

# Lääkkein tuettu hoito vai ei – missä ongelma?

Huumepolitiikka.nyt - seminaari 3.3.2019

---

LT Kaarlo Simojoki  
A-klinikka Oy, toimitusjohtaja ja lääketieteellinen johtaja  
Helsingin Yliopisto, Päihdelääketieteen työelämäprofessori  
kaarlo.simojoki@a-klinikka.fi  
040 573 1083  
Twitter: @kaarlosimojoki



## Fyysinen riippuvuus (DEPENDENCE)

- Adaptaatio
- Toleranssi
- Vieroitusoireet

**Henkilö voi olla fyysisesti riippuvainen ilman, että hänellä olisi pakonomaista tarvetta käyttää ainetta**

## Psyykkinen riippuvuus (ADDICTION)

- Pakonomainen päihteen käyttö, jota yksilö ei pysty hallitsemaan ja joka johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin
- ICD-10, DSM-IV/V



# Psyykinen riippuvuus

- Psyykkisesti riippuvainen kokee aineen välttämättömäksi hyvinvoinnilleen ja haluaa tuntea sen vaikutukset
- Psyykinen riippuvuus päihteiden käytön syy
- Ainehimon ja retkahdusten takana oleva tekijä
- Nykykäsityksen mukaan ratkaiseva tekijä päihteen käytön jatkamisessa
- Päihteiden käytön loputtua fyysinen riippuvuus (vieroitusoireet ym.) hellittää usein muutamassa viikossa
- Psyykinen riippuvuus jää edelleen ja on valmis aktivoitumaan pienestäkin ärsykkeestä aina siihen asti kunnes on opittu uusia, vaihtoehtoisia ja rakentavia tapoja toimia arjen haasteiden keskellä

→ Pois oppiminen on usein pitkä tie



# Riippuvuuden ulottuvuudet

- Keskushermostoon vaikuttavan aineen toistuvasta annostelusta aiheutuva aivojen häiriötila, joka ylläpitää riippuvuutta  
[BIOLOGINEN NÄKEMYS]
- Pakonomaista aineiden käyttöä yrityksenä ”paeta” sietämättömiä tunnetiloja ja lievittää psyykkisiä oireita  
[PSYKOLOGINEN NÄKEMYS]
- Sosiaalisen oppimisen kautta kehittynyt toimintamalli jossa yksilön vuorovaikutusympäristöllä (perhe, ystäväpiiri, asuinalue ja kulttuuri) on keskeinen merkitys  
[SOSIAALINEN NÄKEMYS]

**Riippuvuuttakin on monen tasoista – lievästä vaikeaan.  
Tämä vaikuttaa merkittävästi tuen tarpeeseen!**



# Päihdeongelmainen potilas

- Muita enemmän vaikeuksia saada asianmukaista hoitoa moniongelmaisuuuden tai aggressiivisen käyttäytymisen takia
- Monilla huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä ("pompottelu", "hankala asiakas", epäluottamus, asenteet jne.)
- Ei kokemuksia työntekijän kanssa tapahtuvasta pitkäjänteisestä yhteistyöstä
- Potilaat joutuneet oppimaan valheessa elämisen (päihdemaailma alakulttuureineen, stigma palvelujärjestelmässä) – rehellisyyden opettelu
- Erityisesti naiset joutuneet kohtaamaan syrjintää ja tottuneet kielteiseen suhtautumiseen (avun ja hoidon vastaanottaminen usein vaikeaa)
- Keskittymiskyky heikentynyt, odottamisen vaikeus, kärsimättömyys
  - huomioitava kognition haasteet (P. Rapeli väitös 2014)



