

Johanna Lampinen

**OPIOIDIKORVAUSHOIDON HYÖDYT
VANKITERVEYDENHUOLLOSSA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Johanna Lampinen
Työn nimi	Opioidikorvaushoidon hyödyt vankiterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Vankiterveydenhuolto
Vuosi	2022
Sivut	35 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Merja Harmoinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä hyötyjä opioidikorvaushoidolla on vankiterveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vankiterveydenhuoltoon opioidikorvaushoidoista ja niiden hyödyistä. Korvaushoidot kuuluvat vankiterveydenhuollon poliklinikoilla sairaanhoitajien päivittäisiin työtehtäviin. Lisää tietoa ja aiemman tiedon syventämistä aiheesta kaivattaisiin. Sairaanhoitajaopinnoissa ei käsitellä opioidikorvaushoitoja lainkaan. Opioidikorvaushoidot ovat tärkeitä yksilön ja yhteiskunnan kannalta, sillä niillä pyritään vähentämään rikollisuutta, laitonta opioidien käyttöä sekä mahdollistamaan riippuvuuden hoitoa.

Teoriaosuudessa käsiteltiin opioidikorvaushoitoja yleisesti. Korvaushoidon tarkoitus, tavoitteet, niihin liittyvä lainsäädäntö, prosessi ja eri korvaushoitolääkkeet on käyty läpi teoriaosuudessa. Psykososiaalista tukemista ja opioidikorvaushoitosten yleisiä hyötyjä käytiin myös läpi teoriaosuudessa.

Tutkimuksen menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jolla tutkittiin aiempia tutkimuksia ja saatiin tutkimusaineisto kerättyä. Tutkimusaineistoon valikoitui kymmenen tutkimusta, joista suurin osa oli kansainvälisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla saatiin tiivistettyä tietoa tutkittavasta asiasta johtopäätöksien tekemistä varten.

Opioidikorvaushoitosten hyödyiksi osoittautuivat rikollisuuden, huumeiden ja suonensisäisen käytön väheneminen. Korvaushoidolla oli elämää vakiinnuttava vaikutus, joka näkyi esimerkiksi työllistymisenä sekä asumistilanteen ja sosiaalisten suhteiden parantumisella. Hoitoon sitoutuminen ja huumeiden väärinkäytön hoitoon hakeutuminen paranivat myös opioidikorvaushoidon myötä.

Johtopäätöksinä saatiin selville, että opioidikorvaushoidolla on runsaasti hyötyjä yksilölle ja yhteiskunnalle, joten korvaushoitoja tulisi pyrkiä aloittamaan yhä matalammalla kynnyksellä myös vankiterveydenhuollon piirissä. Tämä vaatisi henkilökunnan lisäresursointia vankiterveydenhuollon poliklinikoille. Tulevaisuudessa uusi injektio- ja muotoinen buprenorfiini-korvaushoito on myös yleistymässä ja helpottamassa poliklinikoiden toimintaa, sillä se ei vaadi yhtä paljon resursseja. Haittoja vähentävän korvaushoidon hoitoon pääsykriteereitä tulisi myös madaltaa, sillä haittoja vähentävän korvaushoidon avulla saavutetaan runsaasti hyötyjä.

Asiasanat: opioidikorvaushoito, opioidiriippuvuus buprenorfiini, metadoni

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Johanna Lampinen
Thesis title	Benefits of opioid substitution treatment in prison health care
Commissioned by	Vankiterveydenhuolto
Time	January 2022
Pages	35 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Merja Harmoinen

ABSTRACT

The research question of this thesis was to resolve what the benefits of opioid substitution treatment in prison health care are. The objective of the thesis was to produce information for prison health care about opioid substitution treatments and their benefits. Opioid substitution treatments are a part of nurses' daily work tasks in prison health care. More information and expanding previous is needed. In nursing studies opioid substitution treatments are not taught. Opioid substitution treatments are important for individuals and the society. The goals of opioid substitution treatment include reducing crime and, illegal opioid use and as well as developing the treatment of addictions.

The thesis was accomplished as a descriptive literature review. The first step of the thesis was data collection. Data collection was done using many databases. For the final material ten studies were selected and then analyzed with content analysis. Conclusions were made based on content analysis results.

The benefits of opioid substitution treatments based on previous research data, included reducing criminality as well as, drugs uses and intravenous use. Opioid substitution treatment had a life steadying effect on the patient's life. For example, employment, living situation and social relationships improved. Opioid substitution treatment also improved adherence to treatment and entrance to treatment for drug abuse. The conclusions revealed that opioid substitution treatment has many benefits for an individual and the society. Opioid substitution treatments should also begin at a lower threshold in prison health care. For the commissioner, this thesis gave more information about opioid substitution treatments. The thesis can be used as induction material for opioid substitution treatments.

Keywords: opioid substitution treatment, opioid dependence, buprenorphine, methadone

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	YLEISTÄ OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA	7
3.1	Tietoa opioidikorvaushoidosta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä	7
3.2	Korvaushoidon toteutustavat ja prosessi	10
3.3	Psykososiaalinen tukeminen opioidikorvaushoidon aikana	14
3.4	Yleistä opioidikorvaushoidon hyödyistä	15
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	16
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	16
5.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	16
5.2	Tiedonhaun kuvaus	17
5.3	Aineiston kuvaus ja analyysi.....	18
6	TULOKSET.....	19
6.1	Terveys.....	20
6.2	Rikollisuus	21
6.3	Elämän vakiintuminen.....	22
6.4	Hoitoon kiinnittyminen.....	23
7	POHDINTA	24
7.1	Luotettavuuden arviointi.....	27
7.2	Eettiset näkökohdat	28
7.3	Johtopäätökset	29
8	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Liite 2. Sisällönanalyysi

Liite 3. Aineiston ryhmittelyn kuvaus

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoraportin (2021) mukaan Suomen päihdehuollon huumeasiakkaista puolet olivat opioidikorvaushoidossa vuonna 2019. Eniten päihdeongelmia aiheuttanut huume oli opioidit (77 %). Opioideihin luetaan kuuluvaksi mm. heroiini, morfiini sekä opioidikorvaushoidossa käytetyt metadoni ja buprenorfiini, joka on väärinkäytetyin opioidi nykyään (Mikkonen 2018a). Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut noin 200–300 potilaalla vuosittain, viimeisen kymmenen vuoden aikana (Partanen ym. 2017, 3).

