, Heikman, Vormaa & Turtiainen 2007, 1973-1974, 1977.) Korvaushoidolla pyritään päihteettömyyteen, mutta hoidon lopettamiselle ei ole takarajaa. Hoidon aloittamisen edellytyksenä on, että päihteettömyyttä ei ole saavutettu muilla tavoilla. Ylläpitohoidon kesto on pitkäaikaisempi kuin korvaushoito, tavoitteena elämänlaadun parantaminen ja haittojen vähentäminen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 179.)

Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualueen avohoidon vastaanotolla toteutetaan opioidiriippuvaisten korvaushoitoa. Vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien syventävien opintojen suuntautuminen ja työkokemustausta vaihtelee. Sairaanhoitajakoulutuksen aikana opioidiriippuvaisten korvaushoidosta ja hoitokäytännöistä oli hyvin vähän opintoja ja tieto oli mielestämme pinnallista.

Perehdyimme opinnäytetyössämme opioidikorvaushoidon lääkkeelliseen toteuttamiseen. Opioidikorvaushoidosta on Sosiaali- ja terveysministeriön laittama asetus, jossa määritellään korvaushoidon edellytykset, hoidon järjestäminen ja toteuttaminen sekä lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Selvitimme myös opioidien ongelmakäyttäjien tilannetta Suomessa sekä tavoitteet opioidikorvaushoidolle. Tavoitteena on päihteettömyys tai käytön vä-

hentäminen. Syvennyimme työssämme käytössä oleviin korvaushoitolääkkeisiin joita ovat buprenorfiini, metadoni ja buprenorfiini-naloksoni- yhdistelmävalmiste.

Tietoperustan lisäksi teimme kehittämistyönä oppaan, jota sairaanhoitaja voi käyttää työnsä tukena toteuttaessaan opioidikorvaushoitoa. Näin kaikki hoitajat saavat tietoa opioidiriippuvuudesta, korvaushoidosta sekä sen laadukkaasta ja turvallisesta toteuttamisesta lääkkeillä. Oppaan tarkoitus olisi antaa kaikille sairaanhoitajille selkeä ja yhdenmukainen tieto lääkehoidon toteuttamisesta käypähoitosuosituksen mukaisesti.

2 OPIOIDIEN ONGELMAKÄYTTÖ

2.1 HuuMETILANNE Suomessa - opioidit yhteiskunnallisena ja terveydellisenä ongelmana

Ensimmäinen huumeaalto Suomessa koettiin vasta 1960-luvulla uusien vaikutteiden myötä sekä tapoina huumeisiin suhtautumisessa. Huumeiden käyttö lisääntyi merkittävästi 1970-luvun alkuun saakka, mutta loppui sitten lähes 20-vuodeksi. 1990-luvulla puhuttiin ns. toisesta huumeaallosta, jolloin huumeiden käyttö lähti jälleen nousuun. Huumeekulttuuri muuttui ja kuvaan tulivat kokaiinin ja heroiinin lisäksi niin sanotut “design-huumeet” sekä myös korvaushoitona käytetty buprenorfiini. (Ylikangas 2012, 21-22.)

Toisen huumeaallon aikana 1990-luvulla heroiinin käyttäjien määrä nousi nopeasti. Arvion mukaan Suomessa opioidien ongelmakäyttäjää oli vuonna 1999 noin 3000 ja määrä oli 2000-luvun alkupuolella noussut noin 5000:een. Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan noin 5000 – ui 10 000 opioidien ongelmakäyttäjää. (Mikkonen 2012, 86.)

Suomessa huumaavassa tarkoituksessa käytettäviä aineita ovat muun muassa heroiini, morfiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, tramadoli ja buprenorfiini. Buprenorfiini on tällä hetkellä eniten käytetty. (Käypä hoito- suositus 2012.)

Huumeet nähdään sekä yhteiskunnallisena että terveydellisenä ongelmana. Alkoholin käyttö oheispäihteenä, buprenorfiini pistoskäytössä ja mielenterveyden häiriöt ovat tyypillistä suomalaisten huumausaineiden ongelmakäyttäjien keskuudessa. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 57.) Useilla opioidiriippuvaisilla on lisäksi mielenterveyden häiriöitä, jotka voivat olla vakavia (Mustonen 2007). Huumeidenkäyttäjillä on usein lisäksi terveysongelmia ja he ovat usein myös syrjäytyneitä. (Tanhua ym. 2011, 57). Suomessa huumeisiin kuolee vuosittain yli 150 henkeä. Sairaalahoittoa tarvitsevat erityisesti suomenesisäisten huumeiden käyttäjät infektioiden vuoksi. Vajaalla 20 %:lla vangeista on huumerikos tuomion pääsyyinä. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.)

Huumeidenkäyttäjien keskuudessa ilmenee sairastumisalttiutta infektioitauteihin enemmän kuin muulla väestöllä. Syynä siihen on vastustuskyvyn heikkeneminen, joka johtuu huumeista sekä käyttöön liittyvien välineiden epäpuhtauksista. Huono ravitsemus sekä hygienia lisäävät infektioriskiä. (Dahl & Hirschovits 2002, 153.) Erityisesti opioidit lisäävät sairastavuutta (Kontinen & Hamunen 2005, 338).

Opioidien ongelmakäyttöön liittyy useita terveydellisiä riskejä. Metadoni ja heroiini sekä buprenorfiini alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa voivat aiheuttaa akuutin myrkytystilan. Seurauksena on verenpaineen lasku ja myrkytys voi johtaa hengityslamaan. Suonensisäinen käyttö altistaa verisuonitukoksille, märkäpesäkkeille ja imusuonitulehduksille. Lisäksi riski erilaisten virusinfektioiden, esimerkiksi B- ja C- hepatiittivirusten, tarttumiselle kasvaa. Suonensisäinen käyttö voi aiheuttaa endokardiitin eli sydänläppien tulehduksen. (Ristola 2003, 513-517; Hillbom 2003, 520-521.)

Lääkeaineopioideit koetaan eniten ongelmia aiheuttaviksi päihteiksi huumehoitoon hakeutuneiden keskuudessa. Yli puolella hoitoon hakeutuneilla suurimpana ongelmana olivat opioidit. Buprenorfiinin ongelmakäytön osuus on kasvanut ja sen käyttö pääasiallisena huumeena on 32 %:lla kaikista huumeasiakkaista. (Tanhua ym. 2011, 57.)

Vuonna 2010 STAKESin tilastojen mukaan opioidien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneista on kasvanut suuresti 2000- luvulla. Kuitenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 julkaistun raportin mukaan viime vuosien aikana opioidien käyttö ei ole kasvanut. Vuonna 2005 tehdyn arvion mukaan Suomessa amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien osuus maan 15-55 – vuotiaasta väestöstä on 0,6 – 0,7 prosenttia. Vuonna 2010 opioidikorvaushoitoa arvioitiin saavan 1 800 henkilöä. (Tanhua ym. 2011, 57.)

Kuopion yliopistollisen huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalla opioidikorvaushoitoa on toteutettu vuodesta 2000 alkaen. Ennen Sosiaali- ja terveysministeriön antamaa asetusta vaikutteita oli otettu lontoolaisesta korvaushoitoyksiköstä, jonka muodostaman hoitokäytännön mukaisesti opioidikorvaushoitoa toteutettiin. (Tacke 2003, 682.)

