



”SAMANLAISIA NE ON KUIN MUUTKIN ASIAKKAAT”

Opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun
Tampereelle

Hanna Haveri
Heidi Kannisto

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HAVERI, HANNA & KANNISTO, HEIDI:

”Samanlaisia ne on kuin muutkin asiakkaat” – Opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun Tampereelle.

Opinnäytetyö 24 sivua., liite 1 sivu
Lokakuu 2010

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelun toteuttamisen avuksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen avopalveluiden vastaanottoiminnan edustajien kanssa.

Tutkimusten mukaan opioidikorvaushoito on tehokas opioidiriippuvuuden hoitomuoto. Sosiaali- ja terveystoimen uudistetun asetuksen 33/2008 ansiosta korvaushoitoa voidaan nykyisin toteuttaa aiempaa joustavammin. Korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu on yksi asetuksen mahdollistamista muutoksista.

Tekemämme opas auttaa tamperelaisten apteekkien henkilökuntaa opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelun toteuttamisessa ja antaa tietoa opioidiriippuvuudesta sekä korvaushoidosta. Oppaassa käydään läpi apteekkijakeluun liittyvät käytännöt sekä annetaan tietoa siitä, kuinka mahdollisissa ongelmatilanteissa tulee toimia. Opasta ei liitetty opinnäytetyön raporttiosaan, koska luovutimme sen tekijänoikeudet Tampereen kaupungille ja se sisältää kaupungin hoitokäytännöistä sellaista yksityiskohtaista tietoa, jota ei ole julkisesti saatavilla.

Jatkossa apteekkijakelua voisi tarkastella esimerkiksi kuntoutujien kokemusten pohjalta. Lisäksi apteekkijakelun toimivuutta olisi hyödyllistä jonkin ajan kuluttua tutkia joko hoitotyön tekijöiden tai apteekkien henkilökunnan näkökulmasta.

Asiasanat: Opioidit, korvaushoito, apteekit

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAVERI, HANNA & KANNISTO, HEIDI:

”They are just the same as other customers” – An information guide for pharmacy personnel in Tampere on opioid maintenance treatment.

Bachelor’s thesis 24 pages., 1 appendix
October 2010

The purpose of this thesis was to provide the personnel of the pharmacies in Tampere with an information guide on opioid maintenance treatment. It has been possible since 2008 to prescribe new maintenance treatment medication so that patients themselves can purchase it from pharmacies. This being a new practice in Finland, the personnel of the pharmacies were hoping to receive information on the current policy. This thesis was carried out in cooperation with the representatives of City of Tampere's social and health care services.

This thesis was carried out as a project. The data were collected from the Internet, literature, studies and the material that the cooperation partners provided.

In the future it would be necessary to examine how the opioid maintenance treatment affects those patients who get their opioid maintenance medication from pharmacy. It would also be interesting to know what the personnel of the pharmacies think about the opioid maintenance treatment. Besides, it would be interesting to find out about the pharmacy personnel's views about the opioid maintenance treatment.

Keywords: Opioids, maintenance treatment, pharmacies

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Opioidit	8
3.2 Opioidiriippuvuus	10
3.3 Päihdehoitotyö	12
3.4 Opioidikorvaushoito ja korvaushoitovalmisteet	13
3.5 Korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu	15
4 TOTEUTUS	17
4.1 Opinnäytetyön prosessi	17
4.2 Tuotoksellinen opinnäytetyö	18
4.3 Opas	19
5 POHDINTA	20
5.1 Eettisyys	20
5.2. Luotettavuus	21
5.3. Kehittämisehdotukset	22
LIITTEET	25

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Päihdetilastollisen vuosikirjan (2009, 21) mukaan 13 prosenttia 15—69 vuotiaista suomalaisista oli käyttänyt tai kokeillut elämänsä aikana jotakin huumausainetta. Vuonna 2005 huumausaineiden ongelmakäyttäjää arvioitiin Suomessa olevan 14500—19100. Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista yli 60 prosenttia on työttömiä ja joka kymmenes asunnoton. Koulutustaso on yleensä matala. Huumausaineiden käyttö on rikosoikeudellisesti rangaistavaa, joten monet asiakkaista ovat lisäksi rikos- ja vankilakierteessä. (Huumetilanne Suomessa 2009, 54, 101.)

Vuonna 2008 50 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista hakeutui hoitoon ensisijaisesti opioidien käytön vuoksi. (Huumetilanne Suomessa 2009, 54.) Merkittävin muutos asiakkaiden keskuudessa on 2000-luvulla ollut buprenorfiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrän voimakas kasvu. Buprenorfiini oli vuonna 2008 ensisijainen päihde 34 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista. Vuonna 2000 vastaava luku oli vain seitsemän prosenttia. (Päihdehuollon huumeasiakkaat, 2008.)

Opioidiriippuvuuden yksi hoitomuoto on opioidikorvaushoito, joka on tarkoitettu niille vaikeasti riippuvaisille, jotka eivät ole onnistuneet vieroittumaan aiemmista yrityksistä huolimatta. Korvaushoito on tutkimusten mukaan tehokas hoitomenetelmä. Sen on todettu vähentävän huumeiden käyttöä, pienentävän kuolleisuutta ja parantavan elämän laatua. (Mikkonen, Niemelä, Koivumäki, Heinisuo & Salokangas 2008, 2161–2165.)

Opioidikorvaushoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Se määrittelee opioidiriippuvuuden sekä vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidot. Asetus mahdollistaa korvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun siirtymisen joidenkin kuntoutujien kohdalla. Aiemmin tähän ei ole ollut mahdollisuutta, vaan kuntoutujat ovat vielä pitkään korvaushoidossa oltuaan hakeneet lääkkeensä aina joko jostakin päihdehuollon yksiköstä tai terveysasemalta. (Mikkonen ym. 2008, 2164.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä opioidiriippuvaisten korvaushoitoon ja tehdä tamperelaisten apteekkien henkilökunnalle kirjallinen opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelun toteuttamisen avuksi. Kohtasimme korvaushoidossa olevia asiakkaita perusterveydenhuollon harjoittelun aikana, ja kiinnostus aiheeseen heräsi sen myötä.