# Hyvän hoidon edellytyksiä

- Varhainen puuttuminen ongelmiin
- Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyöskentely
- Riittävät toimintaedellytykset, eli mahdollisuus säännölliseen hoitokontaktiin ja riittävän pitkiin vastaanottoaikoihin
- Hoitokäynnit perustuvat potilaan ja työntekijän väliseen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen
  - potilaalla mahdollisuus tulla kuulluksi
  - hoitosuhteen pysyvyys
- Hoitosuhteen rakentaminen edellyttää työntekijältä mm.
  - potilaan kunnioittamista autonomisena yksilönä
  - kykyä yhteistyöhön ja herättää potilaassa luottamusta ammattitaitoonsa ja auttamishaluunsa
  - kykyä olla vuorovaikutussuhteessa aktiivinen ja rakentava



# Päihdeongelman kuntoutus

- Päihdeongelma tulee hoitaa sen vaikeusasteen ja aiheuttamien haittojen perusteella ja tavoitteiden tulee olla
  - realistisia (kohtuukäyttö, raittius, haittojen vähentäminen)
  - rajattuja (lähitavoitteet, perimmäinen tavoite)
  - konkreettisia (mitä teen asian suhteen jo tänään?)
  - selkeitä ja yksiselitteisiä
  - prioriteettijärjestyksessä (yksi asia kerrallaan, tärkein hoidetaan ensin..)
- Eteneminen omaan tahtiin
  - tavoitteiden saavuttaminen
  - myönteinen palaute toiminnasta, onnistumisen kokemus
  - hallinnan tunteen lisääntyminen
  - hoitoon sitoutumisen lisääntyminen



# Kuntoutusprosessin tukeminen

- Motivoiminen ja sitouttaminen
- Yksilöllinen, asiakaskeskeinen ja joustava hoito-ohjelma
- Tasapaino tuen tarpeen ja tarjonnan välillä
- Kokemus siitä, että on arvostettu, saa huolenpitoa, on riippumaton muista
  
- Kysytään ja arvioidaan säännöllisesti tuen tarvetta
  - jos tukea/apua liikaa: sairaan/vajaakuntoisen roolin omaksuminen, passivoituminen
  - jos tukea/apua liian vähän: hylätyksi tulemisen ja syyllisyyden tunteet





# Motivaatiosta

- Riippuvuusongelmissa aina kyse myös motivaatio-ongelmasta
  - Motivaatiojärjestelmä
    - energisoi ja suuntaa käyttäytymistä
    - vaikuttaa valintoihin
    - ilmenee kaikessa toiminnassa, vaikuttaa monissa yhteyksissä ja kaikkina aikoina
- välittömissä reaktioissa, toimintayllykkeissä, haluissa, arvoissa, uskomuksissa, suunnitelmissa...



# Motivaatiosta (2)

## Ennen

- Motivaatio hoidon välttämätön edellytys, ilman sitä asiakasta ei voida auttaa
- Motivaation puute syynä miksi asiakas ei aloita/jatka hoitoa tai hoito epäonnistuu
- Motivoituminen asiakkaan vastuulla, puuttuminen asiakkaan vika
- Motivaatio asiakkaan ominaisuus jota joko on tai ei ole

## Nyt

- Motivaatio on dynaaminen ja vaihteleva ilmiö (ajan/tilanteen mukaan)
- Motivaatiota voidaan muuttaa ja voimistaa (asiakas/työntekijä)
- Työntekijän tyyli vaikuttaa ratkaisevasti motivaatioon
- Hoitajan tehtävä herätellä ja voimistaa asiakkaan motivaatiota (M. Miller)



## Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

- Kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon.
- Hoidossa on keskeisiä ovat tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiana.
  - Voidaan käyttää esimerkiksi kuvataide-, musiikki- tai rentoutusterapiaa tai psykodraamaa.
- Motivoiva haastattelu on keskeinen menetelmä, jota käytetään eri menetelmien rinnalla.
- Hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin <sup>A</sup>.
- Motivoiva haastattelu eri muodoissaan lisää hoidon tuloksellisuutta <sup>A</sup>.
- Toistaiseksi ei tunneta sellaisia kriteereitä, joiden perusteella alkoholiongelmalliselle voitaisiin valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto.
- Psykososiaaliset hoidot ovat *alkoholiriippuvuuden* hoidon perusta, mutta tulosta voidaan parantaa lääkityksellä merkittävästi (keskimäärin 15–25 %)

# Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutus-muodot 1 (2)

- Psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville.
- Hoitosuunnitelma tulee tehdä räätälöidysti ja yhteistyössä potilaan kanssa, niin että huomioidaan muutosvaihemalli.
  - Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma, ks. [täältä](#)
- Huumeongelman hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitomenetelmiä kuin alkoholi-ongelman hoidossa.
  - Hoitojen keskeinen elementti ovat terapeutin keskustelu ja yhdessä tekeminen.
  - Hoidossa käytetään usein eri teorioihin perustuvien menetelmien ja työtapojen yhdistelmää.

# Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutus-muodot 2(2)

## Psykososiaalisia hoitoja (aakkosjärjestyksessä):

- kahdentoista askeleen hoito
- kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)
- kognitiivinen terapia
- motivoiva haastattelu
- palkitsemiseen perustuva hoito
- palveluohjaus (potilas saa tarvitsemansa palvelut)
- ratkaisukeskeinen terapia
- systeemiteoreettinen malli
- yhteisöhoito
- yhteisövahvistusohjelma
- yleinen tukeminen

# STM 33/2008 asetuksen mukainen hoitojen määritelmä ja edellytykset

- vieroitushoito: tähtää **lääkkeettömyyteen**
- korvaushoito: kuntouttavaa hoitoa, tähtää **päihteettömyyteen** tai hoidon tavoitteena haittojen vähentyminen ja elämänlaadun parantuminen
- **3 § Korvaushoidon edellytykset**
  - Korvaushoito tässä asetuksessa tarkoitettuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista.
  - Korvaushoidon tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa. **Haittojen vähentämisen tulee olla tavoitteena erityisesti henkilöillä, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja ja joiden elämän laatua voidaan siten parantaa ja joita voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoittoon.**
- **5 § Hoitosuunnitelma**
  - Opioidiriippuvaisen tässä asetuksessa tarkoitetun hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

# Korvaushoidon tavoitteita

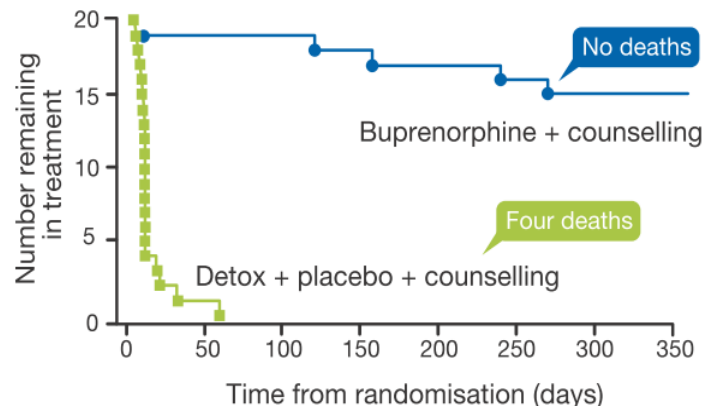
- Lääkkeellisesti tuettu opioidiriippuvuuden hoito
- Moniogelmaisuuteen vaikuttaminen
- Kuntoutustarpeen arviointi
  - fyysinen, psyykinen, ammatillinen, sosiaalinen
- Sitouttaa potilas hoitoon antamalla mahdollisuus vaikuttaa ja vastuuta
- Päihteettömän identiteetin tukeminen
- Elämänhallinta
  - toiminnallisten valmiuksien kehittäminen, joilla kykenee selviämään arjesta päihteettömänä
- Vähimmillään päihdekäytön haittojen minimointi
  - niin yksilön kuin yhteiskunnan



