

TIETOPAKETTI OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOIDOSTA POLIISEILLE

Raisa Ahonen AMK20152A
11/2016

Tekijä Raisa Ahonen	Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike Poliisi AMK/20152A Opinnäytetyö	
Julkaisun nimi Tietopaketti opioidiriippuvaisten korvaushoidosta poliiseille	Julkisuusaste Julkinen	
Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi Heli Jalander ja opinnäytetyöryhmä	Opinnäytetyön muoto Toiminnallinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössäni haluan kertoa mitä korvaushoito on ja miksi sitä tarjotaan opioidiriippuvaisille. Korvaushoitoasiakkaat ovat hoidon piirissä olevia ihmisiä ja korvaushoito on Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä säädetty hoitomuoto. Työni tarkoitus on tuoda tietoa ja lisätä ymmärrystä miksi asiakas tarvitsee päivittäisen Metadon tai Suboxone/Subutex annoksensa ja mitä lieveilmiöitä siihen saattaa liittyä.</p> <p>Tämä tietopaketti on tarkoitettu poliiseille ja poliiseiksi opiskeleville. Opinnäytetyöni tarkoitus on informatiivinen ja tavoitteena tätä kautta vaikuttaa tulevien ja työssä olevien poliisien asenteisiin. Korvaushoitoasiakkailla on usein kielteinen asenne poliiseja kohtaan. Oikeanlaisella vuorovaikutuksella heidän kanssaan voidaan vaikuttaa siihen, että yhteistyö on helpompaa jatkossa. Lopussa on vielä liitteenä lyhyt ja ytimekäs tietopaketti korvaushoidosta.</p>		
Sivumäärä 34+ liite 12	Tarkastuskuukausi ja vuosi Marraskuu 2016	Opinnäytetyökoodi (OPS)
Avainsanat opiodiriippuvaisten korvaushoito, päihderiippuvuus, addiktio, asiantuntijahaastattelu		

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	2
1.2 Työn tavoitteet ja aiheen rajaus.....	3
1.3 Tutkimuskysymykset	3
1.4 Tutkimusmenetelmät	3
2. PÄIHDERIIPPUVUUS JA ADDIKTIO	5
3. MITÄ ON KORVAUSHOITO JA MIKSI SITÄ TARJOTAAN?	7
4. HAITTOJA VÄHENTÄVÄ KORVAUSHOITO	11
5. KORVAUSHOITOLÄÄKKEET	12
5.1 Metadoni	12
5.2 Buprenorfiini	13
5.3 Asenteita ja faktoja korvaushoidosta	13
5.4 Kuntoutuminen korvaushoidossa.....	15
5.5 Alueelliset käytännöt ja korvaushoitopotilaiden lukumäärät	15
6. ASIAKKAAN NÄKÖKULMAA	16
6.1 Asiakkaiden ongelmat	18
7. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOIDOSTA ERÄILLÄ LÄÄKKEILLÄ	18
7.1 Määritelmät.....	19
7.2 Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen.....	19
7.3 Lääkehoito	20
8. METADON VAI SUBUTEX?	21
9. POLIISIN NÄKÖKULMAA.....	21
10. POHDINTA	28
LÄHTEET.....	30

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun teema-alueet

Liite 2. Infopaketti korvaushoidosta

1. JOHDANTO

Korvaushoito herättää monelle kysymyksen onko kyseessä lääkitys vai varsinainen huumeiden käyttö? Heroiinista tai muusta opiaatista riippuvaisia hoidetaan nimittäin usein huumetta vastaavalla lääkkeellä, kuten Subutexilla tai Metadonilla. Korvaushoidon ansiosta henkilö voi seuraavan huumeannoksen sijaan esimerkiksi opiskella tai tehdä työtä. Psykososiaalinen hoito mahdollistuu myös korvaushoitolääkkeen avulla. Huumeisiin palaamisriksi on suuri ja pelkkä lääkkeetön hoito ei ole monillakaan ole riittävä (Helasti 2008.)

Ilman korvaushoitoa opiaattiriippuvaiset joutuvatkin helposti yhteiskunnan ulkopuolelle. Hoidon piirissä olevan ei sitä vastoin tarvitse hankkia aineita rikoksilla tai itseään myymällä, mikä koituu kaikkien kansalaisten eduksi. Lisäksi joidenkin laskelmien mukaan yhteiskunta säästää 45 000 euroa vuodessa jokaista korvaushoitoon päässyttä kohden. Jos huumeriippuvainen saa uuden otteen elämästään, hänen ja hänen läheistensä huolet vähenevät. Opiaattiriippuvaisista kuolee vuosittain noin joka kymmenes, joten korvaushoidon avulla säästyy myös ihmishenkiä. Muitakin sairauksia hoidetaan lääkkeillä, joten olisi epäeettistä kieltää opioidiriippuvaiselta tällainen mahdollisuus. (Helasti 2008.)

Päihteiden väärinkäyttäjät ovat asiakasryhmä ja korvaushoitoasiukkaat, joita poliisi kohtaa työssään päivittäin. Korvaushoitoasiakkailla on alussa vaikeuksia päästä rikollisesta kierteestä ja sitoutua hoitoon, joten he joutuvat melko usein poliisin kanssa tekemisiin. Vanhoista rikoksista saadut tuomiot ja sakot konkretisoituvat heille usein takautuvasti. Ensimmäisenä keinona asioiden hoitamiseen on pyrkimys palata takaisin tekemään rikoksia. Asiukkaat ovat päihtyneenä, kun poliisi tapaa heidät kentällä. Tämä johtaa siihen, että asiakas joutuu putkaan ja hän saa sakkoa. Korvaushoitoasiakkailla saattaa olla matkassaan kotiannokset korvaushoitolääkkeitä. Jos näin ei ole, tämä vaatii käynnin hoitopaikassa. Yhtenä hyvänä keinona olisi yhteydenotto asiakkaan hoitopaikkaan ja kertominen tilanteesta asiakkaan suostumuksella. Asiukkaat ovat nimittäin yleensä jo rikosseuraamuslaitoksen ja korvaushoitopoliklinikan palveluiden piirissä.

1.2 Työn tavoitteet ja aiheen rajaus

Opinnäytetyöni aihe on opioidiriippuvaisten korvaushoito poliisityön näkökulmasta. Valitsin aiheen, koska se voi olla monille vieras, ja aihe on silti ajankohtainen ja tärkeä. Olen työskennellyt sairaanhoitajana opioidiriippuvaisten korvaushoitopoliklinikalla ja huumevieroitusosastolla, joten korvaushoitoasiakkaat ovat minulle tuttuja entisen työni kautta. Olen syventynyt aiheeseen myös edellisen opiskeluni tiimoilta, kun päivitin vanhan sairaanhoitajantutkinnon AMK-tutkinnoksi. Halusin jakaa jo silloin osaamistani ja kokemustani ilmiöstä sairaanhoitajaopiskelijoille. Oli luonnollista valita opinnäytetyön aiheeksi korvaushoito, koska se on poliiseille osin uusi ja tuntematon aihealue. Korvaushoitoasiakkailta on myös usein kielteinen asenne poliiseja kohtaan. Oikeanlaisella vuorovaikutuksella heidän kanssaan voidaan vaikuttaa siihen, että yhteistyö on helpompaa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössäni haluan kertoa, mitä korvaushoito on ja miksi sitä tarjotaan opioidiriippuvaisille. Korvaushoitoasiakkaat ovat hoidon piirissä olevia ihmisiä ja korvaushoito on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä säädetty hoitomuoto. Työni tarkoitus on lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, miksi asiakkaan tarvitsee saada päivittäinen Metadon- tai Suboxone/Subutex-annoksensa ja mitä lieveilmiöitä siihen saattaa liittyä. En kuitenkaan käsittele opinnäytetyössäni korvaushoitoa kuntouttavasta näkökulmasta.

1.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla informatiivinen ja lisätä poliisien tietämystä korvaushoitoasiakkaista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten korvaushoito näkyy poliisin arjessa?
2. Mitä poliisin olisi hyvä tietää korvaushoidosta ja miksi?

1.4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta ja asiantuntijahaastattelua. Kirjallisuuskatsaus tehtiin suomalaisella tietokantahaulla (Nelli) ja täydentämällä vapaasta internetistä saatavilla lähteillä sekä julkaisemattomilla, aiempaan työhöni perustuvilla koulutusmateriaaleilla. Koska varsinaista tutkimusta aiheesta ei juurikaan ole, kirjallisuuskatsaus on toteutettu kuvailevalla, integroivalla menetelmällä, minkä tarkoituksena on saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä kiinnostuksen kohteena on selittää ihmisen toimintaa ymmärtämisen avulla. Tavoitteena on kuvata ja selittää sitä miten ihminen toimii. Tutkimus on tällöin subjektiivista. Haastattelu tutkimusmenetelmänä sopi tähän ilmiöön, koska aihe on monitahoinen, siitä on vähän tutkimusta ja toisaalta myös vaikea aihe (Hirsijärvi ym. 2000). Laadullisen tutkimusmenetelmän haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelun ja avoin haastattelu. Teemahaastattelua voidaan tarkentaa vielä asiantuntijahaastatteluksi, jota tässä työssä käytettiin (Vilka 2005). Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta kerätään keskeiset teema-alueet, joita haastattelutilanteessa olisi välttämätöntä käsitellä. Vaikka teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä haastattelun aikana, tulee haastattelijan huolehtia, että haastateltava pysyy annetuissa teemoissa (Vilka 2005).

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään rajattua laadukasta tietoa aiheesta ja tieto kootaan yhteen. Kirjallisuuskatsauksen hyvä puoli on, että sillä saa ison määrän tutkimustuloksia käytännöllisempään muotoon ja osoittaa sisällöllisiä sekä menetelmällisiä tutkimustarpeita. Tavoitteena on hyödyntää olemassa olevia tuloksia ja antaa jokaiselle tutkimukselle ansaitsemansa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38–39.)

Asiantuntijahaastattelu valittiin haastattelumenetelmäksi, koska haastateltavan haluttiin tuntevan aihealueen juuri poliisityön kannalta ilman erillistä lääketieteellistä pohjakoulutusta. Tässä työssä poliisin työn ja siihen liittyen mahdolliset korvaushoitoasiakkaiden kohtaamiset kenttätyössä. (Ruusuvoori & Tiittula 2005.) Haastatteluun valittavan tuli olla riittävän työkokemuksen omaava, vapaaehtoinen ja henkilö, joka on jossain määrin kohdannut työssään korvaushoitoasiakkaita. Asiantuntijahaastattelun valikoitui vajaa 20 vuotta virassa toiminut poliisi.

Haastattelu toteutettiin haastateltavan työpaikalla kesäkuussa 2016. Haastateltava oli käynyt THL:n järjestämän koulutuksen huumeseuoloista ja drugwipe tuloksista. Työssään Helsingin poliisilaitoksella haastateltava oli kohdannut korvaushoitoasiakkaita.

Asiantuntijahaastattelu eteni teemojen pohjalta (liite 1). Haastattelu äänitettiin ja tein noin 1,5h kestäneen haastattelun aikana muistiinpanoja. Litteroitua tekstiä muodostui 8 A4 sivua, joka analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin sisällönanalyysia hyödyntäen johtopäätösten tekemiseksi. Asiantuntijahaastattelun perusteella opinnäytetyöhön muodostui poliisin näkökulma osio, mikä täydentää kirjallisuuskatsauksen perusteella tuotettua osaa ja syventää sitä käytännön kenttätööhön poliisissa. Loppuun olen koonnut PP-muotoisen oppaan, johon olen koonnut opinnäytetyön keskeisimmän osan poliisin näkökulmasta tarkasteltuna. Tavoitteenani on sen avulla tarjota tietopaketti, jossa on tiivistettynä korvaushoidon keskeiset ominaisuudet.

2. PÄIHDERIIPPUUUS JA ADDIKTIO

Päihderiippuvuuden tulkinta on aina kulttuurisidonnaista. Riippuvuudella on yhteys hengellisyyteen teologian näkökulmasta, tai se nähdään sairautena. “Nimettömät narkomaanit” ja “nimettömät alkoholistit” -toipumisohjelmat perustuvat siihen, että ihmisellä on henkinen ulottuvuus. Malleja on olemassa muitakin. (Peltoniemi 2011, 27–30.)

