



Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky

Mari Heinonen ja Tuuli Pitkänen

Julkaistu 15.11.2017

Tiivistelmä

[English summary](#)

Lähtökohdat: Päihdehoidossa olevien potilaiden toimintakyvyn vaikeuksien selvittäminen on tärkeää, koska arkielämän selviytymisen ja päihdeongelman välillä on kiinteä yhteys. Käytännön päihdetyössä on ollut puutetta hyvistä työmenetelmistä, joten psykososiaalisen toimintakyvyn kartoittaminen ja seuranta on usein jäänyt vähäiseksi. Uuden eurooppalaisessa yhteistyössä kehitetyn PARADISE24-kyselyn avulla voidaan kartoittaa laajasti keskeisiä psykososiaalisia vaikeuksia.

Menetelmät: Aineisto koostuu 269 Helsingin kaupungin alueellisilla päihdepoliklinikoilla opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä korvaushoidossa olleiden potilaiden kyselyvastauksista. Paradise24fin-kyselyllä kartoitettiin potilaiden toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia. Tutkimuksessa selvitettiin korvaushoitopotilaiden psykososiaalisten vaikeuksien määrää ja intensiteettiä sekä oheispäihteiden käytön ja psykososiaalisten vaikeuksien välisiä yhteyksiä.

Tulokset: Korvaushoitopotilaat olivat kokeneet laaja-alaisesti toimintakyvyn vaikeuksia: erilaisten potilasryhmien vertailuissa käytetty PARADISE24-metric-keskiarvo oli 53,4 (keskihajonta 13,4). Suurimmat psykososiaaliset vaikeudet ilmenivät mielialan, kivun ja unen sekä arjen hallinnan teema-alueilla. Laittomia oheispäihteitä käyttäneet potilaat olivat kokeneet psykososiaalisia vaikeuksia kaikilla teema-alueilla merkittävästi enemmän kuin päihteitä käyttämättömät potilaat.

Päätelmät: Oheispäihteitä käyttävät korvaushoitopotilaat tarvitsevat psykososiaalista tukea siitä huolimatta, että eivät aina tavoittele ensisijaisesti päihdeettömyyttä. Oheispäihteiden käytön ja toimintakyvyn suhde on todennäköisesti kaksisuuntainen, mutta poikittaistutkimuksen tuloksien perusteella ei voida tehdä päätelmiä syy-seuraussuhteista. Paradise24fin-kysely soveltuu hyvin psykososiaalisten vaikeuksien kartoittamiseen.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Korvaushoitopotilaiden oheispäihdekäyttö on yleistä etenkin korvaushoidon alkuvaiheessa.
- Oheispäihdekäytöllä on vaikutuksia psykososiaalisten vaikeuksien kehittymiseen.
- Psykososiaalinen hoito on käsitteenä määritelty monitahoisesti eikä korvaushoitopotilaiden psykososiaalisista vaikeuksista ole kerätty tietoa laajamittaisesti.

Tämä tutkimus opetti

- Oheispäihteitä käyttäneillä korvaushoitopotilailla oli merkittävästi enemmän psykososiaalisia vaikeuksia kuin oheispäihteitä käyttämättömillä.
- Psykososiaalisen hoidon tarve näytti olevan suurin juuri niillä korvaushoitopotilailla, joilla oheispäihdekäyttöä oli eniten.
- Paradise24fin-kysely osoittautui hyväksi menetelmäksi kartoittaa korvaushoitopotilaiden psykososiaalisia vaikeuksia.

Johdanto

Suomalaisen päihdekäytön erityispiirteitä ovat alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden sekakäyttö sekä huumeiden pistokäytön yleisyys (Simojoki ym. 2012). Päihdeongelman rinnalla on usein työttömyyttä, toimeentulovaikeuksia, asunnottomuutta, ihmissuhdevaikeuksia, elämänhallintataitojen ja ongelmanratkaisumallien puutetta sekä vaikeutta kieltäytyä päihteistä ja kiinnittyä hoitoon (Havio ym. 2008; 36, Partanen ym. 2012, 80). Huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on ollut kasvussa. Muutos näkyy erityisesti opioidien ongelmakäyttäjissä, joiden määräksi vuonna 2012 arvioitiin 13 000-15 000 henkilöä (Ollgren ym. 2012).

Opioidiriippuvuus on monimuotoinen ja etenevä biopsykososiaalinen häiriö, joka on verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. Opioidien toistuva käyttö muovaa hermosoluyhteyksiä uudelleen, minkä vuoksi aivot ja elimistö tottuvat jatkuvaan opioidivaikutukseen (Mikkonen 2012, 86). Opioideja ovat mm. kodeiini, tramadoli, morfiini, heroini, metadoni ja buprenorfiini (Lillsunde 2012, 186). Täydellisen riippuvuuden kehityttyä opioidien käyttö on pakonomaista ja jatkuvaa, minkä seurauksena toimintakyky voi alentua vakavasti (Mikkonen 2012, 86).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä mahdollistaa lääkkeellisen korvaushoidon opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Apuna käytetään metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoidon on perustuttava aina yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jossa on määriteltävä lääkehoidon lisäksi potilaan tavoite sekä muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta (STM:n asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 § 2-3, 5). Opioidiriippuvuuden hoitoon kuuluu mahdollisimman hyvän hoitotasapainon ja oireettomuuden tavoittelu. Hoito on tyyppillisesti elinikäinen (Mikkonen 2012, 86).

Opioidikorvaushoito jaetaan haittoja vähentävään ja kuntouttavaan korvaushoitoon. Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja elämäntilanteen parantumisen estäminen niiden potilaiden osalta, joilla todennäköisyys huumeiden käytön lopettamiseen on vähäinen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 § 2-3). Haittoja vähentävällä hoidolla pyritään vähentämään opioidien laitonta käyttöä, pistämistä, veriteitse tarttuvien tautien leviämistä, oheispäihdekäyttöä ja rikollisuutta (Mikkonen 2012, 87). Vuonna 2012 Suomessa oli 2439 korvaushoitopotilasta, joista tehdyn selvityksen mukaan 24 prosenttia oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Useimmat haittoja vähentävässä korvaushoidossa olleet potilaat olivat lääkehoitoon painottuvassa hoitomuodossa, johon ei liittynyt psykososiaalista tukea tai muuta hoitoa. Suurin osa potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa (Partanen ym. 2014, 51), jonka tavoitteena oli potilaan kuntoutuminen ja päihteettömyys. Kuntouttava korvaushoito sisältää intensiivisen psykososiaalisen tuen (Mikkonen 2012:87).

Valtaosalla korvaushoitopotilaista on ajoittaista päihteiden käyttöä. Lääkkeellisen korvaushoidon aikana tapahtuvaa päihdekäyttöä kutsutaan oheispäihdekäytöksi. Suurella osalla on diagnosoitu opioidiriippuvuuden lisäksi yhden tai useamman lääkeaineen riippuvuus (Tourunen ym. 2010, 165). Korvaushoidon aikana jatkuva päihdekäyttö jaetaan yleensä opioidien ja muiden päihteiden oheiskäyttöön sekä ei-pistämällä ja pistämällä tapahtuvaan käyttöön (Mikkonen 2012, 93). Buprenorfiini yhdessä alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa lisää myrkytyskuoleman riskiä. Metadonin aiheuttamat kuolemat liittyvät useimmiten metadonilääkityksen aloitusvaiheeseen. Näihinkin kuolemiin liittyy usein sekakäyttö, jossa mukana on ollut alkoholi, rauhoittava lääke tai toinen opioidi (Aalto ym. 2012). Oheispäihdekäytön seuranta on tärkeää, koska yhteiskäyttö voi johtaa pahimmillaan kuolemaan.