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen avopalveluiden vastaanottoiminnan edustajien kanssa. He ehdottivat opinnäytetyömme aiheeksi opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelua. Tampereella korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu aloitettiin muutamissa apteekeissa vuoden 2010 keväällä, joten aihe oli ajankohtainen. Myös apteekeista toivottiin kirjallista ohjeistusta korvaushoitolääkkeen jakelun tueksi, koska kyseessä on uusi käytäntö. Tulemme työskentelemään mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattilaisina, joten aiheeseen perehtymisestä oli myös meille hyötyä.

Tekemämme opas ei ole liitteenä opinnäytetyön raportissa, koska luovutimme sen tekijänoikeudet Tampereen kaupungille. Lisäksi opas sisältää Tampereen hoitokäytännöistä sellaista yksityiskohtaista tietoa, joka ei ole julkisesti saatavilla. Liitimme kuitenkin oppaan sisällysluettelon työmme loppuun. Opinnäytetyön raporttiosassa käsiteltiin keskeiset teoreettiset lähtökohdat, selvitettiin millainen on hyvä opas sekä käytiin läpi tuotoksellinen opinnäytetyö menetelmänä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

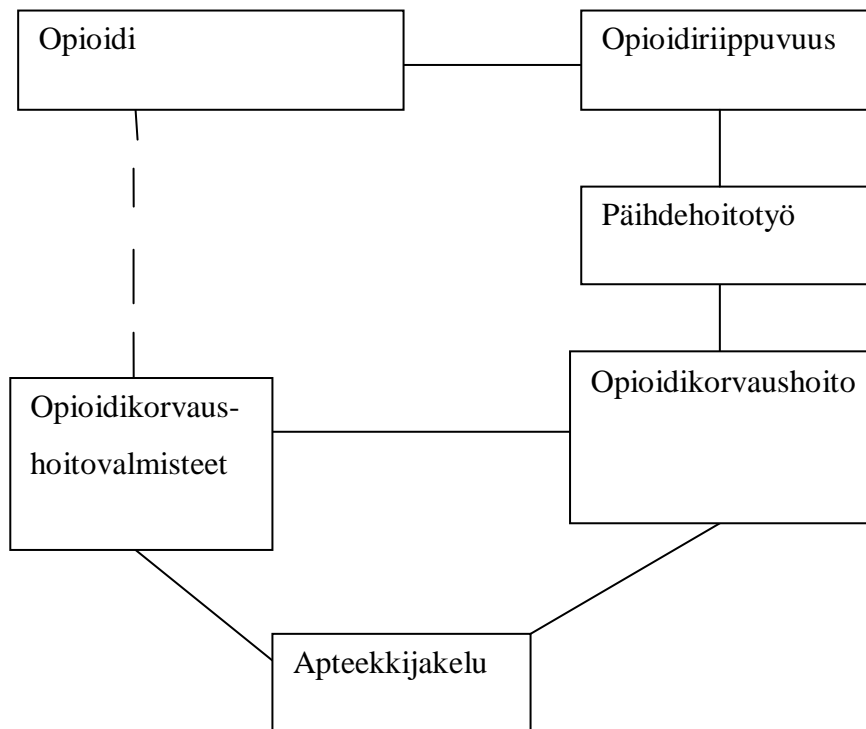
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä apteekkien henkilökunnalle kirjallinen opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelun toteuttamisen avuksi.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää:

1. Mitä on opioidiriippuvuus?
2. Millaista on opioidikorvaushoito?
3. Mitä opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelu käytännössä tarkoittaa?
4. Millainen on hyvä opas?

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa apteekkihenkilökunnalle tietoa opioidikorvaushoidosta kirjallisen oppaan muodossa, jotta he saavat varmuutta korvaushoidossa olevan asiakkaan kohtaamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen. Lisäksi tavoitteena oli syventää opinnäytetyön tekijöiden tietoja aiheesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Opioidit

Oopiumunikon kipua lievittävä ja euforisoiva vaikutus on ollut tiedossa jo vuosisatojen ajan. 1900-luvulla alettiin tutkimusten avulla ymmärtää, kuinka opioidit elimistössä vaikuttavat. (Corbett, Henderson, McKnight & Paterson 2006, 153.) Kaikki opioidit valmistetaan oopiumunikosta ja niitä kutsutaan klassisiksi huumeiksi. Opioidivalmisteita ovat muun muassa morfiini, kodeiini, papaveriini, buprenorfiini, naloksoni, naltreksoni, heroïini, peptidiini, metadoni ja dekstropropoksifeeni. Morfiinia, kodeiinia ja papaveriinia tuotetaan raakaopiumista. Buprenorfiinia, naloksonia ja naltreksonia valmistetaan oopiumunikon maitiaisnesteestä ja ne ovat puolisynteettisiä lääkeaineita. Peptidiini, metadoni ja dekstropropoksifeeni ovat synteettisesti valmistettuja aineita. (Havio, Inkinen & Partanen 2008a, 88.)

Opioideista voimakkaimmin euforiaa aiheuttaa heroiini, joka on puolisynteettinen morfiinivalmiste. Heroiini on kolme tai neljä kertaa vahvempaa kuin morfiini. Kodeiinin vaikutus taas on noin kuudesosa morfiinin tehosta, ja se on miedoin valmiste. Opioidien voimakkaan kipua lievittävän ominaisuuden vuoksi niitä käytetään yleisesti lääkkeinä. (Havio ym. 2008a, 88.) Opioideja ja niiden käyttöä on tutkittu paljon. Nykyisin opioiditutkimuksen päämääränä on ymmärtää sisäsyntyisen opioidijärjestelmän perusta, löytää uusia lääkeaineita, joilla ei ole haitallisia sivuvaikutuksia sekä kehittää uusia hoitomuotoja opioidiriippuvuuden hoitoon. (Corbett ym. 2006, 153.)