2.2 Opioidiriippuvuus ja vieroitusoireet

Riippuvuus on välttämätön elämän edellytys maapallolla. Riippuvuus hapesta ja ravinnosta on fyysistä riippuvuutta, vanhemman ja lapsen välinen riippuvuus on sosiaalista riippuvuutta. Kulttuuriseen evoluutioon tarvitaan kognitiivisia kykyjä sekä henkisiä ja moraalisia arvoja. Riippuvuuteen kuuluu itsensä hyväksyminen rajallisena ja älyllisenä olentona, joka on riippuvainen omista taidoistaan sekä muista ihmisistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

Riippuvuuden määrittävät WHO:n ICD-10 diagnostiset kriteerit, joita on Suomessa noudatettu virallisissa yhteyksissä vuodesta 1996 alkaen. Riippuvuusdiagnoosiin vaaditaan kolmen tai useamman kriteerin toteutumista edellisten 12 kuukauden aikana. Seuraavassa on ICD-10 kriteerit tiivistettynä:

- Voimakas ja pakottava tarve käyttää päihdettä
- Päihteiden käytön aloittamista, lopettamista ja käytettyjä määriä on vaikea hallita
- Vieroitusoireet
- Sietokyvyn kasvaminen
- Päihteiden käyttö on tullut elämässä keskeiseksi ja muut nautintoa tuottavat asiat vähenevät tai valtaosa ajasta kuluu päihteiden hankintaan sekä käyttämiseen ja toipumiseen sen vaikutuksista.
- Haittojen tiedostamisesta huolimatta päihteiden käyttö jatkuu. (Dahl & Hirschovits 2002, 265)

Psyykkinen riippuvuus

Päihteiden aiheuttama tunnetila aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Halu vaikuttaa nopeasti omaan mielentilaan päihteiden avulla ja päihteiden kokeminen elintärkeäksi on keskeistä psyykkisen riippuvuuden synnyssä. Riippuvuus voi syntyä aineiden käyttövälineisiin. Joillekin pistämiskokemus aiheuttaa mielihyvän tunteen ja he kokevat olevansa riippuvaisia vain pistämiseen ilman huumausainetta. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.)

Fyysinen riippuvuus

Pitkäaikainen opioidien ja huumeiden käyttö aiheuttaa aivoissa neurokemiallisia muutoksia. Muutokset aiheuttavat vaikeuksia oppimisessa ja muistissa. Nämä muutokset psyykkisen riippuvuuden kanssa ylläpitävät riippuvuutta huumeisiin ja voivat laukaista retkahtamisen. (Dahl & Hirschovits 2002, 267.)

Päihteiden jatkuvan käytön seurauksena syntyy fyysinen riippuvuus. Keho on sopeutunut elimistössä jatkuvasti tai toistuvasti olevaan päihteeseen ja käytön lopettaminen aiheuttaa fyysiset vieroitusoireet. (Kianmaa 2012, 23-33.)

Sosiaalinen riippuvuus

Etenkin nuorilla samaistumisen tarve ja yhteenkuulumisen tarve voi johtaa päihteiden käyttöön. Elämäntavat ja sosiaaliset suhteet valikoituvat päihteiden käyttöön liittyväksi. Käyttöön liittyvät tavat ja yhteiset kokemukset aiheuttavat riippuvuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.)

Päihde- ja opioidiriippuvuus

Päihderiippuvuuden synnystä on useita teorioita. Urateorian mukaan tarjonta luo kokeilua, josta seurauksena on säännöllistä käyttöä ja lopulta päihderiippuvuus. Psykologisesta näkökulmasta ihmisellä nähdään olevan jokin psykologinen syy aineiden käyttöön. Psykiatriassa ihminen voidaan nähdä riippuvuusikäytymiseen taipuvaisesta persoonallisuudesta. (Dahl & Hirschovits 2002, 271).

Opioidiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat ympäristö- ja perinnölliset tekijät. Opioidiriippuvuutta pidetään laajana biopsykososiaalisena häiriönä, jossa ruumiilliset ja henkiset toiminnot muodostavat tiiviin muuttuvan kokonaisuuden. (Mikkonen, Rantala & Saarijärvi 2010, 2944; Vainio 2009).

Jatkuvan opioidien käytön johdosta hermosoluyhteydet muokkaantuvat uudelleen sekä totuttavat aivot ja elimistön opioidien vaikutukselle. Se on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, jolle on tavanomaista uusiutua pitkienkin päihtetömiin jaksojen jälkeen. Riippuvuutta voidaan verrata pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin, joihin kuuluvat hoidon elinikäisyys, hyvän hoitotasapainon ja oireettomuuden saavuttaminen sekä mahdolliset sairauden pahenemisvaiheet. (Mikkonen 2012, 86.)

Opioidiriippuvuus on määritelty ICD-10-tautiluokituksessa. Opioidiriippuvuus voidaan todeta kun kolme tautiluokituksessa mainittua kriteeriä täyttyy vähintään kuukauden ajan tai kuluneen vuoden aikana, mikäli jaksot ovat lyhyempiä. Opioidiriippuvaisella on voimakas halu tai pakonomainen tarve aineiden käyttöön sekä vaikeuksia hallita aineen käyttöä. (Duodecim) Heidän sietokykynsä kasvaa ja he tarvitsevat suurempia annoksia saavuttaakseen toivotun vaikutuksen. Sietokyky ja riippuvuus kehittyvät nopeasti. Aineen toistuva käyttö vähentää sen vaikutusta ja pitkään aineita käyttäneen annokset voivat olla kokemattomalle tappavia. (Dahl & Hirschovits 2002, 269, Havio, Inkinen & Partanen 2008, 89.) Aineen käytön loppuessa tai vähentyessä ilmenevät tyypilliset fysiologiset vieroitusoireet. Aineen käyttöön keskittyminen ilmenee muiden tärkeiden asioiden laiminlyönteinä. Haitallisista seurauksista huolimatta henkilö jatkaa aineiden käyttöä, tietoisena käyttöön liittyvistä terveysriskeistä. (Duodecim.) Opioidiriippuvuuden kehityttyä käytön tarkoitus muuttuu vieroitusoireiden ehkäisemiseen (Käypä hoito -suositus 2012).

Vierotusoireet

Opioidien vieroitusoireet alkavat yleensä silloin, kun pitkäaikainen huumeiden käyttö on lopetettu tai annos on pienentynyt. Vieroitusoireet voivat ilmetä voimakkaana haluna saada opioidia, ärtyisyytenä, ahdistuneisuutena ja masen-

tuneisuutena. Tämän lisäksi silmäterien laajentumista, kyynelvuotoa, hikoilua, kuumetta, unettomuutta, pahoinvointia, oksentelua, lihaskipua, ihon kananliha-reaktio, nuhaoireita ja ripulia voi esiintyä eriasteisena. Sydämen syke ja hengitys ovat usein tihentyneet ja tämän takia myös verenpaine voi olla koholla. (Huttunen 2008.) Ensimmäiset (fyysiset) vieroitusoireet alkavat yleensä 6-24 tunnin kuluessa viimeisen annoksen jälkeen. Ne ovat voimakkaimmillaan 48-72 tunnin kuluttua ja kestävät 7-10 vuorokautta. (Huttunen 2008.) Psyykkisiin vieroitusoireisiin kuuluu huumehakuinen käyttäytyminen (Aho ym. 2006).

Opioidivieroitusoireyhtymä on epämiellyttävä, mutta ei hengenvaarallinen tila. Vieroitusoireiden kokeminen voi vaihdella yksilöllisesti. Opioidikorvaushoidon tarkoituksena on lievittää oireita. (Havio ym. 2008, 90; Huttunen 2008.)