Suomessa on luotu standardoituja malleja toteuttaa korvaushoitoa, jolloin potilaan yksilöllinen hoidon tarve saattaa jäädä liian vähälle huomiolle. Pitkäkestoiset ja etenevät sairaudet edellyttävät varhaista tunnistamista ja hoidon aloittamista hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Tavoitteellinen toipuminen mahdollistuu parhaiten, jos monihäiriöiset potilaat saavat monipuolista psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta korvaushoitolääkityksen lisäksi (Simojoki ym. 2012). Opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen hoito vähentää oheiskäyttöä ja lisää raittiutta (Huumeongelman hoito 2012), vaikka ei ole tieteellistä näyttöä tietyn psykososiaalisen hoitomuodon sopimisesta paremmin kuin joku toinen tietylle potilasryhmälle (Havio ym. 2008,13, 127). Psykososiaalisten vaikeuksien kartoittaminen on kliinisessä työssä hajanaista ja toteutuu monia erilaisia menetelmiä ja ohjeita käyttäen (Pitkänen ym. 2014). Psykososiaalisen käsitettä on käytetty moninaisin tavoin kuvaamaan niin hoidettavia ongelmia, niiden syitä kuin itse hoitomenetelmiä (Weckroth 2007).

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää (THL 2016). Psykososiaaliset vaikeudet kuten unen ja mielialan sekä arkitoimintojen vaikeudet rajoittavat toimintakykyä. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehysten kuvata, tutkia ja vertailla terveyteen liittyvää toimintakykyä ja sen rajoitteita (WHO 2001). ICF-koodisto on laaja ja tarkka, joten toimintakyvyn arvioimiseen on kehitetty ICF-koodistoon pohjautuvia itsearviointimenetelmiä (mm. Üstun ym. 2010).

ICF:ään pohjautuva PARADISE24-kysely kehitettiin laajan tutkimustyön pohjalta kartoittamaan keskeisiä toimintakykyyn vaikuttavia vaikeuksia mielenterveys- ja päihdehäiriöiden sekä neurologisten häiriöiden yhteydessä (Cieza ym. 2015b). Kymmenen instituutin yhteinen EU-hanke Psychosocial fActors Relevant to brAin DiSorders in Europa (PARADISE) toteutettiin vuosina 2010 – 2013 kohdistuen yhdeksään häiriöön: dementia, depressio, epilepsia, migreeni, MS-tauti, Parkinsonin tauti, skitsofrenia, aivoverenkiertohäiriö ja päihderiippuvuus. Lähtökohtana oli oletus samojen toimintakykyä rajoittavien vaikeuksien yleisyydestä eri häiriöryhmien keskuudessa eli horisontaalisesta epidemiologiasta (Cieza ym. 2015a).

Päihderiippuvuuksiin liittyy paljon psykologisia vaikeuksia. Alkoholiriippuvuuteen liittyvistä psykososiaalisista vaikeuksista yleisimmät liittyivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella tunne-elämän toimintoihin, työelämään, ihmissuhteisiin ja omasta terveydestä huo-

lehtimiseen (Levola ym. 2014b; Levola ym. 2014a). PARADISE24-kyselyyn valikoituneet kysymykset sisältävät päihderiippuvuuksien kannalta keskeisiä ja laaja-alaisesti kattavia kysymyksiä (Pitkänen ym. 2016). Hoitotyötä varten alkuperäistä kyselyä laajennettiin lisäämällä Paradise24fin-kyselyyn muutostoiveita koskeva osio, jotta kysely tukisi entistä paremmin hoitosuunnitelman tekemistä ja muutosten seuraamista (Pitkänen ym. 2014). Toimintakyvyn kartoittaminen ja seuraaminen ovat hoidon ja kuntoutuksen aikana tärkeitä, erityisesti silloin kun hoidon tavoitteisiin kuuluvat yhteiskuntaan osallistumisen tukeminen ja elämänlaadun paraneminen. Elämänlaadun ja toimintakyvyn kartoittamiseen on olemassa monia menetelmiä, mutta niiden käyttöä hoitotyössä on tutkittu vähän (mm. Aalto ym. 2016).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä korvaushoidossa olleiden potilaiden toimintakyvyn vaikuttavien psykososiaalisten vaikeuksien määrää, intensiteettiä ja sisältöä Paradise24fin-kyselyä käyttäen. Erityisesti tutkittiin psykososiaalisten vaikeuksien ja oheispäihteiden käytön välisiä yhteyksiä.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto koostuu Helsingin kaupungin neljällä alueellisella päihdepoliklinikalla opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden vastauksista kyselyyn, joka sisälsi toimintakykyä kartoittavan Paradise24fin-kyselyn sekä henkilön taustaa ja päihteiden käyttöä koskevia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 269 potilasta. Vastausprosentti oli 77 %. Kaiken kaikkiaan päihdepoliklinikoilla oli tuolloin hoidossa 357 potilasta, joista seitsemän oli kyselyn aikana joko laitos- tai sairaalahoidossa tai vankilassa, joten mahdollisia vastaajia oli 350.

Korvaushoitoa toteutetaan Helsingissä neljällä alueellisella päihdepoliklinikalla, ostopalveluina A-klinikasäätiön ja Helsingin Diakonissalaitoksen yksiköissä sekä HIV-positiivisten palvelukeskuksessa. Lisäksi potilaita on erikoissairaanhoidossa HUS:ssa. Suurin osa neljällä omalla päihdepoliklinikalla hoidettavista potilaista on kuntouttavassa korvaushoidossa. Ostopalveluiden piiriin on ohjattu pääasiassa potilaita, joiden korvaushoidon tavoitteet ovat haittoja vähentävät. Helsingin kaupungin tarkistettua linjauksiaan vuonna 2015 myös omilla päihdepoliklinikoilla hoidetaan korvaushoitopotilaita, jotka ovat hoidossa haittoja vähentävin tavoittein. Edellä mainitut korvaushoitopotilaat ovat mm. psykiatrian poliklinikan kanssa yhteistyössä hoidettavat psykoosipotilaat tai potilaat, joiden on muutoin arvioitu olevan erityisen tuen tarpeessa ja hyötyvän psykososiaalisesta tuesta. Heidän osaltaan ostopalvelusopimuksen mukainen lääkkeelliseen korvaushoitoon painottuva haittoja vähentävä hoitomuoto ei ole ensisijainen.

Kyselyn saatekirjeessä potilaille kerrottiin, että osallistuminen oli vapaaehtoista eikä osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuttanut heidän hoitoonsa. Potilaat vastasivat nimettömästi eikä heidän tunnistamisensa ollut mahdollista aineiston perusteella. Taustakysymyksien määrä oli minimoitu ja ikää sekä hoidossa oloaikaa koskevat vastaukset luokiteltiin etukäteen anonymiteetin varmistamiseksi. Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluista. Tarkempi kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta on esitetty Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (Heinonen 2017).