Suomen vankiloissa on päivittäin noin 3 120 vankia, joista 80–100 on opioidikorvaushoidon piirissä, ja määrä on vähitellen kasvamassa (Voutilainen 2021). Vankeja yhdistää moniongelmaisuus kuten, päihde- ja lääkeongelmat, sekä monenlaiset elämänhallinnan ongelmat. Yli 80 %:lla kaikista vangeista on jokin elämänaikainen päihderiippuvuus. Päihderiippuvuudet ovat vangeilla kymmenen kertaa yleisempiä kuin muilla aikuisikäisillä suomalaisilla. Päihdeongelmat jatkavat kasvuaan vankien keskuudessa ja monipäihderiippuvuudet, etenkin pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. (Lamminen 2018.) Vankiterveydenhuollossa korvaushoitajien toteuttaminen kuuluu sairaanhoitajien jokapäiväiseen työhön.

Suomessa opioidikorvaushoidon ohjelmaa alettiin toteuttaa vuonna 1997. Sen tarkoituksena oli vastata opioidien käytön yleistymiseen sekä huumeiden suonsisäiseen käyttöön liittyvien HIV-tartuntojen kasvuun. Aluksi korvaushoitoon pääsyn kriteerit olivat tiukat ja hoidon aloitusta vastustettiin, kriteerit hoitoon pääsyyn ovat kuitenkin väljentyneet 2000-luvun aikana. (Selin ym. 2015, 1343.)

Opioidikorvaushoito on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Sen avulla pyritään vähentämään tai estämään laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonsisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä ja kuolemia. Opioidikorvaushoidolla pyritään myös mahdollistamaan riippuvuussien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Huumeongelman hoito 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidon hyötyjä tutkimustiedon perusteella. Tavoitteena on tuottaa tietoa opioidikorvaushoidosta ja niiden hyödyistä vankiterveydenhuollolle. Tutkimuskysymyksenä on selvittää, mitä hyötyjä on opioidikorvaushoidon toteuttamisella vankiterveydenhuollossa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on vankiterveydenhuolto, joka järjestää terveydenhuollon Suomen vangeille. Terveyspalvelut tuotetaan normaalisuusperiaatetta noudattaen eli vankiterveydenhuollossa tarjotaan samoja julkisen terveydenhuollon palveluita kuin muuallakin julkisessa terveydenhuollossa, tietyt rajoitukset huomioon ottaen. Perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään pääasiassa vankiterveydenhuollon toimesta, ja muu erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelut hankitaan ulkopuolisina ostopalveluina. (Vankiterveydenhuolto s.a.)

Vankiterveydenhuollon yksiköiden toimintaa säätelee laki vankiterveydenhuollon yksiköstä (30.12.2015/1635, 2, 4, 8. §). Sen mukaan vankiterveydenhuollon tehtävänä on järjestää vankien terveyden- ja sairaanhoito, siten kuin vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa säädetään. THL puolestaan vastaa yksiköiden yleisestä toiminnan ohjauksesta, kehittämisestä, johdosta ja valvonnasta. Lisäksi vankiterveydenhuollon suunnittelusta, kehittämisestä, yleisestä ohjauksesta sekä valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen jokaisessa vankilassa on vankiterveydenhuollon poliklinikka (27 kpl), lukuun ottamatta Suomenlinnan vankilaa. Jokaisella poliklinikalla on sairaanhoitaja, mutta sairaanhoitajan läsnäolo vaihtelee vankilan koon ja tyyppin mukaan. Suuremmissa vankiloissa sairaanhoitajia on läsnä päivittäin, kun pienemmissä yksiköissä sairaanhoitaja voi käydä kerran viikossa. (Poliklinikat s.a.)

Poliklinikoilla tuotetaan vankien perusterveydenhuolto. Sen tarkoituksena on edistää, tukea ja ylläpitää vankien terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Poliklinikoilla sairaanhoitaja tutkii ja haastattelee vangit ja tarvittaessa ohjaa yleislääkäritasoiselle lääkärin vastaanotolle. Poliklinikoilla hoidetaan akuutteja

sekä kroonisia sairauksia, järjestetään pitkäaikaisvankien terveystarkastukset sekä arvioidaan vankien toimintakykyä. (Poliklinikat s.a.)

Poliklinikoiden perusterveydenhuollon lisäksi vankien erikoissairaanhoidon toteutetaan Hämeenlinnan valtakunnallisessa vankisairaalassa sekä kahdessa psykiatrisessa vankisairaalassa Turussa (40 vuodepaikkaa) ja Vantaalla (14 vuodepaikkaa). Psykiatrisissa vankisairaaloissa hoidetaan psykiatrista erikoissairaanhoidon vaativia potilaita, jotka ovat usein moniongelmaisia. Turun yksikkö tarjoaa tarvittaessa myös tahdosta riippumatonta hoitoa ja toimii päivystysyksikkönä. (Psykiatrisen vankisairaala s.a.) Hämeenlinnassa on yleislääkärijohdoinen somaattinen sairaala, jossa keskitytään somaattisten sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. (Vankisairaala s.a.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä vankiterveydenhuollolle, sillä opioidikorvaushoidot ovat lisääntyneet. Vuoden 2020 syyskuussa korvaushoidon piirissä oli 132 vankiterveydenhuollon potilasta. Vuotta myöhemmin, vuoden 2021 syyskuussa, potilaita oli jo korvaushoidon piirissä 156. Näin ollen korvaushoidossa olevien potilaiden määrä nousi 18 % vuoden aikana. Etenkin injektio- ja tablettikorvaushoidot ovat lisääntyneet runsaasti, sillä Buvidal-injektiohoitoon oli 50 potilasta vuonna 2020 ja 95 potilasta vuonna 2021. Buvidal-korvaushoidossa olevien määrä on kasvanut vuodessa 90 %. (Voutilainen 2021.)

3 YLEISTÄ OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA

Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan opioidien ongelmakäyttäjiä 13 000–15 000 ja vuonna 2017 määrän arvioitiin olevan 25 000–28 000 (Mikkonen 2018a). Mäkelän ym. (2020) mukaan noin puolet kaikista opioidien käyttäjistä olisi hyvä määrä korvaushoidossa olevia. Opioidikorvaushoidon piirissä oli vuonna 2017 noin 4500 potilasta.

3.1 Tietoa opioidikorvaushoidosta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä

Opioidiriippuvuuden kehitykseen vaikuttavat ympäristötekijät ja perinnöllinen alttius. Kun opioideja käytetään toistuvasti, hermosoluyhteydet muovautuvat uudelleen, jolloin aivot ja keho tottuvat jatkuvaan opioidien vaikutukseen. Opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen sairaus, joka on luonteeltaan etenevä, ja sille

on tyypillistä uusiutua jopa pitkien päihteettömien ajanjaksojen jälkeen. Opioidiriippuvuutta voidaan verrata somaattisiin pitkäaikaissairauksiin, joille tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa elinikäinen hoito, hyvän hoitotasapainon saavuttaminen ja oireettomuus sekä toisinaan sairauden pahenemisvaiheet. Riippuvuudessa käyttö on pakonomaista ja jatkuvaa, ja sen tarkoituksena on pitää vieroitusoireet poissa ilman päihtymystä tai euforista oloa. Jos potilas ei käytä riippuvuutta aiheuttavaa ainetta, toimintakyky romahtaa, ja hänelle puhkeaa akuutti vieroitusoireyhtymä. (Mikkonen 2018b.)

