



Opioidikuolemat ja korvaushoito

Voidaanko korvaushoidolla ehkäistä opioidikuolemia?

Kimmo Tarvainen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Tarvainen, Kimmo

Opioidikuolemat ja korvaushoito - Voidaanko korvaushoidolla ehkäistä opioidikuolemia?

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 32 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opioidien väärinkäyttö ja siitä aiheutuvat kuolemantapaukset ovat suuri ongelma maailmanlaajuisesti. Myös Suomessa opioidien käyttö on runsasta ja opioidien päihdekäytöstä johtuvia kuolemantapauksia tapahtuu paljon. Opioidien väärinkäyttöön liittyvät myrkytyskuolemat ovat yksi merkittävimmistä ehkäistävissä olevista ennenaikaisen kuoleman aiheuttajista aikuisväestön keskuudessa. Yksi merkittävä keino opioidikuolemien ehkäisyssä on opioidikorvaushoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa opioidikorvaushoidon vaikutuksesta opioidien väärinkäytöstä liittyviin kuolemiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päihdetyötä tekevien ihmisten tietoisuutta korvaushoidon hyödyistä ja näin vähentää aiheeseen liittyvää stigmaa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena vuosien 2023 ja 2024 aikana. Aineistoja haettiin luotettavaksi tiedetyistä hoitoalan tietokannoista. Tutkimusmateriaali koostui viidestä englanninkielisestä sekä yhdestä suomenkielisestä aineistosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aiheesta oli saatavilla runsaasti ulkomaista tutkimusaineistoa, mutta Suomessa aihetta oli toistaiseksi tutkittu vähän. Tutkimuskysymykseksi valikoitui: Minkälainen merkitys korvaushoidolla on opioidikuolemien ehkäisyssä?

Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että opioidikorvaushoito on henkeä pelastavaa hoitoa opioidiriippuvaiselle. Varsinkin korvaushoidon lopettamista seuraavat viikot ja vankilasta vapautuminen ovat vaiheita, jolloin kuoleman riski on merkittävästi kohonnut. Opioidien käyttäjien kuolemantapauksista valtaosa tapahtuu korvaushoidon ulkopuolella oleville. Korvaushoito suojaaa opioidiriippuvaista yliannostukseen liittyviltä kuolemantapauksilta, mutta myös monilta somaattisilta sairauksilta, onnettomuuksilta ja itsemurhilta.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että opioidiriippuvaisen nopea hoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen ovat tärkeitä asioita ennenaikaisen kuolemantapausten ehkäisyssä. Korvaushoidon lopettaminen muusta kuin potilaan omasta päätöksestä tulee tehdä tarkkaan harkiten ja muut tukitoimet huomioiden.

Avainsanat (asiasanat)

Korvaushoito, opioidi, opiaatti, kuolleisuus, yliannostus, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Tarvainen, Kimmo

Opioid deaths and substitution treatment - Can substitution treatment prevent opioid deaths?

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024 , 32 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to collect domestic and international research data on the effect of opioid substitution treatment on deaths related to opioid abuse. The aim of the thesis was to increase the awareness of benefits of substitution treatment among people who are working with substance abusers and thus reduce the stigma related to the topic. The thesis was implemented as a descriptive literature review during the years 2023 and 2024. The materials were searched from databases known to be reliable in the field of care. The research material consisted of five articles in English and one in Finnish. The material was analysed using inductive content analysis. There was plenty foreign research material available on the subject, but so far little research has been done on the subject in Finland. The research question was: What kind of significance does substitution treatment have in the prevention of opioid deaths?

The results of the thesis concluded that opioid substitution treatment is a life-saving treatment for opioid addicts. Especially the weeks following the end of substitution treatment and release from prison are phases when the risk of death is significantly increased. The most of deaths of opioid users occur in people who do not receive substitution treatment. Substitution treatment protects opioid addicts from overdose-related deaths, but also from many somatic diseases, accidents, and suicide.

As a conclusion, it could be concluded that quick access to treatment and adherence to treatment of an opioid addict are important issues in preventing premature deaths. Termination of substitution treatment by something other than the patient's own decision must be done with careful consideration and other support measures should also be taken into account.

Keywords/tags (subjects)

Opioid substitution treatment, opioid, opiate, mortality, overdose, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Huumeiden käyttö Suomessa | 4 |
| 3 | Huumekuolemat Suomessa | 5 |
| 4 | Opioidit | 7 |
| 4.1 | Mitä opioidit ovat? | 7 |
| 4.2 | Miten opioidit jaotellaan..... | 8 |
| 4.3 | Opioidien päihdekäyttö..... | 8 |
| 4.4 | Korvaushoidossa käytettävät opioidivalmisteet | 10 |
| 5 | Korvaushoito Suomessa | 12 |
| 5.1 | Mitä korvaushoito tarkoittaa? | 12 |
| 5.2 | Korvaushoidon historia Suomessa | 12 |
| 5.3 | Korvaushoidon lainsäädäntö..... | 13 |
| 6 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 13 |
| 7 | Opinnäytetyön toteutus | 14 |
| 7.1 | Kirjallisuuskatsaus menetelmänä..... | 14 |
| 7.2 | Tiedonhakuprosessi..... | 15 |
| 7.3 | Aineiston analyysi..... | 16 |
| 8 | Opinnäytetyön tulokset | 18 |
| 8.1 | Varhainen hoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen | 18 |
| 8.2 | Somaattisten sairauksien ehkäisy | 20 |
| 8.3 | Erytisryhmien huomioiminen..... | 20 |
| 9 | Pohdinta | 21 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu..... | 21 |
| 9.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 22 |
| 9.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 23 |
| | Lähteet | 25 |
| | Liitteet | 29 |
| | Liite 1. Selvitys tiedonhausta..... | 29 |
| | Liite 2. Tutkimusaineistojen esittely | 30 |
| | Liite 3. Esimerkkejä pelkistämisestä..... | 32 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Suomalaisen myrkytyskuoleman tyypillinen profiili..... | 6 |
| Taulukko 2. Huume- ja lääkeriippuvuuden kriteerit..... | 10 |
| Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 16 |
| Taulukko 4. Kuvaus aineiston analyysistä..... | 17 |

1 Johdanto

Opioidiriippuvaisten kuolemantapauksia tutkittaessa on havaittu, että valtaosa kuolemista tapahtuu opioidikorvaushoidon ulkopuolella oleville käyttäjille (Seppänen 2023). Vuonna 2019 opioidivieroitus- tai korvaushoidossa oli yhteensä 4779 potilasta. Edeltävään, vuoden 2015 tutkimukseen verrattuna kasvua oli 44 prosenttia. (Alho, Kuussaari, Niemelä, Partanen, A., Partanen, M., Rönkä, Sundqvist & Vormo 2022.)

Ajatus siitä, että tutkin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käyttäen suomalaisten huumeidenkäyttäjien, tässä tapauksessa opioidiriippuvaisten kuolemantapauksia, lähti mediassa, muun muassa Lääkärilehdessä vastaan tulleesta uutisesta. Uutisessa kerrottiin tutkimuksesta, jossa yhtenä tuloksena havaittiin, että korvaushoidossa olevien opioidien käyttäjien kohdalla yliannostuskuolemia sattuu merkittävästi vähemmän, kuin korvaushoidon ulkopuolella oleville (Seppänen 2023). Opioidikuolemat ovat yksi suurimmista ehkäistävissä olevista kuolemansyistä myös Suomessa (Kailanto & Viskari 2022). Tämä sai pohtimaan sitä, että miksi kaikki halukkaat eivät pääse korvaushoidon piiriin, jos tulokset kuolemantapausten kohdalla ovat näin merkittäviä.

Julkisessa keskustelussa päihteisiin liittyen on viime aikoina ollut myös huumausaineiden käyttöhuoneet, lääkekannabiksen laillistaminen ja huumausaineiden käytön dekriminialisointi. Huumausaineiden käyttöön ja käyttäjiin liittyy edelleen voimakas stigma, mutta toisaalta edellä mainitut huumeiden käyttöhuoneet ja lääkekannabiksen laillistaminen sekä huumeiden käytön dekriminialisointi saavat kannatusta aina poliittisissa päättäjissä asti. Työ- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan huumeiden käyttöhuoneita ainakin osittain kannattaa 65 % suomalaisista. Neljä viidestä suomalaisesta on sitä mieltä, että kannabiksen laillinen lääkekäyttö tulisi sallia. Kannabiksen käytön rangaistavuudesta olisi valmis luopumaan yli puolet suomalaisista, ja lähes kolmannes luopuisi käytön rangaistavuudesta kaikkien huumeiden osalta. (Hakkarainen, Karjalainen & Salasuo 2022, 5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa opioidikorvaushoidon vaikutuksesta yliannostuskuolemiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päihdetyötä tekevien ihmisten tietoisuutta korvaushoidon hyödyistä ja näin vähentää aiheeseen liittyvää stigmaa. Päihdetyötä tekevät ammattilaiset voivat hyödyntää työtä potilastyössä muun muassa vahvistamalla potilaiden sitoutumista korvaushoitoon.

2 Huumeiden käyttö Suomessa

Eniten käytössä olevat huumausaineet maassamme ovat kannabis, amfetamiini ja metamfetamiini, kokaiini, ekstaasi sekä opioidit, joista Suomessa käytetyin on buprenorfiini. Myös erilaiset hallusinogeenit ja synteettisesti valmistetut päihteet, kuten ”gamma”-nimellä tunnettu hydroksi-voihappo ja ”lakka”-nimellä tunnettu gammabutyrolaktoni ovat päihteiden käyttäjien keskuudessa suosittuja. (Häkkinen 2023.)