Opioidien käytöstä seuraa yleensä voimakas hyvinolontunne, jolloin jännitys ja ahdistus laukeavat. Myös seksuaaliset tarpeet, ruokahalu ja kivut katoavat. Käyttäjä vaipuu eräänlaiseen horrokseen, hänen liikkeensä ja refleksinsä hidastuvat, puhe alkaa sammaltaa, verenpaine ja sydämen lyöntitiheys laskevat sekä pupillit supistuvat. Opioideihin kehittyy toistuvan käytön myötä toleranssi. Ne aiheuttavat kaikista huumausaineista voimakkaimman riippuvuuden. (Seppälä 2001, 22.)

Opioidien päihdekäytöllä tavoitellaan euforista passiivisuutta, tuskaisuuden poistumista ja kipujen lievittymistä. Opioidiriippuvaiset käyttävät usein väärin myös rauhoittavia lääkkeitä, jotka voivat lisätä opioidien vaikutusta. Opioidien väärinkäyttäjät pyrkivät välttämään vieroitusoireita, jotka vaihtelevat käyttömäärien ja -ajan mukaan. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 80.)

Opioidien yliannostuksen vaarallisin hättäväikutus on hengityslama, joka voi johtaa kuolemaan. Muita liiallisesta käytöstä johtuvia oireita ovat verenpaineen lasku, pahoinvointi ja kouristukset. Yliannostuksen hoidossa tärkeintä on riittävän hengityksen turvaaminen. Hättäväikutuksia pyritään kumoamaan naloksonilla. Vaikeissa tapauksissa tulee huomioida, että naloksonin vaikutusaika on lyhyempi kuin useampien opioidien. (Kivistö & Olkkola 2007, 1063—1064.) Naloksonin annostelu suonensisäisesti voi olla tarpeen varsinkin silloin kun kyseessä on buprenorfiinin yliannostus, sillä sen aiheuttamat hengitysvaikeudet kestävät yleensä kauemmin kuin yhden naloksoniannoksen vaikutus (Boothby & Doering 2007, 268).

3.2 Opioidiriippuvuus

Opioidien päihdekäyttö alkoi yleistyä Euroopassa toisen maailmansodan jälkeen. Suomeen ensimmäinen opioidiriippuvuuden aalto levisi 1940—1950-luvuilla. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 468.) Valtaosa opioidiriippuvuudesta kärsivistä oli tuolloin terveydenhuoltoalan ammattilaisia. 1990-luvulla opioidien väärinkäytöstä alkoi tulla Suomessa entistä suurempi ongelma. Nykyisin opioidiriippuvaiset ovat pääosin 20—35 vuotiaita päihteiden sekakäyttäjiä, joista enemmistö on miehiä. (Uusi-Oukari 2007, 435.)

Opioidiriippuvuuden katsotaan ICD-10- tautiluokituksissa kuuluvan lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamiin elimellisiin oireyhtymiin ja käyttäytymisen häiriöihin. Tämän ryhmän häiriöille tunnusomaista on yhden tai useamman psyykeen vaikuttavan aineen käyttö. Kyseisen aineen käytön tunnistamisen tulee perustua useisiin tietolähteisiin, kuten henkilön itsensä antamiin tietoihin, kliinisiin tutkimuksiin sekä tyypillisiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Päihderiippuvaiset saattavat käyttää monen tyyppisiä psyykeen vaikuttavia aineita. Diagnoosi tulisi asettaa sen päihteen mukaisesti, joka on eniten vaikuttanut havaitun oireyhtymän syntyyn. Opioidiriippuvuuden ICD-10 koodi on F11.2. (Tautiluokitus ICD-10 1995, 191–193.)

Opioidiriippuvuutta määritettäessä arvioidaan potilaan oireita viimeisen kuukauden ajalta. Mikäli potilaalla on useita lyhyempiä päihteenkäyttökaksoja, arvioidaan oireiden toistuvaa esiintymistä kuluneen vuoden aikana. Riippuvuudesta kertovat muun muassa pakonomainen tarve käyttää ainetta, heikentynyt kyky kontrolloida aineen käyttöä, sietokyvyn kasvu sekä fysiologinen vieroitusoireisto, joka ilmenee kun aineen käyttö vähenee tai loppuu. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat esimerkiksi lihassäryt, pahoinvointi, sydämentykytys ja vilunväristykset. (Opioidiriippuvuuden diagnosikriteerit, 2005). Opioidiriippuvuuteen liittyy myös suonensisäisestä käytöstä johtuvia tartuntatauteja, yliannostuksia ja rikollisuutta (Hermanson 2008, 1).

Päihderiippuvuuden fysiologista mekanisme on selitetty usean eri teorian avulla. Kiistatonta on ainakin se, että riippuvuuden aiheuttava aine joko tuottaa käyttäjälleen euforiaa tai lievittää vieroitusoireita, epämiellyttävää oloa tai huonovointisuutta. Vaikka lyhytaikaiseen opioidien käyttöön liittyy voimakas hyvänolon tunne, rauhoittuminen ja levollisuus, aiheuttaa säännöllinen käyttö toleranssin kehittymisen ja lopulta riippuvuuden. (Boothby & Doering 2007, 266—267.)

Nykykäsityksen mukaan päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jonka aiheuttaa aivojen sopeutuminen toistuvaan lääkeainealtistukseen. Psykkinen riippuvuus muodostuu, kun päihde vähitellen muuttaa aivojen toimintaa. (Ahtee 2004, 9.) Kroonisen altistuksen jälkeen elimistö tarvitsee yhä suurempia opioidimääriä saavuttaakseen samanlaiset fysiologiset vaikutukset kuin aikaisemmillä annoksilla (Boothby & Doering 2007, 267). Lopulta aineen käyttö muodostuu pakonomaiseksi toiminnaksi, ja kyky hallita käyttöä heikentyy sen aiheuttamista haitoista ja vaaroista huolimatta (Ahtee 2004, 9).