Päihderiippuvuus syntyy joillakin traumaattisesta kokemuksesta johtuvan identiteetin etsimisen tai masennuksen seurauksena. Mitä nuorempana käyttö on alkanut, sitä tuhoisampaa päihteiden käyttö yleensä on, koska se johtaa syrjäytymiseen. Nykyyhteiskunnalla on osuttua siihen ja tekemisen tai suorittamisen sijaan pitäisikin panostaa arvomaailman ja yhteisöllisyyden luomiseen, kuvaa Peltoniemi (2011) kirjassaan. Koulumaailmassa pitäisi keskittyä myös normaalikäyttöksiin oppilaisiin eikä pelkästään häiriökäyttöksiin. (Peltoniemi 2011, 27–30.) Peltoniemi (2011) kertoo myös, että päihteiden käyttö hänellä itsellään eteni porttiteoriaa mukailien. Ensimmäiset tulivat lailliset päihteet, sitten kannabis ja viimeisenä kovemmat huumeet.

Addiktioit palkitsevat, joten ne eroavat sairauksista. Niitä voidaan pitää mielenterveyden häiriöinä. Sairaudet voivat olla sen sijaan addiktioiden seurausta. Ihminen voi tehdä valinnan yhteisöhoitollisesta näkökulmasta. Valinnassa ihmisillä on vapaa tahto, vastuu ja ihmiset ovat pystyviä halutessaan lopettamaan huumeiden käytön. Taudissa taas ihmisellä ei ole vapaata tahtoa, ei vastuuta eikä ihminen kykene lopettamaan huumeiden käyttöä halutessaan. Henkilö voi olla riippuvainen useammasta kuin yhdestä aineesta. (Ylitalo, 2012.)

Riskitekijöitä addiktiolle ovat rikollisuus, impulsiivisuus, antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, nuoruusiän voimakas uteliaisuus, myrskyisä puberteetti ja uusien kokemusten halu. Addiktiolle on löydetty psykologiasta syitä, kuten suuret kriisit. Addiktio voi olla seurausta näistä. Huumeilta ainoa tutkitusti tiedossa oleva suojaava tekijä on vanhempien huolenpito ja vastuunkanto lapsesta. Addiktiivisten huvitusten kirjon kasvusta johtuen addiktioiden on todettu tulevan lisääntymään. (Ylitalo 2012.)

WHO:n määritteli vuonna 1969 päihderiippuvuuden seuraavasti: ”Se on sellainen psyykinen ja joskus myös fyysinen tila, joka on seurausta päihdyttävän aineen ja elävän organismin välisestä vuorovaikutuksesta. Tähän tilaan kuuluu käyttäytymismalleja ja muita malleja, joihin aina liittyy pakonomainen tarve saada ainetta jatkuvasti tai ajoittain sen psyykkisten vaikutusten vuoksi ja joskus myös poistamaan sitä epämiellyttävää oloa, joka seuraa, kun ollaan ilman ainetta. Tarvetta kohottaa annosta (toleranssi) ei välttämättä esiinny.” Addiktion keskeisiä piirteitä ovat toistuvuus poikkeavan usein, vähäinen kiinnostus muihin asioihin, todennäköisyys erilaisten ongelmien ilmaantumiselle on ja epärationaalisuus (ei vaikuta muiden mielestä järkevältä). Addiktiossa keskeistä on myös sen palkitsevuus ja sitä on sanottu myös mielihyväsairaudeksi. Addiktiossa on myös tyypillistä se, että se vaatii sosiaalisuuskomponentin, muuten se saattaisi jäädä ensimmäiseen kertaan. Tämä tarkoittaa sitä, että yleensä huumeet yhdistävät ihmisiä ja kokeilut tapahtuvat ryhmässä. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöhoitollisessa näkökulmassa huumeriippuvuus on oire ja elämäntapa on sairaus. Huumeiden käyttöä ei nähdä kuntoutuksen kannalta ensisijaisena ongelmana, vaan se nähdään oireena, joka johtuu käyttäjän muista, perustavampaa laatua olevista ongelmista, jotka ovat itsessään riippumattomia käytetyistä huumeista tai niiden käyttötavoista. Olenneisempina asioina pidetään henkilön käyttäytymistä, arvoja, asenteita ja elämäntapaa. Käyttöön liittyy muita tuhoisan käyttäytymisen muotoja, kuten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Sosiaalisen toiminnan alueella on tyypillisesti hankalia perhesuhteita sekä lukuisia ongelmia työelämässä tai siihen kiinnittymisessä. Huumeriippuvaisella on ”koko persoonan häiriö” ja huumeriippuvuus on laaja-alainen, huumeiden käyttäjän ”koko persoonan” alueella ilmenevä häiriö. Tämä häiriö voi ilmetä esimerkiksi antisosiaalisuutena tai spirituaalisena ”konkurssina”. Huumeasiakkaan hakeutuminen hoitoon edellyttää yleensä ison kriisin, ”loppuun palamisen” tai lähellä olevan hengen lähdön. (Ylitalo 2012.)

Keskivertohuumeidenkäyttäjä omaa enemmän sosiaalisia ongelmia kuin väestö keskimäärin. Huumeasiakkaista 65 % on työttömiä ja noin 10 % asunnottomia.

Koulutustaso on heillä matala ja monet heistä ovat rikos- ja vankilakierteessä. Huumeriippuvainen on yleensä ihminen, joka elää yhteiskunnan ulkopuolella. Kaikki eivät kuulu tuohon luokitukseen, vaan heillä saattaa olla työ tai muuta sisältöä elämässä, mutta he eivät koe olevansa normaaleja ihmisiä. (Peltoniemi 2011, 27–30.)

Henkilöllä kontrolli on menetetty suhteessa huumeisiin, rikollisuuteen ja usein seksuaaliseen käyttäytymiseen. Henkilöllä on valtavia henkilökohtaisia menetyksiä, kuten taloudellisia. Henkilö ei pysty olemaan päihteettömänä minkäänlaisia jaksoja ja hänellä on hallitsematonta sekakäyttöä, usein kuitenkin on käytössä jokin pääaine kuten Subutex. Usein taustalla on useita hoitokokemuksia ja lopettamisyrityksiä. Henkilö omaa sosiaalisen kyvyttömyyden eli ei pysty toimimaan vastuullisesti missään sosiaalisessa tilanteessa ja hänen elämäntapa on huumekeskeinen. Sosiaaliset suhteet ovat katkenneet tai ne ovat toimimattomia. Henkilöllä on antisosiaalinen elämäntapa eli rikollisuutta ja väkivaltaa. Tyypillistä on, että ongelma ulkoistetaan eli syytetään huumeiden käytöstä toisia, kuten yhteiskuntaa. (Ylitalo 2012.)

Opioidiriippuvuus on kokonaisvaltainen kokemus. Korvaushoitolääkkeestä irrottautuminen on myös monille vaikeaa. Tämän vuoksi monet eivät näe sitä edes mahdollisena. Korvaushoitolääkkeen lopettamisen jälkeen elämä saattaa pimetä uudestaan, kuten Laitinen (2016) kertoo kokemuksistaan. ”Korvaushoidon lopettaminen tuntui siltä, kuin hiton pitkään kiinni ollut telkkari olisi yhtäkkiä auennut ja siellä olisi näkynyt 50 kanavaa ja kaikki maailmassa tapahtuvat asiat”, Se oli lamaannuttavan pelottavaa. Yhtäkkiä näin, miten olin elämäni elänyt” hän toteaa. Keho reagoi uuteen tilanteeseen tulehduksin eikä uni tule viikkokausiin. Lisäksi Laitinen kärsi keuhkoputkentulehduksesta ja joutui sairaalaan, ja sai sairaalassa uusia lääkkeitä alentamaan esimerkiksi verenpainetta. (Laitinen 2016.)

3. MITÄ ON KORVAUSHOITO JA MIKSI SITÄ TARJOTAAN?

Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa. Haittoja vähentämisen tulee olla tavoitteena erityisesti henkilöillä, joilla ei todennäköisesti saada huumeidenkäyttöä loppumaan, mutta joiden kohdalla

voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja ja joiden elämän laatua voidaan siten parantaa ja joita voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaa korvaushoitoon. Metadoni on 1930-luvulla kipukäyttöön kehitetty synteettinen opioidi. Korvaushoidoissa sitä on käytetty 1960-luvulta lähtien. Toisena päävaihtoehtona tarjotaan buprenorfiinipohjaisia lääkkeitä. Tunnetuimmat kauppanimikkeet jälkimmäisistä ovat käyttäjien suosima Subutex ja nykyisin korvaushoidoissa käytettävä Subuxone. (Kuikanmäki 2011.)

Korvaushoitoa on tarjottu Suomessa suhteellisen vähän aikaan ja korvaushoitolääkkeenä on käytetty joko metadonia tai buprenorfiinia. Aiemmin puhuttiin vielä ”ylläpitohoidosta”, joka oli korvaushoidon alin aste. Nykyään puhutaan ”haittoja vähentävästä korvaushoidosta”. Alun perin korvaushoitoa tarjottiin heroinin käytön aiheuttamiin haittoihin ja kärsimyksiin sekä vieroitushoitoihin. Nykyään heroinin on korvannut buprenorfiini eli kauppanimeltään Subutex. 1990-luvun kirjallisuudessa puhutaan metadonihoidon hyödyistä, kuten kuolleisuuden, infektiosairauksien ja rikollisuuden vähenemisestä. Tämä pitää edelleen paikkansa ja nämä ovat ne päätavoitteet joita hoidossa alkuun tavoitellaan. Korvaushoidon tuloksellisuus ja kuntoutumistavoitteiden toteutuminen vaativat ammattitaitoisen henkilökunnan. Pelkkä korvaushoitolääke ei riitä vaan hoito onnistunut hoito on paljon kokonaisvaltaisempaa. Tämä vaatii hyvän tukiverkoston, ammattitaitoisen henkilökunnan ja asunnon mistä lääkkeen haku onnistuu hyvin. (Duodecim, 1999.)

Korvaushoito jakaa mielipiteitä, johtuen varmasti myös paljolti tiedonpuutteesta. Heroinin käyttö alkoi Suomessa lisääntyä 1990-luvun lopulla, jolloin siihen piti kehittää hoitomuotoja. Yhtenä hoitomuotona tuli opiaattikäyttäjien lääkkeellinen korvaushoito. Korvaushoidolla tavoitellaan sitä ”tavisten elämää” ja halutaan pois ”huumemaailmasta”. Yksi iso tavoite on siis päästä yhteiskuntakelpoiseksi kansalaiseksi. Subutexia käytetään myös suosittuna huumeena Suomessa ja tämä aiheuttaa kiivasta keskustelua. (Weckroth, 2006.)

Huumeriippuvuuden opioidikorvaushoito vähentää rikollisuutta kuten omaisuus ja huumausainerikoksia. (Vorma ym. 2013.) Opioidikorvaushoito myös vähentää päihteiden käyttöä sekä kohentaa sosiaalista tilannetta, kun asiakkaat saadaan kiinnittymään hoitoon. Hoidossa pysyvyys tuloksellisuuden mittarina on ongelmallisessa suhteessa vieroittautumiseen eli hoidosta pois pääsyyn ja päihteettömään elämään. Korvaushoidosta vieroittautuminen on melko harvinaista. Hoito on pitkäkestoista ja monilla loppuelämän

hoito. Kansainvälistä tutkimusta korvaushoidosta vieroittautumisesta on niukasti. (A-klinikka säätiö, 2013.)