Toimintakykyä koskeva aineisto kerättiin Paradise24fin-kyselyä käyttäen. Vastaajia pyydettiin vastaamaan 24:ään psykososiaalisia vaikeuksia kuvaavaan kysymykseen ajatellen viimeksi kulu- nutta noin 30 päivän jaksoa ottaen huomioon sekä huonot että hyvät päivät. Vastausvaihtoehdot vastasivat ICF:n tarkennetta (0= ei lainkaan, 1= lieviä vaikeuksia, 2= keskinkertaisia vaikeuksia, 3= suuria vaikeuksia ja 4= erittäin suuria vaikeuksia/ ei selviydy). Lomakkeista laskettiin kunkin vastausvaihtoehdon yhteenlaskettu määrä eli sarakesumma (Pitkänen 2014). Kokonaiskeskiarvo laskettiin kertomalla kunkin lomakkeen sarakesummat vastausvaihtoehtojen numeroarvolla ja jakamalla summa vastausvaihtoehtojen määrällä. Kaikkiin Paradise24fin-kysymyksiin vastanneiden (n= 236) osalta summan Cronbachin alfa oli 0,92. Lisäksi laskettiin kansainvälistä ja eri häiriöiden välistä vertailua varten PARADISE24-metric-pistemäärä käyttäen kolmi- luokittelua sekä muuntotaulukkoa asteikolle nollasta sataan vaikeuspistettä (Cieza ym. 2015b; Pitkänen ym. 2016).

Paradise24fin-kyselyn tuloksia tarkasteltiin myös kuuden teema-alueen keskiarvon avulla (min 0 – max 4 erittäin suuria vaikeuksia) (Pitkänen ym. 2016). Cronbachin alfat olivat teema-alueit- tain seuraavat: arjen toiminnot (5 kysymystä 0,70), arjen hallinta (4 kysymystä 0,71), tiedon kä- sittely (5 kysymystä 0,76), mieliala (4 kysymystä 0,83), sosiaalinen elämä (4 kysymystä 0,73). Cronbachin alfa-kerrointa ei laskettu kivun ja unen osalta, koska kysymyksiä oli vain kaksi. Li- säksi tuloksissa kuvataan korkeimmat pisteet saaneet yksittäiset kysymykset sekä yleisimmät psykososiaaliset vaikeudet, joihin on toivottu muutosta (Paradise24fin-lomake löytyy A-klinik- kasäätiön Tietopuu-internetsivustolta: <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkittua/para- dise24fin>).

Taustatietoja kartoitettiin kysymyksillä, jotka koskivat potilaan ikäryhmää, korvaushoidossa oloaikaa, arviota tyytyväisyydestä korvaushoidossa olemiseen, päihteiden ongelmallisen käy- tön kestoa ennen korvaushoidon aloittamista, viimeaikaista päihteiden käyttöä sekä tämän hetkistä tavoitetta korvaushoidolle. Päihteiden käyttöä koskevassa kysymyksessä pyy- dettiin rastittamaan vaihtoehto, joka kuvasi parhaiten viimeaikaista päihteidenkäyttöä (alko- holi, kannabis, amfetamiini/stimulantit, opioidit muu käyttö pois lukien virallinen korvaushoi- tolääke, bentsodiatsepiinit/rauhottavat lääkkeet ilman lääkärin määräämää lääkinnällistä tar- koitusta, hallusinogeenit, muu päihde). Luokitellut taustatietokysymysten vastausvaihtoehdot sekä vastaajien määrät on esitetty taulukoissa 1 ja 2. Oheispäihteiden käyttöä koskevasta aine- kohtaisista kysymyksistä muodostettiin luokitus: ei viimeaikaista oheiskäyttöä, vain alkoholia, alkoholia ja vähintään yhtä laitonta ainetta sekä vähintään yhtä laitonta ainetta muttei alkoholia. Lisäksi kaksi ensimmäistä ja kaksi viimeistä luokkaa yhdistämällä ryhmiteltiin vastaajat lait- tomien aineiden oheiskäytön mukaan (kyllä/ei).

Tutkimuksessa käytettiin tilastollisia perusmenetelmiä kuten Fisherin eksaktia testiä ja χ^2 - testiä. Keskiarvovertailuissa käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä sekä t-testiä. Aineisto käsiteltiin kvantitatiivisesti ja analysoitiin IBM SPSS 21- ohjelmalla.

Tulokset

Opioidien lääkkeellisessä korvaushoidossa olleista vastaajista (n=266) suurin osa kuului ikäryh- miin 25-34- tai 35-45-vuotiaat (taulukko 1). Reilu kolmannes vastaajista oli ollut hoidossa yli 5 vuotta ja vastaajien osuus laski tasaisesti hoidossa oloajan lyhentymisen mukaan. Lähes puolet

vastanneista oli ennen korvaushoitoa käyttänyt päihteitä ongelmallisesti viidestä neljääntoista vuotta. Suurin osa vastanneista oli varsin tyytyväisiä saamaansa korvaushoitoon: kiitettävän kouluarvosanan korvaushoidolle antoi puolet vastanneista. Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla hoidetaan korvaushoitopotilaita sekä haittoja vähentäen että kuntoutumiseen ja päiheteettömyyteen tähtäävin tavoittein. Vastaajista suurin osa nimesi tavoitteekseen kuntoutumiseen ja päiheteettömyyden. Vajaa neljännes nimesi tavoitteekseen haittojen vähentämisen, jolloin päihteiden käytön lopettaminen ei välttämättä ollut ensisijainen tavoite.

Taulukko 1. Taustatietokysymykset vastaajamäärineen sekä psykososiaalisten vaikeuksien keskiarvo ja laittomia aineita oheiskäyttäneiden prosenttiosuus taustatietoryhmittäin (tilastolliset merkitsevyydet kunkin taustatiedon osalta).

| | Vastaaja- määrä | PARADISE24fin keskiarvo | hajonta | sig. | Laittomien aineiden oheiskäyttöä %-osuus | sig. |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|---------|------|------------------------------------------------|------|
| Ikäryhmä | | | | .234 | | .024 |
| Alle 25 | 15 | 1,3 | 0,6 | | 20 % | |
| 25-34 | 87 | 1,0 | 0,6 | | 40 % | |
| 35-44 | 105 | 0,9 | 0,6 | | 55 % | |
| Yli 45 | 59 | 1,1 | 0,6 | | 40 % | |
| Päihteiden ongelmakäytön kesto ennen korvaushoitoa | | | | .559 | | .010 |
| Alle 5 vuotta | 20 | 1,2 | 0,7 | | 38 % | |
| 5-15 vuotta | 126 | 1,0 | 0,6 | | 38 % | |
| 15-24 vuotta | 82 | 1,0 | 0,6 | | 59 % | |
| Yli 25 vuotta | 36 | 1,1 | 0,7 | | 46 % | |
| Hoidossa oloaika | | | | .264 | | .072 |
| Alle vuosi | 50 | 1,1 | 0,5 | | 60 % | |
| 1-2 vuotta | 53 | 1,0 | 0,6 | | 41 % | |
| 3-5 vuotta | 59 | 1,2 | 0,7 | | 36 % | |
| Yli 5 vuotta | 103 | 1,0 | 0,6 | | 47 % | |
| Kouluarvosana hoidolle | | | | .169 | | .037 |
| 4-6,5 | 25 | 1,2 | 0,7 | | 85 % | |
| 7-8,5 | 93 | 1,1 | 0,6 | | 55 % | |
| 9-10 | 131 | 1,0 | 0,6 | | 40 % | |
| Tavoitteet | | | | .684 | | .007 |
| Haittoja vähentävät | 60 | 1,1 | 0,7 | | 61 % | |
| Kuntouttavat | 199 | 1,0 | 0,6 | | 42 % | |
| Viimeaikainen oheiskäyttö | | | | .001 | | |
| Ei oheiskäyttöä | 73 | 0,8 | 0,6 | | 0 % | |
| Vain alkoholi | 69 | 0,8 | 0,6 | | 0 % | |
| Alkoholi ja vähintään yksi muu päihde | 70 | 1,3 | 0,6 | | 100 % | |
| Ei alkoholi, vähintään yksi muu päihde | 48 | 1,3 | 0,6 | | 100 % | |
| Alkoholinkäytön useus | | | | .018 | | .001 |
| Ei käytä | 115 | 1,0 | 0,6 | | 35 % | |
| Kerran kuussa tai harvemmin | 65 | 0,9 | 0,6 | | 34 % | |
| 2-4 kertaa kuukaudessa | 47 | 1,1 | 0,6 | | 53 % | |
| 1-3 kertaa viikossa tai useammin | 27 | 1,3 | 0,6 | | 85 % | |