Opioidien väärinkäyttö johtuu siis niiden mielihyvää lisäävästä ja vahvistavasta vaikutuksesta. Sietokyky kaikkia opioideja kohtaan kehittyy nopeasti. Kun riippuvuus on kehittynyt, käytön tarkoitus muuttuu; mielihyvän tavoittelemisen sijaan pyritään lähinnä ehkäisemään vieroitusoireiden syntymistä. (Käypä hoito -suositus, 2006.) Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa käytetty aine ja käyttötiheys (Uusi-Oukari 2007, 436).

Kun opioidiriippuvainen lopettaa päihteen käytön, ovat seurauksena vieroitusoireet. Esimerkiksi heroinin vieroitusoireet ovat voimakkaimmillaan 30—72 tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta ja lievittyvät 7—10 vuorokauden kuluessa. Välittömien vieroitusoireiden lisäksi heroinin käytön lopettaminen aiheuttaa pitkäaikaisoireita, kuten masennusta, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, ahdistusta ja aineen himoa. Buprenorfiinin vieroitusoireet ovat jonkin verran lievempiä kuin heroinin käytön aiheuttamat. Oireet alkavat 1—3 vuorokauden kuluttua viimeisestä annoksesta, ja kestävät jopa 3—4 viikkoa. (Holopainen ym. 2003, 472.) Minkä tahansa opioidin käyttö poistaa tai ainakin vähentää vieroitusoireita opioidien välisen ristiriippuvuuden vuoksi (Uusi-Oukari 2007, 437).

3.3 Päihdehoitotyö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Jokaisella on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää.

Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet vaikuttavat sekä päihdehoitotyön opetukseen että itse hoitotyöhön. Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on eri puolilla maailmaa tunnistettu ennakkoluulojen, kielteisten asenteiden ja stereotyyppisten käsitysten muodostavan esteitä päihdeongelmista kärsivien kohtaamisessa. (Havio 2008, 77.)

Aihetta käsittelevän tutkimuksen (Kuussaari 2006, 219) mukaan päihdehoitotyötä tekevien perus- ja erityistason työntekijöiden mielipiteet ja tiedot päihderiippuvaisista ja heidän hoidostaan eroavat huomattavasti toisistaan. Perustason työntekijöillä on tutkimuksen mukaan vähemmän päihdehoitotyöhön liittyvää tietoa ja päihdeidenkäyttäjää pidetään usein hankalina asiakkaina.

Päihderiippuvaisten hoitoa säätelee päihdehuoltolaki 41/1986, jonka mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tarkoituksena on myös edistää päihderiippuvaisen ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kuntien tehtävä on huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään tarpeenmukaisesti. Opioidikorvaushoitoa säätelee päihdehuoltolain lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä.

Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan terveyttä edistävää, päihdeidenkäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Päihdehoitotyötä toteutetaan terveyskeskuksissa, kotihoiossa, sairaaloiden osastoilla, päivystyksissä ja psykiatrisissa palveluyksiköissä. Asiakas voi olla päihdeiden kokeilukäyttäjäksi, satunnainen käyttäjä tai vaikeasti päihderiippuvainen. Asiakkaiden ikä vaihtelee vastasyntyneistä ikäihmisiin. Sairaanhoitajan tehtävä on keskustella sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kaikkien asiakkaiden kanssa päihdeistä sekä antaa tietoa niistä ja riippuvuudesta. (Havio ym. 2008b, 11.)

Tässä opinnäytetyössä keskityimme opioidiriippuvaisten korvaushoitoon, joka on yksi vaikean päihderiippuvuuden hoitomuodoista. Käytimme tässä työssä opioidikorvaushoitoa saavista henkilöistä termiä kuntoutuja, koska kyseessä on pitkäaikainen hoitomuoto joka tähtää opioidiriippuvuudesta kuntoutumiseen. (Mikkonen ym. 2008, 2163.)

Opioidikorvaushoidon sisältöön vaikuttavat kuntoutujan vointi, elämäntilanne ja motivaatio. Kuntoutujan hoitosuunnitelmassa tulisi määritellä yksilöllinen hoidon tarve, tavoitteet ja keinot niiden toteuttamiseksi. Hoito toteutetaan yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutujan omia voimavaroja pyritään aktivoimaan. Päihdeongelman ja mahdollisten psykiatristen häiriöiden hoidon lisäksi tavoitteena on elämänhallinnan parantaminen. (Mikkonen ym. 2008, 2163.)

3.4 Opioidikorvaushoito ja korvaushoitovalmisteet

Opioidikorvaushoidossa estetään laittoman opioidin pääsy elimistön opioidireseptoreihin antamalla kuntoutujalle suun kautta metadonia tai buprenorfiinia. Tällä tavoin myös poistetaan opioidintarvetta ja estetään vieroitusoireiden syntymistä. Opioidikorvaushoidon keskeinen tavoite on saada kuntoutuja sitoutumaan hoitoon. Hoidolla pyritään myös pysäyttämään rikollisuus, syrjäytyminen ja muiden päihteiden käyttö. Perusteet korvaushoidolle ovat opioidiriippuvuus ja vieroitushoidon epäonnistuminen. (Käypä hoito -suositus, 2006.)

Opioidikorvaushoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008, jonka uudistettu versio on julkaistu 17.1.2008. Asetus määrittää sen, että korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa on lääkehoidon lisäksi huomioitu hoidon tavoite, kuntoutujan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoidon tavoitteena on joko päihderiippuvuudesta kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja kuntoutujan elämän laadun parantaminen.

