

---

# Substitutionsbehandling av opioidberoende – ett Helsingforsperspektiv

CAROLA FABRITIUS

---

Opioidberoende är en kronisk, relapserande biologisk och psykosocial sjukdom som framgångsrikt kan behandlas med substitutionsvård, där den medicinska behandlingen kombineras med psykosocial rehabilitering. Sjukdomen uppvisar hög psykiatrisk och somatisk komorbiditet och leder vid långvarigt missbruk till försämrade sociala funktioner, alienation, kriminalitet och socialt stigma.

För att kunna erbjuda effektiv och evidensbaserad behandling krävs god tillgång till adekvat och individuellt anpassad vård där välutbildad personal och närhet till patienten är nyckelord.

## Bakgrund

Substitutionsbehandling av opioidberoende har förekommit internationellt sedan 1960-talet, då metadonbehandling inleddes i USA, och i de nordiska länderna med början i Sverige 1966.

Tillgången till substitutionsbehandling varierar i de nordiska länderna, där Finland fortfarande har det lägsta antalet vårdplatser. Färsk uppskattningar av antalet hjälpbehövande bland personer med intravenöst missbruk i Finland existerar inte, men enligt de senaste beräkningarna Institutet för hälsa och välfärd (THL) har vi omkring 20 000 missbrukare av amfetamin och opioider i vårt land, varav 2 400 personer får substitutionsbehandling med opioider. Omkring 700 av patienterna får sin behandling i Helsingforsregionen.

I Finland ges buprenorfin-naloxon som medicinering till cirka 60 procent av patienterna, medan siffran är något lägre i Helsingfors eftersom man där startade substitutionsbehandling med metadon i mitten av 1990-talet när buprenorfin ännu inte hade godkänts av myndigheterna som substitutionsmedicin vid opioidberoende.

Systematisk och målinriktad substitutionsbehandling av opioidberoende inleddes i Finland vid Hucs narkomanvårdsenhet 1995 då ett tiotal patienter behandlades med metadon med specialtillstånd från Social- och hälsovårdsministeriet (SHM).

## Lagstiftning

De första bestämmelserna om substitutionsbehandling av opioidberoende kom 1997 då Social- och hälsovårdsministeriet tillät övervakad administration av metadon och buprenorfin kontinuerligt under behandlingsperioder på upp till tolv månader. Substitutionsbehandling av opioidberoende har sedan 2000 styrts av förordningar om behandlingsindikationer, medicinering och anordnande av behandlingen som inte längre är tidsbegränsad.

Den senaste förordningen SHM 33/2008 (1) avser att göra substitutionsbehandling bättre tillgänglig runtom i landet. Behandlingen ska företrädesvis inledas inom öppen vård och bedömningen av vårdbehovet göras så enkelt som möjligt. Substitutionsbehandling ska erbjudas både inom primärvården

### FÖRFATTAREN

**ML Carola Fabritius** är specialläkare inom psykiatri och har arbetat inom beroendepsykiatri vid Hucs och HNS sedan 1994. Sedan 2006 är hon överläkare för beroendebehandling vid Helsingfors stad.

Tabell I.