Riippuvuuksien hoito jaetaan vieroitus- ja korvaushoitoihin. Vieroitushoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on lopettaa vieroitukseen käytetyn opioidin antaminen potilaalle yksilöllisessä ajanjaksossa. Vieroitushoitoa puoltavia tekijöitä ovat lyhyt opioidien käyttöhistoria, alhainen toleranssi sekä suonensisäisen käytön puuttuminen. (Mikkonen 2018c.)

Korvaushoidolla tarkoitetaan yksilöllistä hoitoa joko kuntouttavalla tai haittoja vähentävällä hoitolinjalla. Kaikille opioideista riippuvaisille tulisi tehdä opioidikorvaushoitoarvio asuinpaikasta riippumatta. Mikäli korvaushoidon kriteerit täyttyisivät, tulisi opioidikorvaushoitoa tarjota hoitotakuun sisällä, mikäli hoitotakuun kriteerit täyttyisivät. (Huumeongelman hoito 2018; Mikkonen 2018c.)

Kuntouttavassa korvaushoidossa tavoitteena on päihteettömyys. Siinä käytetään usein moniammatillista ja intensiivistä kuntoutusta. *Haittoja vähentävän korvaushoidon* tavoitteena on nimensä mukaisesti tavoitteena vähentää haittoja sekä parantaa elämänlaatua niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät todennäköisesti pysty lopettamaan huumeiden käyttöä. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevia potilaita voidaan auttaa esimerkiksi ehkäisemällä tartuntatautien leviämistä sekä muita terveyshaittoja. (Mikkonen 2018c.)

Opioidikorvaushoidon tarkoituksena on palauttaa aivot toiminta normaaliksi huumeiden käytön jäljiltä, jolloin potilas pystyisi keskittymään ihmissuhteisiin, työhön ja muiden asioiden hoitamiseen. Tärkeää on, että lääkkeen vaikutus pysyisi mahdollisimman tasaisena ympäri vuorokauden, eikä siitä aiheutuisi vahvaa euforiaa tai lamaavaa vaikutusta. Mielialan ja suorituskyvyn tulisi myös pysyä tasaisena, ilman suurempia heilahteluita. Ensimmäiset viikot ja kuukau-

det vaativat potilasta tottumaan tasaiseen vaikutukseen, ja potilas tulee tarvitsemaan tukea ja kannustusta. Opioidikorvaushoidossa on tärkeää löytää oikea ja sopivan lääkeannostus. Liian pieni annos ei poista aineenhimoa, jolloin vieroitusoireita voi esiintyä. Liian suuri annos aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja, kuten tokkuraisuutta ja kognitiivisia haittoja. (Mäkelä ym. 2020.)

Käypä hoito- suosituksen (Huumeongelmaisen hoito 2018) mukaan huumeongelmaisen opioidikorvaushoidon tavoitteena on estää kokonaan tai merkittävästi pienentää rikollisuutta, laittomien opioidien käyttöä sekä yliannostukseen ja suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä. Tavoitteisiin kuuluu myös korvaushoidon mahdollistama riippuvuuksien hoito sekä psykososiaalinen kuntoutus. Opioidiriippuvaisten keskuudessa kuolleisuus on suurta. Vuosittainen kuolleisuus on 2–4 %, mikä on 13-kertainen verrattuna muuhun väestöön. (Aalto 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (17.1.2008/33, 1, 3–5 §). säädetään opioidiriippuvaisten vieroitus ja korvaushoidosta buprenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käytöstä. Asetuksen mukaan korvaushoito saadaan aloittaa sellaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittautunut opioideista. Hoidon aloituksessa tulee selvittää hoidon tavoite, ja sitä on tarvittaessa myös tarkistettava. Hoidon tarpeen arviointi ja toteutus tulee toteuttaa sellaisessa yksikössä, jossa on hoitoon perehtynyt vastaava lääkäri, muu toiminannan edellyttämä henkilökunta sekä muut edellytykset opioidikorvaushoidon toteuttamiselle. Asetuksen mukaan opioidiriippuvaisen hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Lääkkeet voidaan pykälän kuusi mukaan luovuttaa potilaalle vain toimintayksikön valvonnassa.

Valviran (2021) mukaan opioidivieroitus- tai opioidikorvaushoitoa antavan yksikön tulee täyttää tietyt vaatimukset. Kaikissa opioidikorvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla lääkärin allekirjoittama lääkehoitosuunnitelma sekä ajantasainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa huomioitavia asioita ovat toiminnan laajuus, tuotettavat palvelut, kuvaus lääkkeellisestä hoidosta sekä psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Opioidikorvaushoitoa antavissa avohoidon työvuoroissa tulee aina olla vähintään kaksi

sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, joista toisen tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

3.2 Korvaushoidon toteutustavat ja prosessi

Opioidikorvaushoitoa toteutettaessa on käytössä kaksi lääkeainetta, buprenorfiini ja metadoni. Valinta näiden lääkkeiden välillä tehdään jokaiselle potilaalle yksilöllisen arvion mukaan, minkä tekee aina lääkäri. Kaikissa korvaushoitopaikoissa tulisi olla valmius molempien lääkeaineiden käyttöön. (Huumeongelman hoito 2018.)

Buprenorfiini on pitkävaikutteinen valmiste, jonka vaikutus alkaa 30–60 minuutissa, ja se on myös turvallisempi valmiste kuin metadoni. Buprenorfiinilla on kattovaikutus, eli sen vaikutus nousee aluksi annosta nostaessa, mutta pysyy samana tietyn määrän jälkeen. Tämän vuoksi esimerkiksi hengityslama on pelkkää buprenorfiinia käytettäessä harvinainen. (Korvaushoitolääkitys 2018.)

Useimmiten käytössä on buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste väärinkäytön vähentämiseksi. Yhdistelmävalmiste voidaan annostella injektiona tai suuhun käyttäen kielenalustabletteja tai filmejä eli sublinguaalisia kalvoja. Filmit liukenevat suun limakalvoilta nopeammin, mikä taas helpottaa ja nopeuttaa lääkkeen ottoon liittyvää valvontaa. (Korvaushoitolääkitys 2018.) Filmejä voidaan annostella päivittäin tai joka toinen päivä (Opioidikorvaushoidon ohjeita 2014, 14).