Suomessa useimmiten käytetty tai kokeiltu yksittäinen huumausaine on kannabis. Vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessa suomalaisista 29 % on kokeillut kannabista. Kannabiksen käyttö on yleistynyt Suomessa voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Vuonna 1992 kannabista kertoi käyttäneensä vain kuusi prosenttia suomalaisista. Amfetamiinia suomalaisista kertoo käyttäneensä seitsemän prosenttia. Huumausaineiden käyttö tai kokeilu on suomalaisten keskuudessa yleistynyt 1990-luvulta alkaen. Lähes puolet 25–34-vuotiaista suomalaisista kertoo kokeilleensa elämänsä aikana jotakin huumausainetta. Kokemukset huumeiden käytöstä ovat miehillä yleisimpiä kuin naisilla. (Hakkarainen, Karjalainen & Salasuo 2022, 1.)

Opioidien väärinkäyttäjää Suomessa arvioitiin vuoden 2017 tutkimuksessa olevan 23 500–29 500 henkilöä. Opioidien ongelmakäyttäjien määrä on ollut kasvussa koko 2000-luvun. (Kailanto & Vis-kari 2022, 5.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen päihdehuollon huumeasiakkaille vuonna 2022 tekemän kyselyn mukaan opioidit ovat eniten mainintoja saanut ongelmia aiheuttanut huumausaine. Päihdehuollon asiakkaista 46 % kertoo opioidien ongelmakäytöstä kyselyä edeltävän kuukauden aikana. Kyselyyn vastanneista 79 % kertoo käyttäneensä opioideja edeltävän kuukauden kuluessa tai olivat opioidikorvaushoidossa. Tilastoraportin mukaan 71 % opioidien käyttäjistä oli opioidikorvaushoidossa. Kaikista kyselyyn vastanneista asiakkaista 52 % oli päihteiden sekakäyttäjiä. Opioidit pääpäähteekseen nimenneiden keskuudessa yleisimmät toiset päihteet olivat kannabis, stimulantit ja erilaiset rauhoittavat lääkkeet, pääasiassa bentsodiatsepiinit. Kyselyyn vastanneista valtaosa (82 %) kertoo käyttäneensä jotakin huumetta tai muuta päihdyttävää ainetta suonen sisäisesti elämänsä aikana. Korvaushoidon piirissä olevista vastaajista 35 % ja korvaushoidon ulkopuolella olevista vastaajista 58 % kertoi käyttäneensä huumausaineita pistämällä edeltäneen kuukauden aikana. (Kovanen 2022, 1.)

Opioidien ja muiden huumausaineiden käyttö on myös merkittävä yhteiskunnallinen ongelma. Huumausaineet ja niiden mukanaan tuomat ongelmat työllistävät poliisia ja oikeuslaitosta valtavasti. Suurin osa paljastuneista huumausainerikoksista on käyttörikoksia, jolloin ainetta on ollut hallussa omaan käyttöön viittaava määrä. Vakavammissa huumausainerikoksissa on kysymys esimerkiksi aineen välittämisestä tai maahantuonnista. (Huumausainerikokset 2019.) Huumausaineet aiheuttavat myös mittavia terveysongelmia. Kansanterveyden kannalta merkittävin ongelman aiheuttaja on opioidit. Opioidit aiheuttavat lyhyelläkin käytöllä riippuvuusongelman. Opioidit aiheuttavat myös merkittävästi kuolemantapauksia. Euroopan tasolla opioidit ovat mukana yli 80 % yliannostuskuolemissa (Kauhanen & Tiihonen 2017).

3 Huumekuolemat Suomessa

Huumausaineiden käytön yleistyessä ja lisääntyessä myös huumausaineisiin liittyvät kuolemantapaukset ja muut haitat lisääntyvät. Suomessa on koko 2000-luvun ajan niin huumausainemyrkytyksiin, kuin huumausaineiden pitkäaikaiskäytöstä johtuviin ongelmiin liittyvät kuolemantapaukset olleet kasvussa. Valtaosa huumausaineiden käyttöön liittyvistä kuolemantapauksista on tapaturmaisista myrkytyskuolemista. Tyypillisessä myrkytyskuolemaan johtaneessa tilanteessa kysymyksessä on yhdistelmäkäyttöön liittyvä tapaturma, jossa käytössä on ollut lääkeopioidi, alkoholi sekä jokin rauhoittava lääke, yleensä bentsodiatsepiini. Aikuisväestöä koskevissa ennenaikaisissa kuolemissa opioidimyrkytyksiin liittyvät tapaukset ovat yksi keskeisimmistä ryhmistä, jotka ovat estettävissä. (Kailanto & Viskari 2022.)

Huumausainekuolemien pitkään jatkunut lisääntyminen pysähtyi vuonna 2022. Tilastoituja huumausainekuolemia oli 250, mikä on edeltävään vuoteen verrattuna 37 kuolemantapausta vähemmän. Merkittävin pudotus tapahtui alle 35-vuotiaiden kuolemissa. Alle 35-vuotiaiden huumekuolemia oli 108, kun edeltävänä vuonna määrä oli 140. Huumausaineisiin kuolleiden mediaani-ikä oli 36-vuotta. Alle 25-vuotiaiden joukossa vuonna 2022 huumausaineisiin kuoli 51 ihmistä. Huumausaineisiin kuolleista ihmisistä miehiä oli 188 ja naisia 62. (Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän 2023.)

Vaikka vuonna 2022 huumausaineista johtuvien kuolemien lisääntyminen pysähtyi, ovat huumausainekuolemat lisääntyneet viime vuosikymmeninä runsaasti. Esimerkiksi lääkeopioideista johtuvien kuolemantapausten määrän voimakasta kasvua kuvaa hyvin se, että vuonna 1989 päihteisiin

kuolleista ihmisistä 19:sta löytyi ruumiinavauksessa tehtyjen löydösten perusteella opiaatteja. Vuonna 1999 vastaava oli 85. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003.)

Yleisin Suomessa päihdekäytössä oleva opioidi, buprenorfiini on vähemmän vaarallinen esimerkiksi metadoniin verrattuna. Tämä johtuu siitä, että buprenorfiinilla, joka on puolisynteettinen ja pitkävaikutteinen opioidi, on kattovaikutus. Kattovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että lääkettä, tässä tapauksessa buprenorfiinia käytettäessä ja annosta suurennettaessa vaikutus ensin lisääntyy, mutta sitten pysyy samalla tasolla. Buprenorfiiniin liittyvät kuolemantapaukset ovat yleensä tapauksia, joissa on käytetty yhtä aikaa jotakin rauhoittavaa lääkettä ja alkoholia. (Aalto 2018.)

Sen lisäksi, että huumausaineista koituvat haitat ovat suuri inhimillinen tragedia huumeiden käyttäjälle itselleen sekä hänen läheisilleen, ovat ne myös merkittävä yhteiskunnallinen ja taloudellinen ongelma. Arvion mukaan huumausaineista koituvat välittömät haitat maksoivat vuonna 2020 yhteiskunnalle 299–370 miljoonaa euroa (Markkula & Rönkä 2020, 11). Huume-kuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä on laatinut profiilin tyypillisestä suomalaisesta myrkytyskuoleman uhrista. Taulukossa 1. on suomalaisen huumausaineista johtuvan myrkytyskuoleman yleisimpiä piirteitä:

Taulukko 1. Suomalaisen huumausaineista johtuvan myrkytyskuoleman tyypillinen profiili (Huume-kuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä 2021)

| |
|--|
| • Mies, eronnut, kuollessaan keskimäärin 33-vuotias |
| • Kuoleman aiheuttanut sekamyrkytys, jossa mukana buprenorfiini, alkoholi ja bentsodiatsepiini |
| • Käytössä riskialttiita menetelmiä, kuten pistäminen |
| • Kuolema tapahtuu kotona, yksin ja nukkuessa |
| • Taustalla pitkäaikaista päihteiden ongelmakäyttöä |
| • Päihdeongelman lisäksi usein myös mielenterveysongelmia |
| • Vähäinen koulutus, sosioekonominen asema heikko, tulona toimeentulotuki/työkyvyttömyyseläke |

Opioidien hallitsematon käyttö on suuri ongelma myös muualla maailmassa, esimerkiksi Yhdysvalloissa ongelma on valtava. Vuosina 1999–2017 Yhdysvalloissa yli 700 000 ihmistä kuoli huumausaineiden yliannostukseen. Suurin osa tapauksista liittyi opioidien käyttöön. Nuorten aikuisten, 24–34-vuotiaiden joukossa joka viides kuolemantapaus liittyi opioidien käyttöön. (Babu, Brent & Juurink 2019.)

4 Opioidit

4.1 Mitä opioidit ovat?

Opioidit ovat euforisoivia analgeetteja. Lääkkeellä on euforisoiva, eli huumaava vaikutus sekä analgeettinen eli kipua lievittävä vaikutus. Euforisoivat analgeetit estävät kipuviestin syntymistä kipureseptoreita salpaamalla ja toisaalta samalla estämällä kivun tunnetta välittävien impulssien pääsyn keskushermostoon. Lääkkeenä niitä käytetään pitkäaikaisen kivun ja voimakkaan akuutin kivun hoidossa. Toleranssin lisääntyessä toivotun vaikutuksen saamiseksi on käytettävä aina vain suurempia annoksia kyseistä lääkettä. Euforisoiviin analgeetteihin liittyy huumaavan vaikutuksensa ansiosta merkittävä väärinkäytön riski. Riippuvuuden, eli addiktion kehittyminen alkaa jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 486–487.) Luonnosta saatavien opioidien lisäksi on olemassa myös puolisynteettisiä ja täyssynteettisiä opioideja. Lisäksi ihmisen elimistössä esiintyy opioidipeptidejä, kuten esimerkiksi endorfiinit, jotka vaikuttavat opioidireseptoreihin keskushermostossa. (Lääketieteellinen sanasto 2016.) Vahvat opioidit ovat huumausaineiksi luettuja lääkkeitä, joista käytetään nimitystä N-lääke. Heikot ja keskivahvat opioidit luokitellaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviksi lääkkeiksi, joista käytetään yleisesti lyhennettä PKV-lääke. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 488.)