3 OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN

3.1 Opioidikorvaushoidon määritelmä

Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa käyttäen apuna buprenorfiinia ja metadonia sisältäviä lääkkeitä. Sen tavoitteena on kuntouttaminen ja päihitteettömyys. Tavoitteena voi olla myös haittojen vähentäminen. Tämä koskee erityisesti henkilöitä, jotka eivät pysty lopettamaan huumeiden käyttöä kokonaan. Haittojen vähentämisellä pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä sekä parantamaan elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008). Lisäksi pyritään vähentämään ja estämään laittomien opioidien käyttöä. Tavoitteena on myös rikollisuuden, suonensisäisen käytön ja yliannostukseen liittyvien riskien estäminen ja vähentäminen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Opioidikorvaushoitoa pidetään tehokkaana hoitomuotona, joka pienentää kuolleisuutta, vähentää huumeiden käyttöä sekä parantaa elämänlaatua (Mikkonen 2012, 85). Huumeiden käyttöön liittyy esimerkiksi HIV:n ja tarttuvien maksatulehdusten riski. Yliannoskuolleisuuden on havaittu vähenevän opioidikorvaushoitopotilailla. (Käypä hoito-suositus 2012.) Joillakin opioidikorvaushoidossa olleilla potilailla elämänlaatu on parantunut, he voivat elää ”tavallista elämää”. He ovat pystyneet luomaan esimerkiksi mielihyvää tuottavia ihmissuhteita ja työssäkäynti on mahdollistunut. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 182.)

Hoidon alussa tavoitteena on potilaan motivoiminen vastuunottamiseen itseltään ja terveydestään. Yhteistyö perheen ja verkoston kanssa on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Huumeikeskeisestä kulttuurista irrottautumista tuetaan ja retkahdukset käsitellään. Potilaan tulee tuntea hoitonsa tärkeäksi. Aika yhdestä vuodesta kolmeen vuoteen on tietoisemmän työskentelyn vaiheena, jolloin hoidon tavoitteina ovat hoitomotivaation ylläpitäminen ja riippuvuuden tiedostaminen. (Pirkola, Heikman, Vormaa & Turtiainen 2007, 1978).

Opioidikorvaushoidon tarkoituksena on sovittaa potilaan lääkeannos sille tasolle, että vieroitusoireet ja halu aineisiin pysyvät poissa. Lääke valtaa aivojen

opioidireseptorit ja näin ollen potilas ei saa mielihyvää käyttämällä muita opioideja. (Mikkonen 2012, 86.)

Korvaushoitomuoto arvioidaan yksilöllisesti joko kuntouttavaksi tai haittoja vähentäväksi korvaushoidoksi. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihitteettömyys ja usein siihen sisältyy moniammatillinen ja tiivis kuntoutus. Tiiviin kuntoutusvaiheen kesto on puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Tavoitteena haittoja vähentävässä korvaushoidossa on elämänlaadun parantaminen potilailla, joiden ei katsota pystyvän lopettamaan huumeidenkäyttöä kokonaan. Auttamisen tarkoituksena on tartuntatautien ja muiden terveyshaittojen ehkäiseminen. (Mikkonen 2012, 87.)

Kuopiossa aloitettiin opioidikorvaushoidot vuonna 1999 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opioidikorvaushoitoa toteutettiin vuodesta 2002 alkaen myös A-klinikalla. Keväällä 2006 ensimmäinen potilas siirtyi Kuopion terveyskeskukseen korvaushoitoon. Korvaushoitopotilaiden määrä Kuopiossa vuonna 2010 oli 79, joulukuussa 2012 korvaushoitoa saavien potilaiden määrä Kuopiossa oli 91. (Väänänen, 8.1.2013.)

Opioidit

Opiateiksi kutsutaan huumausaineita, joita saadaan oopiumunikosta. Morfiini ja kodeiini on tuotettu raakaopiumista (Dahl & Hirschovits 2002, 61). Puoli-synteettisiä lääkkeitä ovat oopiumunikon maitiaisnesteestä valmistetut buprenorfiini, naloksoni sekä naltreksoni. Nykyään valmistetaan myös synteettisiä valmisteita, mm. peptidiiniä. (Havio ym. 2008, 88-89). 1970-luvulla alettiin käyttää opioidit- nimitystä kaikista morfiinin tapaan vaikuttavista yhdisteistä (Ahtee 2003, 151).

Opioidit vaikuttavat reseptoreihin kipua vähentämällä, euforiaa aiheuttamalla sekä mielihyvää lisäämällä. Opioideilla on keskushermostoa lamaava vaikutus ja niitä on käytetty lievittämään kipua jo tuhansien vuosien ajan. (Dahl & Hirschovits 2002, 61, 63). Opioidien käyttö huumeena perustuu mielihyvää lisäävään ja voimistavaan vaikutukseen sekä tuskaisuuden poistamiseen (Käypä hoito -suositus 2012, Lappalainen-Lehto ym. 2007, 80). Nykyään mahdolli-

suus väärinkäyttöön rajoittaa lääkkeen käyttöä kivunhoidossa (Surakka 2011, 7). Opioidien väärinkäyttö ja riippuvuus ovat monimutkaisia lääketieteellisiä ongelmia, joihin terveydenhuollon ammattilaiset törmäävät päivittäin. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että joissakin valtioissa kuolemat ovat lisääntyneet opioidien väärinkäytön kasvun takia. (Woods & Hilaire 2010, 45: 290.)

Päihdetyön eettiset periaatteet

Edistämällä heikoimpien, köyhimpien ja syrjäytyneimpien ryhmien turvallisuutta ja hyvinvointia edistetään koko yhteiskunnan turvallisuutta ja hyvinvointia. Päihdetyössä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisella ehkäistään aktiivisesti syrjäytymistä ja vakavia päihdeongelmia. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut ja yhdenvertainen kohtelu kuuluvat kaikille. Päihdeongelmasta kärsivän ihmisarvoa ei tule loukata eikä tule käyttää syrjäyttäviä toimintatapoja. Päihteidenkäyttäjää sekä heidän läheisiään on kuultava. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa eikä pyritä manipuloimaan vastaanottajaa. Annetun tiedon on oltava asiallista ja tosiasioihin perustuvaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3.2 Lääkkeellinen opioidikorvaushoito

Buprenorfiini

Opioidikorvaushoito buprenorfiinilla voidaan aloittaa henkilöille, jotka ovat epäonnistuneet vieroitushoidossa ja ovat valmiita sitoutumaan pitkäaikaiseen lääkehoitoon. Heillä täytyy olla motivaatio luopua huumeiden käytöstä. Lisäksi ICD-10 tautiluokituksen kriteereiden F11.2 tulee täytyä. (Liite 1) (Havio ym. 2008, 150-151.)

Buprenorfiinia käytetään korvaushoitolääkkeenä, mikäli opioidiriippuvuus on ollut lievä tai kohtalainen (Pirkola ym. 2007). Korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini on osittainen opiaattiagonisti. Muiden opiaattien tapaan se on valmistettu Opium-unikon siemenkodon tuotteista. Se vaikuttaa aivoissa kiin-

nittyen opiaattireseptoreihin. Suun kautta nieltynä buprenorfiini imeytyy ja kulkeutuu maksaan ennen yleiseen verenkiertoon tai aivoihin joutumistaan. Näin suuri osa buprenorfiinin tehosta menetetään sen hajotessa maksassa vähemmän aktiiviseen muotoon. Buprenorfiini käytetään kielen alle annettuna sen hyvän imeytymiskyvyn vuoksi. Buprenorfiinia pidetään turvallisempänä opioidiriippuuden hoidossa kuin metadonia sen kattovaikutuksen vuoksi. (Holopainen 2008.) Kattovaikutuksen johdosta annosta suurennettaessa vaikutus ei lisääny (Preda 2012). Alkuvaiheessa aineen vaikutus lisääntyy kun annosta lisätään, mutta myöhemmin annoksen nostaminen ei enää vaikuta. Esimerkiksi suurillakaan buprenorfiini annoksilla hengityslamaa ei kehity. (Salaspuro 2013.)