Poliisilla on tärkeä rooli kontrollijärjestelmässä. Tämä järjestelmä kontrolloi huumeiden levitystä, maahantuontia, käyttöä ja kauppaa. Sillä tarkoitetaan järjestelmää, joka määrittelee rikoksesta johtuvat seuraamukset. Poliisit käyttävät jonkin verran myös hoitoonohjausta. Poliisi voi esimerkiksi puhuttaa asiakasta ja vaikuttaa tätä kautta ennaltaehkäisevästi rikollisuuteen varsinkin nuorilla ensikertalaisilla huumausainerikoksista kiinnijäänneille henkilöille. Tämä on harvemmin käytössä. Sanktiot huumausainerikoksissa ovat syyttämättäjättäminen esimerkiksi nuoruus perusteisesti, sakkorangaistus ja vankeusrangaistus. (Piisi 2001.)

Hoito – ja kontrollijärjestelmän kohtaamisessa syntyy helposti ongelmia, mutta toisaalta myös hyviä ja töitä rikastuttavia seikkoja. Poliisin ja hoitopaikan yhteistyötä tiivistämällä voitaisiin ennaltaehkäistä rikollisuutta ja hoidon oikeaa etenemistä. Rikollisuuden jatkuessa korvaushoidosta huolimatta on harkittava hoidon alasajoa. (Piisi 2001.)

Esimerkiksi heroiini aiheuttaa nopeasti vakavan riippuvuuden. Sitä käytetään nuuskaamalla, polttamalla ja suonensisäisesti. Ahdistukset, kivut, kivut ja pelot häviävät sekä itsetunto kohoaa. Hyvän olon tunne on kevyt ja leijuva. Elimistö tottuu heroiiniin jo muutamassa päivässä. Hyvän olon tunteen saavuttamiseksi annosta on suurennettava jopa satakertaiseksi. Käytön jatkuessa hyvän olon tunnetta ei yleensä tule, vaan olo pysyy aineen avulla korkeintaan siedettävänä ja vieroitusoireet poissa. (Helasti 2008.)

Vieroitusoireet alkavat puolen vuorokauden kuluessa viimeisestä annoksesta, ja niiden välttämiseksi heroiinia on saatava jopa neljästi vuorokaudessa. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat muun muassa verestävät silmät, vuotava nenä, haukottelu, hikoilu ja kiihtyneisyys, vapina, ruokahaluttomuus ja masentuneisuus. Pahimmillaan tuska on noin kolmen vuorokauden kuluttua viimeisestä annoksesta. Silloin tulee myös vatsa-, lihas- ja nivelkipuja, kouristuksia, oksentelua ja ripulia. Sydän hakkaa tiuhaan ja verenpaine kohoaa. Vaikeat psyykkiset oireet ja aineen himo hellittävät muita oireita hitaammin. Siihen menee puolisentoista viikkoa viimeisestä annoksesta. Oireet ovat sitä vaikeampia, mitä enemmän heroiinia on käyttänyt. Vieroitusoireet ovat monille sietämättömiä ja ainehimo ajaa kaiken muun edelle elämässä. Jos heroiiniriippuvainen vakavissaan haluaa lopettaa käytön, se onnistuu todennäköisimmin käyttämällä vieroitus- ja korvaushoitona heroiinin tapaan vaikuttavaa muuta opiaattia (Suboxone ja Metadon). (Helasti 2008.)

Metadon ja Suboxone sitoutuvat hanakasti samaan reseptoriin hermosolussa kuin heroiinikin. Jos korvaushoidon aikana käyttää heroiinia, se ei enää pääse reseptoriin eikä siis vaikuta. Silloin heroiininhimo alkaa vähetä. Korvaushoitolääke otetaan suun kautta, jolloin aine imeytyy hitaasti. Lääkkeen tarkoitus on pitää vieroitusoireet poissa, mutta olo ei saa olla päihtynyt. Ilman sitä pystyy olemaan korkeintaan kahdeksan tuntia, mutta korvaushoitolääkityksen teho kestää yhdestä kolmeen vuorokautta. Sen avulla heroiiniriippuvainen pystyy osallistumaan psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Hän jaksaa huolehtia paremmin itsestään ja ihmissuhteistaan. Suonensisäisen huumeenkäytön loputtua pienenee myös vaara saada hepatiitti, HIV tai sydämen läppätulehdus. Noin kolme neljästä pääsee irti heroiinista kyllin pitkällä eli vähintään vuoden kestäväällä korvaushoidolla. Korvaushoidossa voi olla myös raskauden aikana. (Helasti 2008.)

Korvaushoitolääkkeestäkin tulee riippuvaiseksi, sillä annoksen pienentäminen aiheuttaa vieroitusoireita. Lääkityksestä pääsee vähitellen kuukausien tai muutaman vuoden kuluessa eroon noin joka viides, mutta joillekin se on lopunelämän hoito. Korvaushoitoriippuvuus on kuitenkin pienempi paha kuin riippuvuus huumeesta. Sen avulla voi elää normaalia elämää eikä se ole laitonta. Korvaushoittoon ei pääse kaikki vahvojen huumeiden kanssa kamppailevat. Sen avulla pääsee pois rikollisesta elämäntavasta halutessaan. (Helasti 2008.)

Simojoki A-klinikalta suosittelee buprenorfiinin väärinkäytön ja katukaupan vähentämiseen konkreettisia keinoja. Mono-buprenorfiini (Subutex) on eniten suonensisäisesti väärinkäytetty opioidi. Buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmälääkettä (Suboxone), päihdyttävään tarkoitukseen on vähemmän käytetty. Suboxone voidaan murskata lääkkeen annostelussa, se on yksi keino vähentää väärinkäytöstä. Huolena on sekä korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttö, että niiden päätyminen katukauppaan. Suomessa on vuoden 2005 arvion mukaan 4000–5000 opioidien väärinkäyttäjää, joista noin 2400 on korvaushoidon piirissä. Korvaushoito on tehokkain hoito opioidiriippuvaisille. Kokonaistaloudellisuus on tärkeää yhteiskunnan kannalta. Opioidiriippuvaisten potilasryhmä on moniongelmaista ja monen tuen tarpeessa. Korvaushoidossa säästäminen voi kostautua ja yhteiskunta maksaa sen jossain muualla, Simojoki (2013) arvioi väitöskirjassaan. (Simojoki 2013.)

Korvaushoitoa saaneet kiinnittyvät hoitoon paremmin ja riippuvuuden vaikeusaste vähenee merkittävästi vain korvaushoidossa. Lisäksi heidän psyykinen hyvinvointinsa ja toimintakykynsä kohenivat merkittävästi paremmin kuin vertailuryhmässä. Kaikki

korvaushoidossa olleet olivat elossa kolmen vuoden seurannassa, mutta vertailuryhmästä oli menehtynyt neljä henkilöä. Heidän kuolinsyöttään ei tosin mainita. (Saarnio 2011.)

Opioidiriippuvaisten korvaushoito tuli viralliseksi osaksi päihdepalvelujärjestelmää vuonna 2000. Suurin osa huumehoidosta on nykyään opioidiriippuvaisten korvaushoitoa. Korvaushoidon tarve keskittyy etenkin suuriin kaupunkeihin ja pääkaupunkiseudulle, jossa hoitoon jonotetaan. Korvaushoito jakautuu haittoja vähentävään ja kuntouttavaan hoitoon. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on päihitteettömyys ja haittoja vähentävällä hoidolla pyritään parantamaan potilaan elämän laatua. On huono vaihtoehto, jos hoitoon kuuluu vain lääkkeenanto eikä muuta. Korvaushoitolääkkeestä vieroittautuminen ei onnistu ainakaan ilman kuntoutusta. (Saukkonen 2010.)

Korvaushoitoa on toteutettu 2000- luvun alusta laajamittaisemmin Suomessa. Kyselytutkimuksella on selvitetty korvaushoitoasiakkaiden oheiskäyttöä edeltävän 12 kuukauden aikana Jyväskylässä ja Turussa. Kannabis ja Amfetamiini olivat yleisimmät aineet mitä ”oheiskäytettiin”. Korvaushoidon tuloksellisuudessa oli eroja paikkakunnittain. Turussa bentsodiatsepiinien ja korvaushoitolääkkeiden käyttö oheisena oli yleisempää. Metadonin oheiskäyttö oli harvinaista molemmilla paikkakunnilla. Turussa oli yleisempää pregabaliinien, bentsodiatsepiinien, suonensisäinen käyttö ja likaisten pistovälineiden käyttö. Kolmannes turkulaisista ei ollut käyttänyt opioideja korvaushoidon aikana ja jyväskyläläisistä kaksi kolmasosaa. Joka toinen vastaajista Turkulaisista käytti buprenorfiinia korvaushoidon ohessa. Osuus oli viisinkertainen Jyväskylään verrattuna. Turkulaisista vastaajista monet olivat nuoria käyttäjiä ja he olivat olleet hoidossa vähemmän aikaa, joten tämä saattaa selittää osaltaan eroa. Turku on satamakaupunki ja Jyväskylä sisämaassa, joten tämäkin selittää eroja osaltaan. (Kaipiainen ym. 2016)

Koko maassa Metadonilla hoidetaan 1/3 ja Buprenorfiinilla 2/3 korvaushoidosta. Turussa suositaan buprenorfiinia enemmän ja Jyväskylässä Metadonia korvaushoitolääkkeenä. Jyväskylässä Metadon annokset ovat pienempiä kuin Turussa. Korvaushoidon aikaisesta oheis – ja pistokäytöstä huolimatta kyseessä on silti selvä parannus hoitoa edeltävään vaiheeseen nähden. Lähes jokainen tutkimukseen osallistuja oli käyttänyt opioideja suonensisäisesti ennen hoitoon tuloa. (Kaipiainen ym. 2016)

4. HAITTOJA VÄHENTÄVÄ KORVAUSHOITO

Haittojen vähentämisen käsite liitetään tyypillisesti kansanterveysnäkökulmaiseen huumeepoliittiseen strategiaan, jossa sääntelyn ensisijaisena kohteena ovat huumeisiin

liittyvät terveyshaitat ja – riskit. Muita ovat erityisesti ihmisoikeuksiin ja sosiaaliseen tasaruuteen kytkeytyviä tulkintoja. (Kuikanmäki 2011.)

Haittojen vähentämisen neljä näkökulmaa ovat ihmisoikeusnäkökulma (oikeussubjektin> syyttämättä jättäminen), sairausnäkökulma (korvaushoidot), kansanterveysnäkökulma (injektiovälineiden vaihto) ja rikollisuusnäkökulma (huumetestit). (Korvaushoitolääkekoulutus.) Haittoja vähentävä korvaushoito perustuu Sosiaali -ja terveysministeriön asetukseen. Perustehtävänä on antaa STM:n mukaista korvaushoitoa joka muodostuu lääkehoidosta ja psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Tarkoitus on vähentää asiakkaiden päihteiden käytöstä johtuvia terveydellisiä haittoja ja siten parantaa asiakkaiden elämänlaatua. Tehtävänä on vähentää päihteiden käytöstä johtuvia, sosiaaliseen, terveydelliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka kuormittavat yksilöitä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa. Työn painopisteitä ovat ihmisoikeuskysymykset, terveysneuvontatyö, korvaushoidot ja vertaistuki. Ensisijaisena kohteena ovat päihteitä käyttävät asiakkaat. Heidän sosiaalista hyvinvointiaan pyritään parantamaan mm. tarjoamalla heille hyväksytyksi tuleminen kokemuksia sekä ammattilaisten että vertaisten avulla, sekä mahdollistamalla heille osallisuuden kokemuksia edesauttamalla heidän integroitumistaan yhteiskuntaan. Terveydellistä hyvinvointia edesautetaan mm. terveysneuvonnan ja lääkehoitojen avulla. (Kuikanmäki 2011.)

Yksilötasolla haittoja vähentävä korvaushoito tarkoittaa vakavien tartuntatautiin leviämisen/levittämisen ehkäisemistä, päihteiden käyttöön liittyvien oheissairauksien vähentymistä, hoitoon kiinnittymistä ja tätä kautta esimerkiksi c-hepatiitin hoidon mahdollistamista. Poliisi työn näkökulmasta korvaushoito turvaa elämän perustarpeita ja sitä kautta tarve varasteluun, kerjäämiseen ja/tai prostituutioon vähenevät. Lisäksi korvaushoidon avulla huumevelat vähenevät ja käyttörikokset. (Kuikanmäki 2011.)

