



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Korvaushoidon haasteita vankilassa

Pekkanen, Mari

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Korvaushoidon haasteita vankilassa

Mari Pekkanen
Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksen kulku.....	7
2.1	Aineiston keruu.....	7
2.2	Teemahaastattelu.....	8
2.3	Sisällön analyysi.....	8
2.4	Tutkimusprosessi.....	9
2.5	Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus.....	9
3	Huumausaineriippuvuus.....	10
3.1	Yleisesti huumausaineriippuvuudesta.....	10
3.2	Opioidit.....	10
3.3	Huumeriippuvuuden hoito.....	11
4	Opioidivieroitus hoito.....	12
4.1	Opioidikorvaushoito.....	12
5	Korvaushoito.....	14
5.1	Korvaushoito meillä ja muualla.....	14
5.2	Hoidon tavoitteet.....	15
5.3	Korvaushoito lääkkeit.....	15
5.4	Buprenorfiini VS metadoni.....	16
6	Korvaushoito vankilassa.....	17
6.1	Hoitoon sitoutuminen.....	18
6.2	Korvaushoidon toteuttaminen vankilassa.....	18
7	Tulosten kuvaaminen.....	19
8	Sisällön analyysi.....	21
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	22
	Lähteet.....	25
	Liite 1.....	28

Mari Pekkanen

Korvaushoidon haasteita vankilassa

Vuosi 2011

Sivumäärä 29

Tämän työn tarkoitus oli selvittää vankien näkemyksiä korvaushoidosta, jotta saataisiin tietoa korvaushoidon haasteista vankilassa ja sen perusteella voitaisiin mahdollisesti kehittää vankilassa toteutettavan korvaushoidon käytäntöjä. Työn aihe on lähtöisin omasta kiinnostuksestani vankien hoitoa kohtaan, sekä Mikkelin- ja Konnunsuon vankiloiden osastonhoitajan Liisa Ruottinen-Partasen ideasta tarkentaa tutkimusta juuri korvaushoitoon. Opinnäytetyöni aiheita sivuavia tutkimuksia löytyy, mutta juuri tällaista tutkimusta ei tietojeni mukaan ole tehty.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelin kolmea miesvankia. Aineiston käsittelin sisällönanalyysia apuna käyttäen. Työssäni käsittelin neljää teemaa: elämäntilanne, huumeiden käyttöhistoria, korvaushoito, sekä korvaushoidon kehittämishaasteet.

Sisällönanalyysin tulosten mukaan korvaushoidossa olevat vangit kokivat elämänhallintansa parantuneen, itsetunnon vahvistuneen sekä energisoitumista, esiin nousi myös kokemus normaaliudesta, sekä vapaus piikittämisen pakosta. Hoitoon sitouduttiin hyvin, vaikka ajoittain himo käyttää aineita jatkuikin. Retkahtamisen ja hoidosta pois joutumisen pelko säilyi. Esiin nousi tarkka perehtyneisyys huume- ja lääkeaineisiin. Pääsääntöisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä korvaushoidon toteutumiseen, muutos ehdotuksia tuli lääkkeenannon käytänteisiin. Kritiikkiä tuli viikonlopun liian pitkistä lääkkeenantoväleistä. Haastateltavat kertoivat, että korvaushoidossa olemista ei pysty salaamaan vankilassa. Jokainen haastateltu koki korvaushoidon tärkeäksi, sekä hoitoon motivoituminen oli hyvä. Haastateltavat kertoivat elämänlaatunsa, sekä elämänhallintansa parantuneen.

Mielestäni kehitettävää on supportiivisen (tukea- antavan) hoidon toteutuksessa sekä päihdetyöntekijän ja sairaanhoitajien yhteistyössä. Jatkossa kiinnostavaa olisi tehdä tällainen tutkimus naisvangeille, sekä tutkia korvaushoidon lopettamiseen johtavia syitä.

Avainsanat: Korvaushoito, vankila

Mari Pekkanen

The challenges of opioid substitution treatment in prison

Year	2011	Pages	29
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to study prisoners' views on opioid substitution treatment so that information and development ideas could be gathered and based on that possibly enhance the substitution treatment's practices in prison. The idea of this thesis came from my own interest towards the health care in prisons and also from Liisa Ruottinen-Partanen who is head nurse in Mikkeli and Konnunsuo prisons. She gave me idea to research and refines the idea only on substitution treatment. There are some studies from this field but not precisely from this topic.

The data was collected by a focused interview. I interviewed three male prisoners. The Material is processed by using a content analysis. There are four themes in the thesis: life situation, drug abuse history, substitution treatment, and development suggestions.

The results of a content analysis showed that substitution prisoners felt improvement in their life control, gain self confidence, and they felt more energized. Positive outcomes were also experience of normality and the freedom from injections. Commitment to treatment was good, occasionally the need to use drugs emerge. Relapse and fear of dropping out from the treatment process maintained. In the research emerged that prisoners has exact knowledge on drugs and medicines. Most of the interviewees were satisfied with the end results of the substitution treatment. Most of the improvement suggestions focused on medicine delivery, weekend breaks in the delivery were criticized. Interviewees reported that taking part in opioid substitution treatment is hard to hide inside the prison. Every one of the interviewed felt that substitution treatment was important to them also motivation toward treatment process was good. The interviewees felt positive change in life quality, and also control over their own life.

In my opinion improvement is needed in implementation of Supportive (assisted Advisory) treatment and also cooperation between drug counselor and nurses. In the future, it would be interesting to make similar study among women prisoners or research more the leading causes of closure in substitution treatment.

Keywords: opioid substitution treatment, prison

1 Johdanto

Tämän työn tarkoitus oli selvittää vankien näkemyksiä korvaushoidosta, jotta saataisiin tietoa korvaushoidon haasteista vankilassa ja sen perusteella voitaisiin mahdollisesti kehittää vankilassa toteutettavan korvaushoidon käytäntöjä. Tässä työssä korvaushoidolla tarkoitetaan sitä, kun heroini tai muu opiaatti korvataan antamalla potilaalle suun kautta korvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä. Työn aihe on lähtöisin omasta kiinnostuksestani vankien hoitoa kohtaan, sekä Mikkelin- ja Konnunsuon vankiloiden osastonhoitajan Liisa Ruottinen-Partasen ideasta tarkentaa tutkimusta juuri korvaushoitoon. Opinnäytetyöni aihetta sivuavia tutkimuksia löytyy, mutta juuri tällaista tutkimusta ei tietojeni mukaan ole tehty.

Suurella osalla vangeista on päihdeongelmia. Erään arvioinnin mukaan 46 prosentilla on huumeongelma ja 39 prosentilla on alkoholiongelma, myös sekakäyttö on yleistä. Vankien päihderiippuvuus on vähintään kymmenenkertaista muihin aikuisikäisiin suomalaisiin verrattuna. Suuri osa rikoksista tehdään päihdeiden vaikutuksen alaisena. 18 prosentilla vankilassa olevista rangaistuksen pääsyy on huumausainerikos. Kymmenen vuotta aiemmin osuus oli vain noin 2 prosenttia. Vuonna 2005 huumausaineiden ongelmakäyttäjää oli eniten 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Miesten osuus oli lähes 80 prosenttia. Lähes neljä viidestä käytti amfetamiinia. Suomessa huumeiden ongelmankäytölle on tyypillistä alkoholin vahva oheiskäyttö, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveysongelmat. (Päihdetyö vankeinhoidossa 2005, 2; Aho ym.2006; Terve-projekti 2005-2008; Joukamaa 2010,74.)

2 Tutkimuksen kulku

2.1 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keräsin teemahaastattelun avulla. Tavoitteenani oli haastatella 1-5 miesvankia. Aineiston käsittelin sisällönanalysia apuna käyttäen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi lopettamaan niin halutessaan milloin hyvänsä. Valitsin teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska monella vangilla on heikko koulutustausta. Keskeyttämiskyky sekä motivaatio lomakkeiden täyttämiseen saattaa olla heikko, jonka vuoksi kyselylomake ei ole paras mahdollinen aineistonkeruumenetelmä. Kyselylomakkeita ei voisi lähettää haastateltavalle, koska korvaushoito ei ole julkinen asia vankilassa. Teemahaastattelun avulla tieto on luotettavampaa.