Opioidikorvaushoidon alussa tehdään hoitosopimus ja säännöt, joita kuntoutujan sekä kaikkien hoitoon osallistuvien tulee noudattaa. Päihteiden oheis- ja väärinkäytön kontrolloimiseksi tehdään säännöllisin väliajoin huumeseuvoja ja tarkistetaan mahdolliset pistospaikat. Kuntoutuksen myöhäisemmässä vaiheessa voidaan tehdä

koulutus- tai työsuunnitelmia. Korvaushoitoon sisältyvät keskustelut omahoitajan kanssa, lääkäritapaamiset, ryhmätoiminta ja erilaiset harrastukset. Vaikeasta riippuvuudesta kärsivät tarvitsevat usein psykososiaalista kuntoutusta, joka ei välttämättä onnistuisi ilman lääkehoitoa. Korvaushoitolääkityksen avulla mahdollistetaan uusi, itsenäinen elämäntapa ilman rikollisuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 178–180.)

Opioidikorvaushoidossa voidaan käyttää joko buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008). Metadonilla ja buprenorfiinilla saadaan vastaavilla annoksilla yhtä hyvä hoitotulos. Buprenorfiini on kuitenkin suurina annoksina turvallisempi valmiste kuin metadoni. (Käypä hoito -suositus, 2006.)

Metadonia on käytetty yli 30 vuoden ajan heroini-riippuvaisten korvaus- ja ylläpito- hoidossa. Lääkeannos säädetään hoidon ensimmäisten kuukausien aikana yksilölliselle hoitotasolle. Lopullisena tavoitteena on vieroittaa kuntoutuja myös metadonista. (Holopainen ym. 2003, 478–479.)

Buprenorfiini otettiin opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpito- hoidokäyttöön 1990-luvun lopulla. Metadoniin verrattuna buprenorfiinin toksisuus on alhaisempi ja sitä on mahdollista annostella valvotusti myös vain joka toinen tai kolmas päivä antamalla kaksin- tai kolminkertainen päiväannos yhdellä kerralla. (Holopainen ym. 2003, 479.) Buprenorfiinia on saatavilla suun kautta annosteltavina valmisteina sekä injektio- liuoksena. Päihderiippuvaisten hoidossa käytetään ainoastaan kielenalustabletteja. (Boothby & Doering 2007, 268.) Suomessa korvaus- ja ylläpito- hoidossa käytettäviä buprenorfiinivalmisteita ovat Subutex®, Temgesic® ja Suboxone® (Dahl & Hirschovits 2007, 67–69).

Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta Suboxonea® käytetään opioidiriippuvuuden hoitoon osana sosiaalista ja psykologista hoitoa yli 15-vuotiaille henkilöille, jotka haluavat eroon riippuvuudesta. Naloksoni on opioidiantagonisti, jota on lisätty valmisteeseen väärinkäytön ehkäisemiseksi. Buprenorfiini on opioididiagonisti - antagonistti. Suun kautta otettaessa Suboxone® vaikuttaa samalla tavalla kuin buprenorfiini yksinään, mutta suonensisäisesti käytettynä naloksoni aiheuttaa vieroitusoireita opioidiriippuvaiselle. (Aho & Paakkari 2008, 16–18.) Suboxone® ei siis

sovellu suonensisäiseen käyttöön yhtä hyvin kuin pelkkää buprenorfiinia sisältävät valmisteet, jolloin väärinkäytön riski pienenee. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (33/2008) mukaan ainoastaan buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta saa määrätä apteekista toimitettavaksi.

3.5 Korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 mahdollistaa opioidikorvaushoidon toteuttamisen aiempaa joustavammin. Ennen asetuksen uusimista mitään korvaushoitolääkettä ei ollut mahdollista määrätä reseptillä, mutta nykyisin buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta voidaan toimittaa suoraan apteekista kuntoutujalle.

Opioidiriippuvaisten hoidon tarve vaihtelee. Osa pitkään hoidossa olleista kuntoutujista selviää pelkän lääkehoidon turvin. Näiden kuntoutujien siirtyessä apteekkijakeluun vapautuu resursseja niille, jotka tarvitsevat intensiivistä hoitoa. (Mikkonen ym. 2008, 2164.) Kuntoutujan kotikunnan kustannukset vähenevät, kun lääkekulut siirtyvät maksettaviksi pääosin sairausvakuutuksille ja hoitohenkilöstön työn määrä vähenee (Hermanson 2008, 11).

Koska buprenorfiinia käytetään myös päihteenä, sisältyy apteekkijakeluun korvaushoitovalmisteen väärinkäytön riski. Valmisteen sisältämästä naloksonista huolimatta Suboxonea® käytetään suonensisäisesti. Vaarana on myös se, että valmistetta myydään eteenpäin. Yhdestä Suboxone®-tablettista jossa on 8 milligrammaa buprenorfiinia ja 2 milligrammaa naloksonia, voi katukaupassa saada noin 30—40 euroa. (Heinisuo 2009, 13.)

Apteekkijakeluun siirtymisen edellytyksenä on apteekkisopimuksen solmiminen korvaushoitolääkkeestä, eli kuntoutuja sitoutuu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain yhdestä apteekista. Kuntoutujan tulee myös antaa lupa siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa hoitavalle lääkärille sekä tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekeille. Korvaushoitovalmistetta saa määrätä ainoastaan kuntoutujan korvaushoidosta vastaava lääkäri. (Mikkonen ym. 2008, 2161.) Apteekki ei valvo varsinaista lääkkeenottoa, vaan antaa lääkkeet kuntoutujan mukaan.

Apteekkijakeluun siirtyminen sopii ainoastaan sellaisille kuntoutujille, jotka eivät käytä muita päihkeitä. Kuntoutujan muu psykososiaalinen hoito ja seuranta tapahtuvat hoitosuunnitelman mukaisesti, ja esimerkiksi huume- ja lääketestejä tehdään säännöllisesti. (Heinisuo, 2009, 11–12.)

Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste Suboxone® sai rajoitetun peruskorvattavuuden elokuussa vuonna 2009. Korvattavuuden jälkeen 8 milligramman pakkaus, jossa on 28 tablettia maksaa kuntoutujalle apteekista toimitettuna noin 85 euroa. Korvattavuus pienentää korvaushoitolääkkeen käytöstä syntyviä kustannuksia huomattavasti, ja mahdollistaa apteekkijakeluun siirtymisen yhä useamman opioidikorvaushoidossa olevan henkilön kohdalla. (Heinisuo 2009, 11–12.) Valmisteen korkean hinnan vuoksi harva kuntoutuja kykenee kuitenkaan itse vastaamaan lääkekustannuksista. Kun kustannukset muodostuvat kohtuuttoman suuriksi, on kuntoutujalla mahdollisuus saada toimeentulotukea. (Hermanson 2008, 11.)

4 TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Olimme lokakuussa 2009 työelämäpalaverissa, jossa saimme tarkempia tietoja työmme aiheesta. Samalla viikolla olimme mukana tapaamisessa, jossa työelämätahon edustajat kertoivat joidenkin tamperelaisten apteekkien edustajille opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelusta. Tapaamisessa kuulimme apteekkihenkilökunnan mielteitä asiasta. Siellä saimme myös ajatuksen opinnäytetyömme nimestä – ”Samanlaisia ne on kuin muutkin asiakkaat”- opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun Tampereelle.

Opinnäytetyön teosta laadittiin sopimus työelämätahon kanssa. Heidän toivomuksensa oli, että oppaassa olisi myös taustatietoa opioidikorvaushoidosta. Keräsimme aineistoa Internetistä, kirjallisuudesta, tutkimuksista ja lainsäädännöstä. Lisäksi työelämätaho toimitti meille materiaalia sekä välitti apteekkien toivomuksia oppaan suhteen.

Tapasimme työelämäyhdysheikilöiden kanssa oppaaseen liittyvissä asioissa kaikkiaan viisi kertaa. Lisäksi vaihdoimme ajatuksia sähköpostin välityksellä. Valmiin oppaan lähetimme luettavaksi ja kommentoitavaksi työelämätaholle. Lähetimme oppaan myös erään apteekin opioidikorvaushoidosta vastaavalle työntekijälle, ja häneltä saimme asiantuntevia ehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Osa kommenteista liittyi jo olemassa olevien käytäntöjen muuttamiseen ja vaatii siksi laajempaa pohdintaa Tampereen kaupungin edustajien kanssa. Tämän vuoksi mahdolliset muutokset eivät ehtineet mukaan tekemämme oppaan ensimmäiseen versioon.

Syyskuussa 2010 osallistuimme vielä Tampereen kaupungin opioidikorvaushoidosta vastaavien lääkäreiden ja sairaanhoitajien tapaamiseen, jossa kuulimme tuoretta tietoa opioidikorvaushoittoon liittyvistä asioista. Tämän jälkeen yhteydenpito työelämäyhdysheikilöiden kanssa jatkui sähköpostitse.

Opinnäytetyömme tehtävinä oli selvittää mitä on opioidiriippuvuus, millaista on opioidikorvaushoito, mitä opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelu käytännössä tarkoittaa ja millainen on hyvä opas. Onnistuimme tavoitteissamme melko hyvin. Löysimme runsaasti tietoa opioidiriippuvuudesta ja opioidikorvaushoidosta.

Apteekkijakelua koskevaa aineistoa oli niukasti saatavilla, koska käytännön kokemusta siitä on vielä vähän. Teoriatietoa hyvästä oppaasta löytyi runsaasti, ja tarkoituksenmukaisen tiedon löytäminen oli haastavaa. Koska työelämäyhteyden opasta koskevat toiveet olivat selkeät, emme perehtyneet oppaan tekemistä koskevaan materiaaliin niin perusteellisesti kuin alun perin oli tarkoitus. Esimerkiksi oppaan ulkoasua koskeviin asioihin emme perehtyneet juuri lainkaan.

Toimitimme valmiista opinnäytetyöstä työelämätaholle yhden kovakantisen painoksen. Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi myös Theseus-verkkokirjastoon, mutta itse opasta siihen ei liitetä. Oppaan tekijänoikeudet luovutimme Tampereen kaupungille.

4.2 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Tuotoksellisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen ja järkeistäminen. Se voi olla käytäntöön suunniteltu ohje tai opas. Tuotokselliseen opinnäytetyöhön kuuluu itse tuotoksen lisäksi raportti, josta selviää mitä on tehty ja miksi. Raportissa kuvaillaan työn prosessia ja tuloksia. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 65.)

Tuotoksellista opinnäytetyötä tehdessä tulee miettiä muoto, joka palvelee kohderyhmää parhaiten. Usein tuotos on painotuote, kansio tai sähköisesti toteutettu työ. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52—53.) Valitsimme tehtäväksemme kirjallisen oppaan, josta toimitimme työelämätaholle myös sähköisen version. Näin opasta voidaan tarvittaessa muokata myöhemmin. Koska apteekkijakelua ollaan vasta käynnistämässä, on todennäköistä, että korjaustarpeita tulee.

4.3 Opas

Hyvän oppaan tekeminen edellyttää monenlaista pohdintaa. On mietittävä, mitä tuotoksella halutaan viestittää. Oppaan koko, tekstityyli ja paperin laatu ovat tärkeitä asioita, sillä ne vaikuttavat luettavuuteen. Hyvä opas erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotoksista ja on persoonallisen näköinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 52—53.) Työelämäyhdysheiköiden toiveena oli, että opas ei olisi kovin pitkä. Sen tuli olla selkeä, perusasiat sisältävä ja helposti saatavilla. Ongelmatilanteita käsittelevän tiedon tuli olla mahdollisimman yksiselitteistä.