Opioidiriippuvuuden hoidossa buprenorfiini ehkäisee vieroitusoireita, vähentää opiaattihimoa sekä vähentää niiden käyttöä. Se poistaa samanaikaisesti käytetyn opioidin vaikutuksen ja aiheuttaa vain hitaasti alkavan lievän vieroitusilän. Opioidiriippuvuuden hoidossa buprenorfiinin on osoitettu ehkäisevän vieroitusoireita, vähentävän opioidihimoa ja vähentävän opioidien käyttöä. (Holopainen 2008.)

Metadoni

Opioidikorvaushoito metadonin avulla voidaan aloittaa henkilöille, jotka ovat vähintään 20-vuotiaita sekä heillä on vähintään neljän vuoden ajan kestänyt opioidien ongelmakäyttö. He ovat aiemmin kokeilleet laitos- tai pitkäaikaista avohoitoa. (Havio ym. 2008, 150-151.)

Korvaushoitolääkkeenä käytössä oleva metadoni on hyvänolon tunnetta tuottava oopiumin kaltainen synteettisesti valmistettu kipulääke. Sitä käytetään kovista kroonisista kivuista kärsivien potilaiden hoidossa, mm. syöpäpotilaille. Se on pitkävaikutteisempi kuin muut opioidit ja sen vieroitusoireet alkavat yli vuorokauden kuluttua viimeisen annoksen jälkeen. Metadonilla on kyky sitoutua reseptoriinsa tiukasti ja näin muiden opioidien euforisoiva vaikutus estyy. Näin vaikutus vahvistuu ja toleranssin kehittyminen hidastuu. Metadoni varastoituu elimistöön käytön ollessa säännöllistä ja aiheuttaa muiden opioidien tapaan riippuvuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 71.)

Jo 30 vuoden ajan metadonia on käytetty herooinista riippuvaisten hoidossa, se vähentää opioideista aiheutuvia vieroitusoireita 12-24 tunnin ajaksi eikä potilas koe sedaatiota eli rauhoittumista tai tietoisuuden sumentumista. Metadoni voidaan annostella kerran päivässä otettavaksi. Seerumin metadonitasoa on seurattava, jotta mahdolliset maksa- ja munuaismuutokset huomataan. Metadonin käytössä on hengenvaarallisen yliannostuksen riski. (Holopainen, Fabritius, Salaspuro 2003, 478-479; Preda 2012.) Metadonin käyttöön liittyy vakavia haittavaikutuksia, kuten keuhkopöhön, hengitysvajauksen, keuhkokuumeen, sydämen rytmihäiriöiden ja munuaisten vajaatoiminnan riski. Metadoni-hoitoa antavan tulee olla tietoinen näistä riskeistä. (Corkery, Schifano, Ghodse & Oyefeso 2004, 565–576.)

Buprenorfiini - naloksoni

Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta käytetään opioidiriippuvuuden hoitoon ja vieroitukseen. Yhdistelmävalmiste Suboxone® sisältää buprenorfiinia joka on osittainen opioidiagonisti-antagonisti sekä naloksonia joka on opioidiantagoni. Buprenorfiini on myy-reseptorin agonisti ja kappa-reseptorin salpaaja, naloksoni lyhytvaikutteinen myy-reseptorin salpaaja. Plasmassa buprenorfiinin huippupitoisuus saavutetaan 90 minuuttia sublinguaalisen eli lääkkeen kielen alle antamisen jälkeen. Sen puoliintumisaika on yli 30 tuntia. Suun kautta otetun naloksonin pitoisuus plasmassa on mitätön ja sen pitoisuus puoliintuu elimistössä noin tunnissa. Suun kautta otettuna yhdistelmävalmisteen vaikutus on sama kuin pelkällä buprenorfiinilla, mutta suonensisäisessä käytössä se aiheuttaa opioidiriippuvaiselle vieroitusoireita. Naloksonin tarkoitus valmisteessa on estää väärinkäyttöä. (Alho & Paakkari 2008.)

Opioidikorvaushoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksia

Opioideille tyypilliset haittavaikutukset liittyvät myös korvaushoitolääkityksiin. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ummetus ja vatsavaivat, mutta myös muissa elimistön toiminnoissa voi esiintyä haittavaikutuksia. Korvaushoitolääkkeet lisäävät riskiä ientulehduksen ja kariesin kehittymiselle syljenerityksen vä-

hentävän vaikutuksen johdosta. Korvaushoitolääkkeen nauttiminen saa aikaan suussa tilapäisen happamuuden laskun, joka lisää riskiä kiillevaurioiden syntymiseen. Seksuaalitoimintojen häiriöiden riskit kasvavat ja erityisesti miehillä testosteronipitoisuudet ovat alhaiset. Aineenvaihduntaan liittyvät haittavaikutukset kuten väsymys, painon nousu ja runsas hikoilu ovat tyypillisiä ja ne ovat yleisempiä metadonia kuin buprenorfiinia käyttävillä. (Mikkonen 2012, 90-91.)

3.3 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot

Riippuvuuksien hoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä ja työtapoja ovat mm. kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisöhoidot. Näiden lisäksi myös vertaistukea pidetään osana psykososiaalista hoitoa. Nämä ovat usein perusta kuntoutukselle ja hoidolle. Lääkehoitoa ja psykososiaalista hoitoa toteutetaan samanaikaisesti eikä niitä voida eritellä toisistaan. Molempien hoitojen yhdistäminen parantaa onnistumisen edellytyksiä. (Aalto 2012, 121.)

Opiiaattiriippuvaisen hoitoon lääkehoidon lisäksi kuuluvat tavoite- ja tukikeskustelut. Keskusteluissa voidaan käyttää motivoivaa haastattelua ja ratkaisukeskeistä työskentelytapaa. Retkahdusriskin minimointia varten tehdään riippuvuuskäyttäytymisen analyysiä ja sekä kartoitetaan sosiaalinen verkosto. (Dahl & Hirschovits 2002, 351.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Haastatteliija osoittaa empatiaa. Todistelua ja väittelyä vältetään, haastatteliija ei provosoidu potilaan eriävistä mielipiteistä. Ensimmäiseksi tuodaan esille potilaan hyviä puolia ja tuetaan hänen itseluottamustaan sekä omia kykyjään. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Käytössä olevia psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja on useita erilaisia, esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa potilaan ydinuskomuksia käsittelemällä pyritään muuttamaan hänen käyttäytymistään ja tunteitaan (Käypä hoito -suositus 2012).

Nykyisen tutkimusnäytön perusteella ei voida tehdä riittäviä päätelmiä psykososiaalisten hoitojen merkityksestä opioidiriippuvuuden hoidossa. Tiiviskään lääkkeetön psykososiaalinen hoito ei ole tutkimusnäytön perusteella riittävä

opioidiriippuvaisen ennusteen paranemiseen. Tehostetun psykososiaalisen hoidon on havaittu hyödyttävän kokonaan päihteettömiä korvaushoidossa olevia. Hoidossa luodaan verkostoa opioidiriippuvaisen, hoitopaikan ja omaisten sekä mahdollisesti muiden tahojen välille. Hoitomuotoja ovat yksilökeskeiset, perhekeskeiset sekä näiden yhdistelmät, joiden kaikkien hyödyistä on tutkimuksellista näyttöä. (Mikkonen ym. 2010, 2947.)

3.4 Kuntouttava - ja haittoja vähentävä korvaushoito

Korvaushoito arvioidaan yksilöllisesti kuntouttavaksi tai haittoja vähentäväksi korvaushoidoksi. Kuntouttavan korvaushoidon tarkoituksena on päihteettömyys ja siihen kuuluu moniammatillinen ja tiivis kuntoutus. Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteena haittojen vähentämisen lisäksi on elämänlaadun parantaminen niiden potilaiden kohdalla keiden ei katsota voivan lopettaa kokonaan huumeiden käyttöä. Näin ehkäistään myös tartuntatautien leviämistä sekä muita terveyshaittoja. (Mikkonen 2012, 87.)