Kerätäkseni tutkimusaineistoa, minun tuli saada lupa Rikosseuraamuslaitokselta. Tutkimusluvan saatuaani kysyin vangeilta suostumusta haastatteluun opinnäytetyötäni varten. Haastatteluun pyytämäni vangit valikoin satunnaisesti. Haastattelut kerättyäni aloitin puhtaaksikirjoituksen ja aineistonkäsittelyn.

2.2 Teemahaastattelu

Työssäni on neljä teemaa, joita avaam apukysymyksillä tarvittaessa. Teemani ovat elämäntilanne, huumeiden käyttöhistoria, korvaushoito ja korvaushoidon kehittämishaasteet (liite 1). Teemat valitsin teorian tiedon- sekä oman vankeinhoitokokemukseni perusteella.

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää asioita joista tiedetään vähän. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen, sekä silloin kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Teemahaastattelu sijoittuu avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun väliin. Haastattelu ei etene yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä keskustella kaikista asioista samassa laajuudessa. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat, sekä antamaan puheelle vapaata tilaa.

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa keskustellaan ennalta suunnitelluista teemoista. Tutkijalla on haastattelussa mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun, eikä papereiden tutkimiseen. Teemat voi listata esimerkiksi ranskalaisin viivoin sekä lisäksi voi laatia joitakin apukysymyksiä keskustelua varten.

On kuitenkin hyvä muistaa, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi. Teemahaastattelua ei tarvitse analysoida juuri tietyllä tavalla, vaikka teemoittelu ja tyyppittely onkin tavallista kyseiselle haastattelutyypille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hannila ym. 2008.)

2.3 Sisällön analyysi

Aineiston kuvaileminen on perusta analyysille. Pyritään kuvailemaan ilmiöitä ja haastateltavien kokemuksia. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali pelkistetyssä, tiivistetyssä, sekä yleisessä muodossa. Ensin nauhoitetut haastattelut kuunnellaan ja kirjoitetaan sana sanalta, eli litteroidaan. Sen jälkeen haastattelut luetaan ja perehdytään sisältöön. Litteroiduista haastatteluista etsitään pelkistettyjä ilmauksia ja ne alleviivataan. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistetään, jolloin niistä voidaan muodostaa luokkia. (Saaranen-Kauppinen ym.2011; Tuomi & Sarajärvi 2004, 110-111.) Työssäni keskityn kuuntelemaan vankien elämäntarinoita, enkä keskittynyt pelkästään teemakysymyksiin. Tarkoitukseni oli saada laajempi kokonaiskuva, jonka vuoksi tarkkailin myös haastateltavien oheisviestintää.

Koska haastattelun vastaukset eivät ole aina ennakoitavissa, on hyvä jättää tilaa vapaalle keskustelulle sekä haastateltavan näkemyksille. Aineiston luokittelu luo pohjaa haastatteluaineiston tulkinnalle. Sen avulla aineiston eri osia voidaan vertailla, tulkita sekä yksinkertaistaa. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Hannila ym. 2008.)

2.4 Tutkimusprosessi

Tutkimus on vaiheittain etenevä prosessi. Prosessin eri osat toimivat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin prosessin seuraava osa-alue voi täsmentää tai muuttaa edellistä osaa. Tutkimus aloitetaan aiheenvalinnalla sekä perehtymällä aiheeseen aikaisempien tutkimuksen pohjalta. Tutkimussuunnitelmassa on kirjalliseen muotoon muotoiltuna käsitys tutkimusaiheesta sekä kysymyksistä. Tutkimussuunnitelmassa työn lähtökohdat, toteuttaminen sekä raportointi suunnitellaan yksityiskohtaisesti. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimuksen etenemistä. Se voi myös tarkentua tai jopa muuttua prosessin kuluessa. Toteutusvaiheessa suunniteltu aineistonkeruu sekä aineiston analyysi toteutetaan käytännössä. Aineiston analyysin pohjalta muodostetaan johtopäätökset.

Prosessin kuluessa aiheesta nousee usein esiin uusia tutkimuskysymyksiä ja -ongelmia, joihin voidaan palata uudessa tutkimuksessa. Usein työn lopussa esitellään mahdollisia jatkotutkimuskysymyksiä joita tehty työ on tutkijassa herättänyt.

Tutkimusprosessin vaiheisiin kuuluu erilaisia eettisiä näkökulmia. Tutkimusta tehdessään tutkija joutuu miettimään eettisiä valintoja yksityiskohtaisemmin esimerkiksi kerätessään tietoja henkilökohtaisista asioista. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

2.5 Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon se, että vangit ovat haavoittuva ryhmä syrjäytymisen ja stigmatisoitumisen vuoksi. Tutkimusta tehdessä on tärkeää ehdoton luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus, sekä ennakkoluuloton tutkimusote.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää vankien osallistuminen anonyymina. Tutkimusta tehdessä on huomioitava vankilakulttuuri sekä vaitiolosäännökset. Kokemusta näistä on kertynyt opiskeluni aikana työskenneltyäni Konnunsuon, Riihimäen, Keravan sekä Helsingin vankiloissa.

Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineiston säilytin ja analysoinnin jälkeen tuhosin henkilökohtaisesti. Haastateltavien tunnistamattomuutta lisäsi se, etten nimennyt haastateltavia ja heidän vastauksia järjestysnumeroin. Haastatteluiden luo-

tettavuutta lisää aikaisempi hoitosuhde, rauhoitettu haastattelutilanne, sekä haastatteluiden nauhoittaminen.

Abstrahoinnin tekemiseen vaikuttaa haastattelijan näkemys siitä, mitä pidetään tärkeänä. Poimin usein toistuvat ilmaukset, koska uskoin niiden olevan merkityksellisiä. Lyhyesti sanottuna luotettavuudessa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä; onko se perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset sekä tehdyt päätelmät "oikeita". Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen ym.2006.)

3 Huumausaineriippuvuus

Päihdeura on usein eteenpäin menevä prosessi. Etenevyys ilmenee riippuvuuden syventymisenä, haittojen kasvuna sekä lisäksi itse päihtymyksen palkintoarvo vähenee. AA-puheessa asiaa kuvataan kertomalla, miten Alko jossakin vaiheessa muutti tuotteittensa koostumusta, niin että Koskenkorvasta tuli iloviinan sijasta itkuviinaa. (Mäkelä 2002, 176-179.)

3.1 Yleisesti huumausaineriippuvuudesta

Halu tai tarve käyttää päihteitä, sekä niiden aikaansaama riippuvuus on usein monen asian summa. Yksinkertaistettuna voisi sanoa, että ympäristötekijöiden vaikutuksesta perimältään altis henkilö alkaa käyttää päihteitä, johon käytön jatkuessa hänelle kehittyy perinnöllisten ominaisuuksiensa vuoksi riippuvuus. Huumeiden käyttö ei aina johda huumeriippuvuuteen. Huumeita käytetään monella tavalla, sekä monenlaisessa tilanteessa. Huumeiden vaikutukset riippuvat käyttäjän henkilökohtaisista ominaisuuksista, millaisessa seurassa ja mielentilassa ainetta käytetään, sekä myös käyttökertojen määrästä ja muista samaan aikaan käytetyistä päihteistä. (Terve-projekti 2005-2008.)

3.2 Opioidit

Opiaateilla tarkoitetaan oopiumunikon siemenkodasta saatavia aineita kuten kodeiinia, oopiumia sekä morfiinia. Opioidi on laajempi termi, joka käsittää opiaatit, synteettiset eli kemiallisesti valmistetut opioidit, sekä elimistössä luonnostaan esiintyvät morfiinin kaltaisesti vaikuttavat yhdisteet. (Helsingin sanomat 2007; Laine ym. 2010. 149.) Opioidiriippuvuutta voidaan tarkastella huumausaineiden käyttöasteiden mukaan. WHO:n määritelmän mukaan huumeiden käyttö voidaan jakaa käyttötavan perusteella 1. primaaritason eli kokeiluvaiheen, 2. sekundaaritason eli ajoittaisen käytön vaiheeseen sekä 3. tertiääritason eli huumeriippuvuuden ongelmakäyttöön. Korvaushoidon asiakkaat ovat aina tertiääritason opioidikäyttäjiä.