Hyvän oppaan ensisijaisia kriteereitä ovat tuotoksen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja heidän työympäristössään, sisällön vastaavuus kohderyhmän tarpeisiin, informatiivisuus, selkeys sekä johdonmukaisuus. Lähdekritiikki on erityisen tärkeää opasta tehdessä. (Vilka & Airaksinen 2004, 53.) Tulimme työelämätahon kanssa siihen tulokseen, että opas on kokoa A4, koska siihen liitetään lomakkeita joiden kokoa ei voi muuttaa. Liitettäviä lomakkeita ovat muun muassa korvaushoidon hoitosopimus apteekkijakelua varten ja sitoumus apteekkisopimukseen, joita tarvitaan apteekkijakelua toteutettaessa. Työelämätaho liittää lomakkeet oppaaseen myöhemmin.

Tuotoksen tekstiosuudessa tulisi käyttää sisällön kannalta tarkoituksenmukaista ja kohderyhmää puhuttelevaa kirjoitustyyliä. Tuotosta tehdessä tulisi huomioida sen käyttötarkoitus ja kohderyhmän aikaisempi tietämys aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2004, 129.) Oma tuotoksemme oli opas opioidikorvaushoidosta apteekkien henkilökunnalle. Oletimme heillä olevan jo tietoa itse korvaushoitovalmisteesta, joten siihen ei tarvinnut oppaassa keskittyä. Sen sijaan tarkoituksena oli käsitellä opioidiriippuvuutta ja korvaushoitolääkkeen apteekkijakelun käytäntöjä sekä mahdollisia ongelmatilanteita lääkkeen jakelussa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys

Etiikka liittyy tilanteisiin, joissa arvioidaan suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin. Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Tutkimusetiikka ei voi olla pelkästään aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Kaikki tutkimustyössä tehtävät ratkaisut ja valinnat ovat tekijöiden omalla vastuulla. (Kuula 2006, 21.) Opinnäytetyötä tehdessämme tausta-ajatuksenamme oli se, että opioidikorvaushoito ja erityisesti apteekkijakelu on positiivinen asia. Tästä huolimatta pyrimme monipuoliseen tiedonhakuun, emmekä jättäneet käyttämättä sellaisia lähteitä, joissa aihetta jollakin tavoin kritisoiitiin.

Opinnäytetyötä tehtäessä ensimmäinen eettinen ratkaisu liittyy aiheen valintaan. Valintaa tehdessä tulisi miettiä, kenen ehdoilla ja mistä syistä se tehdään. Pohdintaa aiheuttaa muun muassa se, kuinka ajankohtainen aiheen tulisi olla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 26.) Alun perin opinnäytetyömme aihetta pohtiessamme emme kokeneet sen ajankohtaisuutta kovin merkittäväksi asiaksi. Kun työn toteutusmuodoksi valikoitui opas, nousi tuoreus uudella tavalla tärkeäksi tekijäksi. Ensin ajatuksenamme oli tehdä opioidikorvaushoitoa koskeva opas perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien käyttöön. Tällainen opas oli kuitenkin juuri tehty, joten jouduimme etsimään ajankohtaisemman aiheen työllemme. Apteekeille tehtävä opas opioidikorvaushoidosta oli aiheena mielekäs, koska sille oli todellinen, työelämästä lähtöisin oleva tarve.

Kaikessa tutkimustyössä, myös opinnäytetyötä tehtäessä tulee välttää epärehellisyyttä. Keskeinen periaate on se, että toisten kirjoittajien tekstiä ei kopioida. Kun lainataan toisten tekstiä, on se osoitettava asianmukaisin merkinnöin. Tutkimuksen raportointi ei saa olla puutteellista tai johtaa lukijaa harhaan. Myös oman tutkimuksen tai opinnäytetyön mahdolliset puutteet on tuotava rehellisesti julki. (Hirsjärvi ym. 2006, 27—28.) Koska opinnäytetyömme aihe oli hyvin asiapitoinen, ei lähdemateriaalin pohjalta voinut tehdä omia tulkintoja. Pyrimme kuitenkin välttämään suoria lainauksia ja etsimään samankaltaista tietoa useasta eri lähteestä.

Opasta tehdessämme saimme työelämätaholta käyttöömmme kirjallista materiaalia, joka sisälsi ainoastaan Tampereen kaupungin sisäiseen käyttöön tarkoitettua tietoa opioidikorvaushoidosta. Säilytimme saamamme aineiston lukollisessa kaapissa ja huolehdimme, ettei se päätynyt ulkopuolisten luettavaksi. Tämän materiaalin pohjalta teimme oppaan. Emme voineet käyttää saamaamme materiaalia lähteenä opinnäytetyössämme, mutta käytimme sitä tiedonhaun tukena. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitimme kaikki työelämätaholta saamamme materiaalit.

Apteekkijakelussa mukana olevia apteekkeja ei mainita opinnäytetyössämme, koska koimme sen olevan tarpeetonta. Mikäli kyseiset apteekit mainittaisiin työssä, saattaisi se muut Tampereen apteekit eriarvoiseen asemaan. Koska apteekit on pyritty valitsemaan kuntoutujien asuinpaikkojen läheltä, saattaisi apteekkien nimeltä mainitseminen ainakin teoriassa paljastaa apteekkijakelussa mukana olevien kuntoutujien henkilöllisyyden.

Opinnäytetyössämme ei käsitelty kuntoutujia eikä heidän hoitoaan, joten emme tarvinneet tutkimuslupaa. Teimme Tampereen kaupungin kanssa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Sopimuksessa lupasimme antaa tekemämme oppaan tekijänoikeudet Tampereen kaupungille, joten sen muokkaaminen on mahdollista ja sitä voidaan käyttää pitkään vaikka käytännöt muuttuisivatkin. Koska luovuimme oppaan tekijänoikeuksista, sitä ei voitu liittää opinnäytetyöhömmme. Lisäksi oppaassa käsiteltiin opioidikorvaushoitoon liittyviä kaupungin sisäisiä käytäntöjä, joiden ei ole tarpeellista olla julkisesti saatavilla.