Hiv Suomessa – Hiv i Finland

Kaikki ilmoitetut tapaukset – Alla anmälda fall

Vuosi År	Tapauksia Fall		Pääasialliset tartuntaryhmät Huvudsakliga smittogrupper			Sukupuoli- jakauma Könsfördelning		Seksitartunnat Sexuell smitta			Ruisku- huumeet Sprutdroger		Harvinaiset Ovanliga	
	Kaikki Totalt	Ulkom Utländska	seksi sex	ruisku- huumeet sprut- droger	ei ilmoitettu ej anmäld	miehet män	naiset kvinnor	homo- seksi m homo- sex m	hetero- seksi m hetero- sex m	hetero- seksi n hetero- sex k	miehet män	naiset kvinnor	veri blod	äiti-lapsi mor- barn
yh	3075	1019 33%	2220 72%	373 12%	444 14%	2221 72%	854 28%	961 31%	669 22%	586 19%	278 9%	95 3%	17 1%	21 1%
2012	123	56 46%	82 67%	3 2%	37 30%	88 72%	35 28%	32 26%	29 24%	21 17%	2 2%	1 1%	-	1 1%
2011	176	99 56%	124 70%	9 5%	39 22%	113 64%	63 36%	36 20%	45 26%	43 24%	8 5%	1 1%	3 2%	1 1%
2010	187	79 42%	143 76%	8 4%	34 18%	131 70%	56 30%	48 26%	51 27%	43 23%	5 3%	3 2%	1 1%	1 1%
2009	177	78 44%	137 77%	13 7%	25 14%	107 60%	70 40%	42 24%	39 22%	55 31%	10 6%	3 2%	-	2 1%
2008	149	62 42%	110 74%	7 5%	31 21%	105 70%	44 30%	45 30%	34 23%	30 20%	6 4%	1 1%	-	1 1%
2007	188	57 30%	146 78%	12 6%	29 15%	136 72%	52 28%	72 38%	40 21%	34 18%	8 4%	4 2%	-	1 1%
2006	193	63 33%	155 80%	10 5%	27 14%	134 69%	59 31%	62 32%	47 24%	46 24%	6 3%	4 2%	-	1 1%
2005	138	58 42%	102 74%	16 12%	19 14%	97 70%	41 30%	32 23%	37 27%	33 24%	15 11%	1 1%	-	1 1%
2004	126	36 29%	101 80%	10 8%	14 11%	101 80%	25 20%	46 37%	37 29%	18 14%	9 7%	1 1%	-	1 1%
2003	130	40 31%	88 68%	22 17%	19 15%	92 71%	38 29%	31 24%	29 22%	28 22%	17 13%	5 4%	-	1 1%
2002	129	43 33%	81 63%	24 19%	21 16%	91 71%	38 29%	39 30%	22 17%	20 16%	18 14%	6 5%	-	3 2%
2001	130	38 29%	56 43%	50 38%	24 18%	97 75%	33 25%	28 22%	17 13%	11 8%	38 29%	12 9%	-	-
2000	142	37 26%	65 46%	55 39%	19 13%	93 65%	49 35%	23 16%	19 13%	23 16%	39 27%	16 11%	1 1%	2 1%
1999	145	19 13%	44 30%	85 59%	15 10%	105 72%	40 28%	15 10%	13 9%	16 11%	64 44%	21 14%	-	1 1%
1998	81	22 27%	44 54%	20 25%	17 21%	50 62%	31 38%	13 16%	15 19%	16 20%	13 16%	7 9%	-	-
1997	72	21 29%	61 85%	1 1%	9 12%	48 67%	24 33%	19 26%	21 29%	21 29%	1 1%	-	-	1 1%
1996	67	29 43%	57 85%	1 1%	9 13%	47 70%	20 30%	22 33%	17 25%	18 27%	1 1%	-	-	-
1995	73	23 32%	66 90%	1 1%	6 8%	44 60%	29 40%	24 33%	16 22%	25 34%	1 1%	-	-	-
1994	69	12 17%	59 86%	2 3%	6 9%	55 80%	14 20%	34 49%	17 25%	8 12%	-	2 3%	1 1%	1 1%
1993	63	16 25%	52 83%	4 6%	5 8%	47 75%	16 25%	21 33%	17 27%	14 22%	4 6%	-	2 3%	-
1992	91	29 32%	71 78%	5 5%	15 16%	70 77%	21 23%	32 35%	20 22%	19 21%	4 4%	1 1%	-	-
1991	60	26 43%	48 80%	1 2%	11 18%	49 82%	11 18%	24 40%	14 23%	10 17%	1 2%	-	-	-
1990	86	25 29%	79 92%	-	6 7%	73 85%	13 15%	42 49%	25 29%	12 14%	-	-	1 1%	-
1989	44	8 18%	37 84%	3 7%	2 5%	38 86%	6 14%	25 57%	8 18%	4 9%	2 5%	1 2%	-	2 5%
1988	48	14 29%	45 94%	2 4%	1 2%	43 90%	5 10%	25 52%	15 31%	5 10%	2 4%	-	-	-
1987	56	10 18%	48 86%	6 11%	1 2%	46 82%	10 18%	32 57%	9 16%	7 12%	3 5%	3 5%	1 2%	-
1986	65	11 17%	57 88%	2 3%	3 5%	59 91%	6 9%	44 68%	10 15%	3 5%	1 2%	1 2%	3 5%	-
1985	38	5 13%	34 89%	-	-	36 95%	2 5%	29 76%	4 11%	1 3%	-	-	4 11%	-
1984	14	2 14%	13 93%	1 7%	-	12 86%	2 14%	12 86%	-	1 7%	-	1 7%	-	-
1983	12	1 8%	12 100%	-	-	11 92%	1 8%	11 92%	-	1 8%	-	-	-	-
1982	2	-	2 100%	-	-	2 100%	-	1 50%	1 50%	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

---

och vid specialiserade beroendebehandlingsenheter (t.ex. A-kliniker) så nära patienten som möjligt och dessutom vid behov inom den specialiserade sjukvården vid universitetsklinikerna.

