



Ovatko päihde- ja huumeongelmat lisääntymässä?

Viimeisten vuosien aikana olen kohdannut henkilökohtaisesti lääkkeitä väärinkäyttäviä anestesia-lääkäreitä ja joutunut antamaan viranomaisille lausuntoja alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttävistä (riippuvaisista) lääkäreistä enemmän kuin 10 vuotta sitten. Onko kyse tilastollisesta harhasta vai siitä, että lääkäreitä on muutenkin nyt paljon enemmän Suomessa kuin aikaisemmin?

Syyt voivat olla hyvin moninaisia ja jopa vaikeasti ehkäistävissä, ovathan sekä alkoholi- että lääkeriippuvuus sairauksia, joiden perimmäisiä syitä ja mekanismeja ei vielä täysin tunneta.

Lienee parasta ”tarttua härkää sarvista” ja esittää erikoisalamme hyvän maineen ryvettyminen. Siksi Operatiivisten päivien 2009 yhteydessä perustettiin Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry:n, Suomen Anestesiologiyhdistyksen, Suomen Tehohoitoyhdistyksen ja Lääkäriliiton Suomen Anestesiologit -alaosaston yhteinen päihde- ja huumeongelmatyöryhmä. Työn päätavoite on ongelmien poistaminen. Aiheesta julkaistaan erikseen väliraportteja mainittujen yhdistysten lehdissä. Loppuraportti valmistuu marraskuussa 2010.

Työryhmä tulee ottamaan kantaa ainakin seuraaviin asioihin. 1. Voidaanko lääkkeiden käytön valvontaa leikkaus- ja teho-osastoilla tehostaa? 2. Miten saadaan ongelmahenkilö riittävän aikaisin hoitoon ja kuntoutukseen? 3. Voidaanko päihde/huumevieroitushoidon läpikäynyt henkilö ottaa takaisin samaan työpaikkaan?

Palaan hetkeksi ajassa noin 25 vuotta taaksepäin,

jolloin työskentelin Yhdysvalloissa Lubbockin (Texas) yliopistosairaalassa. Päihde- ja huumeongelmaan oli jo tuolloin kiinnitetty erityistä huomiota, etupäässä Yhdysvaltojen anestesiologiyhdistyksen (ASA) ohjeistuksen perusteella. Fentanyyli oli eniten väärinkäytetty lääke anestesia-lääkäreiden keskuudessa ja omassa työpaikassani anestesia-lääkäreillä ei ollut pääsyä opioideja sisältävään lääkekaappiin. Aina kun ”passari” pyydettäessä toi 2 ml:n fentanyyliampullin, se kuitattiin heti omalla allekirjoituksella. Muitakin hyviä ja käytännöllisiä periaatteita lääkkeiden käytön valvonnassa noudatettiin.

Ajat muuttuvat ja ehkä pysyväksikin ilmiöksi on tullut tilapäistyövoiman (hoito ja huolto) käyttö leikkaus- ja teho-osastoilla. Pelkästään lyhyen työhaastattelun perusteella voi olla vaikea tunnistaa potentiaalinen alkoholi- tai lääkeriippuvainen henkilö. Tämä on lisähaaste esimiehille. Toinen nykyhetken liittyvä ja luultavasti asennemuutos-takin vaativa asia on se, että meidän pitäisi huomioida yhä enemmän monen jo rutiinikäytössä olevan anestesia- ja kivunhoitolääkkeen mahdollinen riippuvuusriski. Ajankohtaisia ovat propofoli ja ketamiini, joiden kulutusta ja jäämien hävittämistä ei valvota kovinkaan monella anestesia- ja teho-osastolla.

Vaikkemme varmuudella tiedä, onko alkoholi- ja lääkeriippuvuus anestesia- ja teho-osastohenkilökunnassa lisääntymässä, sen ei pitäisi estää meitä ponnistelemasta ongelman poistamiseksi ja ehkäisemiseksi. □