Hieman yli 20 prosenttia vangeista on opiaattiriippuvaisia. Kerralla vankeudessa on 700 ja vuoden aikana 1600 opiaattiriippuvaista.

Euroopan huumausaineiden sekä niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) määritelmän mukaan huumausaineiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan sitä, että käytetään erittäin vaarallisia aineita, käyttö on suonensisäistä, käyttöön on voimakas riippuvuus tai käytöstä aiheutuu käyttäjälle vakavia terveydellisiä - ja sosiaalisia haittoja. (Pitkänen, Vaittinen 2002, 12; Honka ym. 2004,9; Aarnio 2010.)

Opioidien huumeikäyttö perustuu niiden mielihyvää lisäävään vaikutukseen. Kaikkia opioideja kohtaan kehitty nopeasti sietokyky. Opioidiriippuvuuden kehityttyä niiden käytön tarkoitus muuttuu: euforian tavoittelemineen muuttuu vieroitusoireiden ehkäisemiseksi. Suonensisäisellä käytöllä minimoidaan maksan poistaman lääkeaineen määrä sekä pyritään aineen nopeaan vaikutukseen. Suurin myrkytysriski liittyy lyhytvaikutteisiin opioideihin esimerkiksi heroiiniin, morfiiniin tai fentanyyliin, koska niillä ei ole kattovaikutusta. Kattovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että aineen teho lisääntyy vain tiettyyn annokseen saakka. (Huumeongelman käypähoito 2006; Uosukainen 2009.)

Buprenorfiinin kattovaikutus muodostuu 8 milligramman kerta-annoksesta, jonka jälkeen vaikutuksen kesto ainoastaan pitenee, teho ei lisääny. Kattovaikutuksensa ansioista Buprenorfiini aiheuttaa harvoin myrkytyskuolemia, yleensä vain alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa yhdessä käytettynä. Kattovaikutuksen vuoksi buprenorfiini ei yksinään aiheuta hengityslamaa. (Huumeongelman käypähoito 2006; Uosukainen 2009.)

Lyhytvaikutteisten opioidien kuten esimerkiksi heroiinin vieroitusoireet kehittyvät tunneissa (n.4-6 tunnissa), buprenorfiinin vieroitusoireet kehittyvät 1-3 vuorokaudessa. (Huumeongelman käypähoito 2006; Uosukainen 2009.)

Opioidimyrkytyksen oireisiin vaikuttaa se, onko käytetty aine lyhyt- vai pitkävaikutteista. Lyhytvaikutteisten opioidien myrkytysoireita ovat hengityslama, sydämen harvalyöntisyys, matala verenpaine sekä lopulta kooma. Silmien mustuaiset ovat aluksi pistemäiset, mutta laajenevat, kun verenpaine laskee ja aivojen turvotus etenee. Pitkävaikutteiset opioidit, kuten esimerkiksi metadoni aiheuttavat pitkän tajuttomuuden. (Huumeongelman käypähoito, 2006.)

3.3 Huumeriippuvuuden hoito

Vuonna 2008 julkaistun Lääkärilehden mukaan Suomessa on noin 3700- 4900 opioidiriippuvaisia, joista korvaushoidossa on noin 1000 potilasta. Huumeriippuvuuden hoitojärjestelmä on perusrakenteeltaan samanlainen kuin muidenkin päihderiippuvuuksien. Ensimmäisenä por-

taikossa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut, eli paikat joissa hoidetaan muitakin asioita kuin päihteisiin liittyviä ongelmia. Seuraavan portaikon muodostavat päihdehuollon erityispalvelut, kuten esimerkiksi A-klinikat ja nuorisoasemat. Viimeisenä portaana ovat tietyt päihdehuollon yksiköt, joiden palvelut ovat suunniteltu erityisesti huumeongelmallisille sekä vain tietynlaisia hoitoa tarvitseville. Tärkeä rooli huumeongelmien hoitojärjestelmässä on myös vertaisryhmätoiminnalla, kuten esimerkiksi NA- ryhmä (nimettömät narkomaanit). (Mäkelä 2005; Soininen 2008.)

On olemassa lääkkeetön hoitomuoto, joka tarkoittaa sitä, että päihteistä vieroittaudutaan ilman keskushermostoon vaikuttavaa lääkitystä. Tällaista hoitoa tarjoaa esimerkiksi Hietalinna-yhteisö, jonka tarjoamat vieroitus- ja kuntoutushoidot perustuvat yhteisöllisiin menetelmiin. (Merikallio 2005; Hietalinna-yhteisö 2007.)

4 Opioidivieroitushoito

Vieroitushoidolla tarkoitetaan enintään kuukauden kestävästä päihteettömyyteen tähtäävää opioidiriippuvuus hoitoa, jossa apuna käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Vieroitusoireiden alkamisen ajankohta, voimakkuus sekä kesto riippuvat potilaan käyttämästä huumeesta. Yleensä oireet ilmaantuvat 1-5 vuorokautta käytön loppumisen jälkeen. Heroiinin käytön jälkeen vieroitusoireet ilmaantuvat jopa muutamassa tunnissa ja ne saattavat kestää 7-10 vuorokautta. Buprenorfiinin käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireet ilmaantuvat hitaammin 1-3 vuorokaudessa sekä ne saattavat kestää jopa 3-4 viikkoa. Vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, levottomuus, vapina, kouristukset, kivut ja säryt, oksentelu sekä kuume. Myös huumehakuinen käyttäytyminen luetaan vieroitusoireeksi. Vieroitusoireita hoidetaan vähenevin annoksien opioidiagonisteilla kuten metadonilla tai buprenorfiinilla. Muuten oireenmukaisena lääkityksenä käytetään mm. pahoinvointi- ja ahdistuslääkkeitä. Vieroitushoito kestää usein 1-3 viikkoa. (Huumeongelman käypähoito 2006; Vankien terveydenhuollon kehittäminen 2003.)

4.1 Opioidikorvaushoito

Päihneiden ongelmakäyttö on sosiaali- ja terveys- sekä kriminaalipoliittinen asia, joka rikosseuraamusalalla koetaan haastavana tehtävänä niin ammatillisesti kuin asenteellisestikin. Korvaushoidossa heroinin suonensisäistä käyttäjää hoidetaan valvotusti laitonta huumeainetta korvaavalla lääkkeellä. Lääkehoito on käyttäjälle ilmaista, joten hänen ei tarvitse rahoittaa huumeitaan rikoksia tekemällä. (Jaakkola 2002.)

Vuonna 2009 korvaushoidossa oli noin 1700 potilasta, joista noin 60 prosenttia oli buprenorfiini- ja noin 40 prosenttia metadonihoidossa. Korvaushoidossa arvellaan olleen 25-35 prosenttia

kaikista opioidien ongelmakäyttäjistä. Potilaalle on tyypillistä monien eri lääkkeiden ja päih-teiden samanaikainen käyttö, sekä päih-teiden käyttö suonensisäisesti. Useiden potilaiden yh-teiskunnallinen asema on heikko, lisäksi heillä on monia terveydellisiä, sosiaalisia sekä talou-dellisiä ongelmia. Valta osa potilaista on hoitoon tullessaan alle 30 -vuotiaita, työttömiä, sekä vailla vakituista asuntoa (Laine ym.2010,147-148.)

Korvaushoito on kuntouttavaa ja päih-teettömyyteen tähtäävää tai haittoja vähentävää ja po-tilaan elämänlaatua parantavaa hoitoa. Opioidikorvaushoidossa estetään suonensisäisesti käy-tetyn laittoman opioidin tai heroinin pääsy opioidireseptoreihin antamalla potilaalle suon-kautta metadonia tai buprenorfiinia. Samalla estetään vieroitusoireita ilmaantumasta. Hoidon tavoitteina on estää rikollisuutta, syrjäytymistä sekä muiden päih-teiden käyttöä. Hallitsema-ton päih-teiden sekakäyttö, psyykkiset ja somaattiset sairaudet, jotka estävät hoidon toteut-tamisen käytännössä, sekä akuutti alkoholismi saattavat olla esteenä korvaushoidon aloittami-selle. (Huumeongelmaisen käypähoito; Vankien terveydenhuollon kehittäminen.2003; Finlex 2008; Pitkänen 2002, 13-14.)