Opioidikorvaushoidon toteuttaminen - lainsäädäntö/ohjaus

Päihdehuoltolaissa kunnat määrätään toteuttamaan päihdehuoltoa osana kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa tarpeiden mukaisesti. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttöä. Palvelut järjestetään siten, että palveluja tarvitseva voi hakeutua oma-aloitteisesti. Hoito on luottamuksellista. Hoidossa huomioidaan ongelmakäyttäjän lisäksi hänen läheisensä. (Päihdehuoltolaki 2009.)

Opioidikorvaushoito perustuu sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 33/2008. Asetuksessa määritellään korvaushoito ja sen edellytykset. Korvaushoidossa käytetään lääkkeellistä hoitoa tavoitteena päihteettömyys tai tavoite voi olla haittoja vähentävää. Korvaushoitoa saa antaa henkilölle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä polikliinisesti perusterveydenhuollossa. Hoidon edellytyksenä on, että hoidosta vastaava lääkäri ja muu henkilökunta ovat perehtyneitä hoidon toteuttamiseen. Vaativissa tapauksissa

korvaushoito toteutetaan erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, johon määritellään tavoite ja lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja kuntoutus sekä seuranta. Tavoitetta tarkistetaan tarvittaessa. Lääkemääräyksen saa tehdä vain toimintayksikön palveluksessa oleva vastaava lääkäri tai hänen tehtävään osoittamansa lääkäri. Lääkehoito toteutetaan ja lääke annetaan potilaalle toimintayksikön valvonnassa. Hoitoonsa hyvin sitoutuneelle potilaalle voidaan luovuttaa kahdeksan vuorokauden annosta vastaava määrä lääkettä. Hänelle voidaan luovuttaa 15 vuorokauden annos erityisen syyn vuoksi. Jos potilaan kanssa tehdään apteekkisopimus, hän sitoutuu noutamaan lääkkeet vain yhdestä apteekista. Hoitoa antava lääkäri saa tietoa apteekista potilaan hoitoa koskien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Asetuksessa määrätään hoitoa toteuttavilta yksiköiltä seurantaa hoitoon pääsyn kestosta. Lääninhallitus ja sosiaali- ja terveysministeriö pyytävät tietoa korvaushoidon toteuttamisesta ja järjestämisestä toimintayksiköltä, jonka velvollisuutena on antaa nämä tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Asetuksella (liite 2) pyritään lisäämään avohoidon hyödyntämistä opioidikorvaushoidossa. Hoito voidaan aloittaa ja toteuttaa perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidoa annetaan vain vaikeimmissa tapauksissa. Vastaanottoikäntien määrää vähentää mahdollisuus luovuttaa potilaalle useamman vuorokauden lääkeannos. Potilaan ei tarvitse hakea päivittäin lääkettään hoitoa toteuttavasta yksiestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Opioidikorvaushoidon aloitus Kuopiossa

Kuopiossa opioidikorvaushoito- lääkitys aloitetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikalla tai osastolla. Mikäli erityisiä syitä potilaalla ei ole buprenorfiini - naloksoni lääkitys aloitetaan poliklinikalla. Erityisiksi syiksi luokitellaan esimerkiksi raskaus, elämänhallinnan merkittävä heikentyminen todettu hallitsematon monipäihdekäyttö, lääkityksen monimuotoisuus sekä vaikea somaattinen tai psykiatrinen sairaus. Kaikki metadonihoidot aloi-

tetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päihdepsykiatrian osastolla. (Korvaushoito- hanke 2011.)

4 POHDINTA

4.1 Opinnäytetyöprosessin ja kehittämistyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla ja rajaamisella. (Hakala 2004, 142; Kananen 2012, 186). Aihe valittiin omien kokemustemme ja tilaajan tarpeen pohjalta. Aiheen rajaamiseen on kiinnitetty huomiota koko prosessin ajan. Aiheen kohdistuminen opioidikorvaushoidon lääkehoitoon oli luontevaa ja oikeastaan selvää hyvin aikaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön nimeä muokattiin ohjausten yhteydessä vastaamaan teoriaosuutta ja tuotettavaa opasta vastaavaksi. Kehittämistyön arviointi oli jatkuvaa, kuten Heikkilä, Jokinen & Nurmela. (2008, 127) suosittelevat.

Käsitteiden määrittelyä (Kananen 2012, 187) on tehty kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaukseen kerätty aineisto täyttää omalta osaltaan riittävyden ja osuvuuden kriteerit (Hakala 2004, 144), koska aineistoon valittiin lähinnä tuoreita, pääsääntöisesti alle 10-vuotta vanhoja lähteitä. Tietoa haettiin myös aiheeseen perehtyneiden tutkijoiden tuottamaa materiaalia ja erilaisia tutkimuksia. Tiedon hakua tehtiin monipuolisesti ja järjestelmällisesti (mm. Cinahl, Medic, Arto, PubMed). Haimme esimerkiksi Cinahl-tietokannasta hakusanoilla *opioid and substitution* näillä saimme 125 osumaa, lisättiin *and treatment* osumia tuli 102. Hakusanoilla *Methadone and substitution* saimme 122 osumaa, lisäsimme hakusanaksi *and buprenorphine* saimme 62 osumaa. Muutimme vielä hakusanoja, *methadone and buprenorphine and opioid abuse* saimme vain 13 osumaa. Järjestelmällistä tiedonhakua toteuttamalla vahvistimme tutkivaa otetta työhön ja näin ollen tämä toi kehittämistyöhön luotettavuutta.

Opas pohjautuu kirjallisuuskatsauksessa käsiteltyyn aineistoon hyödyntäen omia kokemuksia ja näkemyksiä hyvin toteutetusta opioidikorvaushoidosta (Heikkilä ym. 2008, 104). Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2010, 117, 253) mukaan kirjallisuuskatsaus on aiheen esittelyä aiemmin tutkitun tiedon pohjalta. Lähdeviitteistä lukija voi tarkistaa tiedon oikeellisuuden ja miten uutta tietoa on rakennettu niiden pohjalta. Katsauksen tekijän on tunnettava aihe hyvin ja osattava valita tärkeimmät aihealueet. Luotettavuutta vahvistaa jo

olemassa olevan tiedon hyödyntäminen (Heikkilä ym. 2008, 104). Raportin teko ja viimeistely vei paljon aikaa, mutta oli loppua kohden palkitsevaa. Raportin teossa olemme hyödyntäneet Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010) ohjeita.

4.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Kehittämistyötä aloittaessa teimme nelikenttäanalyysin. Merkittävämmäksi uhkatekijäksi koimme yhteisen ajan löytymisen. Prosessin edetessä sovitusta asioista ja aikataulusta emme pystyneet pitämään kiinni. Työn valmistuminen viivästyi sen vuoksi. Yhteisiä tapaamisia oli vaikea järjestää, joten kirjoitimme työtä google.doc:ssa. Ryhmän tuki on prosessin edetessä ollut psyykkisesti korvaamatonta edistään kaikkien jaksamista ja motivaation säilymistä. Menetelmätyöpajoista saimme uutta näkökulmaa ja vinkkejä kehittämistyöhön. Myös ohjaavan opettajan ja opponenttien antama tuki on ollut tärkeää.