Buprenorfiini-korvaushoidon vaihtoa metadoniin tulisi harkita, mikäli korvaushoidon aikana buprenorfiinin oheiskäyttö tai suonensisäinen käyttö jatkuu. Myös siinä tapauksessa vaihtoa voidaan pohtia, jos aineenhimo tai vieroitusoireet eivät pysy poissa buprenorfiinilla. (Korvaushoitolääkitys 2018.)

Vuoden 2019 alussa Suomeen tuli uutena valmisteena myös *pitkävaikutteinen injektioimuotoinen buprenorfiini*, kauppanimeltään Buvidal. Injektio pistetään ihonalaiskudokseen hoitopaikassa yhden tai neljän viikon välein. Injektio mahdollistaa tasaisemman lääkevaikutuksen potilaalle verrattuna päivittäiseen filmitjakeluun. Injektio mahdollistaa myös normaalin elämän, esimerkiksi töissä ja koulussa käynti helpottuu, kun joka päivä ei tarvitse hakea lääkeannosta.

Toisaalta osa potilaista tarvitsee tiiviimpää tukea sekä seurantaa, jolloin injektio- tai muotoinen korvaushoito ei ole ensisijainen vaihtoehto. (Korvaushoitolääkitys 2018.) Pitkävaikutteiset injektiot parantavat potilaan elämänhallintaa ja todennäköisesti vähentävät buprenorfiinin päätymistä katukauppaan. Injektio- tai muotoisessa annostelussa myös haittavaikutukset ovat vähäisiä. (Duodecim s.a.)

Toinen yleinen korvaushoitolääke on *metadoni*, joka on osalla potilaista tehokkaampi kuin buprenorfiini. Se on nestemäisessä muodossa annettava lääkeaine, ja se hajoaa elimistössä hitaasti. Vieroitusoireita alkaa ilmaantua, kun edellisestä annoksesta on kulunut 36–48 tuntia (Opioidikorvaushoidon ohjeita 2014, 14). Jokaiselle potilaalle annostus on määritettävä potilaskohtaisesti, sillä metadonin metaboliassa on yksilöllisiä eroja, eikä sen pitoisuuksista pystytä määrittelemään sen vaikuttavuutta. Suuremmilla annostuksilla toteutettu korvaushoito on tehokkaampaa kuin pienemmillä. Useimmiten käytössä oleva annos on 60–120 mg vuorokaudessa. Pienempiä tai suurempia annoksia tarvitsee vain pieni osa potilaista. Annosta arvioitaessa olennaisia asioita ovat potilaan oma arvio, sedaatio, vieroitusoireiden määrä sekä sivuoireet. (Korvaushoitolääkitys 2018.)

Metadoni-korvaushoidon hyvä puoli on se, että hoidon aikainen oheiskäyttö usein vähenee. Metadonilla voi olla hankaliakin sivuvaikutuksia, joista yhtenä haittana on se, että se voi pidentää sydämen QT-aikaa, mikä tarkoittaa aikaa, jonka sydänlihas tarvitsee palautumiseen ennen seuraavaa sähköistä signaalia (Pitkä QT-oireyhtymä 2019). Tämän vuoksi metadoni-korvaushoidon aloituksessa ja mahdollisten annosmuutosten yhteydessä tulisi ottaa EKG. Mikäli QT-aika on pidentynyt, muut QT-aikaa pidentävät lääkitykset tulisi ottaa huomioon. (Korvaushoitolääkitys 2018.)

Uusi vaihtoehto metadonille on levometadoni, jonka etuina ovat muun muassa vähäisemmät vaikutukset QT-aikaan sekä lievemmat muut haittavaikutukset. Levometadonin annos on puolet metadoniannoksesta. Levometadoni voi olla hyvä vaihtoehto, kun metadoni ei sovellu hankalien sivuvaikutusten vuoksi. (Korvaushoitolääkitys 2018.)

Vankiloissa toteutettava lääkkeenanto tapahtuu samoilla periaatteilla jokaisen vankilan poliklinikalla. Vankiterveydenhuollon poliklinikat annostelevat metadonin päivittäin ja buprenorfiini jaetaan kolmena päivänä viikossa (maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin). Ongelmana buprenorfiini-lääkehoidossa on perjantain suuret annokset ja sen riittävyys maanantaihin asti, sillä poliklinikoilla työskennellään vain arkipäivisin. Ennen lääkkeenantoa tulisikin arvioida potilaan vointia. Mikäli potilas vaikuttaa päihtyneelle tai lääkkeenanto voisi muuten aiheuttaa potilaan terveydelle vaarallisen yhteisvaikutuksen, tulisi pidättäytyä lääkkeenannosta. (Voutilainen 2019.)

Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkkeet ovat haluttuja päihderiippuvaisten keskuudessa. Niiden käyttö päihteinä on tavallista, mistä syystä korvaushoitoyksiköiden on tarpeen valvoa, että potilaat ottavat lääkeannoksensa. Lääkkeenanto tehdään valvotusti, ja se sitoo paljon resursseja (Partanen ym. 2017 4). Valvotun lääkkeenannon tarkoituksena on pienentää riskiä siihen, että potilas esimerkiksi kuljettaa lääkkeen muualle, käyttää sen suonensisäisesti tai antaa osan lääkkeistään muille. Lääkkeenantoa voidaan valvoa tarkistamalla potilaan suuontelo ennen ja jälkeen lääkkeenoton, tarkkailemalla potilasta lääkkeenoton aikana sekä juottamalla hänelle vettä lääkkeenoton jälkeen. Väärinkäyttöä on vaikeaa estää kokonaan, eikä hoitopaikoilla ole käytössä sellaisia toimia, joilla väärinkäyttö olisi kokonaan estettävissä. Potilaan tulisi myös pystyä hallitsemaan päihdemielitekoja sekä muuttaa aiempaa käytöstään, jotta muutoksen ylläpito ei ole vain ulkoisen valvonnan varassa. (Aalto 2015.)

Vankiterveydenhuollossa korvaushoidon aloitukset toteutetaan pääasiassa psykiatrisissa vankisairaaloissa Vantaalla ja Turussa. Mikäli potilas on korvaushoidon piirissä jo vankilaan tullessa, edetään vankiterveydenhuollon ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan tehtävänä on varmistaa potilaan siviilihoitopaikasta korvaushoitolääkitys, tarkastaa e-reseptitiedot sekä konsultoida lääkärinä lääkityksestä. Potilas allekirjoittaa korvaushoitosopimuksen poliklinikalla. (Voutilainen 2019.)