Korvaushoidon arviointi ja hoito voidaan aloittaa nykyisin polikliinisesti, samassa avohoidon yksikössä, mutta esimerkiksi pääkaupunkiseudun kunnat ovat keskittäneet hoidon arvioinnit yhteen yksikköön sekä hajauttaneet hoidon toteutukset useisiin eri yksiköihin. Mahdollisuuksi-en mukaan hoito on siirrettävä lähelle potilaan kotipaikkakuntaa. Hoidon arviointiin sekä aloittamiseen saattaa liittyä myös laitoshoidojaksoja. Potilaalla on oltava hoitosuunnitelma, jossa lääkehoidon lisäksi määritetään muu hoito. Hoitosuunnitelmassa tulee olla hoidon tavoit-te, käytettävä korvaushoito- ja muu lääkitys, sekä hoidon arvioinnin ja seurannan tavat. Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hoitopaikka saa luovuttaa hänelle enintään kahdeksan vuoro-kauden lääkemäärän. Uudistetun säädöksen mukaan tällaiselle potilaalle voidaan erityisestä syystä poikkeuksellisesti luovuttaa myös 15 vuorokauden lääkeannokset. (Huumeongelmaisen käypähoitosuositus 2006; Simojoki ym.2010; Finlex 2008; Laine 2010, 155,160.)

Käypähoitosuositusten mukaan sekakäyttö ei estä korvaushoidon toteutumista, eikä se ole aihe korvaushoidon lopettamiseen. Vankilassa oheiskäyttö, väkivallalla uhkailu, väkivaltainen käyttäytyminen, huumausaineiden hallussapito, myynti ja ostaminen johtavat yleensä hoidon lopettamiseen. Hoidon lopettamisessa on kuitenkin otettava huomioon lääketieteelliset ja hoidolliset tarpeet. (Huumeongelmaisen käypähoitosuositus 2006; Kaurala ym. 2010.)

Arviolta 1000 potilasta on opioideista riippuvaisille tarkoitettussa vieroitus- ja korvaushoidos-sa. Heistä valta osa saa buprenorfiinia, mutta myös metadonikorvaushoidossa olevia on sato-ja. Metadonia käytetään erityisesti silloin, kun opioidiriippuvuus on erityisen vaikea tai mikäli buprenorfiinilääkitys tuottaa ongelmia. (Purokivi ym. 2008.)

Huumeongelman käsittelyä saattaa haitata se, että huumeiden käyttö on rangaistava teko. Huumeongelman toteamisessa ja hoidossa keskeistä on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Hoidon aikana ongelmia, esimerkiksi mahdollista oheiskäyttöä, voidaan seurata erilaisilla laboratoriotesteillä. (Huumeongelman käypähoito 2006.)

Opioidiriippuvuuden korvaushoitoa voidaan pitää tehokkaana ja vaikuttavana hoitomuotona, kun tulostavina käytetään kuolleisuuden, laittomien opioidien käytön, rikollisuuden ja muiden haittojen vähenemistä, elämänlaadun kohenemistä sekä kustannushyötyä. Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaus- tai ylläpitohoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jonka mukaan korvaushoidon aloittamiseksi edellytetään opioidiriippuvuuden diagnoosia sekä sitä, ettei potilas ole vieroittautunut opioideista. (Pirkola ym. 2007.)

Lääkehoidon aloituskriteerit eivät saa perustua yksittäisen lääkärin potilaskohtaiseen harkintaan. Yhtenäisen hoitokäytännön turvaamiseksi on tärkeää, että hoidon tarpeen arviointi sekä hoitopäätösten tekeminen tapahtuvat erikoishoitoyksiköissä. Korvaushoidon aloituskriteerit pitää muotoilla yksiselitteisesti ja tarkasti, ne pitää saattaa kaikkien osapuolten tietoon, sekä niitä tulee noudattaa. (Finlex 2008; Mäkelä 2002.)

5 Korvaushoito

5.1 Korvaushoito meillä ja muualla

Korvaushoito nykymuodossaan alkoi 1960-luvun puolivälissä USA:ssa. Uudentyyppinen korvaushoitomallin ensimmäiset pelisäännöt muotoutuivat vuonna 1997. Nykyisen asetuksen mukaan hoidon ensisijainen vastuu on perusterveydenhuollolla. Käytännössä toiminta on siirtynyt varsin hitaasti pois erikoissairaanhoidolta sekä päihdehuollon erityispalveluilta.

Suomalaiselle hoitomallille on tyypillistä korkea hoitoon pääsyn kynnys. Hoidossa pysyminen on yli 90 prosentin luokkaa. Kuntoutuminen tapahtuu hitaasti, sekakäyttö ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Opioidiriippuvaisten lääkkeellistä ylläpitohoitoa on toteutettu metadonilla pienimuotoisesti Hesperian sairaalassa 1970-luvulla. 1990-luvulla ilmeni tarvetta ottaa käyttöön jo muualla tehokkaiksi osoitettuja hoitomenetelmiä, jolloin metadonin rinnalle tuli vaihtoehtoisena lääkkeenä buprenorfiini. Nykymuotoinen korvaushoito virallistui Sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen (28/1997) myötä vuonna 1997. Korvaushoitojen aloittamiseen 1990-luvun lopulla vaikuttivat useat eri tekijät. ”toinen huumeaalto” oli lisännyt huumeiden käyttöä, sekä niihin liittyviä haittoja kuten HIV-tartuntojen määrää sekä huumekuolemia. Kansainvälisesti korvaushoito oli vakiintunut jo aiemmin opioidiriippuvuuden hoitomuodoksi. (Laine 2010; Holopainen 2010.)

5.2 Hoidon tavoitteet

Korvaushoidon tavoitteina ovat huumeidenkäyttäjien saaminen hoidon piiriin sekä sitouttaminen hoitoon ja hoidossa pysyminen, huumeikierteen katkaisu, käytön uusiutumisen ehkäisy, kuntouttaminen, sosiaalinen sopeutuminen, terveyshaittojen vähentäminen, tartuntatautien, kuten c-hepatiitin ja HIV:n leviämisen ehkäisy sekä rikollisuuden väheneminen. Olennainen osa kokonaishoitoa on psykososiaalinen kuntoutus. (Pirkola S. ym. 2007.)

Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittävän työryhmän mukaan tällä hetkellä ei ole olemassa tutkimusta siitä, kuinka pitkään riippuvuuden tulisi kestää ennen korvaushoidon aloittamista. Työryhmä kuitenkin suosittelee, että päivittäinen opioidien käyttö olisi kestänyt vähintään vuoden ennen korvaushoidon aloittamista. (Pitkänen 2002, 14.)

5.3 Korvaushoito lääkkeet

Metadoni on synteettinen opioidi, jota käytetään opioideista riippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon lisäksi vaikeiden kipujen lievitykseen. (Purokivi yms.2008.) Metadonia käytettiin toisessa maailmansodassa kipulääkkeenä Morfiinin ohella. Metadonin etuja ovat edullisempi hinta sekä nopeampi annostelu. Metadoni aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden sekä buprenorfiiniin verrattuna enemmän yliannostuskuolemia. Metadoni on nestemäinen liuos, joka juodaan. Päihdeikäytössä metadonia käytetään myös suonensisäisesti, jolloin suonenseinämät ärsyyntyvät voimakkaasti.

Buprenorfiini on kauppanimeltään Suboxone, Subutex tai Temgesic. Se on vahva kipulääke, sekä korvaushoitolääke opioidiriippuvaisille. Buprenorfiini on synteettinen opioidi, jonka kivunlievitys on morfiinin luokkaa, mutta vaikutusaika on noin puolet pidempi. Buprenorfiini vaikuttaa opiaattien kaltaisesti, mutta se toimii myös niiden vastavaikuttajana. Sen vuoksi heroinin ja buprenorfiinin yhteiskäytön seurauksena käyttäjälle saattaa tulla vieroitusoireita. Buprenorfiinin vaikutus alkaa hitaasti, kun tablettin annetaan liueta suussa, imeytyen suun limakalvojen kautta verenkiertoon. (Terve-projekti 2005-2008; Strain ym. 2006,8.)