Opioidien käyttöön liittyy riippuvuuden kehittymisen lisäksi paljon muita haittavaikutuksia. Näistä yleisimpiä ovat ummetus, väsymys ja suun kuivuminen. Myös muutokset hormonitoiminnassa ja masennusoireiden voimistuminen voivat olla seurausta opioidien käytöstä. (Heiskanen 2020.) Opioidien käytöstä johtuvan hengitysfrekvenssin eli hengitystaajuuden ja hengityksen syvyyden pieneminen saattavat olla riski etenkin uniapneapotilaille (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 488).

Opioidien käyttöön liittyy toleranssin kasvu, riippuvuuden kehittyminen ja väärinkäytön riski. Lisäksi opioidien haittavaikutukset kohdistuvat muun muassa hengitykseen ja keskushermostoon. Näiden syiden takia opioidit on luokiteltu riskilääkkeiksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 488.) Riskilääkeluokitus on Fimean laatima listaus suuren riskin lääkkeitä. Riskilääkkeeksi luokitellut lääkkeet eivät aiheuta välttämättä vaaratilanteita muita lääkkeitä enemmän, mutta väärinkäytettynä seuraukset saattavat olla käyttäjälle vakavia, ääritapauksessa jopa hengenvaarallisia. (Kansallinen riskilääkeluokitus 2023.)

4.2 Miten opioidit jaotellaan

Opioidit jaetaan vahvoihin-, keskivahvoihin- ja mietoihin opioideihin. Vahvoja opioideja ovat mm. fentanyl, hydromorfoni, metadoni, morfiini ja oksikodoni. Vahvoja opioideja käytetään muun muassa kivunhoidossa voimakkaissa kiputiloissa mm. syöpäkipuissa. Keskivahvoihin opioideihin kuuluu buprenorfiini. Heikkoja opioideja ovat kodeiini (yhdistelmävalmisteissa) ja tramadoli. Sekä kodeiini että tramadoli ovat aihiolääkkeitä, jotka toimiakseen vaativat toimivan CYP2D6-entsyymin. (Kalso 2016.) Tramadolilla on jopa hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia MAO:n estäjien, eli monoamino-oksidaasin kanssa. Myös joillakin psykoosilääkkeillä ja trisyklisillä masennuslääkkeillä on Tramadolin kanssa yhteisvaikutuksia. Siksi niitä ei tule käyttää samanaikaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 489.)

Keskivahvoista opioideista Suomessa on käytössä ainoastaan buprenorfiini. Buprenorfiini on Suomessa eniten päihdekäytössä oleva opioidi. Buprenorfiini on käytössä opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä. (Hietalahti, Koivunen & Niinivaara 2015.) Kuten aikaisemmin mainittiin, buprenorfiinilla on kattovaikutus. Tämän ansiosta se on turvallisempi lääke, kuin esimerkiksi metadoni. Vahvoista opioideista Suomessa on käytössä morfiini, fentanyl, oksikodoni, metadoni ja hydromorfoni. Vahvoilla opioideilla ei ole kattovaikutusta, toisin kuin keskivahvalla opioidilla buprenorfiinilla. Tämä tarkoittaa sitä, että käytetyn annoksen kasvaessa myös lääkkeen teho lisääntyy. (Huotari 2018.)

4.3 Opioidien päihdekäyttö

Opioidien aiheuttamassa päihtymystilassa on tyypillistä alkuun voimakas hyvänolon tunne eli euforia. Myöhemmin esiintyy yleisesti ahdistuneisuutta, apaattisuutta sekä motoriikan hidastumista tai toisaalta kiihtymistä. Käyttäjän tarkkaavaisuus ja arvostelukyky saattavat heikentyä ja saattaa ilmetä ongelmia muistin kanssa. Hengenvaarallisessa myrkytystilassa käyttäjän tajunnan taso maldtuu, hengitys ja sydämen toiminta lamaantuu ja loppujen lopuksi lakkaa kokonaan. (Häkkinen 2023.)

Huumausaineita säännöllisesti käytettäessä niihin kehittyy toleranssi, eli lisääntynyt sietokyky. Huumausaineen toivottu vaikutus vähenee, jolloin on käytettävä suurempia annoksia, että sama

vaikutus saavutetaan. Opioidien, Suomessa yleisimmin, buprenorfiinin säännöllisen käytön seurauksena saattaa kehittyä jopa kymmenkertainen toleranssi. Tällöin käyttäjälle riittävä annos saattaisi olla jollekin toiselle, vähemmän ainetta käyttäneelle hengenvaarallinen annos. (Häkkinen 2023.)

Opioidien vasta-aineena käytetään naloksonia. Naloksonia voidaan antaa potilaalle tilanteissa, joissa on syytä epäillä opioidien yliannostusta. Naloksoni kumoaa euforisoivien analgeettien aiheuttaman hengityslaman. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 491.) Päihteidenkäytöstä johtuvat yliannostus- ja myrkytystilat ovat tyypillisimpiä akuuttihoitotilanteita terveydenhuollossa. Eri päihdyttävien aineiden sekakäyttö voi olla vaarallista, koska aineiden puoliintumisajat ja katukaupasta ostettujen aineiden pitoisuudet vaihtelevat. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2019, 703.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2022 Huumekuolemien ehkäisy – Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi työpaperin. Suosituksissa ja toimenpide-ehdotuksissaan asiantuntijaryhmä suosittelee naloksonin saatavuuden helpottamista opioidien käyttäjille, sekä opioidien käyttäjiä työssään kohtaaville ammattilaisille. Suosituksen mukaan yksityisten henkilöiden mahdollisuutta saada naloksoni-resepti tulisi edistää. Paikoissa, joissa kohdataan päihteitä käyttäviä ihmisiä, olisi hyvä olla naloksonia saatavilla ensiapulääkkeiden valikoimissa. Myös päihteidenkäyttäjiä työssään kohtaavia terveydenhuollon ammattilaisia ja ryhmiä olisi hyvä kouluttaa yliannostuksen tunnistamiseen sekä ensiavun antamiseen yliannostustilanteessa. THL:n asiantuntijaryhmä suosittelee myös kotijakelun ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilottihanketta. Opioidien ongelmakäytössä on Suomessa alueellisia eroja ja varsinkin alueilla, joissa ongelmakäyttöä on runsaasti, pilotoinnin toteuttaminen olisi kannatettavaa. Myös alueilla, joissa ensihoidon vasteajat ovat pitkiä, kotiin vietävällä naloksonilla saataisiin lisää aikaa ensihoidon kohteeseen saapumista odottaessa. (Kailanto & Viskari 2022.)

Huumausaineiden väärinkäyttö ei automaattisesti tarkoita ongelmakäyttöä. Kyseessä saattaa olla yksittäinen kokeilu tai niin kutsuttu viihdekäyttö. Viihdekäyttö ymmärretään tilanteena, johon liittyy satunnaista huumausaineiden tai siksi laskettavien aineiden käyttöä ilman merkittäviä haittoja. Viihde- ja ongelmakäytön rajaa on usein vaikea määrittää. Huumeriippuvuuden kriteerit on määritetty ICD-10-tautiluokituksen mukaan taulukossa 2.

Taulukko 2. Huume- ja lääkeriippuvuuden kriteerit ICD-10-tautuluokituksen mukaan. (Aalto, Alho & Niemelä 2018)

| |
|--|
| • Voimakas aineen himo tai pakonomainen halu aineen käyttöön |
| • Heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä |
| • Vieroitusoireet aineen käytön vähentyessä tai loppuessa |
| • Aineen sietokyvyn kasvu |
| • Aineen käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi |
| • Aineen käytön jatkuminen haitoista huolimatta |

Vähintään kolmen taulukossa luetelluista kriteereistä on täyttyvä samanaikaisesti kuukauden ajan edeltävän 12 kuukauden aikana, tai toistuvasti siinä tapauksessa, että jaksot ovat lyhyempiä. Opioidien käytön aiheuttaman elimellisen aivo-oireyhtymän ja käyttäytymishäiriön ICD-10 tautiluokituksen mukainen diagnoosikoodi on F11. (Aalto ym. 2018.)

4.4 Korvaushoidossa käytettävät opioidivalmisteet

Opioidiriippuvaisen korvaushoidon toteuttamiseen käytettävistä lääkkeistä on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaan Suomessa käytössä buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä korvaushoitotuotteita. Lääkehoidon ohessa hoitoon tulee kuulua myös hoidon vaikutusten seuranta sekä psykososiaalinen hoito. Koska korvaushoito on usein kestoaltaan pitkäaikaista, on pyrittävä siihen, että hoito voidaan toteuttaa potilaan asuinpaikan läheisyydessä. Korvaushoito saattaa jatkua jopa potilaan loppuelämän ajan. (Mäkelä, Partanen & Simojoki 2020.) Seuraavaksi mainittujen korvaushoitotuotteiden lisäksi on maailmalla olemassa muitakin vastaavia tuotteita, mutta tässä mainitut ovat Suomessa käytössä.

Buprenorfiinista on olemassa korvaushoitokäytössä useita eri vaihtoehtoja. Suboxone-kauppanimellä olevaa resoriblettia on olemassa kolmea eri vahvuutta: 2 mg/0.5 mg, 8 mg/2 mg ja 16 mg/4 mg. Ensimmäinen luku tarkoittaa tabletissa olevan buprenorfiinin, jälkimmäinen naloksonin määrää. Resoribletit sulatetaan suun limakalvolla kielen alla. (Suboxone, valmisteyhteenveto 2023.) Lääke voidaan pieniä tai jauhaa valvotun lääkkeenjaon yhteydessä. Näin toimimalla voidaan nopeuttaa lääkkeen liukenemistä ja toisaalta ennaltaehkäistä väärinkäytön mahdollisuutta.