Yhteiskuntatasolla taas haittoja vähentävän korvaushoidon avulla tartuntataudit vähenevät, ei-toivotut raskaudet vähenevät, huumekuolemat vähenevät, ihmisoikeudet turvataan, oikeuskulut ja muut taloudelliset haitat pienentyvät, kun rikollisuus vähenee. Myös viranomaistarve vähenee. (Kuikanmäki 2011.)

5. KORVAUSHOITOLÄÄKKEET

5.1 Metadoni

Metadon on ollut käytössä korvaushoitolääkkeenä 1960 – luvulta asti ja se on opioidiagonisti, jonka vaikutus on morfiinin ja heroinin kaltainen.

Suomessa ovat käytössä 5mg/ml apteekin valmistamana, myös tehdasliuos 2mg/ml. Metadon annostellaan suun kautta ja sen hyötyosuus on 80 % suun kautta otettuna. Hoitoannokset vaihtelevat 60–200 mg. 30–60 minuuttia lääkkeen otosta alkaa vaikutus ja huippu on 3-6h:n päästä otosta. Vaikutuksen kesto on 16–30 tuntia ja annostelu oraalinen. Sivuvaikutukset ovat opiaattien kaltaiset ja yliannostuskuolema on mahdollista. (Kuikanmäki 2011.)

5.2 Buprenorfiini

Buprenorfiini on osittainen agonisti/antagonisti ja se on erityislupavalmiste. Sitä on 2 mg ja 8 mg resoriblettinä eli se se annostellaan kielen alle josta se liukenee 5-10 minuutin päästä. Hyötyosuus suoneen käytettynä on 100 %, lihakseen 70 %, kielen alle noin 50 % ja tablettina 30 %. Hoitoannokset vaihtelevat 8-32 mg. Vaikutus alkaa 30–60 min päästä ja huippu on 1-4h otosta, vaikutus kestää 2-3 päivää. Sillä on vähäisemmät sivuvaikutukset kuin Metadonilla ja yliannoskuolema yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa on mahdollista. (Kuikanmäki 2011.)

Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmä on kauppanimeltään SUBOXONE 2MG/0,5MG, 8MG/2MG. Tämä on buprenorfiinin osalta kuten Subutex. Käytetyillä annoksilla ei ole vaikutusta oikein käytettynä mutta iv- annostuksella naloksoni laukaisee vieroitusoireet. Vieroitusoireet pysyvät poissa, eikä analgesiaa, euforiaa ja sedaatiota esiinny oikein annosteltuna. Tätä käytetäänkin korvaushoitolääkkeenä. (Korvaushoitolääkekoulutus.) Yliannostusoireina ovat molemmissa uneliaisuus, sedaatio, tajunnan tason lasku, pahoinvointi, hengitysdepressio, mioosi, sekavuus. Huomioitavaa on, että sekayliannostuksissa oirekuva sotkeutuu. (Kuikanmäki 2011.)

5.3 Asenteita ja faktoja korvaushoidosta

Asenteet korvaushoitoa ja korvaushoitoasiakkaita kohtaan vaihtelevat ja ovat ristiriitaisia. Tiedot korvaushoidosta vaihtelevat eikä tietoa voikaan olla, jos korvaushoitolaisia ei ole joutunut kohtaamaan esimerkiksi työnsä puolesta. Korvaushoidosta on sekä hyötyä että

haittaa. Terveydenhuollossa päihdeongelmaiset nähdään usein välttämättömänä pahana. Ongelmana on se, etteivät useinkaan parantuneet asiakkaat tule takaisin terveydenhuoltoon. Onnistuneita tarinoita kuulee tämänkin vuoksi melko harvoin. Päihdeongelmien on ajateltu kuuluvan usein muualle kuin terveydenhuoltoon: poliisille tai päihdehuoltoon. (Salaspuro 1998).

Ympäristön asenteet ovat usein kielteistä korvaushoitoa kohtaan. Kun korvaushoidossa käy samaan aikaan koulua tai on töissä, korvaushoito kannattaa pitää omana tietonaan. (Saukkonen 2010.)

Metadonihoidon kehittäminen alkoi Yhdysvalloissa 1960-luvun alussa. Vaikka Metadoni ja 1990-luvulla korvaushoitolääkkeeksi hyväksytty Buprenorfiini saattavat aiheuttaa riippuvuutta, lääkkeet poikkeavat heroiinista muilta farmakologisilta ominaisuuksiltaan. Valvotusti ja hoito-ohjeiden mukaisesti käytettynä ne poistavat tehokkaasti vieroitusoireet ja opioidihimon, vähentävät tehokkaasti rikollisuutta, Hiv:n ja hepatiittien leviämistä sekä kiinnittävät tehokkaasti opioideista riippuvaiset hoito-ohjelmaan. (Holopainen, 2011.)

Lääkehoidon keskeinen merkitys opioidiriippuvuuden hoidossa on analoginen tupakoitsijoiden nikotiiniriippuvuuden kanssa. Pakonomainen tarve saada opioidia on riippuvaisella vähintään yhtä vahva, kuin vaikeasti nikotiinista riippuvaisen tupakanhimo, mutta opioidien saanti on laillisesti mahdotonta. Koska opioidilääkkeet ovat toisaalta välttämätön osa nykylääketieteen kivunhoitomenetelmiä ja laittomat huumemarkkinat ovat samaan aikaan olemassa, on selvää, että vuosituhansia tunnettua riippuvuushäiriötä ei voida hävittää, mutta oikealla hoidolla sen aiheuttamia haittoja on mahdollista hallita. Runsaan 10 vuoden kliininen kokemus korvaushoidoista Suomessa on osoittanut, että potilaat kiinnittyvät hyvin hoito-ohjelmiinsa. Vointi kohenee hoidon alussa nopeasti. Pian alun jälkeen tulee esiin opioidiriippuvuuteen sairastuneiden moniongelmaisuus. (Holopainen, 2011.)

Vaikka hoitoa toteuttavien yksiköiden määrä on lisääntynyt ja hoidossa olevien määrä kasvanut, on hoidon saatavuus vieläkin alle hoidon tarpeen erityisesti nuorilla huumeista riippuvaisilla. Terveyskeskuksissa esiintyy edelleen ennakkoluuloja ja pelkojakin korvaushoitoa kohtaan, joten hoidon tarve arvioidaan ja hoito aloitetaan edelleen pääosin erikoistuneissa yksiköissä. (Holopainen, 2011.)

5.4 Kuntoutuminen korvaushoidossa

Kuntoutuminen korvaushoidon avulla vaatii paljon töitä ja aikaa. Asiakkaalla pitää olla motivaatio kohdallaan. Korvaushoitoon tulevat ovat aloittaneet päihdekäytön tyypillisesti alakouluikässä. Vallitsevat käyttäytymismallit ovat usein kuin murrosikäisillä. Monen identiteetti on muotoutunut itsekeskeiseksi. Kun ihminen tulee korvaushoitoon, lähtökohtana saattaa olla esimerkiksi sitouttaminen hoitoon ja asunnottomuutensa poistaminen. Toisessa päässä voi olla esimerkiksi opiskelu tai valmentava koulutus. Kuntoutumista on kaikki se, mitä siinä välissä tapahtuu. Välissä tapahtuu monen kohdalla paljon, sillä korvaushoidossa olevat ovat usein monin tavoin huonossa asemassa ja syrjäytyneitä. Identiteetti on hukassa. On psyykkistä oireilua, aineiden oheiskäyttöä, alkoholin käyttöä, peliongelmiä. On sosiaalisia ongelmia ja traumaattisia tapahtumia omassa menneisyydessä. (Saukkonen, 2010.)

5.5 Alueelliset käytännöt ja korvaushoitopotilaiden lukumäärät

Isommissa kaupungeissa kuten Helsinki, Jyväskylä ja Kuopio on melko pitkät jonot korvaushoitoon verrattuna ympärystaikkakuntiin. Pienillä ja syrjäisillä paikkakunnilla ongelmia aiheuttaakin se, ettei korvaushoitoa toteuttavaa järjestelmää välttämättä ole luotu paikkakunnalle, jolloin lääke joudutaan mahdollisesti hakemaan hyvin kaukaa, jos hoitoon pääsy on ollut edes mahdollista. (Kaskela 2011.)

Hoitokäytännöissä on myös alueellisia eroja. Jyväskylässä korvaushoidossa on käytössä pelkkästään Metadon. Oulussa sanktioidaan hoitorikkeitä esimerkiksi annosmäärän puolittamisella. Tampereella suuri osa hoidoista toteutetaan terveyskeskuksissa. Bentsodiatsepiinien määräämisessä on myös eroja paikkakunnittain. Jyväskylässä tavoitellaan päihteettömyyttä, ja siksi niitä ei siellä määrätä ollenkaan. (Kaskela 2011.)

Esimerkiksi Tampereella K-klinikan hoito on rajattu intensiivivaiheeseen. Kuntouttavassa korvaushoidossa sen kesto on 1,5 vuotta. Sen jälkeen tarkoitus on siirtyä jatkohoitoon kaupungin terveysasemille tai järjestää lääkkeenanto apteekkisopimuksella. Hyvä olisi, jos jatkohoitopaikkoja tulisi lisää. Silloin lääkitys voisi jatkua siellä ja se olisi kuin mikä hyvänsä lääkitys mihin hyvänsä krooniseen sairauteen. Myös vantaan H-klinikalla on asiakkaita hoidossa toisella tai kolmannella kierroksella. Pieleen mennessä edellisestä kerrasta on usein opittu jotain ja seuraavat kerrat menevät usein paremmin. Yksi olennainen kysymys korvaushoidossa koskee asiakkaiden motivaatiota. Arabianrannan

päihdekllinikalla huomautetaan, että motivaatio on kaikkea muuta kuin yksioikoinen asia. Yleensä joka hoitokerrasta on opittu kuitenkin jotain ja se on osa toipumista. (Saukkonen 2010.)

Korvaushoitopotilaiden lukumäärä on kasvanut nopeasti. Vuonna 1999 korvaushoitopotilaita oli vain muutama kymmenen Suomessa. Vuonna 2001 heitä oli 200. Vuonna 2003 potilaita oli 500. Vuonna 2006 potilaita oli 800. Vuonna 2007 oli jo tuhat potilasta. Vuonna 2009 potilaita oli melkein kaksinkertainen määrä 1700 eikä ole viitteitä, että kasvu olisi taittunut, päinvastoin. (Kaskela 2011.) Viimeisin virallinen korvaushoitopotilaiden määrä löytyy vuodelta 2012, jolloin se oli noin 2400 (STM 2013). Noin neljännes korvaushoidon asiakkaista on myös päihdehuollon asiakkaina (27 % v. 2012), ja määrä kasvaa koko ajan. (Levola 2013.)

6. ASIAKKAAN NÄKÖKULMAA

Käyttäjien keskuudessa haittoja vähentävää korvaushoitoa kutsutaan ”päätepsäkiksi” ja ”saattohoidoksi”. Sen ajatellaan olevan viimeinen vaihtoehto, kun muut vieroitushoidot eivät ole auttaneet.

Ani Laitinen asioi kuusi vuotta Helsingin Diakonissalaitoksen (HDL) Munkkisaaren yksikössä noutaen päivittäin annoksen korvaushoitolääkkeenä käytettävää metadonia. Ajatuksena oli, että hän säästyisi suonensisäisen käytön aiheuttamilta sairauksilta ja pysyisi poissa kaduilta varastamasta. (Laitinen 2016.)

Laitinen joutui ottamaan uudenlaista vastuuta omasta kuntoutumisestaan perustamalla muiden korvaushoidon asiakkaiden kanssa Munkkisaareen asiakasedustajiston, joka toimi hoidossa käyvien äänitorvena päätöksenteossa. Hän alkoi myös vieraila kouluissa kertomassa kokemuksistaan. ”Kerroin oppilaille asioista ihan rehellisesti. Sanoin, että totta kai käyttäminen oli hauskaa aluksi. Ei kai sitä muuten kukaan jatkaisi”. (Laitinen 2016.)