Lähes kolmella neljästä vastaajasta (72 %) oli ollut viimeaikaista oheispäihdekäyttöä (taulukko 1). Yli puolet viimeaikaista päihdekäyttöä koskevaan kysymykseen vastanneista oli käyttänyt alkoholia ja heistä lähes puolet oli käyttänyt alkoholia kerran kuussa tai harvemmin (n=65). Viikoittain alkoholia käyttäneistä neljä oli sellaisia, jotka olivat käyttäneet ainoastaan alkoholia eikä muita oheispäihteitä.

Rauhoittavien lääkkeiden kuten bentsodiatsepiinien käyttö ilman lääkärin määräämää lääkinnällistä tarkoitusta oli oheiskäytetyistä aineista alkoholin jälkeen toiseksi yleisin (taulukko 2). Yli puolella rauhoittavia käyttäneistä käyttöä oli ollut kerran kuussa tai harvemmin. Vajaa kolmannes kyselyyn vastanneista oli käyttänyt kannabista, joka oli kolmanneksi käytetyin päihde. Kannabista käyttäneistä vastaajista lähes puolella oli käyttöä kerran kuussa tai harvemmin. Muiden kysytyjen päihteiden osalta vajaa viidennes oli käyttänyt amfetamiinia tai muita stimulantteja ja alle kymmenesosa oli käyttänyt opioideja muuten kuin korvaushoitolääkkeenä. Hallusinogeenien ja muiden tarkemmin määrittelemättömien päihteiden käyttö oli ollut vähäisintä.

Taulukko 2. Opioidikorvaushoitopotilaiden viimeaikainen päihteiden käyttö aineittain

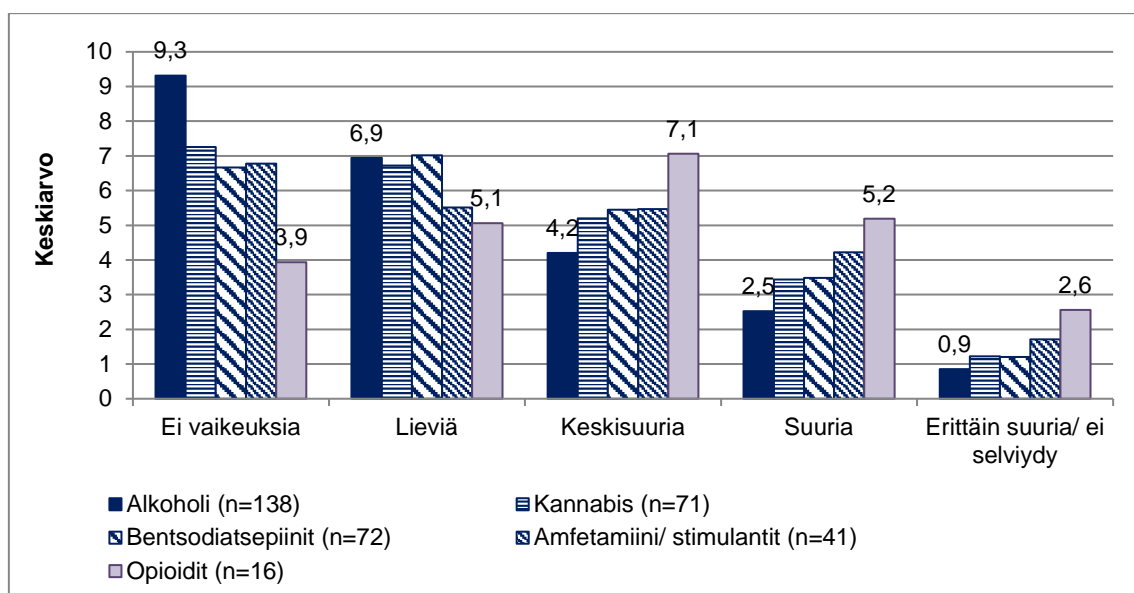
| Käyttötiheys | Alkoholi | Bentsotym. ¹ | Kanna-bis | Amfetamiini/ muut stimulantit | Opioidien muu käyttö | Halusi-nogeenit | Muut päihteet |
|--------------------------------|----------|-------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| | n | 254 | 246 | 248 | 242 | 242 | 199 |
| En käytä | 45 % | 70 % | 71 % | 83 % | 93 % | 98 % | 98 % |
| Kerran kuussa tai harvemmin | 26 % | 19 % | 13 % | 10 % | 5 % | 2 % | 2 % |
| 2-4 krt/kk | 19 % | 5 % | 7 % | 4 % | 1 % | 0,4 % | 1 % |
| 1-3 krt/vko | 8 % | 2 % | 6 % | 2 % | 0,4 % | 0 % | 0 % |
| 4 kertaa viikossa tai useammin | 3 % | 4 % | 3 % | 1 % | 0,4 % | 0 % | 0 % |

¹Bentsodiatsepiinien ja muiden rauhoittavien lääkkeiden käyttö ilman lääkärin määräämää lääkinnällistä tarkoitusta

Paradise24fin-kyselyllä kartoitettiin psykososiaalisia vaikeuksia 24 kysymyksellä. Vastaajista 236 vastasi kaikkiin kysymyksiin, jolloin kokonaiskeskiarvo oli 1,0 arvojen vaihdella välillä 0,04 ja 2,6 (keskihajonta SD 0,6). Vertailuja varten metriselle asteikolle sovitettun PARADISE24-metric-pistemäärän keskiarvo oli 53,4 (SD 13,4). Yksittäisten kysymyksen keskiarvon mukaan suurimmat psykososiaaliset vaikeudet aiheutuivat huolestuneisuudesta tai ahdistuneisuudesta (keskiarvo=1,7) sekä nukahtamisvaikeuksista, heräilystä yön aikana useita kertoja ja heräämisestä liian aikaisin (1,6) sekä itsensä tuntemisesta väsyneeksi tai voimattomaksi (1,6). Kun vastausvaihtoehdot ”suuria” ja ”erittäin suuria vaikeuksia/ ei selviydy” yhdistettiin, niin eniten vaikeuksia oli koettu liittyen nukahtamiseen, heräilyyn yön aikana useita kertoja tai heräämiseen liian aikaisin: 71 henkilöä (30,1 % vastanneista) oli kokenut suuria univaikeuksia (Heinonen 2017).