# Korvaushoito vs vieroitus

- Pitkäkestoinen lääkehoito tuottaa paremmat tulokset kuin vieroitus<sup>1,2</sup>
  - Yliannostusten määrät vähenevät korvaushoidolla, mutta ei vieroituksella<sup>1</sup>
  - WHO:n mukaan yksittäiset vieroitukset eivät ole tehokasta hoitoa, sillä tutkimukset ovat osoittaneet potilaiden aloittavan uudelleen opioidien käytön 6kk sisällä niiden loppumisesta<sup>3</sup>

Pitkäkestoinen lääkitys sitouttaa hoitoon<sup>2</sup>



1. Darke et al, 2005. Drug Alcohol Rev.
2. Kakko et al, 2003. Lancet.
3. Guidelines for psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence. WHO 2009.





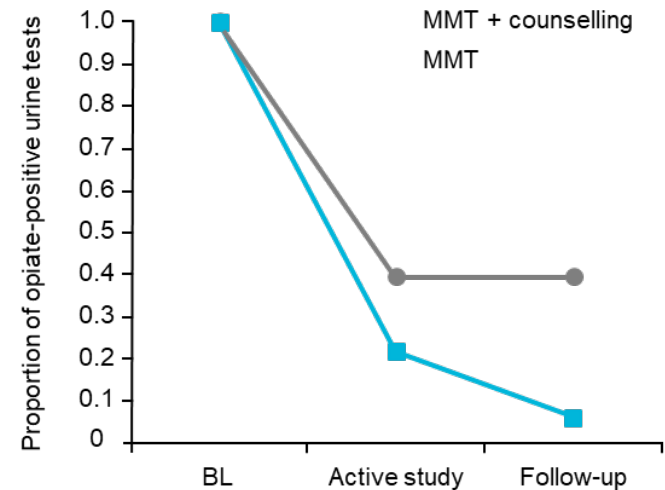
# Psykososiaalinen kuntoutus on tärkeä osa hoitoa

- Lääkehoito voi hillitä oireita tasapainottamalla aivojen neurokemian sekä hormonaalisia häiriöitä, joita päihderiippuvaisilla on<sup>1</sup>
- Kuitenkin lääkehoito ei yksinään ole riittävä ja on liitetty korkeampaan retkahdusriskiin<sup>2</sup>
- Psykososiaaliset interventiot voivat muokata potilaan käyttämistä ja reagointia ulkoisiin ärsykkeisiin, mitkä saattaisivat johtaa retkahdukseen<sup>3,4</sup>

BL, baseline; EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; MMT, methadone maintenance treatment.

1. Kosten TR and George TP. *Sci Pract Perspect* 2002;1:13–20; 2. McLellan AT et al. *JAMA* 1993;269:1953–1959; 3. Perspectives on drugs: The role of psychosocial interventions in drug treatment. EMCDDA. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions\\_update%202016.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions_update%202016.pdf) (accessed September 2018); 4. Chawarski MC et al. *Drug Alcohol Depend* 2011;115:237–239.

Psyk.sos tuki vähentää korvaushoidossa opioidien käyttöä<sup>4</sup>

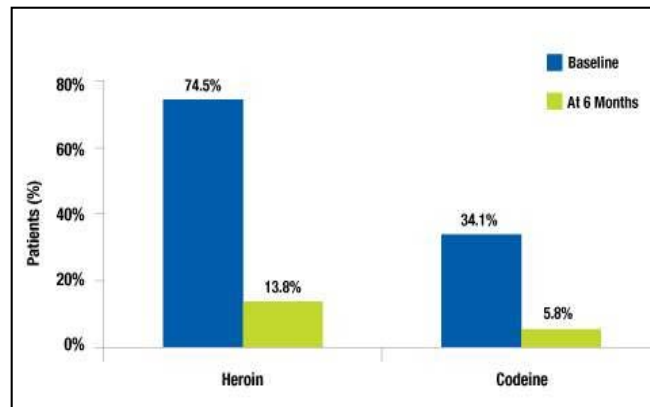


Mukautettu: Chawarski MC et al. *Drug Alcohol Depend* 2011.