Korvaushoitoasiakkaat kokivat tilanteensa parantuneen verrattuna aikaan ennen korvaushoitoa etenkin päihteiden käytön, rikollisuuden ja terveytensä osalta (Kaskela 2011). Laitinen pudotti metadoni-annostaan, paniikin tunteesta huolimatta. ”Mietin, miksi ihmeessä olin päästämässä irti ainoasta hoidosta, joka ikinä oli kohdallani toiminut.” Lopullinen vieroittautuminen tapahtui suljettujen ovien takana Munkkisaarella viime vuoden helmikuussa. (Laitinen 2016.)

Osa potilaista ilmaisi tyytymättömyytensä kontrolliin (huumeseulat), etenkin retkahtaneet potilaat. Potilaiden tavoitteet eivät vastanneet virallisia tavoitteita kuten kannabiksen asema (osa ei sen käyttöä ole halukas lopettamaan). Monilla potilailla oli heikko sosiaalinen verkosto, koska se saattoi koostua vain päihteiden käyttäjä kavereista. Potilaat toivoivat enemmän sosiaalista tukea psyykkisen kuntoutuksen ja erilaisten ryhmien avulla. Osa potilaista toivoi, että hoidosta voisi poistaa nykyistä kevyemmin perustein. Monet kokivat ongelmallisena hoitokäynnit yksiköissä johtuen sen läheisyydessä tapahtuvista päihdetarjoista. (Kaskela 2011.)

Lääkkeettömissä hoidoissa olevat potilaat toivat esiin epäilyksensä korvaushoidosta. Korvaushoito oli heidän mukaansa saamassa Suomessa monopoliaseman opiaattiriippuvuuden hoidossa. He korostivat, että lääkkeettömällä hoidolla voi parantua. (Karhu, 2004.) Käyttäjät arvioivat, että osa korvaushoitoasiakkaista ei olleet motivoituneita tai eivät omanneet hoitoa vaativaa opiaattiriippuvuutta. Potilaat kertoivat myös pitkistä jonoista, jonka aikana he olivat ”katulääkityksen” piirissä. (Kaskela 2011.)

Korvaushoito oli vastannut asiakkaiden odotuksia vähintäänkin kohtalaisesti. Heidän elämäntilanteensa oli muuttunut parempaan suuntaan. Laajempia positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia tarkasteltaessa tulivat esiin mm. rikollisuuden vähentyminen, sairauksien hoitaminen, mahdollisuus opiskeluun ja työhön (yhteiskuntakelpoisuus). Päihteidenkäyttö oli loppunut tai ainakin vähentynyt, elämä oli tasapainoisempaa ja oli päästy ulos käyttäjäpiiristä. Asioita pystyttiin ajattelemaan pidemmän päälle. Ylimääräinen ”säättäminen” oli loppunut. (Kaskela 2011.)

Korvaushoidosta oli myös asiakkaiden mielestä haittoja. Korvaushoidossa oli henkilöitä joiden ei siellä pitäisi olla esimerkiksi lyhyen opiaattihistorian vuoksi tai korvaushoitolääkkeen myynnin vuoksi. Osa asiakkaista hankkiutui jopa raskaaksi päästäkseen hoitoon. Asiakkaat kokivat hoidon raskaana, kuin olisi ollut ”pallo jalassa”. Paikalla piti olla ajoissa ja käyntejä saattoi olla päivittäin. Hoidossa joutui sitoutumaan myös tiukkaan kontrolliin. Haitoiksi mainittiin myös hammassairaudet, tulojen vähentyminen, addiktio lääkkeeseen, hoidossa tapahtuva jaottelu. Monet näkivät korvaushoidosta luopumisen hyvin kaukaisena tavoitteena. Osa tavoitteli lopettamista kahden vuoden sisään (31%). Yli neljäkymmentä prosenttia ei nähnyt lopettamista realistisena koskaan. Lähes kaikilla haastatelluista oli Bentsodiatsepiinilääkitys, jonka lopettamisesta haaveili vajaa puolet. Syynä haluan pitää lääkitys nähtiin ADHD, ahdistuneisuus tai paniikkihäiriö. Toiset eivät yksinkertaisesti halunneet lopettaa tai eivät uskoneet pystyvänsä lopettamaan. (Kaskela 2011.)

6.1 Asiakkaiden ongelmat

Vanhempi ryhmä asiakkaista oli aloittanut huumeidenkäytön myöhemmin kuin nuoremmat. Heillä alkoholin ja Heroiinin ongelmakäyttöä oli esiintynyt pitempään. 1990-luvun lopun ja 2000-luvun alun huumeaallossa nuoruutensa viettäneiden käyttäjien osalta lääkkeiden, opioidejen, kannabiksen ja amfetamiinin käyttö näyttää alkaneen aiemmin kuin vanhemmilla käyttäjillä. Nyt huumeet ovat jo mukana nuoresta. Toisaalta heroini on poistunut aika vahvasti markkinoilta. (Kaskela 2011.)

Nuoremmilta puuttui toisen asteen tutkinto, he olivat olleet usein lastensuojelulaitoksessa, he olivat olleet ensimmäistä kertaa päihdehuollon laitoksessa aiemmin kuin yli 30-vuotiaat. C-hepatiitin aiheuttamat maksasairaudet ja muut iän mukana tulleet sairaudet olivat alkaneet vaivata vanhempia käyttäjiä. Tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi korvaushoidossa elämän tasapaino ja työ tai opiskelu. Suboxone otettiin Subutexille korvaavaksi sen sisältämän naloksonin vuoksi. Tämän piti estää väärinkäytöksiä. Silti monet asiakkaat kertoivat käyttäneen Suboxonea ongelmitta. Suboxone ei siltikään ole yhtä haluttu lääke kuin Subutex. (Kaskela 2011.)

Kaikki pitkään hoidossa olleet eivät ole jääneet kiinni ajatukseen ”saattohoidosta”, vaan haluavat edelleen lopettaa korvaushoidon jossain vaiheessa. Hoitoon pääsyä pitkittää se, että hoitoon hakeutuminen on kaksiportaista, ensin hoidon tarpeen arviointi ja sen jälkeen tosiasiallinen korvaushoitoon jonotus, jos on saanut myöntävän päätöksen. (Kaskela 2011.)

7. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDI-RIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOIDOSTA ERÄILLÄ LÄÄKKEILLÄ

Korvaushoito on asetuksella säädetty hoitomuoto. Asetus tuli voimaan 1.2.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä asetusta sovelletaan buprenorfinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. (Kuikanmäki 2011.)

”Tässä asetuksessa tarkoitettuun hoitoon sovelletaan lisäksi päihdehuoltolakia, potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, kansanterveyslain 14 ja 15 b §: ää sekä erikoissairaanhoidon lain 3 ja 31 §: ää. Tässä asetuksessa tarkoitettujen lääkkeiden

käsittelyssä, hävittämisessä, kirjanpidossa ja ilmoittamisessa on noudatettava, mitä huumausaineita ja huumausaineen valmistuksessa käytettäviä aineita koskevasta kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuudesta sekä huumausaineiden käsittelystä ja hävittämisestä annetusta sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä säädetään.” Korvaushoito asetuksessa tarkoitettuun hoitoon sovelletaan lisäksi lakia päihdehuollosta, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, kansanterveyslakia osittain, erikoissairaanhoidolakia tietyiltä osilta. (Finlex 2008.)

7.1 Määritelmät

Korvaushoitoasetuksessa on määriteltynä opioidiriippuvuus, vieroitus, korvaushoito ja apteekkisopimus. Opioidiriippuvuus tarkoittaa ICD-10 - tautiluokituksen diagnostisten kriteerien täyttymistä. Vieroitus on hoitoa, jossa tähdätään päihdeettömyyteen. Tässä apuna käytetään metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen tai päihdeettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen; sekä apteekkisopimuksella sopimusta, jolla potilas sitoutuu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain yhdestä apteekista ja sitoutuu siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa häntä hoitavalle lääkärille ja tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekkeille. Sopimuksen mukaisia lääkkeitä saa määrätä ainoastaan asetuksessa määritelty hoitopaikan toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkärit heidän toimiessaan kyseisessä tehtävässä. Lääkärin on merkittävä lääkemääräykseen sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä määrättyjen tietojen lisäksi hoitamansa virka, toimi tai tehtävä. (Finlex, 2008.)

7.2 Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen

Korvaushoito pitää pyrkiä järjestämään mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Hoidon tarve tulee toteuttaa ja arvioida terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Vaativuuden sitä vaatiessa hoito aloitetaan ja toteutetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai

valtion mielisairaalassa. Hoitoa jatketaan yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa sellaisessa yksikössä, jolla on siihen riittävät edellytykset. Mikäli laitoksessa tapahtuvaan hoidon aloitukseen ole syytä niin hoito tulee aloittaa polikliinisesti. Toimintayksikön muutokset pitää ilmoittaa lääninhallitukselle tai terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. (Finlex, 2008).

7.3 Lääkehoito

Potilaan sitoutuessa hyvin hoitoon, hänelle on mahdollisuus saada enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä hoitopaikasta. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Yksikkö voi itse määrittää esimerkiksi syyt, milloin saa 15 kotiannosta tai mitä korvaushoitolääkettä yksikössä käytetään. Tämä voisi olla esimerkiksi lomamatka tai pitempi työmatka. (Kuikanmäki 2011.)

Apteekkisopimuksella korvaushoito asiakas on velvoitettu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain yhdestä apteekista ja suostuu siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa häntä hoitavalle lääkärille ja tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekkeille. Hoitopaikan vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkärit heidän toimiessaan kyseisessä tehtävässä voivat määrätä sopimuksen mukaiset lääkkeet. (Finlex, 2008.) Apteekkisopimukseen ei kuulu Subutex eikä Metadon, niitä ei haeta apteekista. Ainoastaan Suboxonen voi hakea apteekista. (Kuikanmäki 2011.)

Buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta (Suboxone) saa määrätä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi potilaan allekirjoittaman apteekkisopimuksen perusteella niin kauan, kun sopimus on voimassa. (Finlex, 2008.)

Korvaushoidon lähtökohtana on, ettei opioidiriippuvainen ole vieroittautunut opioideista muuten ja hoidon tavoite on selvitettävä ja tarvittaessa tarkistettava. Haittojen vähentäminen on tavoitteena henkilöillä, jotka eivät tule koskaan lopettamaan huumeiden käyttöä täysin, mutta tartuntatautien leviäminen ja muut terveyshaitat saadaan ehkäistyä todennäköisesti. Heidän elämänlaatunsa paranee ja heitä voidaan valmentaa vaativampaan eli kuntouttavaan korvaushoitoon. (Finlex, 2008.)

Lääkehoidon toteutus tapahtuu vain toimintayksikön valvonnassa. Lääkkeitä saa opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa määrätä vain toimintayksiköiden toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Asiakkaan

sitoutuessa hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Tämä saattaa olla esimerkkinä pitempi loma matka tai työreissu toiseen maahan. Apteekki ei saa toimittaa lääkkeitä, vain hoitopaikka. (Finlex, 2008.)

Hoitopaikkojen tulee tarvittaessa antaa lääninhallitukselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle niiden pyytämät tiedot aloittamansa vieroituksen ja korvaushoidon toteuttamisesta ja järjestämisestä. Heidän tulee seurata omaan yksikköönsä hoitoon pääsyn kestoa ja toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista. (Finlex, 2008.) Potilaan hoitoa koskevia tietoja voidaan hänen suostumuksellaan luovuttaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n mukaisesti hoitoon osallistuvien toimintayksiköiden kesken. (Finlex, 2008.)