Korvaushoitoprosessi alkaa vankiterveydenhuollossa poliklinikan lääkärin tekemällä lähetteellä korvaushoidon tarpeen arvioon psykiatriseen vankisairaala-

laan. Korvaushoidon aloituksen kriteereinä potilaalla tulee olla diagnosoitu opioidiriippuvuus tai diagnoosin tulee vaikuttaa todennäköiseltä ja potilaalla tulee olla aiempia vieroitusyrityksiä. Psykiatrisessa vankisairaалassa lähetehoitajat arvioivat lähetteen tiedot riittäviksi, jonka jälkeen lähete siirretään korvaushoitoraadin käsiteltäväksi. Mikäli korvaushoitoraaati arvioi, että korvaushoidon edellytykset täyttyvät, varataan potilaalle osastojakso psykiatriseen vankisairaalaan hoidon aloitukseen. Raskaana oleville korvaushoidon aloitukset tehdään Hämeenlinnan vankisairaалassa. (Voutilainen 2019.)

Korvaushoitolähetteeseen vaaditaan runsaasti taustatietoja potilaan terveydentilasta sekä päihteiden käytöstä. Lähetteeseen kirjataan tiedot potilaan sosiaalisesta tilanteesta sekä nykyisen vankeustuomion pituudesta, päihteiden käytöstä potilaan kirjoittama päihteiden käyttöhistoriasta, nykytilanteesta sekä päihdeseuloista ja niiden tuloksista. Lisäksi lähetteeseen lisätään potilaan aiemmat dokumentoidut päihdehoidot ja vieroitusyritykset sekä mahdolliset psyykkiset sairaudet. Potilaasta kerätään myös somaattisia tietoja, esimerkiksi EKG, pituus, paino, vyötärön ympäryys sekä verinäytteitä. Potilaan tulee myös itse kuvata hoidon tavoitteet. (Voutilainen 2019.)

Korvaushoito on opioidiriippuvuuden pysyvää tai pitkäaikaista hoitoa, jossa kuntoutumistavoitteen saavuttamisen jälkeenkin lääkehoidon jatkaminen voi auttaa saavutetun tilan ylläpitämisessä. Korvaushoitoa aloittaessa ei pidä suunnitella hoidon tavoiteltua kestoaa tai kannustaa potilasta lopettamiseen. Hyvänä hoidon mittarina voidaan pitää hoidossa pysymistä, ei niinkään hoidon lopetusta. Mikäli potilas on hyvässä hoitotasapainossa korvaushoidon kanssa, ei korvaushoitoa tule lopettaa ilman potilaan omaa halua. Jos potilas itse haluaa lopettaa korvaushoidon, suunnitellaan lopetus ja tukitoimet yksilöllisesti. (Korvaushoidon lopettaminen 2018.)

Vieroitus lääkkeestä suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa, sillä liian nopea vieroitus voi johtaa herkästi opioidien käytön aloittamiseen uudestaan. Vieroitus tehdään korvaushoitoannosta vähentämällä usean kuukauden aikana. Potilas voi halutessaan lopettaa annoslaskut, milloin vain ja palata ylläpitoannokseen. Hoito voidaan lopettaa myös hoitoyksikön aloitteesta, mikäli edellytyksiä hoidon turvalliselle jatkamiselle ei ole. Syitä korvaushoidon lopettamiseen voivat olla toistuva väkivaltaisuus hoitohenkilökuntaa kohtaan tai kaoottinen

oheiskäyttö ja toistuvat yliannostukset. Hoitoa on pyrittävä jatkamaan ennen lopetusta, ja kaikki mahdolliset keinot on käytävä läpi ennen lopetusta. (Korvaushoidon lopettaminen 2018.)

3.3 Psykososiaalinen tukeminen opioidikorvaushoidon aikana

Kuntoutuksen ja riippuvuuden hoidon perustana ovat psykososiaaliset hoidot, joiden tarkoituksena on tukea korvaushoitoa ja siihen sitoutumista. Psykososiaalisina hoitomuotoina voidaan käyttää yksilö-, perhe-, ryhmä- tai paritapaamisia. (Castrén 2018.) Käypä hoito- suositukseen mukaan psykososiaalista kuntoutusta tai hoitoa tulee tarjota kaikille huumeriippuvaisille (Huumeongelman hoito 2018).

Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa käytetään erilaisia menetelmiä sekä työtapoja. Usein käytettyjä psykososiaalisia hoitoja ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, palkkiohoidot, yhteisöhoidot ja motiivoiva haastattelu. Psykososiaalisia hoitoja toteutetaan usein yhdistäen eri hoitomuotoja keskenään, niin että ne sopivat yksilöllisesti juuri kyseiselle potilaalle. Tukena psykososiaalisille hoidoille voi olla vertais- ja oma-apu-ryhmät. (Castrén 2018.)

Psykososiaalinen hoito yhdistettynä opioidikorvaushoitoon lisää raittiutta ja vähentää oheiskäyttöä. Oheiskäyttöä vähentää etenkin palkitsemiseen perustuvat hoito-ohjelmat. Tiivis hoito ei opioidiriippuvuuden hoidossa ilmeisesti paranna hoitotuloksia. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä tulisi kuitenkin arvioida säännöllisesti ja yksilöllisesti, kuinka intensiivistä potilaan hoidon tulisi olla. (Huumeongelman hoito 2018.)

Psykososiaaliseen hoitoon voidaan yhdistää myös muita tukikeinoja kuten matalan kynnyksen työtoimintaa, jolla voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä ja arjen hallintaa. Se tarjoaa potilaalle konkreettista tekemistä, ja päihteiden käyttö voi vähentyä. Potilaiden toimintakykyä tulisi arvioida yksilöllisesti osana hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Matalan kynnyksen työtoiminnassa voi olla työtehtävinä esimerkiksi huoltotöitä tai siivousta potilaan omien voimavarojen mukaisesti esimerkiksi yhdestä neljään tuntiin päivässä. (Schneider ym. s.a., 10.)

Sosiaaliset ongelmat liittyvät huumeongelmiin. Tämän vuoksi tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluu sosiaalihuolto, joka voi olla apuna potilaan asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukemisessa. Potilaan lisäksi hänen läheistensä ja etenkin lasten hyvinvointi tulisi huomioida. (Huumeongelman hoito 2018.) Psykososiaalisten vaikeuksien laadun ja määrän seurannalla voidaan helpottaa potilaan kokonaistilanteen ymmärtämistä sekä auttaa näin ollen myös hoitosuhteen ja kuntoutuksen laadun kehityksessä. Psykososiaalista tukea tarvitsevat eniten ne potilaat, joilla on paljon vaikeuksia psykososiaalisissa taidoissa. (Heinonen & Pitkänen 2017, 12.)

3.4 Yleistä opioidikorvaushoidon hyödyistä

Opioidikorvaushoidosta on potilaalle ja yhteiskunnalle runsaasti hyötyjä. Esimerkiksi potilaan elämänlaatu, toimintakyky sekä fyysinen ja psyykinen terveys paranevat. Myös työ- ja opiskelukyky usein paranee. (Mikkonen 2018b.) Opioidikorvaushoito voi parhaimmillaan mahdollistaa potilaalle jopa päihteettömyyden sekä kuntoutumisen. Myös haittoja vähentävällä korvaushoidolla säästetään paljon hyötyjä haittojen vähenemisen kautta. Opioidikorvaushoito vähentää terveysriskejä, sairastavuutta ja kuolemanriskiä sekä parantaa elämänlaatua. Se mahdollistaa myös psykososiaalisen kuntoutumisen sekä vähentää sosiaalista syrjäytymistä. (Rännäli s.a.)