Tulee kuitenkin muistaa että, myös buprenorfiini kuuluu riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden ryhmään, jonka vuoksi potilaan heroiniiriippuvuus voi muuttua buprenorfiiniriippuvuudeksi. Katukaupassa buprenorfiini on muiden huumausaineiden rinnalla, usein sitä käytetäänkin heroinin tilalla, joko nenän kautta tai suonensisäisesti. Huumausaineena buprenorfiinia käytetään usein suonensisäisesti, koska silloin aine imeytyy 100 prosenttisesti, suun kautta liuotettuna siitä imeytyy vain n. 40 prosenttia. Nieltynä maksa tuhoaa aineen ja sen teho häviää. Suonensisäisesti vaikutus on kestoaltaan huomattavasti lyhyempi, kuin suun kautta liuotettuna,

jonka vuoksi tietyn lääkepitoisuuden säilyttäminen elimistössä voi vaatia useampia pistokertoja päivässä. (Terve-projekti 2005-2008.)

Vankilan ulkopuolella laittomilla markkinoilla yhden Subutex -tabletin hinta on noin 30 euroa, vankilassa hinta on kaksi, jopa kolme kertaa korkeampi, jopa sata euroa. Vankilahintoihin vaikuttavat myös henkilökohtaiset suhteet sekä se, kuinka paljon huumeita on saatavilla vankilassa. (Pitkänen ym 2002; Ruckenstein ym.2005, 72; Terve-projekti 2005-2008.)

Vuonna 2004 Suomessa otettiin käyttöön buprenorfiinia ja naloksonia (suhteessa 4:1) sisältävä yhdistelmävalmiste. Sen tarkoitus on vähentää buprenorfiinin suonensisäistä käyttöä, koska niin käytettynä se saattaa aiheuttaa vieroitusoireita, sekä sen teho on heikompi kuin Subutexin. Yhdistelmä sopii myös avohoitoon pelkkää buprenorfiinia paremmin. Subutex on erityislupavalmiste, jota käytetään harvoissa tapauksissa esimerkiksi raskaana olevien korvaushoidossa. (Huumeongelman käypähoitosuositus; Terve-projekti 2005-2008; Tuppurainen 2007.)

Suonensisäisesti käytettynä tabletin sisältämät sidosaineet saattavat kalkkeuttaa suonia sekä aiheuttaa vakavia tulehduksia. Vakavat tulehdukset, joita saattaa tulla lyhyenkin suonensisäisen käytön jälkeen, voivat aiheuttaa verenmyrkytyksen, sydäntulehduksen tai kuolion. Lisäksi likaiset, yhteiskäytössä olleet neulat levittävät veriteitse tarttuvia tartuntatauteja kuten c-hepatiittia ja HI-virusta. (Pitkänen ym. 2002.)

Oikeilla korvaushoitoannoksilla buprenorfiini ei tuota euforiaa, vaan aikaansaa ”normaalin” olotilan, jolloin ei tunne riippuvuusoireita. Korvaushoidossa olevilla on lupa ajaa mm. autoa. (Terve-projekti 2005-2008.)

5.4 Buprenorfiini VS metadoni

Eräissä viiden satunnaistetun kokeen meta- analyysissa todetaan, että jos kriteereinä käytetään hoidossa pysymistä ja positiivisia virtsanäytteitä, buprenorfiini on parempi kuin pieni annos metadonia, mutta huonompi kuin iso annos metadonia. Käsitukset näiden kahden aineen käyttökelpoisuudesta vaihtelevat kovasti maakohtaisesti. Buprenorfiini saattaa olla metadonia turvallisempaa sen vuoksi, että se aiheuttaa harvemmin yliannostuskuolemia. Lisäksi metadoni annokset joudutaan ottamaan tiheämmin. Toisaalta buprenorfiinin väärinkäyttöpotentiaali saattaa olla vieläkin suurempi kuin metadonin. Metadonin ohjeidenmukainen nauttaminen saattaa olla helpommin valvottavissa verrattuna Buprenorfiiniin. Selityksiä on monia, mutta ilmeiseltä joka tapauksessa näyttää, että buprenorfiini-maan Ranskan katukaupassa liikkuu enemmän hoitojärjestelmästä vuotaneita lääkkeitä kuin metadoni-maassa Tanskassa. (Mäkelä 176-179.)

Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittänyt työryhmä totesi, että hoitoon hakeuduttaisiin enemmän, mikäli paikkoja olisi enemmän eli nopeaa hoitoon pääsyä pidettäisiin mahdollisena. Toisaalta jonkinlainen odotusaika on hyvä motivaation mittari. (Mäkelä 2002,176-179.)

6 Korvaushoito vankilassa

Huumausainelainsäädännön myötä vankeinhoidon päihdetyöstä on tullut kriminaalipoliittinen kysymys, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Hoidon sekä kontrollin yhdistäminen on erityisen haasteellista vankeinhoidossa. Vankilassa terveydenhuollon rooli on keskeisessä osassa päihdetyötä mm. päihdehoidon toteuttajana. Erityisen merkittävä se on vangin tulotilanteessa, kun vangille tehdään tulohaastattelu, sekä laaditaan päihdearvio ja tarvittaessa aloitetaan katkaisuhoido. Terveydenhuollon tehtävänä on myös antaa tietoa päihteiden vaikutuksista ja niiden käyttöön liittyvistä terveysriskeistä. Vankilaan tullessa monet vangeista tarvitsevat välitöntä vieroitushoitoa, joka aloitetaan vankilan poliklinikalla tai erillisellä vieroitushoito-osastolla. Vieroitushoito kestää 1 - 3 viikkoa ja sisällöltään se käsittää muun muassa tukea antavaa hoitoa, lääkehoitoa ja akupunktiota. Vaikeissa vieroitusoireissa vanki voidaan tarvittaessa lähettää myös vankisairaalaan tai ulkopuoliseen sairaalahoitoon. (Päihdetyö vankeinhoidossa 2005,4; Honka 2004, 10.)

Vankiloissa on seurantapäivänä n. 50 korvaushoidossa olevaa vankia. Lukumäärä vuoden aikana on suurempi sen vuoksi, että keskimääräinen vankeustuomio on noin kahdeksan kuukautta, eli uusia tulee ja osa vapautuu. (Henttinen 2011; Päihdetyö vankeinhoidossa 2005,7.) Uusia korvaushoitoja ei aloiteta vankilassa. Perusteluina tälle on hoidon aloittamiseen tarvittavien arviointiresurssien puute, sekä epävarmuus vapautumisen jälkeisestä korvaushoidon toteutumisesta. Vankeusaikana voidaan kuitenkin selvittää korvaushoitoon pääsyä vapautumisen jälkeen. Kunkin kotipaikkakunnan hoitoon pääsyn kriteerit, hoidontarpeen arviointi sekä hoitokäytännöt saattavat vaihdella, joten ne on hyvä selvittää etukäteen. (Terve-projekti 2005-2008; Aarnio 2010.)

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon lähtökohtana tulee olla, että asetusten mukaisesti aloitettu, hoitosuunnitelmaan perustuva opioidilääkehoito ei saa vankilaan joutumisen vuoksi tai vankilasta toiseen siirtymisen vuoksi äkillisesti katketa. Hoito tulee siis mahdollistaa laitosten välisten kuljetusten sekä lyhyiden poistumisien aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan korvaus- ja ylläpito- ja lääkemenot ovat metadonihoidossa noin 25€/kk ja buprenorfiini hoidossa noin 200€/kk. (Vankien terveydenhuollon kehittäminen 2003.)

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa voidaan jatkaa vankeusaikana, mutta se edellyttää hoitosopimusta, yhteydenpitoa hoitopaikkaan sekä lääkikeskuksen informoimista asiasta. Korvaushoidon sekä muun lääkityksen määrää vankilan lääkäri. Hoidon toteutumista on hyvä seurata satunnaisilla virtsan huumeselontatutkimuksilla. Seulojen tulokset ovat luottamuksellisia. Virtsanäytteen antamisesta tai hoitosuunnitelmassa sovitusta muusta hoidosta kieltäytyminen on syytä katsoa hoitosopimuksen rikkomiseksi. Mahdollisen luvattoman aineen käytön ilmetessä hoidon jatkaminen tai sen asteittainen purkaminen arvioidaan tapauskohtaisesti. Vankilalääkäri päättää ja vastaa kokonaishoidosta vankeusaikana. (Vankien terveydenhuollon kehittäminen 2003; Aarnio 2010; Lääkemääräykset 2010.)