Suboxone-kauppanimellä on saatavana myös kalvoa, josta on vahvuuksina 2/0.5 mg, 8/2 mg ja 12/3 mg. Ensimmäinen luku tarkoittaa lääkkeen sisältämän buprenorfiinin ja jälkimmäinen naloksonin määrää. Kalvo laitetaan suun limakalvolle poskeen tai kielen alle ja annetaan liueta kokonaisuudessaan. (Suboxone kalvo 2023.) Suboxone-valmisteissa lisäaineena olevan naloksonin tehtävänä on estää lääkeaineen päihdekäyttöä suonensisäisesti (Buprenorphine/Naloxone 2022).

Buvidal-kauppanimellä olevasta depot-injektionesteestä on olemassa 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg, 64 mg, 96 mg, 128 mg, ja 160 mg vahvuuksia. Lääke annetaan injektiona ihonalaiseen kudokseen alueelle, jossa ihonalaiskudosta on riittävä määrä. Soveltuvia pistopaikkoja ovat vatsan alue, reisi, pakara tai olkavarsi. Buvidal-depotinjektio voidaan antaa viikon tai kuukauden välein. (Buvidal, valmisteyhteenveto 2023.) Käytännössä lääkäri voi määrätä antoväliksi myös jonkun muun ajan, esimerkiksi viisi vuorokautta tai kolme viikkoa.

Lisäksi buprenorfiinia sisältävistä korvaushoitovalmisteista on olemassa Subutex-kauppanimellä saatavilla oleva depot-injektioneste. Valmisteesta on olemassa kahta vahvuutta, joissa esitäyte-tyissä ruiskuissa on vaikuttavaa ainetta eli buprenorfiinia 100 mg tai 300 mg. Subutex-injektio annetaan yleensä kerran kuukaudessa johtuen pitkästä puoliintumisajasta. Annosvälin tulee olla kuitenkin vähintään 26 vuorokautta. Subutex-depotinjektio annetaan injektiona ihonalaiskudokseen ainoastaan vatsan alueelle. (Subutex, valmisteyhteenveto 2023.)

Metadoni on synteettinen opioidi, josta korvaushoidossa käytetään oraaliliuosta, eli suun kautta juomalla käytettävää lääkemuotoa. Lääkkeen vahvuus on 5 mg/ml. Annoksen suuruuden päättää lääkäri. Lääkitys aloitetaan yleensä 10–30 mg/vrk annoksella. Annosta nostetaan hitaasti, kunnes potilaalla ei ole vieroitusoireita, eikä toisaalta merkkejä yliannostuksesta. (Lääkeinfo 2020.) Levopidon-nimellä on olemassa levometadonia sisältävä oraaliliuos. Korvaushoitolääkkeenä käytettävä Levopidon on kerta-annospakkauksiin, käytännössä lasi- tai muovipulloihin pakattu valmiste. Lääkettä on saatavilla eri vahvuisena alkaen 5 mg pakkauksesta ja siitä viiden milligramman lisäyksillä aina 75 mg:n saakka. Levometadoni on metadoniin verrattuna noin kaksi kertaa vahvempaa. Metadoni ja levometadoni ja on yleensä mahdollista vaihtaa toisiinsa suhteessa 2:1. Edellä mainitusta syystä on potilaalle tärkeää kertoa yliannostuksen mahdollisuudesta. (Valmisteyhteenveto 2023.)

5 Korvaushoito Suomessa

5.1 Mitä korvaushoito tarkoittaa?

Korvaushoito on opioidiriippuvuuden hoitamista korvaushoitolääkkeen avulla. Ennen lääkityksen aloitusta tulee aina tehdä hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarkoituksena on ehkäistä oheiskäyttöä, vähentää rikollisuutta ja ehkäistä kuolemia. Korvaushoito on lakisääteistä ja kuuluu hoitotakuun piiriin. Hoidolla voidaan pyrkiä potilaan kuntouttamiseen tai haittojen vähentämiseen. (Korvaushoito ei ole mielipidekysymys 2021.)

Kuntouttavan korvaushoidon tavoite on päihteettömyys. Haittoja vähentävällä hoidolla puolestaan pyritään potilaan elämänlaadun parantumiseen ja päihteistä aiheutuvien haittojen vähenemiseen. Korvaushoitolääke ja antomuoto valitaan aina yksilöllisesti, kuten myös käytettävä annos. Oikean annoksen löytyminen on korvaushoidossa tärkeää, koska jos annos on liian pieni, aineen himo ja vieroitusoireet eivät poistu. Liian suuri annos puolestaan saattaa tuoda lisää haittoja mm. kognitiivisia haasteita ja uneliaisuutta. (Mäkelä, Partanen & Simojoki 2020.)

5.2 Korvaushoidon historia Suomessa

Suomessa korvaushoitoa alettiin toteuttamaan 90-luvun alkupuolella. Vihdissä sijaitsevassa Tervalammin kuntoutuslinikalla annettiin vuosina 1992–1995 buprenorfiini- ja metadonihoitoa noin kahdellekymmenelle potilaalle. Virallisesti vuonna 1996 Suomessa oli viisi ihmistä, joille annettiin pitkäaikaista metadonihoitoa. Lääkkeellistä korvaushoitoa vastustettiin tuohon aikaan vielä runsaasti niin virallisissa yhteyksissä, kuin yleisessä mielipideilmastossa. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 143.)

Alkuun opioidikorvaushoito oli yksittäisten lääkäreiden toteuttamaa buprenorfiinihoitoa Temgesig tai Subutex-kauppanimellä saatavilla olleilla lääkkeillä. Toimintaa vastustettiin runsaasti ja lääkäreitä kohtaan kohdistui viranomaistahojen kontrollia. Asia sai myös runsaasti huomiota julkisuudessa. Tunnetuin tapaus oli lääkäri Pentti Karvonen, joka yksityisvastaanotollaan Helsingissä aloitti opioidiriippuvuuden hoitamisen buprenorfiinilla. Karvosella oli asiakkaanaan noin sata heroiniiriippuvaista. Lääkintäviranomaiset puuttuivat Karvosen toimintaan lääkärinoikeuksia rajoittamalla. Perusteluiksi mainittiin esimerkiksi, ettei kyseinen lääkäri pystynyt kontrolloimaan kuinka potilaat

käyttävät heille määrättyä lääkettä. 90-luvun loppupuolella huume politiikassa alkoi vähitellen tapahtumaan suunnanmuutosta. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1997 määräyksen, jossa opioidikorvaushoito otettiin osaksi myös virallisen huumeainepolitiikan keinovalikoimaa. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 146–147.)

Opioidiriippuvaisten ihmisten lääkkeellinen korvaushoito pitkävaikutteisilla opioideilla, alkuun metadonilla on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa 1960-luvun puolessa välissä. Sieltä hoitomuoto on levinnyt laajasti ympäri maailmaa. (Salaspuro 2002, 455.)

5.3 Korvaushoidon lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on vuodelta 2008. Laissa määritellään asetuksen soveltamisala, korvaushoidon edellytykset, hoidon järjestäminen ja toteuttaminen ja hoitosuunnitelma. Opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoitoon sovelletaan lisäksi päihdehuoltolakia, kansanterveyslakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista ja erikoissairaanhoidolakia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008.)

Aluehallintovirastot ja Valvira tarkensivat yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille myönnettyjen lupien edellytyksiä vuonna 2021. Tällöin avohoidossa toteutettava korvaushoito jaettiin kolmeen ryhmään: polikliinisesti toteutettu, sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä toteutettu ja kotiin annettava hoito. Myös henkilöstön määrään ja mitoituksiin tuli tarkennuksia. Tarkennetuissa kohdissa painotettiin henkilöstöressurssien riittävyyttä sellaisissa työvuoroissa, joissa toteutetaan opioidivieroitus- tai korvaushoitoa. (Tarkennettu lupamenettely opioidikorvaushoitoa antaville terveydenhuollon yrityksille 2021.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa opioidikorvaushoidon vaikutuksesta yliannostuskuolemiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päihdetyötä tekevien ihmisten tietoisuutta korvaushoidon hyödyistä ja näin vähentää aiheeseen liittyvää stigmaa. Päihdetyötä tekevät ammattilaiset voivat hyödyntää tuloksia potilastyössä. mm. vahvistamalla potilaiden sitoutumista korvaushoitoon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Minkälainen merkitys korvaushoidolla on opioidikuolemien ehkäisyssä?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia tehdään monenlaisiin tarkoituksiin, joten on tyypiltään erilaisia katsauksia. Katsaustyyppit jaetaan yleensä kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) ja määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi (meta-analysis). Viimeksi mainituista meta-analyysi kohdistuu määrällisiin tutkimuksiin ja metasynteesi laadullisiin tutkimuksiin. Vaikka kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, pitävät ne sisällään tietyt osat. Kirjallisuuskatsauksen tyypilliset osat ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7–8.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamistavaksi on valittu narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laajasti käytössä oleva menetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä soveltuu hyvin voimassa olevien käytäntöjen arvioimiseen ja menettelytapojen ja käytänteiden kehittämiseen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.) Kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan luoda kattava käsitys määritellystä asiakokonaisuudesta. Tarkoituksena on tiivistää aikaisempia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus metodina antaa mahdollisuuden luoda kokonaiskuvaa aiheesta ja pyrkiä tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan käsitellä laajoja kokonaisuuksia ja tiivistää niitä uuden tiedon tuottamiseksi. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan myös havaita ristiriitaisuuksia tai ongelmia tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta tai ilmiöstä. Tärkein lähtökohta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys. Se myös ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkittavan aiheen syvälinen tarkastelu edellyttää, että tutkimuskysymys on tarkasti rajattu ja täsmällinen. Tutkimuskysymys voi olla myös väljä, jolloin ilmiön tutkiminen monista eri näkökulmista on mahdollista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto, joten aineiston

valinnassa ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. (Ahonen ym. 2013.) Edellä kuvatuista syistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perusteltu menetelmä tässä opinnäytetyössä käsitellyn aiheen tutkimiseen.