8. METADON VAI SUBUTEX?

Monet narkomaanit pakoilevat korvaushoitoa metadonin vuoksi. Korvaushoitoa saavien narkomaanien määrä on kasvussa. Osa pakoilee kuitenkin hoitoja ja syyksi arvioidaan suosittua korvauslääke metadonia, joka herättää käyttäjien epäilyt edelleen. Hoitopakoilua tapahtuu lukemattomista eri syistä, mutta yksi merkittävä saattaa löytyä käyttäjien metadonipelosta. Asiakkaat kuvaavat metadonin vaikutuksia samanlaisiksi kuin heroiinin. Korvaushoito asiakkaat kuvaavat, että se lamaa, poistaa kaikki tarpeet olla tekemisissä ihmisten kanssa ja sukupuolivietti poistuu. Käyttäjät kokevat metadonin määräämisen myös rangaistuksenomaisena toimenpiteenä, kun oheiskäyttöä on buprenorfiinin kanssa jatkuvasti. Osa käyttäjien peloista voi liittyä myös siihen, että Subuxone on kadulla metadonia halutumpaa. Onnistuessaan korvaushoidolla voi siis tehdä myös rahaa. Yleislääkäri Jari Puustinen Joensuun Sovatek säätiöltä myöntää vain osan metadonihoidon haitoista. Seksihalut saattavat kyllä mennä, mutta hoidon tulokset hänen mukaan kiistatta paremmat. Metadonilla ihmiset pysyvät paremmin kuosissa, kertoo Jari Puustinen. Hän on tavannut hyvin tyytyväisiä metadonia käyttäviä. (Laitinen 2013.)

9. POLIISIN NÄKÖKULMAA

”Korvaushoito on ok, jos asiakas siihen sitoutuu eikä oheiskäytä sen aikana muita huumausaineita. Aika iso prosentti oheiskäyttää asiakkaista poliisin näkökulmasta, mihin me törmätään.”

”Noin viisi vuotta sitten oli trendinä, kun pysäytin korvaushoitolaisen liikenteessä, he vetosivat heti siihen, että ovat korvaushoidossa ja heillä ADHD lääkitys (amfetamiini pohjainen lääke). ”

”Haasteena on pienet käyttäjäpiirit Helsingissä ja aineiden helppo saatavuus, joten kynnys on matala oheiskäytölle. Esimerkiksi nyt jätkä, joka kopissa omaisuusrikosten takia tällä heikellä ja on korvaushoidossa. Miksi tarvitsee enää tehdä rikoksia? todennäköisesti oheiskäyttöö rahoittaakseen. ”

”Tiedän muutaman ihmisen, jotka olen ”drugwipannut” useamman kerran eikä ole tullut kertaakaan positiivista tulosta. Ilmeisesti on kuitenkin käytetty muitakin aineita, vaikka huumeseulassa ei näyt mitään. ”

”Senkin voi sanoa, kun teen pystykäänön korvaushoitoasiakkaille niin niillä on silti neuloja ja putsautyynyjä turvallisuustarkastuksissa. Sitten myös filttareita minkä kautta huumeet otetaan. ”

”Sitten jos mennään oheiskäyttöön niin ne sanoa, että Mdpv potkii paljon kovemmin kuin amfetamiini, mutta reflat ovat kovemmat ja se tekee hulluksi heti. Jos sä törmäät oheiskäyttöön niin ensimmäinen indikaattori on kun avaan auton oven niin siellä on helvetisti suklaapapereita, elmukelmua, foliota ja keltaista jaffaa tai jotain sokerillista limsaa.”

Oheiskäyttö on ongelmana myös sairaanhoitajan näkökulmasta. Haittoja vähentävästä näkökulmasta olisi tavoitteena saada pistäminen loppumaan korvaushoidon avulla. Sama näyttö löytyy tutkimuksista. THL:n ja Helsingin yliopiston teettämässä valtakunnallisessa tutkimuksessa ilmeni, että täysin ilman oheiskäyttöä oli 12 % potilaista (mukaan lukien alkoholi). 34 % oli käyttänyt suonensisäisiä päihteitä korvaushoidon aikana. Tämän mukaan oheiskäyttö saattaa olla Jyväskylässä harvinaisempaa verraten koko maahan. Arviolta 14 % myy korvaushoitolääkettä eteenpäin ainakin satunnaisesti. Omien korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttö on kuitenkin yleisempää kuin lääkkeen luovuttaminen eteenpäin. Psykososiaalinen tuki ja muu hoito lääkehoidon lisänä on ensiarvoisen tärkeää korvaushoitoasiakkaille. (Kaipiainen ym. 2016.)

Varsinaista korvaushoitokoulutusta on haastavampi saada muiden kuin päihdetyössä työskentelevien. Korvaushoito infosta olisi kuitenkin hyötyä muillekin viranomaisille, jotka työssään kohtaavat korvaushoidossa olevia. Tieto korvaushoitoa kohtaan auttaa

suhtautumaan hoitoon oikein. Tietoa on tärkeää jakaa eri toimijoille, koska hoito perustuu asetukseen ja herättää laajasti vääriä asenteita ja epäluuloja ihmisten keskuudessa. Tieto auttaa kohtaamaan korvaushoidossa olevat ihmiset niin kuin kenet tahansa. Itse olen sairaanhoitajana päässyt osallistumaan koulutuksiin päihdetyössä työskennellessäni. Toki empiirinen tieto on myös arvokasta.

”Laitos ei ole kouluttanut asiaan juurikaan. Mitään koulutusta aiheeseen ei ole laitoksen puolelta tullut. Kaikki saamani tieto on empiiristä tietoa kentältä esimerkiksi asiakkaiden kertomaa tai lääkintäalan ammattilaisten.”

”Poliisin pitää osata kaikkea, mutta kukaan ei kouluta loppupelissä. Lisäkoulutus ei olisi pahitteeksi. Sehän kuuluu tietyllä tavalla liikenneosuuteen ja rattijuopumukseen. Kaikki eivät ole aiheesta kiinnostuneita tietyllä tavalla. Joku tykkää kotikeikoista ja joku raskaasta liikenteestä. Kaikki tietyllä tavalla erikoistuvat siihen omaan osa-alueeseensa. Se, että jos sä et ole kiinnostunut niin tietoakaan et kysy tai et saa.”

Korvaushoito tulee yhteiskunnalle paljon halvemmaksi. Narkomaanit joutuvat rahoittamaan huumeet rikollisella toiminnalla, kuten varastamalla. (HS, 1/2014). Haittoja vähentävästä näkökulmasta korvaushoidon yhtenä tavoitteena olisi vähentää rikollisuutta. Poliisin näkökulmasta asia ei kuitenkaan aina näin ole, vaikka hyötyäkin oli nähtävissä.

”Hyötynä on se, että ihminen saadaan ”kadulta pois”. ”

”Hoitopaikkojen ympäristössä on rauhattomuutta ja rikoksia. Esimerkkinä Myllypuron asuntolan ympäristöstä/päiväkodin pihalta löytyi aivan helvetisti neuloja ja ruiskuja.”

”Pääpiirteittäin nuo asuntolat ovat sellaisia, että asuntoloihin mennään kahden partion voimin.”

”Pääsääntöisesti korvaushoitolaiset ovat olleet päihtyneitä. On niitä kunnossa olevia korvaushoitolaisiakin ollut muutama mutta ne mahtuvat yhden käden sormiin.”

Lääkärilehden saamien tietojen mukaan poliisi on tiukentanut tutkimusotettaan myös lääkäreiden suuntaan. Terveysdenhuollosta on paikoin saatu liian helposti lupia korvaushoidossa olevien potilaiden kotilääkeannoksiin. Korvaushoitoasetus määrittää, että kotiin voi saada maksimissaan viikon annoksen. (Kaipiainen yms. 2016.)

”On tullut tilanteita, että yhdelle ihmiselle annetut Metadon tai Subutex kotiannokset jaetaan kavereiden kanssa tai Lyrica reseptillä haetaan myös kavereille.”

Jos korvaushoito on vakiintunut eli ei positiivisia seuloja eikä muita ajo-oikeutta häiritseviä sairauksia, saa henkilö ajaa henkilöautoa. Ammattikorttia eivät korvaushoitolaiset saa. Hyvin menevä korvaushoito ei ole este autonajamiselle. Riippuvuus on sairaus, jota korvaushoidossa hoidetaan lääkärin määräämällä lääkkeellä. Kuitenkin korvaushoitolaiset liikenteessä huolestuttavat poliisia ja kortilliset korvaushoitolaiset ihmetyttävät.

”Me ollaan törmätty liikenteessäkin ajokortillisiin korvaushoitolaisiin. Sitä mä ihmettelen miten lääkintäalan ihmisten tieto kulkee poliisille ja ajokorttiviranomaisille. Sitä mä ihmettelen, koska ajokortin hallussapito edellytykset vaativat päihteettömyys todistusta jos on jäänyt esimerkiksi kiinni huumeista. Tämä tietysti edellyttää sitä, että kenttäpartio ilmoittaa ajokorttiviranomaisille.”

”Liikenteenvalvonta tilanteissa huomaa, että asiakkailta on valtava sokerihimo. Niillä on suklaata tai limsaa aivan helvetisti.”

”Mä tiedän että oon negatiivinen mutta, kun me törmätään korvaushoitolaisiin, niin siihen liittyy oheiskäyttö.”

Korvaushoito ei saa olla pelkkää lääkkeenjakoja. Asiakkaat tarvitsevat paljon muunlaistakin tukea, koska elämä on aivan sekaisin näillä ihmisillä. Asunto on myös ehtona korvaushoidon toteutukselle.

”Metadon hoito vaatii taloudellisen ja muun tuen siihen ohelle, että se toimii. Peruspilarit pitää olla kunnossa ihmisellä, jotta se korvaushoito voi toimia. Tämä tarkoittaa asuntoa ja ruokaa ja jopa asuinpiirin vaihtoa. Jos sulla on esimerkiksi korvaushoitolainen Kontulassa ja fatta maksaa sille kämpän kahden kilometrin päähän korvaushoitoklinikasta ja jos piiri käyttää esimerkiksi Kontulassa niin silloin asiakaskin käyttää, jos ei vaihda Helsingin sisällä asuinpaikkaa.”

Korvaushoito näkyy poliisin arjessa ja tilanteet vaihtelevat. Korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisessa on tärkeää oikeanlainen vuorovaikutus. Korvaushoitoasiakkaat ovat usein moniongelmaisia. Taustalta löytyy niin psykiatrisia diagnooseja ja monipäihderiippuvuutta. Päihdeongelmaan liittyy paljon lieveilmiöitä, kuten rikollista toimintaa. Elämänhallinta on myös usein hukassa, kuten hygieniasta huolehtiminen.

”Asiakkailta esimerkiksi näpistys tai liikenteenvalvonta tilanteissa tai tehtävillä. Itse olen törmännyt niihin kotikeikoilla ja näpistyskeikoilla sekä häiriökeikoilla ja liikenteen valvonta tilanteissa. Esimerkkinä kortitta ajot. Liikenteenvalvontatilanteissa on ongelmallista, kun asiakas vetoaa korvaushoitoon, joka on laillinen eikä asiakkaan omasta

mielestään vaikuta ajokykyyn, mutta jos siinä on ajokyky selkeästi huonontunut, niin silloin se on rattijuopumus.”

”Kohtaamiset ovat nyt normaali asiakaskohtaamisia laidasta laitaan. Psykoottisia en ole hirveästi kohdannut, mutta sekavia asiakkaita olen kohdannut. Ne häiriköt ovat uneliaita ja sekavia, tyyliin heroiinin käyttäjän näköisiä. Voi verrata heroiinin käyttöön. Subutexin käyttäjät ovat kuin pirin käyttäjiä. Mitä mä oon kuullut niin reflat subuista ovat todella paljon vaikeampia.”

”Yleensä se tulee sillein esille niin, että se alkaa pienillä omaisuusrikoksilla. Näpistyksset ja kavallukset eikä välttämättä ole jäänyt huumeista kiinni ollenkaan, sitten konstaapelin ammattitaidolla lyöty drugwipe suuhun saattaa osoittaa huumeiden käyttöä niin silloin nasahtaa ja jää kiinni, mutta se voi olla, että sillä asiakkaalla on kymmeniä näpistyksiä taustalla eikä kukaan ole reagoinut ennen sitä mitenkään.”