Yhteiskunnan kannalta opioidikorvaushoidon hyviä puolia ovat taloudellisesta näkökulmasta vankeinhoidon, poliisin, oikeuslaitoksen sekä vakuutustoimen kustannuksien vähentyminen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset pienenevät opioidikorvaushoidon ansiosta. Yhteiskunnalle tulee edullisemmaksi hoitaa huumeongelmaiset kuin jättää heidät ilman hoitoa. (Huumeongelman hoito 2018). Muita yhteiskunnallisesti tärkeitä hyötyjä ovat laittomien opioidien sekä muiden päihteiden käytön väheneminen, kuolleisuuden ja veritartuntariskin pieneminen sekä rikollisuuden väheneminen. (Mikkonen 2018b.) Vähimmillään korvaushoidolla voidaan minimoida päihteiden käytön haittoja yksilön sekä yhteiskunnan kannalta (Rännäli s.a.).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vankiterveydenhuoltoon opioidikorvaushoidosta ja niiden hyödyistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidon hyötyjä tutkimustiedon perusteella.

Tutkimuskysymys on, mitä hyötyjä opioidikorvaushoidon toteuttamisella vankiterveydenhuollossa on. Tutkimuskysymys valikoitui sen vuoksi, että tietoa aiheesta on saatavilla hajanaisesti, ja vankiterveydenhuollossa opioidikorvaushoittojen toteuttaminen on osa päivittäisiä työtehtäviä.

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja, eikä aineistojen valintaa rajaa tarkat säännöt. Ilmiötä pystytään kuvaamaan siitä huolimatta laajasti ja luokittelemaan tutkittavan ilmiön teemoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6–7.)

5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia. Siinä koostaan tutkimusten tuloksia, joista saadaan perusta uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan rakentamisen tietystä asiasta sekä auttaa arvioimaan teoriaa. Yksi kirjallisuuskatsauksen tavoitteista on ongelmien tunnistaminen. (Salminen 2011, 3–4.)

Tutkimuskirjallisuuteen perustuvan kirjallisuuskatsauksen tulisi olla systemaattinen, täsmällinen sekä toistettavissa oleva menetelmä, ja sen avulla arvioidaan ja tiivistetään olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulee perustua alkuperäisistä korkealaatuisista tutkimustöistä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 5.) Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on näyttää, kuinka kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja millaisista näkökulmista. Sillä voidaan tehokkaasti syventää tietoa aiheista ja asioista, joista löytyy tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan näin ollen tutkimustietoa, eli se on toisen asteen tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 101.)

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakua tehtiin Medicin, Terveysportin, Julkarin ja Finna Kaakkurin tietokannoista. Lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti Google Scholarista. (Taulukko 1.) Hakusanoina käytettiin opioidikorvaushoito, opioidikorvaushoidon hyödyt sekä opioidikorvaushoidon vaikuttavuus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja benefits of opioid substitution treatment, opioid substitution treatment effectiveness ja opioid substitution treatment in prisons. Hyväksymiskriteereinä olivat tutkimuksen julkaisu vuosina 2011–2021, suomen tai englannin kieli. Tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiin sekä olla väitöskirjatasoisia tai hoitotyön tieteellisiä artikkeleita.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

	Osumia	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Hyväksytty koko tekstin perusteella	Lopulliseen analyysiin
Medic	6	2	1	0	0
Terveysportti	39	3	2	1	0
Julkari	73	8	5	4	3
Finna Kaakkuri	12	1	1	1	0
Google Scholar	108 000	10	8	8	7

Analyysiin saatiin parhaita osumia Julkarista ja Google Scholarista (taulukko 1). Aineistoon hyväksyttiin kymmenen hakukriteereihin perustuvaa artikkelia. Niistä seitsemän tuli Google Scholarista. Opioidikorvaushoitosten hyödyistä oli vaikeaa löytää tietoa, etenkin suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta oli niukasti. Sen sijaan englanninkielisiä tutkimuksia löytyi enemmän.

5.3 Aineiston kuvaus ja analyysi

Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2009–2019. Hakukriteereinä oli aluksi tutkimuksen julkaisu vuosina 2011–2021. Hakua laajennettiin vuodesta 2011 kun huomattiin ettei tutkimuksia löytynyt tarpeeksi. Haun laajentamisella löydettiin yksi artikkeli vuodelta 2009, joka perustui hakukriteereihin. Suurin osa tutkimuksista oli kansainvälisiä ja kaksi tutkimuksista oli monikansallisia. Suomalaisia tutkimuksia oli mukana neljä kappaletta. Suurimmassa osassa tutkimuksista toteuttajina ovat olleet yliopistot. Tutkimusten tarkoituksena on ollut tutkia tai selvittää opioidikorvaushoidon hyötyjä.

Tutkimusten aineistonkeruun menetelminä tutkimuksissa oli käytetty kyselylomakkeita ja kirjallisuuskatsauksia. Muina aineistonkeruumenetelminä käytössä oli ollut tietojen keräämistä potilastiedoista, päihdetapauslaskentaa sekä potilaiden seuranta hoidon aikana ja tietojen keruuta samalla. Tutkimuksien otoskoot vaihtelivat kymmenistä useisiin tuhansiin. (liite 1.)

Laadullista tutkimusta analysoidaan usein sisällönanalyysillä, ja opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja puolueettomasti, jolloin tutkijan oma näkemys tai asenne ei vaikuta tulokseen. Sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tieto tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla ei kuitenkaan saada aikaan johtopäätöksiä, vaan sen avulla järjestetään tieto valmiiksi johtopäätöksien tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87)

Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti ja sen tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta perustuen tutkittavaan asiaan kuvaavaan aineistoon. Sisällönanalyysillä aineisto voidaan järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että sen sisältämä tieto pysyy. Näin luodaan hajanaisista aineistoista selkeä, mielekäs ja yhtenäinen kokonaisuus, jotta johtopäätöksien tekeminen on luotettavampaa ja selkeämpää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–91.)