PARADISE24-kokonaiskeskiarvon ja vastaajien ikäryhmän, korvaushoidossa oloajan, tyytyväisyyden korvaushoidossa olemiseen, päihteiden ongelmallisen käytön kestolla ennen korvaushoidon aloittamista ja korvaushoidolle asetetun tavoitteen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (taulukko 1). Kokonaiskeskiarvon ja viimeaikaisen päihteiden käytön välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siten, että toimintakyvyn vaikeudet olivat keskimäärin suuremmat niillä, joilla oli laittomien aineiden oheiskäyttöä tai alkoholinkäyttöä useamman kerran kuukaudessa.

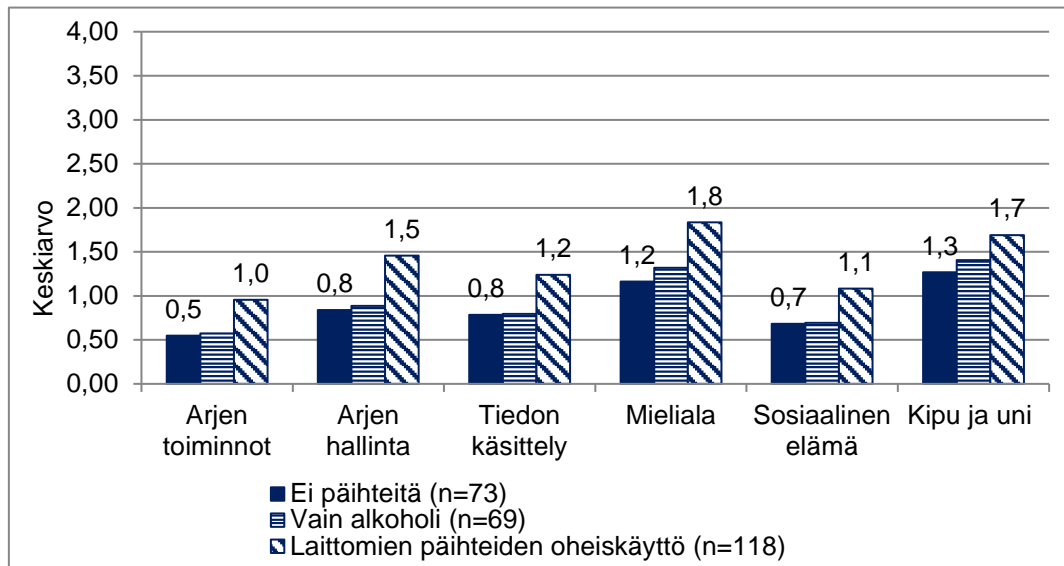
Oheispäihdekäytön osalta tarkasteltiin erikseen niitä, joilla oli ollut tietyn aineen käyttöä. Alkoholilla käyttäneiden kokonaissummapistemäärän keskiarvo oli 1,1 (keskihajonta SD 0,6), mikä oli huomattavasti pienempi kuin opioideja käyttäneiden keskiarvo (1,8; SD 0,6) sekä jonkun verran pienempi kuin bentsodiatsepiineja (1,3; SD 0,6), kannabista (1,3; SD 0,6) ja stimulantteja (1,4; SD 0,6) käyttäneillä. Eroja havainnollistaa kuvio 1. Valittujen vastausvaihtoehtojen määrä kuvaa sitä, kuinka monessa kysytyistä kahdestakymmenestä neljästä asiasta on ollut esimerkiksi erittäin suuria vaikeuksia tai monenko asian suhteen vaikeuksia ei ole koettu ollenkaan. Alkoholilla käyttäneet vastasivat keskimäärin useimmin ”ei vaikeuksia” verrattuna muita päihkeitä käyttäneisiin vastaajiin. Opioideja muuten kuin korvaushoitolääkkeenä käyttäneitä vastaajia oli vähiten, mutta he vastasivat muita useammin kokeneensa monissa asioissa vähintään keskiuuria vaikeuksia.



Kuvio 1. Psykososiaalisten vaikeuksien vastausvaihtoehtovalintojen jakaumien keskiarvo korvaushoitopotilaiden viime aikoina käyttämien päihteiden mukaan (vaihteluväli 0-24 kysymystä)

Tarkasteltaessa Paradise24fin-kyselyn vastauksia kuuden teemaa-alueen keskiarvon (vaihteluväli 0-4) kautta, eniten vaikeuksia oli koettu mielialan (keskiarvo 1,54; keskihajonta SD 0,91) sekä kivun ja unen osalta (1,51; SD 0,95). Seuraavaksi eniten vaikeuksia oli koettu arjen hallinnassa (1,15; SD 0,79) ja tiedon käsittelyssä (1,01; SD 0,80), vähiten vaikeuksia oli koettu liittyen sosiaaliseen elämään (0,89; SD 0,79) ja arjen toimintoihin (0,75; SD 0,70). Kaikkien kahdenkymmenen neljän kysymyksen vastauksen keskiarvo oli 1,10 (SD 0,69).

Oheispäihteiden käytöllä oli yhteyttä Paradise24-fin-keskiarvon suuruuteen (taulukko 1). Osa-alueittain tarkasteltuna laittomia päihteitä joko alkoholin kanssa tai ilman käyttäneillä oli erittäin merkittävästi enemmän psykososiaalisia vaikeuksia kaikilla osa-alueilla verrattuna vastaa-jiin, joilla ei ollut oheiskäyttöä ($p=0,001$; kuvio 2). Laittomia päihteitä joko alkoholin kanssa tai ilman käyttäneiden vaikeudet olivat merkittävimmät mielialan (keskiarvo 1,8), kivun ja unen (1,7) sekä arjen hallinnan osa-alueilla (1,5).



Kuvio 2. Psykososiaalisten vaikeuksien osa-alueiden keskiarvo opioidikorvaushoitotilaiden viimeaikaisen päihteiden käytön mukaan

Ainoastaan alkoholia käyttäneitä vastaa-jiä oli 69 ja heistä ainoastaan neljä oli käyttänyt alkoholia viikoittain. Näiden alkoholia käyttäneiden henkilöiden psykososiaalisten vaikeuksien keskiarvo ei poikennut päihteitä käyttämättömien vaikeuksien keskiarvosta (taulukko 1). Kaikkien vastanneiden alkoholinkäyttöä tarkasteltaessa psykososiaalisten vaikeuksien keskiarvo kasvoi käytön useuden myötä.

Vastaa-jiä pyydettiin Paradise24fin-kyselyssä merkitsemään ne kysymykset, joihin he toivoivat eniten muutosta. Tärkeimmäksi (1.) merkityt muutostoiveet kohdistuivat useimmin väsymykseen ja voimattomuuteen ($n=19$), univaikeuksiin ($n=17$) sekä huolestuneisuuteen tai ahdistuneisuuteen ($n=16$). Tarkasteltaessa kaikkia valittuja muutostoiveita tärkeysjärjestyksestä riippumatta määrällisesti eniten muutostoiveita kohdistui väsymyksen ja voimattomuuden tunteeseen ($n=72$), huolestuneisuuteen tai ahdistuneisuuteen ($n=72$) sekä univaikeuksiin $n=65$). Lisäksi yleisiä muutostoiveiden kohteita olivat rahankäytön hallitseminen ($n=61$) sekä surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden tunteet ($n=51$).