6.1 Hoitoon sitoutuminen

Vain harva potilas pystyy vieroittautumaan nopeasti ensin sekä huumeista että korvaushoitolääkkeestä. Harvoin hoitoa myöskään keskeytetään potilaan tai hoitavan yksikön toimesta. Useimpien potilaiden hoito muodostuu pitkäkestoiseksi, he myös sitoutuvat hoitoon varsin hyvin. Hoitoon sitoutumista voidaan arvioida tarkastelemalla päihteiden oheiskäyttöä hoidon aikana, hoidon keskeytyksiä, hoitoajoille saapumisia sekä kotiannosoikeuksien määrää. Vuosina 2002- 2003 hoidon aloittaneista 85 potilaasta vain kahden tiedetään vieroittautuneen korvaushoitolääkkeestä vuoden 2008 loppuun mennessä. Hoidon keskeytti 12 potilasta ensimmäisen vuoden aikana, sekä 1-5 vuoden jälkeen 11 potilasta. Pääsyyinä keskeyttämiselle pidettiin hoitoon sitoutumattomuutta, päihteiden oheiskäyttöä, sekä sääntörikkomuksia. Hoidon keskeyttäneet potilaat olivat keskimäärin muita nuorempia, heillä oli enemmän hoidon aikaisia pidätyksiä sekä he olivat aloittaneet useamman päihteen käytön nuorempina kuin hoitoa jatkaneet potilaat. (Laine 2010.)

6.2 Korvaushoidon toteuttaminen vankilassa

Korvaushoitopotilaat joutuvat usein painostuksen kohteeksi muiden vankien taholta, jopa oksennusta saatetaan vaatia tai myydä. Lääkkeenannon kontrolloinnin laiminlyönnin seurauksena lääkettä on mennyt myyntiin. Tämä asia on hyvä pitää mielessä. Suu tarkastetaan aina ennen ja lääkkeenannon jälkeen. Ennen potilaan saapumista laitetaan kaikki tarvittavat välineet esille mm. taskulamppu, spaatteli, lääkeannos sekä fluoriliuos purskuttelua varten. Fluoripurskuttelulla ehkäistään hampaiden reikiintymistä. Irrotettavasta hammasproteesista tulee ilmoittaa terveydenhuoltohenkilökunnalle sekä proteesi tulee ottaa pois suusta lääkkeenannon ajaksi.

Huumevirtsanäyte tulee ottaa korvaushoidossa olevilta heti alussa, sekä sen jälkeen satunnaisesti. Jos potilas ei anna huumevirtsanäytettä, ei hän saa korvaushoitoakaan. Läkettä ei anneta sekavalle, aggressiivisesti käyttäytyvälle tai epäiltäessä päihtymystilaa. Hoitosopimuksen

rikkominen johtaa usein korvaushoidon päättymiseen, sopimusrikkomuksia ovat mm. piittämättömyys, huumausaineiden hallussapito ja myynti, korvaushoito lääkkeen luovuttaminen toiselle vangille tai muu vilppi. Kahta kertaa enemmän ei voida sallia lievääkään oheiskäyttöä, koska lääkeshoidon turvallisuudesta ei ole takeita.

Potilas saattaa itse toivoa korvaushoidon lopettamista, jolloin se toteutetaan hyvässä yhteistyössä hänen kanssaan. Annoslaskusta sovitaan kunkin potilaan kanssa erikseen. Potilaalla on myös oikeus saada annos takaisin, mikäli hän ei koe selviävänsä laskuohjelmasta. Korvaushoidon tavoitteena on kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. (Lääkemääräykset 2010.)

7 Tulosten kuvaaminen

Haastattelin kolmea miesvankia. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksen nauhoitukseen. Kaikki haastateltavat osallistuivat mielellään ja vastasivat kaikkiin teemakysymyksiin laajasti. Keskustelut olivat rentoja ja luontevia, eikä niille ollut asetettu aikarajaa.

Haastateltavien huumeidenkäyttö oli kestänyt kymmenestä kahteenkymmeneen vuoteen. He käyttivät huumausaineena pääsääntöisesti heroiinia, amfetamiinia, Subutex:iä sekä kannabista.

*”Kannabista mä oon polttanu koko ikäni...
ei amfetamiini niin kovasti mut oon mä käyttäny amfetamiiniaki...
se kuuluu sillon, kun käyttää heroiinia, ni tavallaa vähän pakko käyttää välillä amfetamiinia...
muuten on niin matalana fiilikset, ku se on kumminki niin puuduttavaa...
kroppa esimerkiks sitte ku ei saa, jos ei sulo o aamuannosta, vaikka herska annosta, ni tavallaa vähän pakko vetää virtaa siihen et saa sitte esimerkiks hankittua sen rahan.”*

Haastateltava kertoi tämän olevan neljäs kerta korvaushoidossa,

”kaks kertaa Subu hoidossa, kaks kertaa metatoni hoidossa. Ensimmäinen Subu hoito kaatu myöhästymisee eli alkoholin juomiseen, oheiskäyttöön.”

Kahdella oli oma asunto. Yksi kertoi asuvansa asuntolassa, hänellä on myös perhe, kaksi lasta, joihin on hyvät välit. Yksi eli avoliitossa sekä kävi töissä. He kaikki olivat hyvin motivoituneita hoitoon. Elämänlaatu korvaushoidossa on parantunut kaikilla, he kokivat olonsa pirteämmäksi ja energisemmäksi (2/3), oloa kuvattiin normaalimmaksi, ei tee mieli muita aineita ja masennus helpottanut. Yksi kuvaa laskevaa lääkeshoitoaan:

”tällähetkellä mun mielest se on iha hyvä, et nyt ku sitä on laskettu, ni mä oon aika ylpee itsestäni, et mä lähin siihen”.

Korvaushoidossa he olivat olleet keskimäärin viisi vuotta, jonka aikana kahdella kolmesta on ollut oheiskäyttöä. Kysyessäni oheiskäytöstä yksi vastasi:

”oon tietenkki ollu, sillon ku mä tulin ni sanotaako näin, että mä söin yhen Ritalinin... eei Ritalinin ku tän vihreen nii Risolidin ja sitte tota... en mä siitä kyllä hyötynyt, mä vaa tyhmänä söin sen, en tiää miks mä sen söin... ja sitte tota kerroin siitä ja se näky seuuloissa... jos mä en ois kertonu ja ne ois ottanu seulat, ni mä oisin lentäny ulos hoidosta... on tullu vastaa, et ois saanu esimerkiks polttaa kannabista... mut en mä uskaltanu, ku mä kumminki koen et kumminki tän hoidon tarpeellisempänä... ku sitte se et mä alan skitsoilee ja alan pyytämää jonku tuomaa mulle kamaa tänne.”

Haastateltavien mielestä korvaushoitoa ei pystytä salaamaan vankilassa (3/3), he eivät kertooneet kokeneensa kiristystä tai painostusta. Yksi kertoo, ettei ole osastollaan salannut olevansa korvaushoidossa:

”painostusta tai kiristystä ei oo tähän mennessä ollu... et on kyselty, et voisinko mä ottaa sitä... mut mä oon sanonu, et mä en suostu ottaa sitä, et mul menee muuten hoito poikki, et jos mä täällä rupeen sitä jakelemaan...”

Elämäntilanne ennen korvaushoidon aloittamista oli vaihteleva. Huumeiden käyttö oli kestänyt kymmenestä kahteenkymmeneen vuotta. Kaikki haastateltavista olivat motivoituneet hoitoon. Päähuumeet olivat olleet heroini, amfetamiini, Subutex sekä Cannabis. Korvaushoidossa he olivat olleet keskimäärin viisi vuotta. Haastatteluun osallistuneiden mielestä korvaushoitoa ei pystytä salaamaan muilta vangeilta. Haastateltavia ei oman kertomuksen mukaan kiristetä jakamaan korvaushoito lääkettään muille vangeille. Kysyessäni: Onko ollut muita haasteita korvaushoidon toteutukselle vankilassa, kysymys vaati lisäselvennystä. Haastateltavien mielestä lääkeannoksen jakoaika olisi hyvä olla vakio (3/3).