5.2. Luotettavuus

Tutkimuksen tai opinnäytetyön aihetta voi lähestyä eri näkökulmista. Erityisesti jos aihetta on tutkittu aikaisemmin, on tarjolla paljon erityyppistä lähdeaineistoa ja ehkä hyvinkin erilaisia tutkimustuloksia. Lähdekritiikki onkin ensiarvoisen tärkeää oman työn luotettavuuden kannalta. Aineiston tulisi olla luotettavan ja asiantuntevan kirjoittajan julkaisema. Tekstiä voi arvioida myös sen lähteiden perusteella. Käytettävän lähteen tulisi olla mahdollisimman tuore, koska uutta tutkimustietoa ilmestyy lähes jatkuvasti. (Vilka & Airaksinen 2004, 72—73.) Ajoittain ongelmaksi muodostui riittävän ja ajankohtaisen, luotettavan tiedon löytäminen tietyistä asioista. Koska opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakelu on Suomessa melko uusi toimintatapa, oli

siitä vaikea löytää tietoa. Pyrimme käyttämään työssämme monipuolisia ja ajankohtaisia lähteitä luotettavuuden takaamiseksi. Arvokasta lisätietoa saimme työelämäyhdysenkilöiltä sekä henkilökohtaisissa tapaamisissa että sähköpostitse.

Lisäksi lähetimme tekemämme oppaan sisällön kommentoitavaksi erääseen apteekkiin opioidikorvaushoidosta vastaavalle työntekijälle. Häneltä saimme asiantuntevia kommentteja oppaan sisältöön liittyen.

5.3. Kehittämissuhteet

Jatkossa apteekkijakelua voisi tarkastella esimerkiksi kuntoutujien kokemusten pohjalta. Apteekkijakelun jatkamisen mielekkyyden kannalta olisi tärkeää tietää, kuinka kuntoutujat itse kokevat sen vaikuttavan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Lisäksi apteekkijakelun toimivuutta käytännössä olisi mielenkiintoista tutkia jonkin ajan kuluttua joko hoitotyön tekijöiden tai apteekkien henkilökunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aho, H. & Paakkari, P. 2008. Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste. TABU. Lääketietoa lääkelaitokselta. 3/2008, 16–18.
- Ahtee, L. 2004. Aivojen altistuminen addiktiolle - päihde- ja huumeriippuvuuden noidankehä. Tiimi. Päihdealan erikoislehti. A-Klinikkasäätiö, 1/2004. 9–13.
- Boothby, L.A. & Doering, P.L. 2007. Buprenorphine for the treatment of opioid dependence. American Journal of Health-System Pharmacy. 64/2007, 266–272.
- Corbett, A.D., Henderson, G., McKnight, A.T. & Paterson, S.J. 2006. 75 years of opioid research: the exciting but vain quest for the Holy Grail. British Journal of Pharmacology. 147/2006, 153–162.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy. 4. uudistettu painos.
- Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 77.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008a. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 5. uudistettu painos, 88.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008b. Sairaanhoidaja ja päihdehoitotyö. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 5. uudistettu painos, 11.
- Heinisuo A-M. 2009. Lääkkeellisen korvaushoidon ajankohtaiset ilmiöt. Luento. Valtakunnalliset päihdepäivät 2009. Luettu 15.9.2010.
www.health.fi/content/files/PP_2009/Heinisuo_Anna-Maria.pdf
- Hermansson, T. 2008. Muistio 11.1.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiaattiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 468–479.
- Huometilanne Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.) Raportti 40/2009. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 54,101.

- Kivistö, K.T. & Olkkola, K.T. Tärkeimmät lääkeainemyrkytykset. 2007. Teoksessa Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim.) Farmakologia ja toksikologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 7. uudistettu painos, 1063-1064.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuussaari, K. 2006. Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Käypä hoito -suositus. Huumeongelmaisen hoito. 2006. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Mikkonen, A., Niemelä, S., Koivumäki, V., Heinisuo, A-M. & Salokangas, R. 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. Suomen Lääkärilehti 23/2008, 2161–2165.
- Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit. 2005. Käypä hoito-suositus. Lisätietoa aiheesta. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 28.9.2009. Luettu 15.9.2010.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Paihdehuollonhuumeasiakkaat.htm>
- Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Seppälä, T. 2001. Yleisimmin käytettyjä huumeaineita. Teoksessa Jaakkola, T., Mustalampi, S., Peltonen, H., Soikkeli, M., Tammi, T., Turkama, A., Ulmanen, K. & Vuorenpää, J. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Kirjapaino West Point. 3. uudistettu painos. 21–22.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 17.1. 2008/33.
- Tautiluokitus ICD-10. Systemaattinen osa. 1995. STAKES. Rauma: Kirjapaino West Point.
- Uusi-Oukari, M. 2007. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim.) Farmakologia ja toksikologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 7. uudistettu painos, 435—437.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

OPPAAN RUNKO

Opas opioidikorvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun Tampereelle

1 JOHDANTO

2 OPIOIDIRIIPPUUUS

3 OPIOIDIKORVAUSHOITO

4 OPIOIDIKORVAUSHOITOON HAKEUTUVAN HOITOPOLKU TAMPEREELLA

5 APTEEKKIJAKELU KÄYTÄNNÖSSÄ

5.1 Reseptikäytäntö

5.2 Reseptin uusiminen

5.3 Maksuasiat

5.4 Lääkkeenhaku

5.5 Poikkeus- ja ongelmatilanteet

5.6 Hoitosopimus

5.7 Apteekkisopimus

6 HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