Pohdinta

Tutkimukseen osallistuneet korvaushoitopotilaat olivat kokeneet toimintakyvyn vaikeuksia laaja-alaisesti. Eniten psykososiaalisia vaikeuksia ilmeni mielialan, kivun ja unen sekä arjen hallinnan teema-alueilla. Korvaushoitopotilaiden kokemien psykososiaalisten vaikeuksien määrä ja sisältö vahvistavat toimintakyvyn seuraamisen merkitystä hoidon aikana. Tutkimustulosten perusteella psykososiaalisten vaikeuksien määrä oli suurin niillä potilailla, joilla oli eniten oheispäihteiden käyttöä. Päihteettömyys ei ollut kaikille korvaushoitopotilaille ensisijaista. Kolme neljästä vastaajasta nimesi korvaushoidon tavoitteeksi kuntoutumisen ja lähes joka neljäs haittojen vähentämisen. Laadukkaan korvaushoidon toteuttamisessa toimintakykyä heikentäviin syihin perehtyminen, sairauksien varhainen tunnistaminen ja tuen määrittäminen yksilöllisen tarpeen mukaan ovat tärkeitä tekijöitä (Simojoki ym. 2012). Korvaushoitoa tulisi toteuttaa integroiduissa palveluissa, koska potilaskunnan haasteisiin pystytään vastaamaan vain eri ammattiryhmien suunnitelmallisella yhteistyöllä (Partanen ym. 2016; Tourunen ym. 2010, 167). Lokeroiduista hoitomalleista olisi siirryttävä entistä enemmän yksilölliseen hoitoon, jossa potilaiden muuttuviin tavoitteisiin voidaan vastata joustavasti.

Suurin osa korvaushoitopotilaista käytti oheispäihteitä. Oheiskäytön yleisyys on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (mm. Launonen ym. 2016; Tourunen ym. 2009). Laittomia oheispäihteitä joko alkoholin kanssa tai ilman käyttäneillä oli kaikkien psykososiaalisten osa-alueiden vaikeuksia merkitsevästi enemmän kuin päihteitä käyttämättömillä potilailla. Pelkästään alkoholia oheispäihteenä harvakseltaan käyttäneillä potilailla yhteyttä korkeisiin psykososiaalisiin vaikeuksiin ei havaittu, mutta psykososiaalisten vaikeuksien määrä kasvoi alkoholinkäytön tiheyden kasvaessa.

Psykososiaalisten vaikeuksien määrä oli suurin niillä potilailla, joilla oheiskäyttöä oli eniten. Tämä herätti kysymyksen siitä, onko myös tuen tarve suurin kyseisillä potilailla. Korvaushoitopotilaiden elämässä saattoi olla erilaisia tekijöitä, jotka aiheuttivat psykososiaalisia vaikeuksia ja mahdollisesti pitivät yllä oheispäihdekäyttöä. Tiedetään myös, että oheispäihdekäyttö itsessään aiheuttaa psykososiaalisia vaikeuksia sekä vaikeuttaa psyykkisen voinnin tutkimista ja diagnoosien asettamista (Tourunen ym. 2010, 165). Poissulkien välittömän psykiatrisen hoidon aiheet, korvaushoidon alkuvaiheessa oheispäihdekäytön ja psykososiaalisten vaikeuksien syy-seuraussuhteet eivät välttämättä ole ensisijainen tarkastelun kohde. On hyvä huomioida, että varsinkaan korvaushoidon alkuvaiheessa päihteettömyys ei ole kaikkien potilaiden ensisijainen tavoite tai siihen ei ole vielä edellytyksiä. Oheispäihdekäytön lopettamisen tukeminen on erityisen tärkeää siinä vaiheessa, kun potilaan muutoshalu on heräämässä.

Korvaushoitoon sisältyy paljon vallan elementtejä (Selin 2012), joten luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen on haasteellista ja ammattitaitoa vaativaa. Kontrollikeinoja, kuten virtsan huumeseuat, olisi Selinin (2012) mukaan käytettävä vain perustellusti ja niistä olisi sovittava potilaan kanssa yhdessä esimerkiksi hoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Ainoastaan motivoituneessa muutosvaiheessa erilaiset yhdessä sovitut ulkoiset kontrollikeinot voivat vahvistaa potilaan vielä heikosti toimivaa sisäistä kontrollia. Toipuminen alkaa päihteistä pidättäytymisellä, mutta se on prosessi, joka edellyttää yksilöllisen määrän aikaa. Vertaisryhmät ovat toipumista edistävä resurssi ja tapa rakentaa toipuvien hyvinvointia (Knuuti 2007, 38-39).

Tutkimustulosten perusteella Paradise24fin-kysely antoi laaja-alaisesti tietoa korvaushoitopotilaiden kokemista psykososiaalisista vaikeuksista. Paradise24fin-kysely on kehitetty hoitotyön menetelmäksi ja sitä voi käyttää keskustelun avaajana potilaan kanssa sekä hoitosuunnitelman laatimisen tukena ja hoidon seurannan välineenä. Kyselylle on ollut tarvetta. Aiemman tutkimuksen (Levola ym. 2012) mukaan korvaushoitopotilaat olivat kokeneet paljon psykososiaalista oirehtimista, jota heidän oli vaikea erottaa psykiatrisesta sekä päihde-ehdoisesta oirehtimisestä. Paradise24fin-kyselyn käytettävyyttä hoitokeskusteluissa potilaan kanssa sekä hyödyllisyyttä hoidon ja kuntoutuksen aikana tapahtuneiden muutosten seurannassa olisi tärkeä jatkoissa tutkia lisää. Leppo ja Perälä (2017) nostivat korvaushoitoa koskevan etnologisen tutkimuksensa perusteella esille, että korvaushoidossa lääkkeen merkitys helposti korostuu, vaikka tarvittaisiin laajempaa näkemystä, jossa tuettaisiin potilasta pitämään huolta itsestään ja tekemään hyviä päätöksiä. Oletettavasti psykososiaalisia vaikeuksia koskeva kartoitus ja sitä seuraava hoitokeskustelu ovat yksi mahdollisuus yksilön oman ymmärryksen lisäämiseen ja ratkaisujen etsimiseen.

Tutkittujen korvaushoitopotilaiden psykososiaalisten vaikeuksien määrä oli olennaisesti pienempi kuin laitoshoidossa olleiden päihdehoidon potilaiden kokemien vaikeuksien keskimääräinen määrä: vertailuja varten metriselle asteikolle muunnettu PARADISE24-metric-keskiarvo oli korvaushoitopotilailla 53,4 mutta laitoshoidossa 64,5 (Pitkänen ym. 2016). Korvaushoitopotilaiden pistemäärä oli lähes samalla tasolla kuin ensimmäiset tutkimustulokset Parkinsonin tautia (54.7 +/-8.5) (Schiavolin ym. 2017) ja MS-tautia 53,0 +/-15.8) (Giovannetti ym. 2016) koskien sekä hieman korkeampia kuin epilepsian (50.9 SD 8.91) (Quintas ym. 2016) ja matalampia kuin episodisen migreenin (59.9 SD 7.6) (Raggi ym. 2016) yhteydessä. Vertailujen tekemisen kanssa on kuitenkin toistaiseksi oltava todella varovainen, koska laitos- ja avohoidon lisäksi myös moni muu asia vaikuttaa toimintakyvyn vaikeuksien määrään. Aikaa myöten yhteisen menetelmän käyttäminen tuottaa kuitenkin tietoa, jota on mahdollista hyödyntää sekä häiriökohtaisia että häiriöiden välisiä vertailuja tehtäessä. Vertailuista voi kuitenkin olla hyötyä kuntoutusta kehitettäessä. Tutkimustulokset ovat vahvistaneet mm. sen, että toimintakykyyn liittyy varsin samankaltaisia ongelmia mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä henkilöillä (Pitkänen ym. 2016) ja että suurista mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsineet henkilöt eivät kokeneet saaneensa toimintakyvyn vajeisiin sosiaalista tukea yhtä hyvin kuin neurologisista vaikeuksista kärsineet henkilöt (Kamenov ym. 2016).