Kaikkien haastateltavien mielestä elämänlaatu on parantunut korvaushoidon myötä. Lähes kaikkien mielestä lääkeannos on sopiva, viikonloppuisin lääkkeenantoajan vaihtelevuuden vuoksi annos ei tunnu riittävän. Yleisesti ottaen korvaushoidon toteuttamiseen vankilassa oliin tyytyväisiä, eikä kehittämisehdotuksia ollut. Oheiskäyttöön suhtauduttiin tuomitsevasti, eikä korvaushoitoa haluttu riskeerata. Kahdella haastateltavista ei ollut tulevaisuuden suunnitelmia.

telmia, koska heillä oli vankilatuomiota jäljellä. Yhdellä oli halu jatkaa korvaushoitoa vapauttuaan, sekä aikomus elää rikoksetonta elämää.

8 Sisällön analyysi

Haastattelukokonaisuudesta etsin pelkistettyjä ilmaisuja mielipiteistä ja tunnetiloista poimimalla sanoja, sanapareja sekä lauseenosia. Samankaltaiset ilmaisut kokosin yhteen otsikon alle, saadakseni yleiskäsitteen. Alla esitän taulukon pelkistetyistä ilmauksista ja ryhmitellyistä luokista, yleiskäsitteistä.

Pelkistetty ilmaisu

Yläluokka

<i>"normaali olo"</i> <i>"saan elämäntilanteen haltuun",</i>	<i>kokemus normaaliudesta</i>
<i>"ettei tarvii piikkejä eikä tarvii mitää lääkkeitä"</i> <i>"tää on ekä kerta ku oon päässy piikistä eroo"</i>	<i>vapaus piikittämisen pakosta</i>
<i>"mä oon aika ylpee itestäni",</i> <i>"pystyn keskittymään",</i> <i>"huomattavasti energisempi"</i>	<i>itsetunnon vahvistuminen ja energisoituminen</i>
<i>"jatkaa korvaushoitoa",</i> <i>"tulee käytettyä rahaa paljon paremmin",</i> <i>"edenny hoitotasolla",</i>	<i>Parantunut elämänhallinta</i>
<i>"lääkkeen antoaika pyöristelee",</i> <i>"jollai ollu sitä painostusta",</i> <i>"lääkkeen saantiaika heittelee ois parempi ku ois aina sama aika",</i> <i>"ei sitä pysty oikeen salaa",</i> <i>"joka päivän (korvaushoitolääkkeen) jako olisi parempi",</i> <i>"viikonlopun kantaminen" (lääkeannoksen riittäminen)</i>	<i>kehitystä lääkkeenannon käytänteisiin</i>
<i>"sama vaikuttava ainehan täs on",</i> <i>"sehän estää sitä ettei niinku suonensisäisesti vois käyttää mut kylhän sitä käytetään...",</i> <i>"se vähän laimeNtaa sitä vaikutusta".</i>	<i>Tarkka perehtyneisyys huume- ja lääkeaineisiin</i>

<p><i>"välillä tulee himo saada aineita", "tavallaa vähä pakko vetää virtaa", "välillä on tieteenki kiva vetää muutama Dormicum", "...väärinkäyttöä...", " ku käyttää heroiinia ni tavallaa vähä pakko käyttää välillä amfetamiinia muuten on niin matalana fiilikset"</i></p>	<p>Himo aineisiin jatkuu</p>
<p><i>"tarvii vaa hirveen kovaa sitoutumista", "koen tän hoidon tarpeellisempänä...", "loppu ku seinää", "... ne on vaihtanu kaupunkia et ne pääsis siihen hoitoon...", "..et se pistäs vähä niinku ajattelee.. onko se sen arvosta", "jatkaa korvaushoitoa ja muuttaa perheen kans takasi yhteen"</i></p>	<p>Hoitoon sitoutuminen</p>
<p><i>"jos väärinkäyttöä esiintys ni ilman muuta pois", "näis olois vois olla kertalaakista pois"</i></p>	<p>Retkahtamisen ja hoidosta pois joutumisen pelko säilyy</p>

9 Pohdinta ja johtopäätökset

9.1. Tulosten yhteenveto

Korvaushoidossa olevat vangit kokivat elämänhallintansa parantuneen, itsetunnon vahvistuneen sekä energisoitumista, esiin nousi myös kokemus normaaliudesta, sekä vapaus piikittämisen pakosta. Hoitoon sitouduttiin hyvin, vaikka ajoittain himo käyttää aineita jatkuikin.

Retkahtamisen ja hoidosta pois joutumisen pelko säilyi. Esiin nousi tarkka perehtyneisyys huume- ja lääkeaineisiin. Pääsääntöisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä korvaushoidon toteutumiseen, muutos ehdotuksia tuli lääkkeenannon käytänteisiin.

Teoria tukee tutkimukseni tuloksia. Esimerkiksi Laineen (2010) mukaan useimmat potilaat sitoutuvat hoitoon varsin hyvin. Sitoutumista voidaan arvioida tarkastelemalla oheiskäyttöä hoidon aikana, sekä hoidon keskeytyksiä. Kriminaalitutkimuksen Terve-projektin (2009) mukaan oikeilla korvaushoitoannoksilla buprenorfiini ei tuota euforiaa, vaan aikaansaa ”normaalin” olotilan, jolloin ei tunne riippuvuusoireita. Myös tutkimuksessa haastateltavat kertoivat normaalin olotilan kokemuksesta. Korvaushoidon määritelmässä mainittu elämänlaatua parantava hoito toteutui haastateltavieni kohdalla, he kokivat elämänlaatunsa parantuneen hoidon myötä.

Pääsääntöisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä korvaushoidon toteutumiseen. Kritiikkiä tuli viikonlopun liian pitkistä lääkkeenantoväleistä. Ajoittain ilmeni alkavia vieroitusoireita varsinkin sunnuntain ja maanantain välisenä aikana. Viikonloppuisin vartijat hoitavat lääkkeenannon, arkisin sairaanhoitajat. Haastateltavat kertoivat, että korvaushoidossa olemista ei pysty salaamaan vankilassa. Kukaan haastateltavista ei kertonut tulleen painostetuksi. Jokainen haastateltu koki korvaushoidon tärkeäksi, sekä hoitoon motivoituminen oli hyvä. Haastateltavat kertoivat elämänlaatunsa parantuneen, joka ilmeni mm. energisyyden ja pirteiden lisääntymisenä, sekä päihteiden käyttöhalun vähenemisenä.

Korvaushoidon haasteita vankilassa on mm. se, ettei korvaushoitoa pystytä salaamaan muilta vangeilta. Toisena haasteena oli lääkkeen antoajan vaihtelevuus. Pääsääntöisesti korvaushoidon toteutumiseen vankilassa oltiin tyytyväisiä. Siviilissä jo matka hoitopaikkaan saattoi kestää tunnin, sekä kulkuyhteydet saattoivat olla heikot esimerkiksi juhlapyhinä.

9.2. Prosessin arviointi

Saatuani luvan rikosseuraamuslaitokselta aloitin teemahaastattelut. Nauhoitetun haastattelun puhtaaksi kirjoitin samana päivänä ennen seuraavaa haastattelua. Kaikki haastattelut suoritin viikon aikana. Litteroidut haastattelut purin lauseiksi ja sanapareiksi.

Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Saamani haastatteluaineiston tuhoisin litteroinnin jälkeen. Haastateltavia ei nimetty eikä numeroitu. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti vankien osallistuminen anonyymina, rauhoitettu haastattelutilanne, sekä haastatteluiden nauhoittaminen. Tutkimusta tehdessä huomioin vankila kulttuurin sekä vaitiolo säännökset, joista minulla on tietoa työskenneltyäni eri vankiloissa. Mielestäni aikaisempi hoitosuhde haastateltaviin lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Abstrahoinnin tekemiseen vaikutti näkemykseni siitä, mitä pidin tärkeänä. Poimin tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset ilmaukset. Lyhyesti sanottuna luotettavuudessa on kyse siitä, onko tutkimus perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset sekä tehdyt päätelmät ymmärretty oikein. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon kunnioittaminen. Tärkeää on ennakkoluulottomuus sekä luottamus haastateltavien vastauksia kohtaan. Tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ne antavat kuitenkin ajatteleminen aihetta korvaushoidon toteuttamisesta vastuussa oleville.