7.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuvaiheessa tehtiin hakuja eri hakusanoilla ja vertailtiin niillä saatuja tuloksia. Esimerkiksi sana yliannostus, englanniksi overdose antoi paljon tuloksia aihetta sivuten, mutta jotka eivät suoraan riittävällä tarkkuudella vastanneet tutkimuskysymykseen. Tiedonhakuprosessissa käytettäviksi lopullisiksi asiasanoiksi valikoituivat opioidikorvaushoito ja kuolleisuus. Englanniksi käytettiin samoja hakusanoja opioid substitution treatment ja mortality. Valittuihin asiasanoihin päädyttiin siksi, että niillä saadaan mahdollisimman laaja, mutta riittävän tarkkaan rajattu aiheeseen liittyvä otanta. Valituista asiasanoista hakulausekkeeksi muodostuivat suomeksi opioidikorvaushoito AND kuolleisuus ja englanniksi opioid substitution treatment AND mortality. Käytössä olivat luotettavaksi tiedetyt tietokannat Cinahl ultimate ja Pubmed. Hakuja tehtiin myös Google scholar- ja Medline-tietokannoista, mutta kirjallisuuskatsaukseen päätyneitä aineistoja ei niistä valikoitunut. Aineiston etsimiseen suoritettiin testihakuja eri tietokantoihin marras- ja joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin toteutettujen testihakujen perusteella. Kriteerit on esitetty taulukossa 3.

Varsinainen aineistonhakuprosessi valituista tietokannoista valituilla hakulausekkeilla suoritettiin helmikuussa 2024. Aineistonhakuprosessissa keskeisessä roolissa on tutkimuskysymys, joka määritteli sen, mitkä aineistosta päätyivät valituiksi lopulliseen opinnäytetyöhön. Suomenkielistä tai Suomessa tehtyä tutkimusta aiheesta löytyi suhteellisen vähän. Hakuprosessissa tuli vastaan suomalaisia artikkeleita, joissa viitattiin ulkomaisiin lähteisiin. Näitä käytettiin apuna hakuprosessin alkuvaiheessa. Ulkomailla tehtyjä tutkimuksia aiheesta oli saatavilla runsaasti. Tarkasti rajattu aihe ja muut poissulkukriteerit helpottivat aineiston käsittelyä. Cinahl ultimate tietokannasta 27 hakutuloksesta poissulkukriteereiden jälkeen jäi 9 tulosta, joista valittiin lopulliseen työhön kaksi aineistoa. Pubmed antoi hakutuloksia 542 kappaletta. Tulosten suuren määrän takia rajaukseen lisättiin hakuehdot meta-analysis ja systematic review, jolloin aineiston määrä saatiin rajattua kolmeentoista, joista lopulliseen työhön valikoitui kaksi aineistoa. Lisäksi manuaalisella haulla löytyi kaksi aineistoa. Tiedonhaku on esitetty liitteessä 1.

Opinnäytetyöhön valikoitui lopullisesti 6 aineistoa, joista viisi on englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Valitut aineistot ovat tutkimuksia, artikkeleita tai raportteja. Työhön otettiin mukaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedote Helsingin yliopiston väitöskirjatutkijan Claudia Mariottin tekemästä uudesta kotimaisesta tutkimuksesta. Kyseistä tutkimusta ei tätä kirjoittaessa ole vielä julkaistu, mutta tiedotteessa on kerrottu tutkimuksen keskeinen tutkimustulos. Tutkimustulos vastaa suoraan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joten sen mukaan ottaminen tähän työhön on perusteltua. Tutkimusaineisto on esitetty liitteessä 2.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---|
| - suomen-, tai englanninkielinen julkaisu | - julkaisu jollakin muulla kielellä |
| - teksti saatavilla kokonaisuudessaan vapaasti tai Jamk:n käyttöliittymästä | - aineisto ei saatavilla kokonaisuudessaan määritetyillä kriteereillä |
| - julkaistu 2014–2024 | - julkaistu ennen vuotta 2014 |
| - sisältö vastaa tutkimuskysymykseen | - sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen |
| - aineisto käsitteli opioidikorvaushoitoa | - aineisto ei käsitellyt opioidikorvaushoitoa |
| - aineisto käsitteli opioideihin liittyviä kuolemantapauksia | - aineisto ei käsitellyt opioideihin liittyviä kuolemantapauksia |

7.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi tarkoittaa tutkimukseen valitun materiaalin tiivistämistä siten, että tutkimuksen kohteena olevien aiheiden tai ilmiöiden välisiä suhteita voidaan tuoda esille selkeästi. Sisällön analyysissä pyritään erottamaan yhteneväisyyksiä ja poikkeavuuksia valituista aineistoista. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Sisällönanalyysissä kysymyksen asettelu ja tutkimuksen tarkoitus suuntaavat päättelyä. Sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus kaiken saatavilla olevan tiedon analysoiminen, vaan etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen. Tässä työssä käytettäväksi analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Valitussa menetelmässä on kolme vai-

hetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistäminen toisin sanoen tiivistäminen tarkoittaa sitä, että tärkeät ilmaisut tiivistetään säilyttäen olennainen sisältö. Liitteessä 3. on esitelty esimerkkejä pelkistämisestä. Ryhmittelyssä toisin sanoen klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset koostaan, jonka jälkeen niistä etsitään sisällöltään vastaavia ilmauksia. (Juvakka & Kylmä 2007, 113, 116–118.) Aineiston abstrahoinnissa samansisältöisiä luokkia yhdistetään ja näistä muodostuu yläluokkia (Janhonen & Nikkonen 2003, 29). Aineiston analyysissä kolmen eri vaiheen eli pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla saadaan rakennettua synteesi, joka antaa vastauksen tutkimuskysymykseen (Juvakka & Kylmä 2007, 119). Taulukossa 4. on kuvattu esimerkkejä aineiston perusteella tehdystä analysoinnista.

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston analyysistä

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka |
|--|--|---|---|
| Opioidiriippuvaisen on päästävä hoidontarpeen arviointiin nopeasti ja hoidon tulee alkaa viiveettä | Korvaushoitoon hakeutuminen | Varhainen hoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen | Opioidien päihdekäyttöön liittyvien kuolemantapausten ehkäisy |
| Opioidiriippuvaisilla riski useista syistä johtuviin kuolemiin on pienempi korvaushoidon aikana | Muista syistä kuin myrkytyksistä johtuvat kuolemat | Somaattisten sairauksien ehkäisy | |

8 Opinnäytetyön tulokset

Korvaushoidosta ja opioidikuolemista löytyy paljon kansainvälistä tutkimusaineistoa. Kotimaassa tehtyä tutkimusta aiheesta ei toistaiseksi ole tarjolla. Aineiston analyysin perusteella tässä opinnäytetyössä muodostui kolme yläluokkaa. Kyseiset kolme teemaa nousivat aineistoissa esiin toistuvasti, joten kyseisiin yläluokkiin päätyminen oli luontevaa. Yläluokat ovat: varhainen hoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen, somaattisten sairauksien ehkäisy ja erityisryhmät, tässä yhteydessä vangit. Kaikki muodostuneet yläluokat vastaavat tutkimuskysymykseen, minkälainen merkitys korvaushoidolla on opioidikuolemien ehkäisyssä.

Kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistoissa käy selväksi, että opioidikorvaushoito on perusteltu hoitomuoto opioidiriippuvaisille. Varhaisella hoitoon pääsyllä ja hoitoon sitoutumisella säästetään ihmishenkiä. Opioidikorvaushoidossa olevilla on myös somaattisista sairauksista, onnettomuuksista ja itsemurhista johtuvia kuolemantapauksia vähemmän, kuin korvaushoidon ulkopuolella olevilla. (Bharat, Campbell, Chen, Clark, Cousins, Degenhardt, Dupouy, Farrell, Grebely, Hickman, Kelty, Min, Muga, Nosyk, Padmanathan, Pavarin, Santo, Sordo & Tran 2021.) Opioidien käytöstä johtuvia kuolemia tapahtuu selvästi enemmän korvaushoidon ulkopuolella oleville, kuin korvaushoidossa oleville (Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa 2023). Seuraavassa on esitetty tutkimuksen tuloksia tarkemmin.

8.1 Varhainen hoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja aineistoja läpi käydessä kävi nopeasti selväksi, että opioidiriippuvaisten mahdollisimman nopea korvaushoitoon pääsy ja hoitoon sitoutuminen ovat keskeisiä teemoja opioidien päihdekäyttöön liittyviä kuolemia tutkittaessa. Korvaushoidon piirissä oleminen suojaa opioidiriippuvaista kuolemalta ja toisaalta korvaushoidon lopettaminen nostaa kuoleman riskiä merkittävästi. Tutkimustuloksista käy ilmi, että opioidien päihdekäyttäjien kuolleisuusriski opioidikorvaushoidossa on alle kolmannes verrattuna odotusarvoon ilman korvaushoitoa. Potilaille, jotka ovat ylläpito-hoidossa metadonilla on keskimäärin 25 kuolemantapausta vähemmän 1000 henkilötyövuotta kohden, kuin hoidon keskeyttäneillä. Metadonin kohdalla lääkityksen aloitusvaiheessa (neljä ensimmäistä viikkoa) on korkea kuolleisuusriski, mutta riski vakiintuu tasolle noin kuusi kuolemaa 1000 henkilötyövuotta kohden induktiovaiheen jälkeen. Buprenorfiinin koh-

dalla vastaavaa ei havaittu. Korvaushoidon lopettamista seuraavien neljän viikon aikana kuolleisuusriski on merkittävä ja saattaa ylittää jopa 30 kuolemaa/1000 henkilötyövuotta sekä metadoni että buprenorfiinia käyttäneiden potilaiden kohdalla. (Barrio, Bravo, Degenhardt, Ferri, Indave, Pastor-Barriuso, Sordo & Wiessing 2017.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että opioidikorvaushoitoon liittyy kuolemantapausten väheneminen. On myös havaittu, että korvaushoidon lopettamiseen liittyy merkittävä kuolleisuuden lisääntyminen korvaushoidon päättämistä seuraavan kuukauden aikana. (Bogdanowicz, Chang, Day, Hayes, Khondoker, Shetty, Strang & Stewart 2018.) Barrio ja muut (2017) toteavat, että metadoni täysagonistina liian isolla aloitusannoksella tai oheiskäytöllä saattaa altistaa yliannostukselle. Buprenorfiini osittaisagonistina ei pidä potilaita hoidossa yhtä hyvin, kuin metadoni. Tämä saattaa olla ongelmallista, koska hoidon lopettaminen on merkittävä kuolleisuusriskiä nostava tekijä.