Aineiston laadullisessa analysoinnissa perustana on looginen päättely sekä tulkinta, joiden ensimmäisessä vaiheessa aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään. Sen jälkeen aineisto kootaan uudelleen eri tavalla, jotta siitä muodostuu looginen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä laadullisessa eli induktiivisessa analyysissä aineisto ensin pelkistetään eli redusoidaan. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois, minkä jälkeen aineistoa ryhmitellään. Samaa aihetta kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään erilaisiksi luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Näin aineistoa saadaan tiivistettyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Alaluokkia yhdistelemällä saadaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä taas pääluokkia. Tämän jälkeen järjestyy yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimuskysymykseen. Lopuksi aineisto käsitteellistetään, jonka tavoitteina on valikoida tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa sen perusteella teoreettisia käsitteitä ja lopulta tuottaa johtopäätöksiä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan lopuksi vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin perehtymällä tutkimuksiin, minkä jälkeen siirryttiin sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi tehtiin toteuttamalla sisällönanalyysin kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston lukemisen jälkeen aineistoista poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset, jotka pelkistettiin (liite 2). Pelkistetyistä ilmauksista muodostuivat alaluokat, jotka ryhmiteltiin yläluokiksi, jotka yhdistyivät tutkimuskysymyksen mukaiseen yhdistävään luokkaan. Yläluokat yhdistyivät tutkimuskysymyksen mukaiseen yhdistävään luokkaan. (liite 3.) Lopuksi aineisto käsitteellistettiin, jonka perusteella tuotettiin johtopäätöksiä ja lopuksi saatiin vastaus tutkimuskysymykseen.

6 TULOKSET

Sisällönanalyysin mukaan opioidikorvaushoidolla on paljon terveyteen vaikuttavia positiivisia hyötyjä. Opioidikorvaushoito vähentää merkittävästi rikollisuutta ja laitonta opioidien käyttöä, mikä on myös yhteiskunnan kannalta merkittävä hyöty. Potilaiden elämän vakiintuminen sekä hoitoon sitoutuminen ovat myös osa opioidikorvaushoidon hyödyistä.

6.1 Terveys

Terveydelle edulliset hyödyt ovat sekä potilaalle itselleen että yhteiskunnalle hyödyksi. Hyötyinä voi olla esimerkiksi korvaushoidolla saavutettava kuolleisuuden pieneneminen, etenkin huumekuolemien. Marsdenin ym. (2017) mukaan vankilassa toteutetulla opioidikorvaushoidolla voidaan vähentää vapautumista seuraavan kuukauden aikana tapahtuvista kaikista kuolemansyistä johtuvia kuolemia 75 % ja huumeista johtuvia kuolemia 85 %. Näistä kaikista kuolemansyistä johtuvia kuolemia oli 24 kappaletta, joista kuusi oli korvaushoitoa vankilassa saaneiden ryhmässä ja loput 18 niiden joukossa, jotka eivät saaneet korvaushoitoa. Huumeista johtuneita myrkytyskuolemia oli 18 kappaletta, ja kuolleisuusluvut olivat suuremmat korvaushoidon ulkopuolelle jääneiden ryhmässä, jolloin kuolleisuusaste oli 3,06/100 ihmisvuotta, kun korvaushoitoa saaneiden kuolleisuusaste oli 0,47/100 ihmisvuotta. Kuukauden jälkeen vapautumisesta ryhmien välillä ei ollut enää eroa kuolleisuudessa.

Siviilissä toteutetun opioidikorvaushoidon on myös todettu vähentävän suonensisäistä käyttöä ja sen aiheuttamia riskejä terveydelle. Launosen ym. (2016, 233–234) mukaan opioidikorvaushoidon pidempi kesto yhdistettiin pienempään suonensisäisen käytön riskiin. Tutkimukseen osallistuneista potilaista 36 % kertoi käyttäneensä suonensisäisesti huumeita viimeisen kuuden kuukauden aikana. Tutkimuksessa todettiin suonensisäisen käytön vähenevän hoidon keston myötä.

Hendrichin ym. (2011) mukaan vankilassa annettu korvaushoito yhdistettiin pienentyneeseen suonensisäiseen käyttöön vankilassa oloaikana. Tutkimuksessa todettiin myös, että neulojen yhteiskäyttö väheni vankiloissa opioidikorvaushoidon myötä, mikäli annokset olivat riittäviä. Opioidikorvaushoidon todettiin myös mahdollistavan pienemmät yliannostusriskit vankilasta vapauduttaessa sekä vähentävän riskikäyttäytymistä vankiloissa.

Opioidikorvaushoito voi pienentää suonensisäistä käyttöä, mikä vaikuttaa myös C-hepatiitin esiintyvyyteen ja ilmaantuvuuteen. Schulten ym. (2019, 2203–2204) Saksassa tehdyssä laajassa tutkimuksessa, joka tavoitti lähes kaikki korvaushoitopotilaat Saksassa, C-hepatiitin vasta-aineiden esiintyvyys

oli 58,8 % korvaushoitopotilaiden keskuudessa. Tämä yhdistettiin siihen, että korvaushoidossa olevien keskuudessa C-hepatiitti on hyvin yleinen. Todettiin myös että C-hepatiitin pääasiallinen leviämistapa Saksassa on huumeiden suonensisäinen käyttö. Opioidikorvaushoidolla todettiin olevan vahva suojeleva vaikutus huumeriskikäytöksen vähentämisessä. Kun opioidikorvaushoito yhdistettiin C-hepatiitin viruksia tuhoavaan hoitoon, todettiin sen ehkäisevän uusia infektioita riskiryhmässä.

Opioidikorvaushoidon on todettu olevan yhteydessä myös pienempään mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyteen päihdeasiakkaiden keskuudessa. Mäkelän ym. (2019, 548) mukaan mielenterveysongelmat olivat harvinaisempia opioidikorvaushoidossa olevilla verrattuna muihin opioidien käyttäjiin sekä muihin päihdeasiakkaisiin. Mielenterveysongelmat olivat yleisiä kaikissa tutkimusryhmissä.

6.2 Rikollisuus

Useassa tutkimuksessa esille nousi, että opioidikorvaushoidolla voidaan vähentää rikollisuutta ja huumeiden käyttöä. Sokeron ym. (2013) mukaan opioidikorvaushoidon aikana keskimääräiset tuomiot vähenivät merkittävästi. Vähenemistä tapahtui merkittävästi kokonaistuomioissa, huumetuomioissa ja omaisuusrikoksien osalta. Ne potilaat, joilla oli rinnakkaisriippuvuus amfetamiiniin, pärjäsivät parhaiten. Tutkimuksessa todettiin korvaushoidon pienentävän rikollista aktiivisuutta.

Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Perry ym. (2015). Heidän tutkimuksessaan todettiin opioidikorvaushoitosten pienentävän merkittävästi rikollisuutta. Tutkimuksessa todettiin opioidikorvaushoitosten pienentävän myös myöhempää huumeiden käyttöä sekä rikollisuutta.