Tutkimuksen rajoituksina todettakoon poikittaisasetelma sekä se, että tausta- ja hoitotietoja oli kartoitettu suppeasti ja että aineisto oli rajattu koskemaan vain Helsingin kaupungin omia palveluja. Taustatietojen kysyminen oli minimoitu, jotta potilaat luottaisivat aineiston käsitteilyn anonymiteettiin ja koska aiemmissa tutkimuksissa taustatietojen kuten sukupuolen yhteys psykososiaalisiin ongelmiin oli todettu vähäiseksi (Levola ym. 2012; Pitkänen ym. 2016). Hoitomuotoa ei kysytty suoraan vaan vastaajan tavoitteiden kautta, mikä vaikeutti vastausten tulkintaa. Haittoja vähentävin tavoittein hoidossa oloaan määritelleitä potilaita oli vähemmän, koska vasta viimeisen parin vuoden aikana Helsingin kaupungin omilla päihdepoliklinikoilla on jälleen alettu hoitaa erityistä tukea vaativia potilaita, joiden tavoitteet keskittyvät haittoja vähentäviin ja elämänlaatua parantaviin tavoitteisiin. Olisi tärkeä toistaa kysely siten, että nykyinen hoitomuoto selvitetäisiin, jolloin haittoja vähentävässä ja kuntouttavassa hoidossa olevien potilaiden vastauksia voisi verrata. Lisäksi psykososiaalisten vaikeuksien määrää ja laatua

olisi hyvä kartoittaa laajemmin myös muunlaisten päihdeongelmien yhteydessä ja huomioida taustatiedoissa muun muassa somaattiset ja psyykkiset sairaudet. Toimintakyvyn kartoittamisen lisäksi olisi hyödyllistä perehtyä siihen, millaisesta avusta ja tuesta päihdepoliklinikoilla asiointeet päihderiippuvaiset hyötyivät ja millaisia päihdehoidon kehittämisajatuksia heillä itsellään on. Pohjoismaisia korvaushoidon käytäntöjä vertailleet tutkijat (Selin ym. 2015) totesivat, että hoitojärjestelmää kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota hoitoketjuun ja yhteistyöhön koulutus- ja työvoimaviranomaisten kanssa sekä systemaattisen tiedon kirjaamisen kehittämiseen. Tutkimuksemme perusteella suosittelemme, että psykososiaalisten vaikeuksien määrän ja intensiteetin seuraaminen otettaisiin kehittämistyössä huomioon.

Kaikkiaan tutkimukseen osallistuneet korvaushoitopotilaat käyttivät yleisesti oheispäihteitä ja he olivat kokeneet toimintakyvyn vaikuttavia psykososiaalisia vaikeuksia laaja-alaisesti. Oheispäihdekäytön jatkuessa korvaushoidon avulla voidaan ensisijaisesti tavoitella haittojen vähentämistä tähtäämällä elämänlaadun parantumiseen, päihdekäytön vähentymiseen, pistosinfektioiden ja tartuntatautien ehkäisyyn sekä rikoksien vähentymiseen. Hoitavan tahon on tärkeä tukea potilaita realististen tavoitteiden asettamisessa ja soveltuvien tukikeinojen löytämisessä. Kiinnittämällä huomiota potilaan muutosvaiheeseen ja sen mukaiseen päihdehoitoon sekä arjen hallintaa tukeviin toimiin on mahdollista edistää hoitosuhdetta. Potilaan psykososiaalisten vaikeuksien laadun ja määrän seuraaminen auttavat potilaan kokonaistilanteen ymmärtämisessä ja siten hoitosuhteen ja kuntoutuksen laadun kehittämisessä. Psykososiaalista tukea tarvitsevat ensisijaisesti ne, jotka kokevat paljon psykososiaalisia vaikeuksia.

Kiitokset

Haluamme kiittää kyselyyn vastanneita korvaushoitopotilaita sekä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita mahdollisuudesta kyselyn toteuttamiseen. Päihdepoliklinikoiden työryhmien apu oli aineiston keruun onnistumisen kannalta korvaamaton. Kiitos kuuluu myös Metropolia ammattikorkeakoululle ja opinnäytetyön ohjaajalle, lehtori, TtT Ly Kalam-Salmiselle. Alkoholitutkimussäätiön apuraha mahdollisti dosentti, FT Tuuli Pitkäsen osallistumisen artikkelin kirjoittamiseen.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Mari Heinonen, Sairaanhoidtaja YAMK, Osastonhoitaja, Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala, Etelän psykiatria- ja päihdekeskus, päihdepalvelut
Tuuli Pitkänen, Päihdeongelmien tutkimuksen dosentti, FT, vanhempi tutkija, A-klinikkasäätiö

Yhteyshenkilö: Mari Heinonen, mari.j.heinonen@hel.fi

Avainsanat: opioidiriippuvuus, korvaushoito, psykososiaaliset vaikeudet, PARADISE24, päihteet, oheiskäyttö

ISSN: 2343-3884

DOI: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU4>

Copyright: © Heinonen & Pitkänen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Käsikirjoitus lähetty toimitukseen 31.5.2017