”Pahin tapaus oli aikanaan tutkinnassa vuonna 2000 huumausainerikoksista epäillyn kuulustelun yhteydessä tuli ilmi, että hänellä voimassa oleva c luokan ajo-oikeus kysyttäessä ajokorttia. Ryhdyin välittömästi toimenpiteisiin.”

”Se että sä käytät metadonia tai piriä ei voi verrata, ne lasettaa samoilla vaatteilla. Hygieniapuoli ei ole kunnossa, tämä tulee esiin henkilötarkastusten yhteydessä. Elämänhallinta on hukassa suurimmalla osalla.”

Korvaushoito asiakas ei loppujen lopuksi eroa muista päihdeongelmaisista poliisin näkökulmasta vaan tilanteet hoidetaan saman lailla. Työturvallisuus on tärkeää huomioida työskennellessä heidän kanssaan. Useilla asiakkailla on hepatiitti tartunta ja hiv tartuntojakin on. Heillä saattaa olla myös hoidettavia lapsia, kun poliisi tapaa heitä.

”En eritele asiakkaita eli taktisesti hoidan asiakkaan aina saman lailla ja otan aina huomioon työturvallisuuden. Yleensä niin, kun mä oon sanonut niin korvaushoitolaiset ovat huumeiden käyttäjiä eli en ota mitään riskejä heidän kanssa. Mulla on sellainen kuva, että aika useilla näillä on hepatiitti B tai C tartunta.”

”Tuberkuloosi riski on ollut ja lähellä ollut neulan pisto. Puhutaan ihan senteistä. Narkomaanilla sojotti taskussa neula. Mä yleensä teen silleen, jos mahdollista et katson suurimmat itse ja yleensä asiakkaalta hyvä kysyä onko neuloja tmv taskuissa. On ollut tilanteita, että asiakkaat ovat niin päihtyneitä etteivät aina yksinkertaisesti muista. Mulla itselläni varustevyöllä kumihanskoja aina mukana.”

”Kentällä työskennellessä sosiaalitapauksissa tulee ilmi, että esimerkiksi äiti on ajautunut huumeiden käyttöön. Se on niin kuin yllätys. Puolella korvaushoitoasiakkaista luultavasti jälkikasvuja, jotka huostaanotettu tai asuvat edellisen puolison kanssa. Olen joutunut tekemään lastensuojelu ilmoituksia. Ehkä suurempi ongelma sosiaalitapauksissa viina tuntuu olevan isompi ongelma. Kolmekymppinen äiti tykkää käydä baareissa.”

Korvaushoitolaisten oikeanlainen kohtaaminen nähdään tärkeänä. Kohtaamistaitoihin ei ole olemassa mitään kurssia. Negatiivisella asenteella ja ”ylhäältä alaspäin” kohtaamisella saatetaan ajautua heti väärille urille. Provosointi ja provosoituminen hankaloittavat vuorovaikutusta.

”Ihan normaalina asiakkaana voi kohdata, ei tarvitse korostaa taktiikkaa. Toki huumeiden käyttö pitää ottaa huomioon. Yleensä oheiskäyttö on taustalla joskus asiakas voi olla varohenkilö. Mitä enemmän tulee virkaikää sen helpompi heittää huumoria sekaan kohtaamisiin. Tietyllä tavalla helpottaa kohtaamisia.”

”Niin ja maalaisjärkeä hyvä käyttää. Poliisin on aina oltava epäilevä tietyssä suhteessa. Vaikka metadon asiakas on mitenkä kiltti voi piilotella huumeita päällään tai aseita/puukkoja joita kantaa oman turvallisuuden vuoksi, koska se on velkaa. Mulle ei ole tullut provosoitumisia vaan se on siitä kiinni, miten pelin avaat. Asiakkaan kohtaamisissa kaikki riippuu pelinavauksesta.”

Poliisikin kaipaa tietoa korvaushoidosta lisää. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on myös ensiarvoisen tärkeää mahdollisuuksien mukaan lain puitteissa. Tiedon kulkua varsinkin lääkärin ja poliisin välillä toivotaan tehostettavan ajokortti asioissa.

”Eri kaupungissa on eri toimintamalleja niin niistä olisi hyvä tietää. Esimerkkinä Helsinki mistä jaetaan korvaushoitolääkkeitä.”

”Tää on se ongelma kun lääkintäviranomaiset eivät puhu kuin niiden partioiden kanssa, jotka menevät paikalle esimerkiksi korvaushoito paikoille häiriöiden takia. Tieto ei kulje tarpeeksi terveydenhuollon ja poliisin välillä. Se on niin kuin mun mielipide. En mä esimerkiksi tiedä mihin kellon aikaan jaetaan metadonia Helsingissä. Yleensä kyllä tieto tulee esimerkiksi riehujista, turvallisuustiedot tulevat poliisille. Nopeissa tilanteissa nimi ja tiedot tulevat kyllä poliiseille.”

”Sitä mä ihmettelen poliisina miksi ajokortti pitää olla, jos korvaushoidossa. Se, että onko ajokortti niin voimakas henkilökohtainen oikeus. Rattijuupoilta otetaan kortit pois niin miksi ei korvaushoitolaisilta oteta. Ennen oli niin, että jos verestä löytyi huumausaineita ja ajovirheitä niin se oli rattis. Nyt se on niin että jos verestä löytyy huumausainetta niin se on rattis ja piste. Nyt tullaan siihen mikä on valtakunnallinen ero käräjäoikeuksissa? Linja pitäisi olla kaikkialla sama.”

”Mikä se korvaushoidon lääke on ja miten se toimii?”

Korvaushoitoklinikoiden kanssa yhteistyötä tehdään jonkun verran. Poliisin ja terveydenhuollon vaitiolovelvollisuus hankaloittavat sitä. Ennaltaehkäisevä työ koetaan haastavaksi korvaushoito asiakkaiden kanssa, mutta ehdotuksia siihen löytyi. Lääkärin ja poliisin olisi hyvä tehostaa yhteistyötä ajokortti asioiden tiimoilta.

”Mä väitän, että korvaushoitoklinikat ovat tehneet jonkunlaisen suunnitelman poliisin kanssa. Niillä pitää olla jonkinlainen sisäisen turvallisuuden suunnitelma. Se voi olla niin, että kenttäjohtajat ovat käyneet tutustumassa paikoissa. En mä tiedä voiko yhteistyötä tehostaa, koska laki tulee todennäköisesti vastaan, vaitiolovelvollisuus th:n ja poliisin puolelta.”

”Todennäköisesti me ei voida saada listaa korvaushoitolaisista. En mä voi poliisina sanoa hoitajalle asiakkaan taustoja. Poliisi ei saa esimerkiksi kertoa hoitajille henkilön olevan varohenkilö.

Sitten taas hoitajat saattavat soittaa häkeän esimerkiksi sekavan henkilön lähdestä. Se on sitten taas hälytyskeikka. Kävi täällä aggressiivisena ja uhkasi tulla takaisin vaarallisten välineiden kanssa. ”

”Voisiko poliisi painaa monisteen korvaushoitoklinikkaa jossa kerrotaan ajo-oikeuksista ja päihde asioista? Rauhoittaisiko ne näitä asiakkaita? Korvaushoitolaisten kohtaamiset ovat negatiivisia poliisin kanssa, poliisi instanssina negatiivinen, joten ennaltaehkäisevä voisi olla haastavaa ja jopa työturvallisuutta uhkaavaa. ”

”Poliisi on auktoriteetti ja saattaa rauhoittaa asiakkaita.”

”Lääkäreiden ja viranomaisten viestitykseen pitäisi saada muutosta. Jos törmään ihmiseen joka jää kiinni rattiksesta, teen ilmoituksen ajokorttivanomaiselle ja teen s-ilmoituksen tarvittaessa. Eikö ajokorttilaissa ole pykälää että henkilön ajo-oikeus vaatii päihdeettömyyttä. Lääkäri toteaa et sulla päihdeongelma ja tarvitsee päihdehoitoa. Henkilön pitää olla päihdeeton niin miksi ajokortti jätetään sinne. Minkä takia näillä korvaushoitolaisilla on ajokortti? Sitä mä ihmettelen. Esimerkiksi syöpäpotilailta evätään ajokielto rankkojen hoitojen vuoksi. Miksi ei korvaushoitolaisilta? tieliikennelaki 63 pykälässä sanotaan kuljettajaa koskevat yleiset vaatimukset. ”

”Ajoneuvoa ei saa kuljettaa se, jolta sairauden, vian, vamman tai väsymyksen vuoksi taikka muusta vastaavasta syystä puuttuvat siihen tarvittavat edellytykset. Eikö korvaushoito ole sitä?”

”Tosin valitettavasti ajaminen ei ole ajokorttiin sidottu. Sekin kannattaa muistaa.”

”En ole koskaan ollut yhteyksissä korvaushoitoklinikalle.”

”Lääkkeisiin pitää olla resepti ja jos ei ole niin se on yksinkertaisesti huumausaineen käyttörikos. Siihen mitä mä oon törmännyt metadon purkeissa on hetu ja nimi tai lääkkeet on pusseissa, josta löytyy henkilön tiedot. ”

10. POHDINTA

Aluksi työssäni käydään kirjallisuuskatsauksen avulla teoriaa läpi korvaushoidosta ja sen jälkeen teemahaastattelun avulla tuodaan poliisinäkökulmaa aiheeseen. Lopuksi liitteenä löytyy vielä tiivis tietopaketti korvaushoidosta power point- muodossa.

Olen työskennellyt korvaushoito asiakkaiden kanssa viisi vuotta. Selkeää mielipidettä on vaikea muodostaa edelleen. Tätä kirjallista työtä tehdessäni, eri lähteitä lukiessani ja käytännössä työskentelyn pohjalta on noussut esiin, että ihmisillä on hyvinkin erilaisia mielipiteitä aiheesta. Osa on sitä mieltä, että lääkkeetön hoito on paras vaihtoehto. Korvaushoito ei ole onni ja autuus. Lääkkeetön hoito vaatisi taas kunnollisia hoitopaikkoja lisää. Monia hyviä paikkoja on lopetettu kuten Kiskon klinikka. Lääkkeettömiä keinoja ovat pitkä laituskuntotus ja na-ryhmät. Raitistuneet käyttäjät ovat päässeet näillä keinoilla irti huumeista. Tärkeintä on myös myöntää itselleen, että riippuvainen on aina riippuvainen ja sen kanssa työskentely jatkuu läpi elämän.

Tutkimuksia lukiessa nousee esiin myös korvaushoidon myönteiset puolet. Korvaushoito tulee yhteiskunnalle halvemmaksi ja monille korvaushoito on ollut positiivinen asia. Olen hoitanut kuntouttavia korvaushoitoasiakkaita, joilla on mennyt hyvin, he hakevat lääkkeensä ennen töihin menoa ja oheiskäyttöäkään ei ole esiintynyt. Haittoja vähentävissä asiakkaiden olen törmännyt ilmiöön, että asiakas joka on ikänsä ollut rikollisuuden parissa, on korvaushoidon myötä pysynyt pois rikollisuudesta. Myös sairaalahoidot ovat vähentyneet haittoja vähentävillä asiakkailta. Asiakkaiden elämänlaatu on parantunut huomattavasti.

Valitettavaa on vaan mielestäni se, että yhä nuoremmat jopa 20-vuotiaat haluavat nykyään korvaushoitoon eikä heillä ole välttämättä käsitystä mitä se on. Myös yhä nuoremmat pääsevät korvaushoitoon. Mielestäni korvaushoito jossain määrin ja joillakin asiakkailta voi toimia tai toimiikin mutta mielestäni kannattaisi yrittää kaikki muut mahdolliset keinot ensin.

Korvaushoito näkyy poliisin työssä monella eri tavalla. Muun muassa näpistystehtävillä häiriötehtävillä, kotitehtävillä ja liikenteenvalvonnassa. Korvaushoito asiakkaita

kohdatessaan poliisin on huomioitava mahdollinen huumeiden käyttö ja huomioitava heidät mahdollisina varohenkilöinä. Poliisin on aina oltava epäilevä tietyssä suhteessa, koska em. asiakkailta voi olla huumeita tai aseita päällään.