Vid behandling av opioidberoende inom substitutionsvården och avgiftningsvården rekommenderas enligt förordningen (1) metadon, buprenorfin och i Finland sedan 2002 buprenorfin-naloxon som medicinering. Vid god behandlingsföljsamhet och terapeutisk kontroll kan kombinationspreparatet Suboxone R enligt förordningen ordineras och delas ut via apotek i en till två veckors satser. Utdelningen av buprenorfin-naloxon via apotek sker strikt övervakat genom separat överenskommelse mellan ett specifikt apotek och den behandlande kliniken.

Metadon administreras fortfarande bara direkt från klinikerna, vilket minskar risken för att medicinen hamnar i gatuhandeln. Klinikerna övervakar medicineringen och tillåter gradvis patienter under terapeutisk kontroll att ta hem medicinen under perioder om några dagar, upp till en vecka. Enligt förordningen (1) kan kliniken undantagsvis tillåtas ge patienten två veckors medicinering hem.

### Behandlingsresultat i dag

Internationellt sett uppvisar Finland goda resultat inom substitutionsbehandlingen i fråga om retention i behandlingen samt låg dödlighet (2). Förutom en strikt övervakning av medicineringen ska substitutionsbehandlingen i vårt land enligt förordningen bestå av övrig medicinsk behandling, psykosocial vård och rehabilitering med målet att integrera patienten i samhället enligt WHO:s rekommendationer (3).

Långvarigt opioidberoende leder till ökad letalitet, kriminalitet och risk för infektioner och tillhörande allvarliga följsjukdomar, som kan minskas genom substitutionsbehandling. I kombination med substitutionsbehandlingen för opioidberoende har man sedan HIV-epidemin i vårt land 1997 genomfört omfattande och systematisk prevention av infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Genom utbyte av använda nålar och sprutor mot rena injektionshjälpmedel i kombination med kontinuerlig preventiv hälsouppllysning har man hos oss effektivt kunnat stoppa spridningen av HIV-smitta bland narkomaner, så att bara enstaka nya fall per år längre rapporterats (Tabell I).

I förordningen (1) beskrivs förutom avgiftningsbehandling vid opioidberoende två linjer inom substitutionsbehandlingen.

Den rehabiliterande behandlingen ges klienter med ambitionen att bli drogfria och genomgå en omfattande medicinsk och psykosocial behandling. Hos en liten grupp som framgångsrikt kunnat rehabiliteras under behandlingen kan detta även innebära att behovet av substitutionsmedicinering minskar och upphör. Då avslutar personen planenligt gradvis substitutionsmedicineringen. Hos majoriteten av patienterna är behovet av substitutionsmedicinering dock långvarigt eller livslångt (4).

Den så kallade harm reduction-behandlingen syftar till att höja patientens livskvalitet, förbättra patientens hälsa och förhindra sjukdomar att förvärras eller spridas trots att personen inte kan uppnå drogfrihet. Före behandlingen och under pågående behandling bör dock vårdbehovet kontinuerligt evalueras så att en patient vid behov kan förberedas för och flyttas över från harm reduction till rehabiliterande behandling med drogfrihet som mål och psykosocial rehabilitering.

Behovet av en lättillgänglig substitutionsbehandling, som är både medicinskt och psykosocialt individuellt anpassad är dock uppenbar. Majoriteten av de narkomaner som söker vård är psykiskt störda blandmissbrukare som kräver lång och allsidig vård för att kunna integreras i samhället (5, 6). Forskningsresultat om opioidberoende missbrukare i Helsingfors uppvisar en tydlig komorbiditet av alkohol- och bensodiazepinmissbruk (7), vilket även påvisats i andra studier. Blandmissbruk av detta slag utgör en markant del av narkomandödligheten i Finland (8).

I internationella studier har speciellt säkerhetsaspekter på metadonbehandlingen uppmärksamats, och man har kunnat påvisa ett tydligt samband mellan missbruk och antalet take-awaydoser samt otillräckligt psykosocialt stöd och sporadisk kontakt med patienterna (9, 10).

I Finland har ett visst läckage av metadon från behandlingscenter trots strikt kontroll kunnat konstateras vid intoxicationer. Hos oss är intravenöst missbruk av buprenorfin ett stort nationellt problem, medan användningen av heroin bland missbrukare idag är mycket liten. Dödsfall i samband med användning av buprenorfin beror till stor del på Subutex R i gatuhandeln (11).