# Lääkkeellisesti tuetulla hoidolla ei ole aika-rajaa

- Kroonisen ja relapsoivan sairaudenluonteen vuoksi pitkäkestoinen hoito ja tavoitteiden asettaminen ovat tuloksellisuuden peruste
  - Vuosittainen kuolleisuus laskee noin 7 osaan<sup>1</sup>
  - Pitkäkestoinen hoito vähentää päihdekäyttöä, kohentaa psyykkistä vointia ja sosiaalista pärjäämistä QoL<sup>3</sup>

Päihdekäytön muutos korvaushoidossa<sup>2</sup>

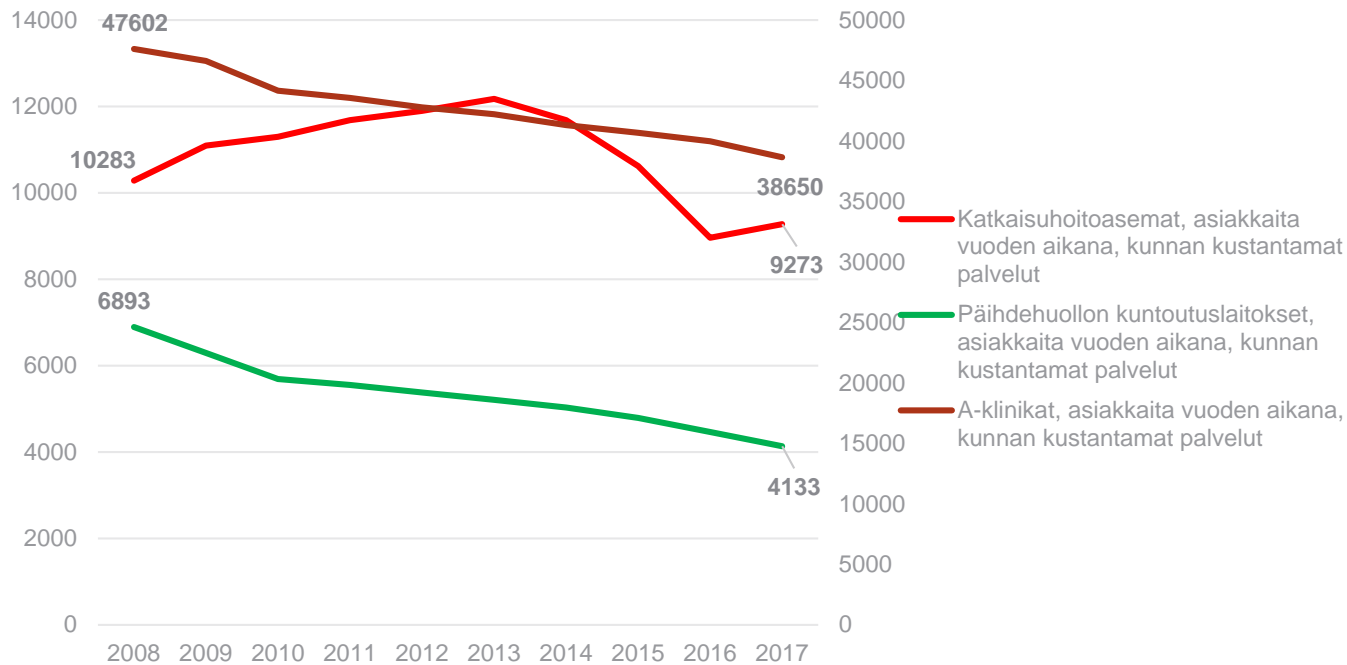


$P=0.001$

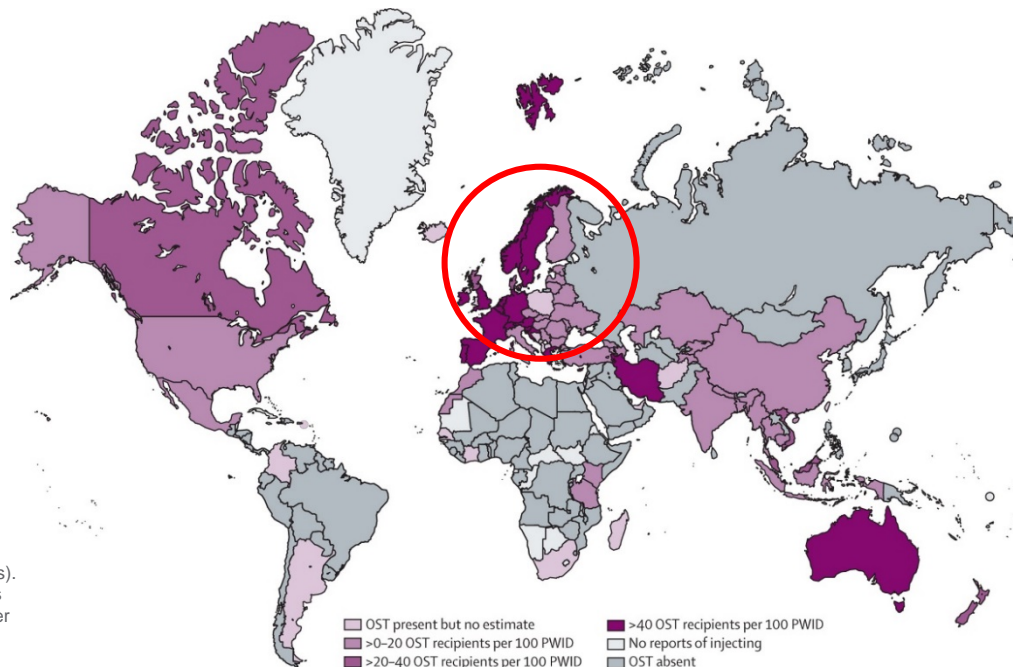
$P=0.001$

1. Brugal et al, 2005. *Addiction*.
2. Cornish R, Macleod J, Strang J, et al. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ* 2010; 341: c5475.
3. Lavignasse P, Lowenstein W, Batel P, et al. Economic and social effects of high-dose buprenorphine substitution therapy: Six-month results. *Ann Med Interne (Paris)*. 2002;153(suppl 3):1S20–1S26

# Kuntien kustantamat päihdepalvelut (sotkanet, tiedot haettu 2/19)



# Korvaushoidon kattavuus suhteutettuna iv-käyttäjiin 2017



Copyright © 2017 The Author(s).  
Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license  
[Terms and Conditions](#)