Oheiskäyttö on ongelma korvaushoitoasiakkailta poliisin näkökulmasta. Hyvässä kunnossa olevia korvaushoitolaisia ei poliisin työssä juuri näy. Korvaushoitoasiakkaat liikenteessä huolestuttavat poliisia. Poliisia ihmetyttää miksi tieliikennelain 63 pykälää ei sovelleta korvaushoitoasiakkaiden kohdalla. Yhteistyötä korvaushoitoklinikoiden kanssa hankaloittaa laki.

Tietopaketti sisältää olennaisimman tiedon korvaushoidosta. Kun lukija tutustuu tähän pakettiin, toivon hänelle jäävän mieleen ainakin mitä on korvaushoito ja miksi sitä tarjotaan. Lisäksi siinä on tiivistettynä korvaushoitolääkkeet ja vuorovaikutus korvaushoitoasiakkaan kanssa poliisin näkökulmasta.

LÄHTEET

A-klinikka säätiö. 2013. Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat.<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1787/mika-vaikutus-korvaushoidon-seurantatutkimukset-kertovat>.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033> (Viitattu 3.7.2016)

Helasti, P. 2008. Korvaushoito- lääke vai huume?
http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/korvaushoito_laake_vai_huume
 Viitattu 5.7.2016

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kaipainen, E., Lamminen, S. & Niemelä, S. 2016. Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa Turussa ja Jyväskylän seudulla. Lääkärilehti. vol 71(8), 573–578.

Karhu, K. 2004. Pystyvyyden tunne, pystyvyyden lähteet ja attribuutiot huumeiden käyttäjillä muutosprosessissa. Puolen vuoden seurantatutkimus lääkkeellisessä ja lääkkeettömässä hoidossa. Pro-gradu tutkielma. Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologia

Kaskela, T. 2011. Haaveena normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntapolitiikka.

Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. Hoitotiede 18/2006, 37-45.

Kuikanmäki, O. 2011. Lääkehoito Korvaushoidossa. Korvaushoitokoulutus 1.12.2011. Helsingin Diakonissalaitos. Julkaisematon lähde.

Laitinen, A. 2016. Heroiini-riippuvainen Anni tuli takaisin- ”Kuin telkkari olisi yhtäkkiä auennut ja siellä olisi näkynyt 50 kanavaa”
<http://www.hs.fi/kaupunki/a1463883449371?jako=45175c26b487956a16ff6da1ac60a50d7&ref=og-url>. Viitattu 5.7.2016.

Laitinen, L. 2013. Sadat narkomaanit pakoilevat korvaushoitoja.
http://yle.fi/uutiset/sadat_narkomaanit_pakoilevat_korvaushoitoja_metadonin_takia_-_tekee_saman_kuin_heroiini/6535956. Viitattu 31.10.2016

Levola, J. 2013. Korvaushoitopotilaiden psykiatrinen sairastavuus ja koettu psyykinen terveys.
<http://www.paly.fi/@Bin/186263/torstai-koulutus%202012.12.13%20korvaushoitopotilaiden%20psyyke.pdf>. Viitattu 5.7.2016

Lotila, S. 2014. 350 000 ilmaista huumeannosta vuodessa.

<http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/273888-350-000-ilmaista-huumeannosta-vuodessa>. Viitattu 5.7.2016.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarit-ristitulessa-kun-korvaushoitolaake-valuu-katukauppaan/> Viitattu 5.7.2016.

Peltoniemi, Mai. 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Juvenes Print Oy. Tampere.

Piisi, R. 2001. Huumetyö. Tammer-paino oy. Tampere.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saukkonen, A. 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Saatavilla www-muodossa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa> Viitattu 5.8.2012

Salaspuro, M. 1998. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.

Saarnio, P. 2011. Kommentteja tuoreesta korvaushoitotutkimuksesta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1192/kommentteja-tuoreesta-korvaushoitotutkimuksesta> Viitattu 31.7.2012

Simojoki, K. 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketiede. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38320/Improvin.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, 17.1.2008. Viitattu 31.7.2012. Saatavilla www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Saatavilla www-muodossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99309&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero&fb_source=message Viitattu 14.7.2012

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen Akatemia 1999: huumeriippuvuuden hoito Suomessa. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.

Vilkka, H. 2005 (toim.) Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Vorma, H., Sokero, P., Aaltonen, M., Turtiainen, S., Hughes, L.A. & Savolainen Jukka. 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: evidence from a community study. Addictive Behaviors. Vol 38(7), 2313-2315. Saatavilla: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313000816>

Ylitalo, S. 2012. Yhteisöhoidon koulutus. Helsingin Diakoniaopisto. Julkaisematon lähde.

Teemahaastattelun teema-alueet

TEEMA 1 Haastateltavan tausta

TEEMA 2 Oma asenne korvaushoitoon ja korvaushoitoasiakkaisiin

TEEMA 3 Tiedot suhteessa korvaushoitoasiakkaisiin

TEEMA 4 Korvaushoitoasiakas poliisin arjessa

TEEMA 5 Korvaushoitoasiakas verrattuna muihin asiakkaisiin

TEEMA 6 Tietotarpeet liittyen korvaushoitoasiakkaisiin

TEEMA 7 Yhteistyö korvaushoitoklinikoiden kanssa

Infopaketti korvaushoidosta



OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOITO

Mitä on korvaushoito?

- Korvaushoito on asetuksella säädetty päihdehoito.

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

- Opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Hoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen.

- Korvaushoito ei ole koskaan ensisijainen hoitomuoto. Hoitoon pääsyn kriteerit ovat lääkärin diagnosoima opioidiriippuvuus, vuosien dokumentoitu säännöllinen opiaattien käyttö ja aikaisempien läpivietyjen vieroitusten epäonnistuminen.
- Korvaushoito saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista.
- Opioidiriippuvuus ja hoidon tarve arvioidaan jonokäynneillä ja hoito aloitetaan yleensä osastolla. Korvaushoito toteutetaan avohoitona.

Korvaushoidon tavoite

Tarkoitus on vähentää asiakkaiden päihteiden käytöstä johtuvia terveydellisiä haittoja ja siten parantaa asiakkaiden elämänlaatua. Tehtävänä on vähentää päihteiden käytöstä johtuvia, sosiaaliseen, terveydelliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka kuormittavat yksilöitä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa.

KORVAUSHOIDON TAVOITE

- "HAITTOJA VÄHENTÄMISEN TULEE OLLA TAVOITTEENA ERITYISESTI HENKILÖILLÄ, JOITA EI SAADA LOPETTAMAAN HUUMEIDEN KÄYTTÖÄ, MUTTA JOIDEN KOHDALLA VOIDAAN EHKÄISTÄ TARTUNTATAUTIEN LEVIÄMISTÄ JA MUITA TERVEYSHAITTOJA JA JOIDEN ELÄMÄNLAATUA VOIDAAN SITEN PARANTAA JA JOITA VOIDAAN VALMENTAA VAATIVAMPAAN KORVAUSHOITON."

Haittoja vähentävä työ

Haittoja vähentävä korvaushoito tarkoittaa vakavien tartuntatautien leviämisen/levittämisen ehkäisemistä, päihteiden käyttöön liittyvien oheissairauksien vähentymistä, hoitoon kiinnittymistä ja tätä kautta esimerkiksi c-hepatiitin hoidon mahdollistumista.

Korvaushoito turvaa elämän perustarpeita ja sitä kautta tarve varasteluun, kerjäämiseen ja/tai prostituutioon vähenevät. Lisäksi korvaushoidon avulla huumevelat vähenevät ja käyttörikokset. "Ihminen saadaan pois kadulta" hoidon avulla.

Haittoja vähentävä tarkoitus

- Tartuntataudit vähenevät, ei-toivotut raskaudet vähenevät, huumekuolemat vähenevät, ihmisoikeudet turvataan, oikeuskulut ja muut taloudelliset haitat pienenevät, kun rikollisuus vähenee. Myös viranomaistarve vähenee.

Korvaushoitolääkkeet

- **Metadon** on ollut käytössä korvaushoitolääkkeenä 1960 – luvulta asti ja se on opioidiagonisti, jonka vaikutus on morfiinin ja heroiinin kaltainen.
- Suomessa ovat käytössä 5mg/ml apteekin valmistamana, myös tehdasliuos 2mg/ml. Metadon annostellaan suun kautta ja sen hyötyosuus on 80% suun kautta otettuna. Hoitoannokset vaihtelevat 60-200 mg. 30-60 minuuttia lääkkeen otosta alkaa vaikutus ja huippu on 3-6h:n päästä otosta. Vaikutuksen kesto on 16–30 tuntia ja annostelu oraalinen. Sivuvaikutukset ovat opiaattien kaltaiset ja yliannostuskuolema on mahdollista.
- Oikea annostus pitää vieroitusoireet poissa, mutta asiakas ei saa olla päihtynyt! Esimerkiksi liikennevalvonnassa kohdatessasi ajokortillisia korvaushoitoasiakkaita kiinnitä tähän huomioita. Päihtyneen oloisella asiakkaalla todennäköisesti ohikäyttöä!

Korvaushoitolääkkeet

- Buprenorfiini on osittainen agonisti/antagonisti ja se on erityislupavalmiste. Sitä on 2 mg ja 8 mg resoriblettinä eli se se annostellaan kielen alle josta se liukenee 5-10 minuutin päästä. Hyötyosuus suoneen käytettynä 100 %, lihakseen 70 %, kielen alle noin 50 % ja tablettina 30 %. Hoitoannokset vaihtelevat 8-32 mg. Vaikutus alkaa 30-60 min päästä ja huippu on 1-4h otosta, vaikutus kestää 2-3 päivää. Sillä on vähäisemmät sivuvaikutukset kuin Metadonilla ja yliannoskuolema yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa on mahdollista.

Korvaushoitolääkkeet

- Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmä on kauppanimeltään SUBOXONE 2MG/0,5MG, 8MG/2MG. Tämä on buprenorfiinin osalta kuten Subutex. Käytetyillä annoksilla ei ole vaikutusta oikein käytettynä mutta iv-annostuksella naloksoni laukaisee vieroitusoireet. Vieroitusoireet pysyvät poissa, eikä asiakas ole päihtynyt, väsynyt ja unelias. Tätä käytetäänkin korvaushoitolääkkeenä.

Hyödyt ja haitat

- Suomessa arvioidaan olevan 3 700–4 900 opioidien ongelmakäyttäjää.
- Opioidiriippuvuutta hoidetaan lähtökohtaisesti erilaisin vieroitushoidon. Mikäli ne eivät tehoa, siirrytään opioidikorvaushoittoon.
- Lääkkeellinen korvaushoito on todettu tehokkaaksi ja vaikuttavaksi hoitomuodoksi.
- Korvaushoidon onnistumista hankaloittaa oheiskäyttö, millä tarkoitetaan hoidon aikana jatkuvaa päihteiden (kannabis, huumeet, ylimääräiset opioidit ja muualta kuin lääkäriltä saadut pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli PKV-lääkkeet) käyttöä.
- Oheiskäytön lisäksi korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttö ja niiden päätyminen katukauppaan on ollut erityinen huolenaihe Suomessa.

Vuorovaikutus

- *"Ihan normaalina asiakkaana voi kohdata, ei tarvitse korostaa taktiikkaa. Toki huumeiden käyttö pitää ottaa huomioon. Yleensä oheiskäyttö on taustalla joskus asiakas voi olla varohenkilö. Mitä enemmän tulee virkaikää sen helpompi heittää huumoria sekaan kohtaamisiin. Tietyllä tavalla helpottaa kohtaamisia."*
- *"Niin ja maalaisjärkeä hyvä käyttää. Poliisin on aina oltava epäilevä tietyssä suhteessa. Vaikka metadon asiakas on mitenkä kiltti voi piilotella huumeita päällään tai aseita/puukkoja joita kantaa oman turvallisuuden vuoksi, koska se on velkaa. Mulle ei ole tullut provosoitumisia vaan se on siitä kiinni, miten pelin avaat. Asiakkaan kohtaamisissa kaikki riippuu pelinavauksesta."*