---

## Situationen i Helsingfors

Helsingfors stad övertog bedömningen av vårdbehovet och initieringen av substitutionsbehandling av opioidberoende klienter av Hucs hösten 2010 och har sedan dess undersökt merparten av de personer som söker substitutionsbehandling. Processen har gjorts smidigare och snabbare, och av de cirka 180 nya remisser som behandlades 2011 skickades 15 procent för bedömning till HNS beroendepsykiatriska enhet där för närvarande 60 helsingforsare vårdas.

Enligt folkhälsolagen ska personer garanteras vård inom tre månader efter det att beslut om substitutionsbehandling har fattats. Helsingfors stad har kunnat erbjuda substitutionsbehandling vid sina egna eller konkurrensutsatta specialkliniker inom gränserna för denna vårdgaranti.

År 2012 får drygt 200 personer rehabiliterande substitutionsbehandling vid stadens egna A-kliniker. Sedan 2008 har man flyttat över rehabiliterade patienter till hälsovårdscentralerna, där idag totalt 96 personer behandlas. De återstående 300 patienterna behandlas inom rehabiliterande eller harm reduction-behandling på konkurrensutsatta specialkliniker, vid Helsingfors Diakonissanstalt eller A-klinikstiftelsen.

Trenden inom behandlingen av opioidberoende har de senaste åren varit att behandla övrigt blandmissbruk så effektivt som möjligt redan innan substitutionsbehandlingen inleds. Patientens eget ansvar och motivation utgör från första början en viktig resurs i vårdprocessen eftersom avgiftning och avslutande av missbruk av anxiolytika, övriga droger och alkohol inleds redan under evalueringsfasen. Detta gör inledningen av själva substitutionsbehandlingen enklare och säkrare, och cirka hälften av behandlingarna kan därför påbörjas inom öppen vård.

Behandlingen är lång och resurskrävande men lönsam för samhället (12) där resultaten ses i minskade social- och sjukvårdsavgifter och lägre dödlighet bland patienter inom substitutionsbehandling.

Kvalitativt god vård innebär dock att man måste satsa på individuellt anpassat medicinskt och socialt stöd. I länder där vården enbart består av medicinutdelning utan övervakning och övrig behandling av beroendeproblemen har letalitet varit ett problem (13–14).

## Nya utmaningar

Ett nordiskt konsensusmöte om substitutionsbehandling av opioidberoende hölls i Köpenhamn i september 2012 (15).

En multiprofessionell expertpanel bestående av såväl forskare och kliniker som politiska beslutsfattare sammanfattade tio programpunkter där de nordiska länderna kunde enas om samordnade riktlinjer och rekommendationer för god vård. Bland dem fanns vikten av att anordna kostnadseffektiv behandling även inom primärvården, minskad mortalitet genom bättre kontroll av medicineringen, beaktande av psykiatrisk komorbiditet och de senaste EBM-rekommendationerna (16). Dessutom diskuterades sänkta trösklar för tillgång till behandling, faror med uteslutning ur pågående behandling, missbrukarperspektiv inom vården och psykosocial rehabilitering.

Tillsvidare uppvisar Finland ett lågt antal vårdplatser men överlag nordiskt sett god kvalitet inom behandlingen där retentionen än så länge är god och mortaliteten låg. Även lokalt uppvisar den psykosociala rehabiliteringen skillnader. Samarbetet mellan övrig hälso- och sjukvård och den sociala sektorn bör bli bättre, och inom rehabiliteringen bör stöd från Folkpensionsanstalten och Arbetskraftsmyndigheterna, samt studievägledning och ekonomisk rådgivning vid skuldsanering erbjudas. Behovet av stöd gäller ofta hela familjen, och barnskyddet kopplas redan från början av substitutionsbehandlingen in som en viktig samarbetspartner. En särskild grupp är spädbarnsfamiljer där vården av familjen sker i intimt samarbete med HNS specialpoliklinik för missbrukare vid Kvinnokliniken och Barnsjukhusets socialpediatriska enhet.

Vårt land har nått ett viktigt vägskepp inom substitutionsvården. Den nya lagstiftningen möjliggör individuell anpassning under olika faser av behandlingen som medför stora besparingar och mindre mänskligt lidande förutsatt att den är välplanerad.

Tack vare kombinationspreparatet buprenorfin-naloxon kan patienterna avhämta sin medicin på apoteket vid individuella tidpunkter utan stigma.

Jämfört med harm reduction-åtgärder har substitutionsbehandling av buprenorfinmissbrukare med Suboxone visat sig vara en effektiv behandlingsform när den kombineras med övrig abstinensinriktad vård och rehabilitering (17).