# Tilaaja-tuottajakäytännöt ja taloudelliset tekijät saattavat vaikuttaa hoidon sisällön määrittelyyn enemmän kuin yksilöllinen hoidon tarve

**Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa**, Airi Partanen, Helena Vormo, Hannu Alho, Anna Leppo, Suomen Lääkärilehti 7/2014 vsk 69 s. 481 – 486.



# Sote & päihde- ja mielenterveyspalvelut

- Päätöksenteko siirtyy sote-tasolle
  - asiantuntemus erityispalveluista jää ohueksi ylätasolla samoin ohjausvalta
- Kuka vastaa koko hoitoketjusta ja tasa-arvoisesta hoidosta
  - rikotaanko toimivia ratkaisuja, kun 15 sote-aluetta ja 18 maakuntaa tekevät omia linjauksia?
  - pitkä katveaika, kun vanhat palvelut lopetetaan ja uusia ei ole saatu toimimaan?
  - Työnjako ja määrittelyt valtakunnallisesti, maakunnallisesti ja kunnissa: valinnanvapaus ja kuka vastaa ohjauksesta ja neuvonnasta sekä varhaisvaiheen interventioista => miten hoidon porrastus varmistetaan?
  - Miten palveluketjut luodaan yhtenäisiksi ja kattamaan sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon?
- Päihde- ja riippuvuusongelmista aiheutuva palvelujen tarve monimuotoistuu
  - päihdeasiakkaat käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Sitra 12.3.15/Oulu)
  - on tärkeä huolehtia siitä, että päihdeasiakkaat saavat palvelujärjestelmästä tarvitsemansa avun