9.3. Kehittämishaasteet ja jatkotutkimukset

Vankilan terveydenhuollon näkökulmasta korvaushoidon yhtenä haasteena voitaisiin pitää terveydenhuolto henkilöstön sekä vankilan päihdetyöntekijän yhteistyön kehittämistä. Kummankin taustalla on eri organisaatiot, esimiehet ja tavoitteet. Korvaushoitopotilas on yhteinen asiakas, jonka vuoksi yhteistyötä tarvittaisiin enemmän. Hoitoon liittyvät ennakkoluulot ja asenteet vartijoiden sekä muiden vankien osalta, voivat vaikeuttaa hoitoa. Jatkossa kiinnostavaa tehdä tällainen tutkimus naisvangeille, jotta voitaisiin vertailla onko tuloksissa eroja. Kiinnostavaa olisi myös tutkia korvaushoidon lopettamiseen johtaneita syitä.

Lähteet

Aarnio J. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto.

Aho T., Salaspuro, M., Savolainen, A. 2006. Huumeongelman hoito. Käypähoito suositus. Viitattu 20.4.2011.

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s8_3]

FINLEX 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 33/2008 Viitattu 25.9.10.

[<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>]

Hannila P. & Kyngäs P., 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Viitattu 25.11.10.

[<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>]

Henttinen V. 2011. Rikosseuraamusviraston lääkekeskus. Henkilökohtainen tiedonanto.

Hietalinna-yhteisö 2007. Hietalinna lyhyesti. Viitattu 25.9.10.

[<http://www.hietalinna.fi/hietalinna/hietalinna-lyhyesti/>]

Holopainen A. 2010. Opioidit ja korvaushoito Ajankohtaista psyykkisten sairauksien lääkehoidosta. Viitattu 26.5.10. [<http://www.uku.fi/kkk/laakepaivat/holopainen.pdf>]

Honka O., Kaijalainen M., Karakorpi R., 2004. Päihdetilinpäätös 1999-2003 suuntaviivat. Rikosseuraamusviraston monisteita 10/2004. RISE. Viitattu 13.11.10.

[<http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/tlx6r.pdf>]

Jaakkola R. 2002. Haaste. 1/2002 Korvaushoito on myös kriminaalipoliittinen kysymys. Viitattu 24.5.2010. [<http://www.haaste.om.fi/13457.htm>]

Joukamaa M. ja työryhmä. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. RISE. Viitattu 19.12.10.

[<http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/qclqnxmn.pdf>]

Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimusprosessi. Viitattu 13.11.10.

[<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>]

Kaurala M. Kylämarttila V. 2010 Rangaistuksesta vapautuvan kuntoutuksen asema. Kriminaalihuollon tukisäätiön raportteja 2/2010. Viitattu 30.10.10.

[<http://www.krits.fi/DOKUMENTS/Asiamiesselvitys.pdf>]

Käypähoitosuositus 2006. Huumeongelman hoito. Viitattu 18.8.10.

[<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>]

[<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00056>]

Laine. T., Hyväri S, Vuokila- Oikonen P. 2010 Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.

Lääkemääräykset. 25.11.2010. Rikosseuraamuslaitos. Terveystuotoyksikkö.

Merikallio. H. 2005. Lääkkeetön päihdevieroitus. Tietoisku. Apua- huume ja lääkeongelmaan. Viitattu 13.9.10. [<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/365-laakkeeton-paihdevieroitus>]

Mäkelä. K. 2002. HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN KORVAUSHOITO. Yhteiskuntapolitiikka 2/2002. Viitattu 1.6.10. [<http://www.stakes.fi/yp/2002/2/022makela.pdf>]

- Mäkelä. R. 2005. Huumeriippuvuuden hoito. Tietoisku. Apua huume- ja lääkeongelmaan. Viitattu 13.9.10 [<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/362-huumeriippuvuuden-hoito>]
- Pirkola. S., Heikman. P., Vormo H., Turtiainen S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Viitattu 10.9.10 [<http://www.duodecimlehti.fi>]
- Pitkänen M., Vaittinen M. 2002. Sairaanhoidajan hoitotyön asiantuntijuus buprenorfiinikorvaushoidon toteutuksessa Hyvinkäällä. Opinnäytetyö Hyvinkää Laurea.
- Purokivi. M., Tacke U., Koskela H., Kokkarinen J., Leutola H. 2008. Äkillinen hengitysvajaus - metadonikorvaushoidon aloittamiseen liittyvä harvinainen haittavaikutus Viitattu 15.8.10 [<http://www.duodecimlehti.fi>]
- Päihdetyö vankeinhoidossa. 2005. RISE Rikosseuraamusvirasto .Viitattu 1.9.10. [<http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/57ao068sox3cia0.pdf>]
- Ruckenstein, M., Teppo, A. 2005. Vankien väliset valtasuhteet ja väkivallan pelko suljetussa vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2005. Rikosseuraamusvirasto. Viitattu 1.11.10. [<http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/9tydvr.pdf>]
- Saaranen-Kauppinen A., Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV- kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 31.10.10. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html]
- Saaranen-Kauppinen. A, Puusniekka. A. 2006. KvaliMOTV. kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html]
- Saaranen-Kauppinen. A, Puusniekka. A. 2006. KvaliMOTV. kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 9.5.11. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html] [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html]
- Simojoki. K., Mäkelä R. (päivitetty 2010 kirjoitettu 2005) opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. PäihdelinkkiTietoiskut. Apua huume- ja lääkeongelmaan. Viitattu [<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/363-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito>]
- Soininen. M. 2008. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon saatavuus paranee. Viitattu 25.9.10 [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5474/type=1]
- Strain E., Stitzer M. 2006. The treatment of opioid dependence. The Johns Hopkins University press.
- Terve-projekti 2005-2008. Huumeitakäyttävien terveysterveystyö vankiloissa. Kriminaali-huollon tukisäätiö 2009. Viitattu 7.9.10. [http://www.krits.fi/DOKUMENTS/Terve_kansio.pdf]
- Tuppurainen E. 2007. Opioidien korvaushoitoa jonottaa yli 90 pääkaupunkiseutulaista. Helsingin Sanomat 1.12.2007. Viitattu 25.9.10. [<http://www.hs.fi/kaupunki/artikkeli/Opioidien+korvaushoitoa+jonottaa++yli+90+p%C3%A4%C3%A4kaupunkiseutulaista/HS20071201SI2KA01vg7>]
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Uosukainen. H. 2009, BUPRENORFIINI OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA - kliininen selvitys naloksonin lisäämisen vaikutuksista ja komplianssin monitoroinnista elektronisen lääkepakkausten avulla. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 23.11.10. [<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/8068.pdf>]

Vankien terveydenhuollon kehittäminen.2003. Rikosseuraamusvirasto. Rikosseuraamusviraston monisteita 1/2003. Työryhmäraportti.Viitattu 7.9.10.
[<http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/3rvv4zo6jcjx9.pdf>]

Liite 1

1. Elämäntilanne

- Minkälainen oli elämäntilanne ennen hoidon aloittamista? Oliko asuntoa, perhetilanne?
- Motivaatio hoidon alussa?

2. Huumeidenkäytön historia?

- Kauanko huumeidenkäyttö oli kestänyt ennen hoidon aloittamista?
- Päähuume?

3. Korvaushoito

- Kauanko on ollut korvaushoidossa?
- Onko ollut oheiskäyttöä?
- Miten korvaushoidon salaaminen muilta vangeilta on onnistunut?
- Onko ollut muita haasteita korvaushoidon toteutukselle vankiloissa?
- Elämänlaatu korvaushoidossa?

4. Korvaushoidon kehittämishaasteet

- Miten koet hoitoon pääsyt?
- Onko lääkeannos sopiva?
- Mitä muuttaisit korvaushoidon toteuttamisessa vankilassa?
- Tulevaisuuden suunnitelmat?