Vertaisarvioitu 21.7.2017 ja 15.8.2017

Lähteet

- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, ML. (2016): Elämänlaadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 36 (71): 2191-2198.
- Aalto, M. & Niemelä, S. (2012): Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiinin turvallisuuden vertailu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=68A34AF66C7C49E143E0AC644F8B2CAD?id=nak05146>
- Cieza, A., Anczewska, M., Ayuso-Mateos, J.L., Baker, M., Bickenbach, J., Chatterji, S., Hartley, S., Leonardi, M. & Pitkänen, T. (2015): Understanding the impact of brain disorders: Towards a “horizontal epidemiology” of psychosocial difficulties and their determinants. PLoS ONE 10 (9): 1–24. doi: 10.1371/journal.pone.0136271. (Cieza ym. 2015a)
- Cieza, A., Sabariego, C., Anczewska, M., Ballert, C., Bickenbach, J., Cabello, M., Giovannetti, A., Kaskela, T., Mellor, B., Pitkänen, T., Quintas, R., Raggi, A., Świtaj, P. & Chatterji, S. (2015): PARADISE 24: A measure to assess the impact of brain disorders on people’s lives’. PLoS ONE 10 (7): 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0132410. (Cieza ym. 2015b)
- Giovannetti, A.M., Schiavolin, S., Raggi, A., Quintas, R., Cerniauskaite, M., Confalonieri, P., Mantegazza, R., Torri Clerici, V., Antozzi, C., Brenna, G. & Leonardi, M. (2016): Psychosocial difficulties of individuals with multiple sclerosis’. International Journal of Rehabilitation Research 39 (4): 339-345. doi: 10.1097/MRR.0000000000000194
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008): Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Heinonen, M. (2017): Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden psykososiaaliset vaikeudet ja muutostoiveet. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705107514>
- Huumeongelman hoito (2012). Käypä hoito suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>
- Kamenov, K., Cabello, M., Caballero, F.F., Cieza, A., Sabariego, C., Raggi, A., Anczewska, M., Pitkänen, T. & Ayuso-Mateos, J.L. (2016): Factors Related to Social Support in Neurological and Mental Disorders. PLoS One. 2016 Feb 22;11(2):e0149356. doi: 10.1371/journal.pone.0149356. eCollection 2016.: 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0149356.
- Knuuti, U. (2007): Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteispolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.
- Launonen, E., Wallace, I., Kotovirta, E., Alho, H. & Simojoki, K. (2016): Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish maintenance treatment patients. Drug and Alcohol Dependence. 2016 May 1, Volume 162: 162:227-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.017. Epub 2016 Mar 28.
- Leppo, A. & Perälä, R. (2017): Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state. Sociology of Health and Illness 39 (6): 959–978.

Lillsunde, P.: (2012): Myrkytykset ja liikennetapaturmat. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 179-193.

Levola, J., Aalto, M., Holopainen, A., Cieza, A. & Pitkänen, T. (2014): Health-related quality of life in alcohol dependence: A systematic literature review with a specific focus on the role of depression and other psychopathology. *Nordic Journal of Psychiatry* 68 (6): 369–384. doi: 10.3109/08039488.2013.852242. (Levola ym. 2014a)

Levola, J., Holopainen, A., Kaskela, T., Sabariego, C., Tourunen, J., Cieza, A. & Pitkänen, T. (2014): Psychosocial difficulties in alcohol dependence: a systematic review of activity limitations and participation restrictions. *Disability and Rehabilitation* 36 (15): 1227-39. doi: 10.3109/09638288.2013.837104. (Levola ym. 2014b)

Levola, J., Holopainen, A. & Pitkänen, T. (2012): Korvaushoitopotilaiden psykiatrinen sairastavuus ja koettu psyykinen terveys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49: 350–356.

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

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho H., Brummer-Korvenkontio H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. (2012): Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5): 498-508.

Partanen, A. & Holopainen, A. (2012): Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 77-84.

Partanen, A., Kuussaari, K., Forsell, M., Varis, T. & Markkula, J. (2016): Päihdepalvelut. THL. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/P%C3%A4ihdepalvelut.pdf/6a590557-e15d-44ff-b72e-32f9c5a6c0d9> (luettu 13.2.2017)

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. (2014): Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. *Suomen Lääkärilehti* (7): 49-54.

Pitkänen, T., Kaskela, T., Tourunen, J., Levola, J. & Holopainen, A. (2014): Toimintakykyä kartoittava Paradise24fin-lomake: Tausta ja käyttöohjeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 61.

Pitkänen, T., Levola, J., Tourunen, J., Kaskela, T. & Holopainen, A. (2016): Aivotoiminnan häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet: Paradise24-kysymyssarjan tutkimusperusta. *KELA: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 143.

Quintas, R., Cerniauskaite, M., Giovannetti, A. M., Schiavolin, S., Raggi, A., Covelli, V., Villani, F., Didato, G., Deleo, F., Franceschetti, S., Binelli, S., Canafoglia, L., Casazza, M. & Leonardi, M. (2016): PARADISE 24 instrument: An observational study on psychosocial difficulties, quality of life, and disability levels in patients with epilepsy'. *Epilepsy and Behavior*. November 2016, Volume 64, Part A: 160–165. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.08.019.

Raggi, A., Covelli, V., Schiavolin, S., Giovannetti, A. M., Cerniauskaite, M., Quintas, R., Leonardi, M., Sabariego, C., Grazi, L. & D'Amico, D. (2016): Psychosocial difficulties in patients with episodic migraine: a cross-sectional study', *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian*

Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology 37 (12): 1979-1986. doi: 10.1007/s10072-016-2705-8.

Schiavolin, S., Raggi, A., Quintas, R., Cerniauskaite, M., Giovannetti, A. M., Covelli, V., Romito, L., Elia, A. E., Carella, F., Soliveri, P. & Leonardi, M. (2017): Psychosocial difficulties in patients with Parkinson's disease. *International Journal of Rehabilitation Research* 40 (2): 112–118. doi: 10.1097/MRR.0000000000000216.

Selin, J. (2011): Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965-2005. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 421. Jyväskylän yliopisto.

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. (2015): Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. *Suomen Lääkärilehti* 70 (19): 51-57.

Simojoki, K., Pentikäinen, H., Fabritius, C. & Vuori, E. (2012): Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet. *Duodecim* 128 (17): 1737–1739.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033> (luettu 6.4.2017)

THL (2016). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut: Mitä toimintakyky on? <https://www.thl.fi/en/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> (luettu 14.9.2017)

Tietopuu internetsivusto, Paradise24fin-kysely <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkitua/paradise24fin>

Tourunen, J., Pitkänen, T., Harju-Koskelin, O., Häkkinen, A. & Holopainen, A. (2009): Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (4): 421–428.

Tourunen, J. & Pitkänen, T. (2010): Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.): *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi: 147-168.

Weckroth, A. (2007): Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4): 426-436.

WHO 2001 International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization.

Üstün, T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. & Rehm, J.T.B. (toim.) (2010): *Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule*, Malta: World Health Organization.

English Summary

Substance use and psychosocial functioning of patients in opioid substitution treatment

Heinonen Mari & Pitkänen Tuuli

Aims Substance dependency affects abilities to function in daily life and thus it is important to survey the extent of psychosocial difficulties experienced by patients in treatment for substance use disorders. However, there is a lack of research-based short instruments that are suitable for clinical work. A new instrument, PARADISE24, has been created from European collaboration and is aimed to survey the extent of common psychosocial difficulties.

Methods The data included 269 patients in opioid substitution treatment (OST) at the clinics of the City of Helsinki. The PARADISE24fin questionnaire was used to study the extent of psychosocial difficulties; additionally, questions concerning recent substance use were presented. The aim was to study the scope and intensity of psychosocial difficulties experienced by patients in OST, and to assess the relationship between subsidiary substance use and psychosocial functioning.

Results The patients in OST had experienced a wide range of psychosocial difficulties: the mean PARADISE24 metric score was 53,4 (SD 13,4). The highest means were measured concerning emotional difficulties, pain and sleep, and self-regulation. The patients with subsidiary substance use had experienced more psychosocial difficulties than those without subsidiary use. Additionally, frequency of drinking was associated with the extent of psychosocial difficulties, as well as to the probability of using other substances.

Conclusions: OST-patients that had subsidiary substance use had experienced a variety of severe psychosocial difficulties, however, psychosocial counselling in OST is mainly directed to patients without subsidiary substance use. It is possible that there is a two-way relationship between psychosocial difficulties and substance use, but follow-up data is needed to study the issue. The PARADISE24fin-questionnaire was easy to use and pointed out psychosocial difficulties that have clinical value in substance use treatment.

[Alkuun – Front Page](#)