# Tulevaisuuden haasteet

- Päihdekäytön profiili on muuttunut
  - nuorten ja erityisten naisen osuus on kasvanut
  - ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut, erityisesti opioidien
- kaiken hoidon tulee olla yksilöllistä ja toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa – myös päihdepotilailla
  - hoidon tarve arvioitava yksilöllisesti ja säännöllisesti hoitotahon toimesta
  - aikarajat toimimattomia riippuvuussairauden pitkäkestoisuus huomioiden
- kuntoutuminen on pitkäkestoinen prosessi ja tuen tarve vaihtelee nopeastikin eri aikoina
  - lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitoja ei tule asettaa vastakkain vaan nähdä toisiaan täydentävinä potilaan hoitojatkumossa
  - keskeistä hoidossa on psykososiaalinen kuntoutus, ei pelkkä lääkehoito



## Tulevaisuuden haasteet (2)

- Suomessa on liiaksi fokusoitu lääkehoitoon, vaikka tutkimukset osoittavat psykososiaalisen kuntoutuksen tärkeyden
- Seurauksena on, että jäykästi järjestetyn pirstaleisen hoitojärjestelmän on vaikea vastata tehokkaasti potilaiden muuttuviin tarpeisiin
  - seurauksena hoidolliset ongelmat ja lieveilmiöt
- Perinteisenä ratkaisuna on kiristetty ja yhdenmukaistettu hoitokäytäntöjä mm. kotilääkitysten osalta
  - vaikka hyvän hoidon keskeinen kriteeri on yksilöllisyys
- Kaiken seurauksena yhä useampi jää palveluiden ulkopuolelle kun vähäisiä resursseja käytetään kontrolliin
- Tunnepitoinen suhtautuminen estää usein asiallisen keskustelun





Ongelmana ei ole tiedon ja  
osaamisen puute  
vaan se, miksi annamme asenteiden,  
ennakkoluulojen sekä vanhojen  
käytäntöjen ohjata edelleen hoitojen  
kehittämistä ja toteutusta



# Joten...

- Hoidon fokusta on siirrettävä lääkehoidosta ja sen valvonnasta psykososiaaliseen kuntoutukseen
  - kohdennetaan toimet huomioiden pirstaloitunut päihdekäyttäjien kenttä
  - hoito on oikea-aikaista, kokonaisvaltaista, yksilöllistä, joustavaa ja kestää riittävän kauan
- vahvistetaan hoidon porrastusta
  - päihdesairauksien hoito integroidaan kaikkiin peruspalveluihin neuvolasta vanhustenhuoltoon sekä erityispalveluihin (työvoimapalvelut, somatiikka, saattohoito)
- hyväksytään lääkkein tuettuihin hoitoihin liittyvät siedettävät riskit
  - siirretään resursseja kuntouttavaan hoitoon pois valvonnasta
  - hoitoyksiköt keskittyvät psykososiaaliseen kuntoutukseen
- ja pitämällä lähtökohtana kaikessa suunnittelussa ja toiminnassa
  - kokonaishoidollinen ja taloudellinen näkökulma
  - sekä ennen kaikkea päihdesairauden kulku ja pitkäkestoisuus



**Riippuvuudesta vapautumiseen  
vie monta tietä ja muutokseen  
vaikuttavat tekijät vaihtelevat.  
Vapautuminen merkitsee  
merkittävää henkistä muutosta ja  
kasvua ja on voitto sekä yksilölle  
itselleen, hänen läheisilleen että  
koko yhteiskunnalle.**