Ammatillisen kehittymisen kannalta työn tekeminen on ollut hyvin antoisaa. Olemme oppineet paljon uutta päihdehoitotyöstä. Työn alkuvaiheessa mietimme ja seurasimme paljon opioidikorvaushoitoon liittyviä eettisiä näkökulmia sekä seurasimme päihdealan ammattilaisten, päihteidenkäyttäjien sekä tavallisten ihmisten keskustelua korvaushoidosta. Työstäessämme opinnäytetyötämme ymmärsimme syvemmin opioidiriippuvuuden lääketieteellisenä ongelmana moraalisen ongelman sijaan. Tämä helpottaa päihteiden ongelmakäyttäjän kohtaamista ja siihen liittyvää työskentelyä. Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on sairauden hoitoa eikä siten oikeuta poikkeamaan ammattieettisistä periaatteista. Opioidien ongelmakäyttäjien hoitamatta jättäminen on mielestämme eettisesti väärin.

Kehittämistyön tekeminen on ollut opettavainen, mielenkiintoinen sekä haastava projekti. Aihe kiinnosti sen ajankohtaisuuden ja julkisen keskustelun vuoksi. Opioidikorvaushoidot ovat aiheuttaneet laajaa yhteiskunnallista keskustelua sekä edellyttäneet asenteiden tarkastelua ja niiden muuttamista myös terveydenhuoltoalalla. Olemme oppineet paljon opioidikorvaushoidosta ja syvensimme tietämystä sen toteuttamisesta. Aiheen rajaaminen työssä oli

haastavaa, koska opioidikorvaushoito on paljon muutakin kuin lääkehoitoa. Työn edetessä opimme hakemaan tietoa sujuvammin. Lähteiden valikoiminen on ollut aikaa vievää ja työlästä.

4.3 Kehittämistyön merkitys potilaalle

Opioidikorvaushoitopotilaat saavat valvotusti ja hoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin määräämiä korvaushoitolääkkeitä. Potilaiden ei tarvitse hankkia opioideja rikollisin keinoin eikä altistua sairastumisten tai myrkytysten riskeille. Elämänlaatu kohenee ja elämään tulee muuta sisältöä kuin vieroitusoireiden ehkäisemiseen kuuluvaa opioidien käyttöä ja hankintaa.

Suomessa ei ole yhtenäisiä kriteereitä potilaiden korvaushoitoon ottamiselle. Kriteerinä on potilaan opioidiriippuvuus, eikä hän ole vieroittunut muulla tavoin opioidien käytöstä. Tietyn pituista käyttöhistoriaa ja edeltäviä hoitoyrityksiä voidaan lisäksi pitää hoidon edellytyksinä. Erilaiset hoitoon pääsyn kriteerit eri paikkakunnilla aiheuttavat potilaiden eriarvoistumista. (Mikkonen 2012, 88.)

4.4 Kehittämistyön merkitys hoitoalalle

Mielestämme koko opioidikorvaushoitoa olisi hyvä kehittää siten, että opioidien ongelmakäyttäjien olisi helpompaa hakeutua eri palveluiden piiriin. Heillä hoitoon hakeutuminen on muutenkin vaikeaa esimerkiksi syrjäytyneisyyden takia. Yhteiskunnalta hoidon kehittämiseen tarvitaan rahaa, työtä ja tiedon lisäämistä. Opioidikorvaushoito on yhteiskunnalle edullisempi vaihtoehto kuin jättää opioidien ongelmakäyttäjät hoitamatta.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme vasta opioidikorvaushoitoa aloittaneiden hoitajien merkitystä potilaiden hoitoon. Koimme, että yhtenäiset hoito- ja työskentelykäytännöt vaikuttavat myönteisesti potilaiden hyvinvointiin. Potilaat tietävät, että on olemassa selkeät ja sovitut säännöt opioidikorvaushoidon toteuttamisesta, joita myös juuri työnsä aloittaneet hoitajat noudattavat. Työn-

tekijätkin kokevat varmuutta siitä, että hoito toteutetaan samalla tavalla selkeän ohjeen mukaan.

Tilanne opioidikorvaushoidon toteuttamisessa Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualueen avohoidon vastuualueella on muuttunut opinnäytetyöprosessimme aikana. Vuonna 2012 Kuopiossa valmistui korvaushoito-ohjeistus, jonka tarkoitus oli yhtenäistää käytäntöjä korvaushoitoa toteuttavien tahojen kesken. Korvaushoito-hankkeessa todetun tarpeen mukaan Kuopion kaupungin vastaanoton hoitajien koulutukset opioidikorvaushoidon toteuttamiseen aloitettiin opinnäytetyömme aikana.

Opinnäytetyöprosessimme oli melko katkonainen. Aloimme työstämään opinnäytetyötämme aktiivisesti kevästä 2012 alkaen. Aiheen valinta tapahtui jo aiemmin, mutta se tarkentui vuoden 2011 syksyllä. Opinnäytetyön tekemiseen toi haasteita kunkin työn tekijän yhteisen ajan järjestämisen vaikeus, muun opiskelun ja töiden sekä perheen yhteensovittaminen. Alkuperäinen aikataulutus ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Prosessin helpottamiseksi olisi ollut kaikin puolin järkevämpää tehdä selkeä aikataulutus ja noudattaa sitä.

Oppaan sisällössä on tiivistetty tietoa opioidikorvaushoitolääkkeistä ja opioidiriippuvuudesta. Oppaan käyttäjä saa yhdenmukaisen tiedon turvallisesta lääkähoidon toteuttamisesta ja opioidiriippuvuudesta sairautena. Myös potilaan eettisen kohtaamisen huomiointi on tuotu esille.

LÄHTEET

Aalto, M. 2012. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 119- 138.

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. *Huumeongelman hoito*. Lääkärikirja Duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 14.01.2013.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 151-160.

Alho, H. & Paakkari, P. 2008. Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste. Lääkärikirja Duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 19.2.2013.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Corkery, J.M., Schifano, P., Ghodse, A.H. & Oyefeso, A. 2004. The effects of methadone and its role in fatalities. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 8, 565-576.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. *Tästä on kyse - Tietoa päihteistä*. Neljäs uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Duodecim. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit [verkkootikkeli]. [Viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Hakala, J. 2004. *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. *Päihdehoitotyö*. Viides uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hillbom, M. 2003. Huumeet ja aivokomplikaatiot. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K (toim.). *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 520-521.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, J., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holopainen, A. 2008. Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa [verkkójulkaisu]. Järvenpään sosiaalisairaala. [Viitattu 14.2.2013.] Saatavissa: www.sosiaalisairaala.fi

Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiattiiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 468-482.

Huttunen, M. O. 2008. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Lääkärikirja Duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 20.09.2012.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 23-33.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2005. *Huumeiden käyttäjän kivun hoito*. *FINNANEST* 4, 338.

Korvaushoito- hanke 2011. *Korvaushoito- ohjeistus*. Kuopion kaupunki ja Kuopion yliopistollinen sairaala.

Käypä hoito -suositus. 2012. *Huumeongelman hoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.8.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L & Taskinen, M. 2007. *Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY.

Mikkonen, A. 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 85-95.

Mikkonen, A., Niemelä, S., Koivumäki, V., Heinisuo, A-M., Salokangas, R. 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. *Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning* 23, 2161-2165. Saatavissa: www.fimnet.fi

Mikkonen, A., Rantala, V. & Saarijärvi, S. 2010. Nuorten huumeriippuvuus - tarvitaanko opioidikorvaushoitoa? *Suomen lääkäri-lehti* 37, 2944-2947.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. *Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta*. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.11.2012.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Mustonen, E-R. 2007. *Tiedonhallinta opiaattiriippuvuuden korvaushoidossa – Moniammatillisen työryhmän kirjaamisen kehittäminen* [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro Gradu –tutkielma [viitattu 20.6.2012]. Saatavissa: www.uef.fi

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 1973-1974, 1977-1978.