Kommunerna står inför en viktig uppgift då det gäller att skapa en kostnadseffektiv men kvalitativt sett god substitutionsvård som kan beakta allvarlig psykiatrisk och somatisk komorbiditet i denna patientgrupp. Farorna vid en alltför medikaliserad och psykosocialt tunn vård är uppenbar (11) om konkurrens-

---

upphandling leder till kvalitativ försämring och sämre planering av vården. Utöver ett ökat nordiskt och kontinuerligt internationellt samarbete krävs det bättre samordning och jämförelse av vårdpraxis i vårt eget land, där variationen inom substitutionsbehandling i sjukvårdsdistrikten och kommunerna fortfarande är stor.

**Carola Fabritius**  
**Ansvarsområdet för vuxna**  
**Social rehabilitering**  
**PB 7333**  
**00099 Helsingfors stad**  
**carola.fabritius@hel.fi**

### Referenser

1. Vorma H, Sokero P, Turtiainen S, Katila H. Opioidkorvaushoito tehoaa. Korvaushoito Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000–2002. *Suom.Lääkäril* 2005;60:1013–6.
2. SHM förordnande 33/2008 [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033)
3. WHO: Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence 2009. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547545\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547545_eng.pdf)
4. Waal Helge (ISAM presentation 2011): OMT is in principle a life-long treatment [http://www.isamweb.org/Past\\_Meeting\\_Abstracts](http://www.isamweb.org/Past_Meeting_Abstracts)
5. Vorma H, Sokero P, Turtiainen S, Katila H. Opioidriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2004–2005. *Suomen Lääkärilehti* 2009;64:1853–57.
6. Tourunen J, Pitkänen T, Harju-Koskelin O, Häkkinen A, Holopainen A. Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. *Yhteiskuntapolitiikka* 2009;74:4.
7. Tammi T, Pitkänen T, Perälä J. Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011;76:1.
8. Häkkinen M, Launiainen T, Vuori E, Ojanperä I. Benzodiazepines and alcohol are associated with cases of fatal buprenorphine poisoning. *Eur J Clin Pharmacol* 2011;9:17.
9. Ritter A, Di Natale R. The relationship between take-away methadone politics and methadone diversion. *Drug Alcohol Rev* 2005;24:347–352.
10. Treloar C, Fraser S, Valentine K. Valuing methadone take-away doses: The contribution of service user perspectives to policy and practice. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2007;14:61–74.
11. Simojoki K, Pentikäinen H, Fabritius C, Vuori E. Hukkaameko me korvaushoidon mahdollisuudet? *Pätkirjoitus Duodecim* 2012;128:1737–39.
12. Doran CM. Economic evaluation of interventions to treat opiate dependence: a review of evidence. *Pharmacoeconomics* 2008;26:371–393.
13. Hall W, Lynskey M, Degenhardt L. Trends in opiate-related deaths in the United Kingdom and Australia, 1985–1995. *Drug and Alcohol Dependence* 2000;57:247–254.
14. Strang J, Hall W, Hickman M, Bird SM. Impact of supervision of methadone consumption on deaths related to methadone overdose (1995–2008): analyses using OD4-index in England and Scotland. *BMJ* 2010;341:4851.
15. The 6th Nordic Opioid Addiction Treatment Conference, Copenhagen Sept 2012.
16. Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistys: Huumeihoidon Käypä Hoito suositus 2012.
17. Aalto M, Visapää J-P, Halme J, Fabritius C, Salaspuro M. Effectiveness of buprenorphine maintenance treatment as compared to a syringe exchange program among buprenorphine misusing opioid-dependent patients. *Nord J Psychiatry* 2010.

---

## Summary

### **Substitution treatment of opioid dependence – a Helsinki perspective**

*Substitution treatment of opioid dependence has been available in Finland since 1995. The number of patients in treatment has gradually increased, reaching to around 2100 today, proportionally less than in the other Nordic countries. Together with Sweden, we traditionally had a high threshold for intake to treatment until 2008, when treatment in Finland was made more easily accessible. A special national problem is our widespread intravenous misuse of buprenorphine; this has made demand for heroin minimal. Both methadone and buprenorphine treatment is available and effective as substitution medications combined with psychosocial and medical care. Low-threshold treatment aims at harm-reduction and a better quality of life.*

*In Finland there still exists widespread diversity of treatment settings. To ensure qualitatively and quantitatively better coverage of substitution treatment we should increase our national and international, especially Nordic co-operation in the field.*