Tutkimuksissa saadut havainnot antavat selviä viitteitä siihen, että lisäämällä opioidikorvaushoidon saavutettavuutta ja hoidossa pysymistä voidaan ratkaisevasti vähentää ehkäistävissä olevia kuolemantapauksia. (Bharat, Campbell, Chen, Clark, Cousins, Degenhardt, Dupouy, Farrell, Grebely, Hickman, Kelty, Min, Muga, Nosyk, Padmanathan, Pavarin, Santo, Sordo & Tran 2021.) Opioidikorvaushoitoon pääsy on kuitenkin edelleen rajattua ja korvaushoidon kattavuus on pieni. Bharat ja muut (2021) ovat todenneet tutkimuksessaan, että korvaushoitoon pääsyä helpottamalla voidaan väestötasolla saavuttaa merkittäviä tuloksia.

Kotimaista tutkimustietoa aiheesta on vähän saatavilla. Vuonna 2023 Terveyden ja hyvinvoinninlaitos julkaisi tiedotteen uudesta tutkimuksesta, jossa väitöskirjatutkija Claudia Mariottini on tutkinut suomalaisten huumeisiin kuolleiden ihmisten korvaushoitohistoriaa. Kyseistä tutkimusta ei ole vielä julkaistu, mutta tiedotteessa kerrotaan keskeisistä tutkimustuloksista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kertoo tiedotteessa, että tutkimuksen mukaan merkittävä osa opioidien väärinkäyttöön liittyvistä kuolemantapauksista tapahtuu Suomessakin korvaushoidon ulkopuolella. Tiedotteessa todetaan, että buprenorfiinia ennen kuolemaansa käyttäneistä korvaushoidossa oli ollut ainoastaan kahdeksan prosenttia käyttäjistä. Tutkimuksen todetaan vahvistavan kansainvälisten tutkimusten perusteella todetun asian, että korvaushoito on ihmishenkiä pelastavaa hoitoa. (Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa 2023.)

8.2 Somaattisten sairauksien ehkäisy

Opioidikorvaushoidon merkitys opioidiriippuvaisten kuolemantapauksien ehkäisemisessä ei rajoitu ainoastaan yliannostuskuolemien vähenemiseen. Korvaushoidossa olevat potilaat ovat paremmin turvassa myös monilta somaattisilta sairauksilta, onnettomuuksilta ja itsemurhilta. Tutkimuksen mukaan opioidikorvaushoidossa olevilla on pienempi riski saada veriteitse, mm. likaisten käyttövälineiden kautta leviäviä virusinfektioita (Cooper, Eastwood, Farrell, Hickman, Jones, Lowden, Madalena, Marsden, Metcalfe, Shaw & Stillwell 2017).

Opioidiriippuvaisten kuolemantapauksia tutkittaessa on havaittu, että opioidikorvaushoidossa olevilla ihmisillä on alentunut riski esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin sekä syöpiin liittyvään kuolleisuuteen verrattuna aikaan, jolloin he eivät olleet korvaushoidon piirissä. Myös riski alkoholiin ja huumeisiin liittyviin kuolemiin on pienempi. Riski itsemurhaan on saman tutkimuksen mukaan huomattavasti pienempi korvaushoidon aikana. Syöpiin, sydän- ja verisuonisairauksiin ja alkoholiin liittyvien kuolemien väheneminen saattaa johtua alkoholin käytön vähenemisestä korvaushoidon aikana. Myös varhainen puuttuminen ja ylipäättään hoidon piirissä oleminen voivat vähentää sairauksiin liittyvää kuolleisuutta. (Bharat, Campbell, Chen, Clark, Cousins, Degenhardt, Dupouy, Farrell, Grebely, Hickman, Kelty, Min, Muga, Nosyk, Padmanathan, Pavarin, Santo, Sordo & Tran 2021.)

Opioidien väärinkäyttäjillä on tutkitusti kuolleisuus, erityisesti yliannostuksiin liittyvä kuolleisuus lisääntynyt. Myös riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi suonensisäiseen käyttöön suoraan liittyvät sairaudet ovat lisääntyneet. Opioidien käyttäjillä on myös traumaperäisiä ja akuutteihin sekä kroonisiin sairauksiin liittyviä kuolemantapauksia muita enemmän. (Clausen, Hjemsaeter, Landheim, Monsbakken, Skeie, Thoresen & Waal 2022.) Clausen ja muut (2022) toteavat tutkimuksessaan, että korvaushoitopotilaiden pitäminen hoidossa on välttämätöntä kuolleisuuden ehkäisemiseksi.

8.3 Erityisryhmien huomioiminen

Opioidikorvaushoito on erittäin tehokas keino ehkäistä vankien kuolleisuutta vapautumisen jälkeen. Opioidiriippuvaisilla on Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan vankilasta vapautumisen jälkeen akuutti kuolemanvaara. Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoidolla voidaan ehkäistä jopa nelinkertainen kuolemanriski vankilasta vapautumista seuraavien neljän viikon aikana. Riski säilyy

kohonneena ensimmäisen vuoden ajan. Todennäköisempänä syynä tälle pidetään sitä, että vangittuna ollessa toleranssi heikkenee, jolloin alttius yliannostukselle kasvaa, kun ennen vankilaan joutumista käytettyjä annoksia käytetään vapautumisen jälkeen. (Cooper, Eastwood, Farrell, Hickman, Jones, Lowden, Maddalena, Marsden, Metcalfe, Shaw & Stillwell 2017.)

Cooper ja muut (2017) toteavat tutkimuksessa, että vangit, joilla on opioidiriippuvuus, ovat akuutissa kuolemanvaarassa vapautumisen jälkeen aineen käytön jatkuessa. Tästä syystä päätös lopettaa vankien opioidikorvaushoito tulee tehdä harkiten ja tukitoimet huomioiden.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkimustietoa opioidikorvaushoidon merkityksestä opioidikuolemien ehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päihdetyötä tekevien ihmisten tietoisuutta korvaushoidon hyödyistä ja vähentää aiheeseen liittyvää stigmaa. Opioidien käytöstä ja korvaushoidosta löytyy paljon kansainvälistä tutkimustietoa, mutta tutkimuskysymyksen perusteella määritetyillä hakusanoilla saatiin aineistoa rajattua ja hallittua riittävästi.

Opioidikorvaushoito on Suomessakin suosiotaan lisäävä hoitomuoto. Vuonna 2019 Suomessa oli 4779 korvaushoitopotilasta. Kasvua edeltävään vuoden 2015 tilastoon oli 44 prosenttia. (Alho, Kuussaari, Niemelä, Partanen, A., Partanen, M., Rönkä, Sundqvist & Vormaa 2022.) Opioidien väärinkäyttäjää arvioidaan olevan Suomessa 23 500–29 500. Määrä on kasvanut koko 2000-luvun. (Kailanto & Viskari 2022, 5.) Vuonna 2022 huumeaineisiin kuoli Suomessa 250 ihmistä (Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän 2023). Opioidimyrkytykset ovat yksi keskeisimmistä ehkäistävissä olevista kuolinsyistä aikuisväestön kohdalla (Kailanto & Viskari 2022, 2).

Tuloksista selviää, että opioidikorvaushoito on opioidiriippuvaiselle tärkeä, henkeä pelastava hoitomuoto. Barrio ja muut (2017) toteavat tutkimuksessaan, että opioidiriippuvaisten kuolleisuusriski on kolmanneksen pienempi korvaushoidossa, kuin korvaushoidon ulkopuolella. Korvaushoidossa on myös tiettyjä kriittisiä vaiheita: korvaushoidon aloitus ja etenkin lopetus ovat tilanteita, joissa kuolleisuusriski on korkea. Barrio ja muut (2017) ja Bogdanowicz ja muut (2017) havaitsivat

tutkimuksissaan, että korvaushoidon lopettamista seuraavat neljä viikkoa ovat merkittävä kuolleisuusriskiä nostava vaihe. Myös tästä syystä opioidiriippuvaisen hoitoon sitoutumista pitää edistää kaikin keinoin. Bharatin ja muiden (2021) tutkimuksen mukaan opioidikorvaushoidon saavutettavuutta parantamalla ja hoidossa pysymistä edistämällä voidaan merkittävästi vähentää ehkäistävissä olevia kuolemantapauksia. Clausenin ja muiden (2022) mukaan korvaushoitopotilaiden vankilasta vapautuminen on kuoleman riskiä nostava vaihe. Korvaushoito suojaa potilasta myös somaattisilta sairauksilta, onnettomuuksilta ja itsemurhilta. Tutkimuksen mukaan opioidikorvaushoidossa olevilla on vähentynyt riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin sekä syöpiin verrattuna korvaushoidon ulkopuolella oleviin. (Bharat ja muut 2021.)