Preda, A. 2012. *Opioid abuse treatment and management* [verkkajulkaisu]. Medscape reference. [Viitattu 3.2.2013.] Saatavissa: emedicine.medscape.com

Päihdehuoltolaki. 2009. *Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.12.12.] Saatavissa: www.finlex.fi

Ristola, M. 2003. Huumeet ja infektiokomplikaatiot. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 513- 519.

Salaspuro, M. 2013. *Lääkkeet ja huumaussaineet päihteinä* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 05.02.2013.] Saatavissa: therapiafennica.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008*. [Viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: www.finlex.fi

Surakka, V-M. 2011. *Metadoni-naloksoniyhdistelmävalmiste opioidikorvaushoidossa ja kliinisen tutkimuksen valmisteluprosessi. Pro gradu -tutkielma*. Farmasian laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Tacke, U. 2003. Eroja opioidiriippuvaisten korvaushoitokäytännöissä. 2003. *Suomen lääkirilehti* 6, 682.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti U., Leppo, A. & Kotovirta E. 2011. *Huumetilanne Suomessa 2011*. 57. Raportti 62/2011 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.6.2012]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Ehkäisevän päihdetyön eettiset periaatteet* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.1.2013.] Saatavissa: www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.6.2012]. Saatavissa: www.stakes.fi

Vainio, A. 2009. *Biopsykososiaalinen viitekehys* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 5.12.12.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Väänänen, P. 2013. Erikoislääkäri. *Korvaushoitojärjestelyt Kuopiossa*. Kuopion yliopistollinen sairaala. Psykiatrian klinikka. Tieteellinen- meeting. Kuopio 8.1.2013. Luento.

Woods, T. M. & Hilaire, M. L. 2010. Opioid abuse and dependence: Treatment review and future options. *Formulary* [Verkkolehti]. 2010, 45 [viitattu 04.01.2013]. Saatavissa: www.modernmedicine.com

Ylikangas, M. 2012. Huumeiden käytön historia. Teoksessa *Huume- ja lääke-riippuvuudet*. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Helsinki: Duodecim, 15 - 22.

Opioidiriippuvuuden diagnosikriteerit

Lisätietoa aiheesta

15.6.2012

Huumeongelman hoito Käypä hoito -työryhmä

ICD-10: F11.2X

- Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai mikäli jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:
- 1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
- 2. Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävän aineen määrää on heikentynyt. Tällöin ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidemmän ajan kuin oli tarkoitus, todetaan jatkuva halu aineen käyttöön tai yritykset vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä epäonnistuvat.
- 3. Fysiologinen vieroitusoireisto, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee, mistä on osoituksena aineelle tyypilliset vieroitusoireet:
 - Vähintään kolme seuraavista:
 - opioidipäihteen himo
 - nenäeritteet ja aivastelu
 - kyynelvuoto
 - lihassäryt tai kouristukset
 - suoliston kouristukset
 - pahoinvointi tai oksentelu
 - ripuli
 - pupillien laajentuminen
 - ihokarvat nousevat pystyyn tai toistuvia vilunväristyksiä
 - sydämentykytys tai kohonnut verenpaine
 - haukottelu
 - nukkuminen on levotonta tai
 - saman tai läheisesti sukua olevan aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi.
- 4. Osoitus sietokyvyn kasvusta; tarvitaan esimerkiksi selvästi aikaisempaa suurempia annoksia päihtymistilan tai toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi tai aineen käyttöä seuraa selvästi aiempaa heikompi vaikutus, kun käytetään ainetta jatkuvasti samalla annoksella. Esimerkiksi opioidiriippuvaiset henkilöt voivat käyttää niin suuria päiväannoksia, että ne voisivat lamaannuttaa tai tappa sietokyvyltään normaalin henkilön.
- 5. Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
- 6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista, mistä osoituksena on käytön jatkuminen, vaikka henkilö on tietoinen haitan luonteesta ja suuruudesta. Hän on esimerkiksi tietoinen siitä, että opiaattien suonensisäiseen käyttöön liittyy lisääntynyt infekti- sekä yliannoskuoleman riski. On syytä varmistaa, että käyttäjällä todella on tietoa haitan luonteesta ja laajuudesta.
- 7. Psykoaktiivisten aineiden käyttötapojen kaventumista pidetään myös tyypillisenä piirteenä.

Artikkelin tunnus: nix00465 (000.000)

© 2012 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Liite 2

Annettu Helsingissä 17 päivänä tammikuuta 2008

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään 17 päivänä tammikuuta 1986 annetun päihdehuoltolain (41/1986) 28 §:n 2 momentin, sellaisena kuin se on laissa 280/2002, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28 päivänä kesäkuuta 1994 annetun lain (559/1994) 22 §:n 3 momentin nojalla, sellaisena kuin niistä on edellinen laissa 280/2002:

1 §

Asetuksen soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa.

Asetusta ei sovelleta buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen tukihoidona opioidiriippuvaisen somaattisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan.

Tässä asetuksessa tarkoitettuun hoitoon sovelletaan lisäksi päihdehuoltolakia (41/1986), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992), kansanterveyslain (66/1972) 14 ja 15 b §:ää sekä erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 ja 31 §:ää. Tässä asetuksessa tarkoitettujen lääkkeiden käsittelyssä, hävittämisessä, kirjanpidossa ja ilmoittamisessa on noudatettava, mitä huumausaineita ja huumausaineen valmistuksessa käytettäviä aineita koskevasta kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuudesta sekä huumausaineiden käsittelystä ja hävittämisestä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä (1708/1993) säädetään.

2 §

Määritelmät

Tässä asetuksessa tarkoitetaan:

- 1) opioidiriippuvuudella ICD-10 -tautiluokituksen F11.2x diagnostisten kriteerien täyttymistä;
- 2) vieroituksella opioidiriippuvaisen päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita;
- 3) korvaushoidolla opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen; sekä
- 4) apteekkisopimuksella sopimusta, jolla potilas sitoutuu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain yhdestä apteekista ja sitoutuu siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa häntä hoitavalle lääkärille ja tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekkeille. Sopimuksen mukaisia lääkkeitä saa määrätä ainoastaan tämän asetuksen 4 §:ssä määritellyn hoitopaikan toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkärit heidän toimiessaan kyseisessä tehtävässä. Lääkäriin on merkittävä lääkemääräykseen sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä antaman asetuksen (726/2003) 10 §:ssä määrättyjen tietojen lisäksi hoitamansa virka, toimi tai tehtävä.

3 §

Korvaushoidon edellytykset

Korvaushoito tässä asetuksessa tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista.

Korvaushoidon tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa. Haittojen vähentämisen tulee olla tavoitteena erityisesti henkilöillä, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja ja joiden elämän laatua voidaan siten parantaa ja joita voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon.

4 §

Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen

Opioidiriippuvaisen hoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä,

jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen.

Hoidon vaativuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa. Hoitoa voidaan jatkaa yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jolla hoidon aloittaneen toimintayksikön käytettävissä olevien tietojen mukaan on siihen riittävät edellytykset. Korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa.

Hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa polikliinisesti, ellei laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoidon aloitukseen ole erityistä syytä.

Toimintayksikössä hoitotoiminnasta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot sekä vastaavan lääkärin vaihdoksesta tulee ilmoittaa lääninhallitukselle ja Terveystieteiden tutkimuskeskukselle.

5 §

Hoitosuunnitelma

Opioidiriippuvaisen tässä asetuksessa tarkoitetun hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

6 §

Lääkehoito

Tässä asetuksessa mainittuja lääkevalmisteita saa opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa määrätä ainoastaan 4 §:ssä tarkoitettujen toimintayksiköiden palveluksessa oleva toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Lääkehoito saadaan toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle otettavaksi vain toimintayksikön valvonnassa.

Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle poti-

laalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä.

Läkettä ei saa määrätä tässä asetuksessa tarkoitettuun vieroitukseen tai korvaushoitoon lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi.

7 §

Lääkehoidon toteuttaminen eräissä tapauksissa

Sen estämättä, mitä 6 §:ssä säädetään, saa buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta määrätä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi potilaan allekirjoittaman, 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetun apteekkisopimuksen perusteella niin kauan, kun sopimus on voimassa.

8 §

Seuranta

Edellä 4 §:ssä tarkoitettujen toimintayksiköiden tulee antaa lääninhallitukselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle niiden pyytämät tiedot aloittamansa vieroituksen ja korvaushoidon toteuttamisesta ja järjestämisestä.

Toimintayksiköiden tulee seurata omaan yksikköönsä hoitoon pääsyn kestoa. Hoidon aloitaneen toimintayksikön tulee myös seurata toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista yhteistyössä hoitoa jatkavan toimintayksikön kanssa.

Potilaan hoitoa koskevia tietoja voidaan hänen suostumuksellaan luovuttaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n mukaisesti hoitoon osallistuvien toimintayksiköiden kesken.

9 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä helmikuuta 2008.

Tällä asetuksella kumotaan opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- hoidosta eräillä lääkkeillä 15 päivänä huhtikuuta 2002 annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (289/2002).

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 17 päivänä tammikuuta 2008

Peruspalveluministeri

Paula Risikko

Lääkintöneuvos

Terhi Hermanson



Opioidikorvaushoidon lääkehoito

Opas sairaanhoitajille

Tekijät:

Laitinen Paula

Toivanen Tiina

Turunen Mari

Savonia-amk

Hyvinvointi

Kuopio





Mitä opioidit ovat?

Opiaateiksi kutsutaan huumausaineita, joita saadaan oopiumunikosta. *Morfini* ja *kodeiini* on tuotettu raakaopiumista. Puolisynteettisiä lääkkeitä ovat oopiumunikon maitiaisnesteestä valmistetut *buprenorfini*, *naloksoni* sekä *naltreksoni*. Nykyään valmistetaan myös synteettisiä valmisteita, mm. *peptidiiniä*. 1970-luvulla alettiin käyttää opioidit- nimitystä kaikista morfiinin tapaan vaikuttavista yhdisteistä.

Opioidit ovat keskushermostoa lamaavia voimakkaita kipulääkkeitä, joita on käytetty lievittämään kipua jo tuhansien vuosien ajan. Ne vaikuttavat reseptoreihin vähentämällä kipua, aiheuttamalla euforiaa, lisäämällä ja voimistamalla mielihyvää sekä poistamalla tuskaisuutta. Nykyään mahdollisuus väärinkäyttöön rajoittaa lääkkeen käyttöä kivunhoidossa.

Opioidien väärinkäyttö ja riippuvuus ovat monimutkaisia lääketieteellisiä ongelmia, joihin terveydenhuollon ammattilaiset törmäävät päivittäin. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että joissakin valtioissa kuolemat ovat lisääntyneet opioidien väärinkäytön kasvun takia.

Yleisimmät käytössä olevat opioidit ovat petidiini (Petidin®), tramadoli (Tramal®, Tradolan®, Tramadin®, Tramadol®, Tramidium®), morfiini (Depolan®, Dolcontin®, Morphin®, Ora-morph®), kodeiini (Ardinex®, Codaxol®, Paramax-cod®, Panacod®)





Opioidiriippuvuus

Opioidiriippuvuuden kehittyttyä käytön tarkoitus muuttuu vieroitusoireiden ehkäisemiseen.

Sietokyky ja riippuvuus kehittyvät nopeasti.

Opioidiriippuvuus F11.2 on määritelty ICD-10 tautiluokituksessa.

Riippuvuus voidaan todeta kolmen tautiluokituksessa mainitun kriteerin täytyessä:

- Voimakas ja pakottava tarve käyttää päihdettä
- Päihteiden käytön aloittamista, lopettamista ja käytettyjä määriä on vaikea hallita
- Vieroitusoireet voivat ilmetä voimakkaana haluna saada opioidia, ärtyisyytenä, ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena. Tämän lisäksi silmäterien laajentumista, kyynelvuotoa, hikoilua, kuumetta, unettomuutta, pahoinvointia, oksentelua, lihaskipua, ihon kananlihareaktio, nuhaoireita ja ripulia voi esiintyä eriasteisena. Sydämen syke ja hengitys ovat usein tihtyneet ja tämän takia myös verenpaine voi olla koholla.
- Sietokyvyn eli toleranssin kasvaminen
- Päihteiden käytöstä on tullut keskeisin asia elämässä ja muut nautintoa tuottavat asiat vähenevät tai suurin osa ajasta kuluu päihteiden hankintaan sekä niiden käyttämiseen ja toipumiseen päihteiden vaikutuksista
- Haittojen tiedostamisesta huolimatta päihteiden käyttö jatkuu





Korvaushoitolääkkeet

Buprenorfiini - Subutex®

- resoribletti *
- käytössä kattovaikutus **

Metadoni - Methadone®

- nestemäinen
- käytössä ei kattovaikutusta
- sitoutuu reseptoriinsa tiukasti estäen muiden opioidien euforisoivan vaikutuksen
- varastoituu elimistöön aiheuttaen riippuvuutta
- voi vähentää tai poistaa toisten opioidien vaikutusta

Buprenorfiini-naloksoni -yhdistelmävalmiste - Suboxone®

- resoribletti
- käytössä kattovaikutus
- naloksonin tarkoituksena on estää lääkkeen suonensisäistä väärinkäyttöä

* resoribletti= suussa/kielen alla hajoava tabletti

**kattovaikutus= lääkkeen teho lisääntyy vain tiettyyn annokseen saakka





Korvaushoitomuodot

Kuntouttava korvaushoito, jonka tavoitteena on päihteettömyys. Tähän kuuluu moniammatillinen ja tiivis kuntoutus.

Haittoja vähentävä korvaushoito, jonka tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, tartuntatautien ja muiden terveyshaittojen ehkäiseminen. Potilaat, joiden ei katsota voivan lopettaa kokonaan huumeiden käyttöä, pääsevät opioidikorvaushoitoon.

Eettisyys päihdehoitotyössä

Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisella ehkäistään aktiivisesti syrjäytymistä ja vakavia päihdeongelmia.

Jokaisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa.





Muita hoidossa huomioitavia asioita

Opioidikorvaushoitopotilaat saavat valvotusti ja hoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin määräämiä korvaushoitolääkkeitä.

Metadoni -hoidon toteuttamisessa huomioitavia vakavia haittavaikutuksia: keuhkopöhö, hengitysvajaus, keuhkokuume, sydämen rytmihäiriöiden ja munuaisten vajaatoiminnan riski.

Korvaushoitolääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta ja vatsavaivoja. Ientulehduksen ja kariesin riski lisääntyy syljen koostumuksen muuttumisen vuoksi. Seksuaalitoiminnot häiriintyvät testosteronipitoisuuden alhaisuuden vuoksi. Väsymys, painon nousu ja runsas hikoilu ovat yleisempiä haittavaikutuksia metadonin käyttäjillä kuin buprenorfiinia käyttävillä.

Huomioi mahdolliset vierotusoireet. Ne voivat ilmetä voimakkaana haluna saada opioidia, ärtyisyytenä, ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena. Tämän lisäksi silmäterien laajentumista, kyynelvuotoa, hikoilua, kuumetta, unettomuutta, pahoinvointia, oksentelua, lihaskipua, ihon kananlihareaktio, nuhaoireita ja ripulia voi esiintyä eriasteisena. Sydämen syke ja hengitys ovat usein tihtyneet ja tämän takia myös verenpaine voi olla koholla.

Hoitaessasi potilaita noudata tavanomaisia verivarotoimia.