Opioidiriippuvuuden hyvä hoito on myös yhteiskunnan kannalta tärkeää. Säästöt terveydenhoitokuluissa voivat olla merkittäviä. Huumeisiin liittyvä rikollisuus kuormittaa viranomaisia ja oikeuslaitosta. Huumausaineisiin liittyvät välittömät kustannukset yhteiskunnalle on Suomessa arvioilta 299–370 miljoonaa euroa, joten kyse on myös taloudellisesti merkittävästä asiasta. (Markkula & Rönkä 2020, 11.) Hyvän hoidon kautta opioidiriippuvaisella on mahdollisuus palata esimerkiksi opiskelemaan ja työelämään.

Tutkimuksessa kävi selvästi esiin, että opioidikorvaushoito on erittäin merkittävä hoitomuoto ehkäisemään opioidiriippuvaisten ihmisten ennenaikaisia kuolemia. Tulokset olivat johdonmukaisesti samansuuntaisia eri tutkimuksissa ympäri maailmaa. Tutkimus tuki aikaisempaa tietoa siitä, että opioidikorvaushoito ehkäisee yliannostuksesta johtuvia myrkytyskuolemia. Merkittävä havainto oli myös se, että somaattisista sairauksista, onnettomuuksista ja itsemurhista johtuvia kuolemantapauksia sattuu korvaushoidossa oleville opioidiriippuvaisille vähemmän, kuin korvaushoidon ulkopuolella oleville. (Bharat, Campbell, Chen, Clark, Cousins, Degenhardt, Dupouy, Farrell, Grebely, Hickman, Kelty, Min, Muga, Nosyk, Padmanathan, Pavarin, Santo, Sordo & Tran 2021.)

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavaa toimintaa on kaikki tutkimusta vahingoittava epärehellinen ja epäeettinen toiminta. Hyvästä tieteellisen käytännön noudattamisesta on vastuussa ensisijaisesti opinnäytetyön tekijä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suosituksessa on 13-kohtainen opiskelijan muistilista

opinnäytetyön eettisistä ohjeista. Ohjeet on käyty tarkasti läpi ja otettu huomioon opinnäytetyötä kirjoittaessa. Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa on syytä olla tietoinen eri lainsäädännöistä, jotka saattavat koskea omaa opinnäytetyötä. Tällaisia lakeja ovat mm. tekijänoikeuslaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja tietosuojalaki. Opinnäytetyön tekijän on myös hallittava myös vastuullisuus tieteellisissä käytännöissä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, lääketieteellistä tutkimusta säätelevän tutkimuslain tai tekijänoikeuslain alaisia asioita.

Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen alkuperä, tekijä tai tekijät ja lähteet on mainittu hyvää tutkimustapaa noudattaen. Opinnäytetyössä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Tekstiä kirjoittaessa on pyritty kertomaan asiat omin sanoin mahdollisimman suurta huolellisuutta noudattaen plagioinnin välttämiseksi. Muissa kuin suomenkielisissä lähteissä on pyritty kääntämään alkuperäinen teksti ensin mahdollisimman tarkasti suomen kielelle käännös- ja tukintavirheiden ehkäisemiseksi ja sen jälkeen kerrottu asia omin sanoin. Lähteiden suomentamisessa on käytetty apuna tietotekniikkaa ja sanakirjoja. Kääntämisessä on pyritty mahdollisimman suureen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyön tekijän äidinkieli ei ole englanti, joten kääntämisprosessissa tapahtuneita virheitä tai väärinkäsityksiä ei voida täysin sulkea pois. Tämä on syytä ottaa huomioon opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa. Lähteitä valittaessa on noudatettu lähdekritiikkiä arvioimalla luotettavuutta mahdollisimman monella mittarilla esimerkiksi missä yhteydessä lähde on julkaistu tai onko tekijällä tai julkaisijalla jotain sidonnaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa lähteen luotettavuuteen.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksinä tutkimuksen perusteella voidaan todeta seuraavaa:

1. Opioidikorvaushoito on keskeinen tekijä opioidikuolemien ehkäisyssä. Korvaushoidolla ehkäistään yliannostuksesta johtuvia myrkytyskuolemia, somaattisia sairauksia, onnettomuuksia ja itsemurhia. Opioidiriippuvaisten ennenaikaisista kuolemantapauksista valtaosa tapahtuu korvaushoidon ulkopuolella oleville.
2. Varhainen korvaushoidon piiriin pääsy ja hoidossa pysyminen ovat tärkeitä kuolleisuutta vähentäviä tekijöitä. Aika, jonka opioidiriippuvainen on korvaushoidon ulkopuolella, tulisi minimoida.

3. Korvaushoidon aloitusvaihe, korvaushoidon keskeyttäminen tai lopettaminen ja vankilasta vapautuminen ovat merkittäviä kuoleman riskiä lisääviä vaiheita. Korvaushoidon lopettaminen potilaan tahdon vastaisesti tulee tehdä suurta harkintaa noudattaen ja tukitoimet huomioiden.
4. Eri tutkimuksissa ja eri puolella maailmaa tehdyissä tutkimuksissa tulokset olivat saman suuntaisia.

Korvaushoito on tutkimuksen perusteella toimiva hoitomuoto opioidiriippuvaisille. Korvaushoitoon pääsemistä tulee helpottaa ja korvaushoidossa pysymistä tukea enemmän. Korvaushoidon merkitys opioidikuolemien ehkäisyssä on tutkimusten mukaan kiistattomasti suuri. Opioidiriippuvaisen, jolla on oma motivaatio korvaushoitoon, tulisi päästä korvaushoitoon viiveettä. Tämä on inhimillistä yksilön kannalta ja toisaalta yhteiskunnan näkökulmasta humaania päihdepolitiikkaa.

Jatkotutkimusaiheita pohtiessa nousi esiin ajatus, että tulevaisuudessa voisi tutkia kuinka opioidiriippuvaisen mahdollisimman viiveetöntä korvaushoitoon pääsyä voisi edistää. Myös sitä voisi tutkia, kuinka hoitoon sitoutumista ja hoidossa pysymistä voisi edistää. Nykyään korvaushoidossa ovat yleistymässä viikoittain tai kuukausittain annettavat injektioimuotoiset korvaushoitolääkkeet. Nämä ovat toisaalta hyviä potilaan kannalta, koska ne eivät vaadi päivittäistä käyntiä korvaushoidon jakelussa. Toisaalta kontakti työtekijään tapahtuu harvemmin. Koska korvaushoitoon sitoutuminen on potilaan kannalta ensiarvoisen tärkeää, voisi tutkia millaisilla tukitoimilla potilaan sitoutumista korvaushoitoon voidaan parantaa.

Lähteet

Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiinin turvallisuuden vertailu. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 7.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak05146>.

Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. E-kirja. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00070/do>.

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A., Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4). Viitattu 18.12.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.

Alho, A., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, A., Partanen, M., Rönkä, S., Sundqvist & Vormaa, H. 2022. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatkanut kasvuaan. Lääkärilehti. Viitattu 18.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/#reference-1>.

Alila A., Matilainen E., Mustajoki M., Pellikka M., ja Rasimus M. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Helsinki.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.2.2024. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>.

Axelin, A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turun Yliopisto. Turku.

Babu, K., Brent, J., Juurlink, D. 2019. Prevention of opioid overdose. Review article. Viitattu 19.1.2024. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1807054>.

Barrio, G., Bravo, M., Degenhardt, L., Ferri, M., Indave, B., Pastor-Barriuso, R., Sordo, L. & Wiersing, L. 2017. Mortality risk during and after opioid substitution treatment. Viitattu 20.4.2024 <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5421454/>.

Bharat, C., Campbell, G., Chen, A., Clark, B., Cousins, G., Degenhardt, L., Dupouy, J., Farrell, M., Grebely, J., Hickman, M., Keltly, E., Min, J., Muga, R., Nosyk, B., Padmanathan, P., Pavarin, R., Santo, T., Sordo, L. & Tran, L. 2021. Association of opioid agonist treatment with all-cause morality and specific causes of death among people with opioid dependence. Viitattu 24.4.2024 <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8173472/>.

Bogdanowicz, K., Chang, C., Day, E., Hayes, R., Khondoker, M., Shetty, H., Strang, J., & Stewart, R. 2018. Excess overdose mortality immediately following transfer of patients and their care as well as after cessation of opioid substitution therapy. Viitattu 24.4.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f97aa299-b82d-47f1-9cd7-0674dbf3a3fb%40redis>.

Buprenorphine/Naloxone. 2022. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/far04086>.

Buvidal. 2023. Valmisteyhteenveto. Pharmaca Fennica. Viitattu 28.2.2024. <https://pharmacafenica.fi/spc/75757246>.

Clausen, T., Hjemsaeter, A., Landheim, A., Monsbakken, B., Skeie, I., Thoresen, M. & Waal, H. 2022. Viitattu 24.4.2024 <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC9533433/>.

Cooper, A., Eastwood, B., Farrell, M., Hickman, M., Jones, H., Lowden, T., Maddalena, N., Marsden, J., Metcalfe, C., Shaw, J. & Stillwell, G. 2017. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? Viitattu 24.4.2024 <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=83a98a73-f565-428a-aa03-9d3abf3e602b%40redis>.

Euroopan huumeraportti 2022: huumehoitoa ja haittoja vähentäviä palveluita lisättävä - Suomi kärkimaa nuorten huumekuolemissa. 2022. A-klinikkasäätiö. Viitattu 18.4.2023. <https://a-klinik-kasaatio.fi/ajankohtaista/euroopan-huumeraportti-2022-huumehoitoa-ja-haittoja-vahtentavia-palveluja-lisattava-suomi-karkimaa-nuorten-huumekuolemissa/>.

Fimea. Kansallinen riskiläkeluokitus. Suuren riskin lääkkeet. 2023. Viitattu 19.1.2024. https://fimea.fi/documents/147152901/159465728/FINAL_KANSALLINEN+RISKIL%C3%84%C3%84KELUOKITUS+INFOGRAAFI.pdf/e462ba7d-8839-36a2-c03b-2b536cab9d0f/FINAL_KANSALLINEN+RISKIL%C3%84%C3%84KELUOKITUS+INFOGRAAFI.pdf?t=1682337790797.

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Salasuo, M. 2022. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet. THL. Tilastoraportti. Viitattu 17.12.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hakkarainen, P., Tigerstedt, C. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. 2005. Viitattu 18.4.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101081/052hakkarainen.pdf?sequence=1>.

Heiskanen, T. 2020. Opioidien pitkäaikainen käyttö – punnitse turvallisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15927>.

Hietalahti, A., Koivunen, V., Niinivaara, K. 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki. Viitattu 21.3.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa/>.

Huotari, A-M. 2018. Voimakkaat kipulääkkeet eli opioidit. Terve.fi. Artikkelit. Viitattu 10.1.2024. <https://www.terve.fi/artikkelit/voimakkaat-kipulaakkeet-eli-opioidit>.

Huumausainerikokset. 2019. Poliisin verkkosivut. Viitattu 13.6.2023. <https://poliisi.fi/huumausainerikokset>.

Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 2023. Tilastokeskus. Kuolemansyyt. Viitattu 19.3.2024. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

Huumehoidon- ja kuntoutuksen asiakkaat 2022. 2023. Tilastoraportti. Thl. Viitattu 8.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä. 2021. Thl. Viitattu 21.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumekuolemien-ehkaisyn-asiantuntijaryhma>.

Häkkinen, M. 2015. Abuse and poisonings involving prescription opioids. University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1a482dbf-4307-41a4-9d55-a9ec0ccfac24/content>.

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki. Juvakka, T., Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima. Helsinki.

Kailanto, S., Viskari, I. 2022. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. THL. Viitattu 19.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kalso, E. 2016. Syöpä kivun lääkehoito. Duodecimlehti.fi. Viitattu 18.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13419>.

Kauhanen, J., Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa – voiko niitä hallita? Duodecim. Viitattu 13.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13488>.

Ketola, M. 2022. Lääkitsemisen kahdet kasvot. Lääke- ja huumausaineiden käyttö jatkosodan aikana. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.4.2023. <https://www.utupub.fi/handle/10024/173038>.

Kiianmaa, K. Salaspuro, M, Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Gummerus. Jyväskylä.

Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. 2021. Artikkel. A-klinikka. Viitattu 13.6.2023. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>.

Kovanen, L. 2023. Huumehoidon ja kuntoutuksen asiakkaat 2022. Tilastoraportti. Viitattu 12.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72_2023.pdf?sequence=1.

Kovanen, L. 2020. Huumetilanne suomessa. Raportti. THL. Viitattu 12.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Levopidon. 2023. Valmisteyhteenveto. Fimea. Viitattu 29.2.2024. <http://spc.nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/4/23249134.pdf>.

Lääkeinfo. 2020. Metadon Nordic Drugs oraaliliuos. Viitattu 6.4.2024. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=11353&i=NORDIC+DRUGS_METADON+NORDIC+DRUG.

Lääketieteellinen sanasto. 2016. Duodecim terveystutkimus. Viitattu 18.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02419/opioidi>.

Marjamaa, M., Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus- perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Artikkel. Viitattu 3.6.2023. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>.

Markkula, J., Rönkä, S. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Viitattu 12.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mäkelä, R., Partanen, M., Simojoki, K. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Artikkel. Päihdelinkki. Viitattu 5.4.2024. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>.

Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa. 2023. THL. Viitattu 24.4.2024. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisen-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>.

Opioidiriippuvuuden hoito. 2022. Valvira. Verkkosivut. Viitattu 14.4.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-eritystilanteita/opioidiriippuvuuden-hoito>.

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9.p. Sanoma Pro. Helsinki.

Salaspuro, M. 2002. Pentti Karvosen opiaattiriippuvuuden hoitomalli tieteellisen näytön valossa. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. Viitattu 14.10.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101249/025salaspuro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 25.4.2024. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Seppänen, A. 2023. Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa. Lääkärilehti. Artikkel. Viitattu 18.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/thl-opioideihin-kuolleista-vain-harva-oli-korvaushoidossa/>.

Suboxone kalvo. 2023. Valmisteyhteenveto. Pharmaca Fennica. Viitattu 28.2.2024. <https://pharmacafennica.fi/spc/75757246>.

Suboxone resoribletti. 2023. Valmisteyhteenveto. Pharmaca Fennica. Viitattu 28.2.2024. <https://pharmacafennica.fi/spc/3043307>.

Subutex-depotinjektioneste. 2023. Valmisteyhteenveto. Viitattu 6.4.2024. <http://spc.nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/7/23173567.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 2008. Viitattu 7.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>.

Tarkennettu lupamenettely opioidikorvaushoitoa antaville terveydenhuollon yrityksille. 2021. Tiedote. Aluehallintovirasto. Viitattu 7.4.2024. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69904927>.

Liitteet

Liite 1. Selvitys tiedonhausta

| Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä | Käytetyt hakusanat | Onnistuneita hakuja | Rajaus vuosiluvun perusteella 2014–2024 | Rajaus, koko teksti vapaasti saatavilla | Rajaus, hakusanat abstraktissa | Valitut artikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen |
|-------------------------------------|---|---------------------|---|---|--|---|
| Cinahl | opioid substitution treatment AND mortality | 27 | 24 | 10 | 9 | 2 |
| Pubmed | opioid substitution treatment AND mortality | 542 | 433 | 265 | 13 + Rajaus meta-analyyssi, systematic review | 2 |
| Manuaalinen haku | | | | | | 2 |

Liite 2. Tutkimusaineistojen esittely

| Tekijä/tekijät, julkaisuvuosi ja maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen/ artikkelin tavoite/ tarkoitus | Aineisto ja tutkimusmenetelmät | Keskeisimmät tulokset |
|--------------------------------------|---|---|------------------------------------|--|
| Cooper, ym. 2017. Englanti. | Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. | Tutkia vähentääkö vankilassa aloitettu opioidikorvaushoito vankilasta vapautumisen jälkeistä kuolleisuutta. | Tutkimusraportti. Vertaisarvioitu. | Korvaushoito on erittäin tehokas keino vähentää vankien kuolleisuutta ensimmäisen neljän viikon aikana vapautumisen jälkeen. |
| Bogdanowicz, ym. 2017. Englanti. | Excess overdose mortality immediately following transfer of patients and their care as well as after cessation of opioid substitution therapy | Tutkia potilaiden yliannostuskuolemia opioidikorvaushoidon lopettamisen jälkeen. | Raportti | Korvaushoidon päättymisen on merkittävä kuolleisuutta lisäävä riskitekijä. |
| Barrio ym. 2017. | Mortality risk during and after opioid substitution treatment: | Tavoitteena verrata opioidiriippuvaisten yliannostuskuolleisuutta | Kohorttitutkimusten syste- | Metadonin ylläpitohoitoa käyttävillä potilailla on keskimäärin |

| | | | | |
|-------------------|--|---|--|---|
| | systematic review and meta-analysis of cohort studies | den riskiä opioidikorvaushoidon aikana ja sen jälkeen. | maattinen katsaus ja meta-analyysi | 25 kuolemaa vähemmän/1000 henkilötyövuotta kuin sen keskeyttäneillä. Buprenorfiini-yläpitohoito on luultavasti tehokas myös opioidien käyttäjien kuolleisuuden vähentämisessä. |
| Bharat, ym. 2021. | Association of opioid agonist treatment with all-cause mortality and specific causes of death among people with opioid dependence. | Arvioida opioidikorvaushoidon käytön yhteys kuolleisuuteen. | Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. | Opioidikorvaushoito on tärkeä keino vähentää kuolleisuutta opioidiriippuvaisilla ihmisillä. |
| Clausen, ym. 2022 | Mortality, causes of death, and predictors of death among patients on and off opioid agonist treatment. | Tavoitteena oli tutkia kuolleisuutta ja hoidon vaikutusta kuolleisuuteen opioidikorvaushoidossa | Kohorttitutkimus | Kuolleisuus, etenkin yliannostuskuolleisuus oli korvaushoidossa pienempää, kuin korvaushoidon ulkopuolella |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023.</p> | <p>Opioideihin kuoleista vain harvalla oli korvaushoidossa.</p> | <p>Tutkia opioidikuolemia korvaushoidossa olevien ja korvaushoidon ulkopuolella olevien suhteen.</p> | <p>THL:n julkaisema tiedote tutkimuksesta, jota ei ole vielä 5/24 julkaistu.</p> | <p>Ainoastaan kahdeksan prosenttia ennen kuolemaansa buprenorfiinia päihtymistarkoituksessa käyttäneistä oli opioidikorvaushoidossa.</p> |
|---|---|--|--|--|

Liite 3. Esimerkkejä pelkistämisestä

| ALKURERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS |
|--|---|
| <p>People with opioid dependence were at substantially lower risk of suicide, cancer, drug-related, alcohol-related, and cardiovascular-related mortality during OAT compared with time while not receiving OAT</p> | <p>Opioidiriippuvaisilla ihmisillä on pienempi riski useista syistä johtuviin kuolemiin korvaushoidon aikana</p> |
| <p>Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että Suomessakin valtaosa opioidien päihdekäyttöön liittyvistä kuolemista tapahtuu hoidon ulkopuolella. Tämä vahvistaa kansainvälisissä tutkimuksissa todettua käsitystä, että korvaushoito pelastaa henkiä ja korvaushoitoon pitäisi päästä nykyistä matalammalla kynnyksellä.</p> | <p>Valtaosa opioidien päihdekäyttöön liittyvistä kuolemantapauksista tapahtuu Suomessakin korvaushoidon ulkopuolella.</p> |