Mattickin ym. (2014) mukaan buprenorfiini-korvaushoidolla voitiin ehkäistä laittonta opioidien käyttöä tehokkaasti verrattuna lumelääkkeeseen. Olennaista kuitenkin oli, että korvaushoitolääke buprenorfiinia annetaan tarpeeksi suurilla annoksilla. Buprenorfiinin pienet tai keskisuuret annokset eivät ehkäisseet laittonta opioidien käyttöä verrattuna lumelääkkeeseen. Hendrichin ym. (2011)

tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia, sillä heidän tutkimuksistaan neljässä viidestä havaittiin vapautumisen jälkeen heroiinin käytön vähenemistä, mikäli vankilassa oli annettu opioidikorvaushoitoa.

6.3 Elämän vakiintuminen

Monissa tutkimuksissa todettiin opioidikorvaushoidolla olevan myös elämää vakiinnuttava vaikutus. Elämän vakiintumisesta kertovat esimerkiksi asumistilanne, työllisyys ja perhetilanne. Potilaiden elämäntilanne parhaimmillaan rauhoittuu, asuminen ja toimeentulo vakiintuvat, ihmissuhteet, opiskelu- tai työharjoittelupaikka mahdollistuvat sekä kyky omien asioiden hoitamiseen paranee. Osa potilaista jatkaa hoidon aikana rikoksien tekoa sekä päihteiden oheiskäyttöä, eikä elämäntilanteessa tapahdu muutoksia ja hoito pahimmillaan keskeydy. Suuri osa potilaista sijoittuu näiden kahden ääripään välille, jossa tapahtuu sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia. (Tourunen 2019, 427.)

Laineen & Annilan (2015, 275–277) tutkimuksessa mukaan potilaiden työllistyminen oli heidän tutkimuksessaan runsasta verrattuna muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimus toteutettiin siviilihoitopaikoissa. Korvaushoidon aikana kuntouttavaan työtoimintaan pääsi 41 % potilaista ja palkkatyöhön 19 %. Potilaista 19 % ei työllistynyt lainkaan hoidon aikana, eli suurin osa potilaista työllistyi hoidon aikana. Loput noin 20 % aloittivat tutkimuksen aikana opiskelun, pääsivät eläkkeelle tai heille tehtiin aktiivinen työllistämissuunnitelma osana hoitoa. Vuoden kuluttua hoidon aloituksesta töissä oli 38 % potilaista ja tutkimushetkellä eli kahden vuoden kuluttua hoidon aloituksesta potilaista töissä oli 56 %.

Tourusen ym. (2009, 423–426) seurantatutkimuksessa tulokset eivät olleet yhtä hyviä. Hoidon aikana vakituisen tai osa-aikaisen työn sai kolme potilasta, ja työvoimapolitiisille kursseille osallistui seurannan aikana 15 potilasta. Tutkimuksessa oli mukana 85 henkilöä.

Asumistilanne kertoo myös osaltaan elämän vakiintumisesta. Tourusen ym. (2009, 423–426) seurantajakson aikana 23 potilaalle 85:sta tapahtui hoidon aikana muutos positiiviseen suuntaan. Näistä potilaista 12 pääsi muuttamaan

omaan vuokra-asuntoon, neljä sai paremman vuokra-asunnon, neljä muutti yhteen perheenjäsenen kanssa ja kolme sai tukiasunnon. Päihdetapauslaskentatutkimuksessa opioidikorvaushoitopotilaiden asumistilanne todettiin paremmaksi kuin muilla päihdeasiakkailta sekä muilla opioidien käyttäjillä. Korvaushoitopotilaiden elämäntilanne todettiin myös vakiintuneemmaksi kuin muiden opioidien käyttäjien. (Mäkelä ym. 2019, 548.)

Potilaiden elämän vakiintuessa myös suhteet perheen ja lasten kanssa voivat kehittyä. Tästä kertoo esimerkiksi Tourusen ym. (2009, 423–426) tutkimus, jossa 22 potilaalla 85:sta tapahtui muutoksia suhteessa lapsiin. Näistä potilaista suurimmalla osalla muutokset olivat positiivisia: yhdeksän potilasta sai lapsen seurannan aikana ja viiden potilaan lapsen huostaanotto oli purettu. Myös Mäkelän ym. (2019, 547) mukaan korvaushoidossa olevilla potilailla oli todennäköisemmin lapsia ja he olivat parisuhteessa.

6.4 Hoitoon kiinnittyminen

Useissa tutkimuksissa todettiin opioidikorvaushoidon liittyvän hoitoon hakeutumiseen ja parempaan hoitoon kiinnittymiseen. Tourusen ym. (2009, 424) mukaan heidän tutkimuksessaan potilaiden korvaushoitoon kiinnittyminen oli hyvällä tasolla. Kahden vuoden seuranta-ajan lopussa potilaista 40 %:lla hoito jatkui edelleen samoissa hoitopaikoilla ja potilaista 38 %:lla hoito oli siirtynyt toiseen yksikköön. Seuranta-ajan sisällä vain potilaista 20 %:lla potilaista hoito oli keskeytynyt ja 2 %:lla oli vieroittunut hoidosta. Potilaista kaksi kolmasosaa oli saanut hoidon aikana kotiannosoikeuden, mikä kertoo hoitoon sitoutumisesta.

Hendrichin ym. (2011) tutkimuksen mukaan vankilassa annettu korvaushoito yhdistettiin vankilasta vapautumisen jälkeen kohonneeseen hoitoon hakeutumiseen sekä hoidossa pysymiseen. Hoidossa pysymisen edellytyksenä kuitenkin oli, että järjestelyt oli tehty hoidon jatkumiseksi. Opioidikorvaushoidon todettiin myös antavan mahdollisuuden rekrytoida opioidien ongelmakäyttäjiä hoidon piiriin. Myös Marsdenin ym. (2017) mukaan korvaushoitoa saaneiden ryhmä hakeutui suuremmalla todennäköisyydellä huumeiden väärinkäytön hoitoon ensimmäisen kuukauden aikana vapautumisesta.

Hoitoon sitoutumiseen liittyi myös oheispähteiden käyttö hoidon aikana. Tourusen ym. (2009, 424) mukaan hoidon aikana 46 % potilaista ei löytynyt merkkejä opioidien oheiskäytöstä ja 12 %:sta ei löytynyt mitään merkkejä pähteiden oheiskäytöstä hoidon aikana. Hoitoon sitoutuminen hoitojakson aikana kuvattiin tutkimuksessa hyväksi. Tutkimuksen mukaan oheiskäytön määrä ja tiheys vähenevät vähitellen hoidon aikana useimmilla potilailla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia opioidikorvaushoidon hyötyjä vankiterveydenhuollossa. Vankiterveydenhuollossa on käytössä oma linja korvaushoitoon, joka on sama kaikissa vankiloissa. Ohjeistus ei kuitenkaan kerro kaikkea, esimerkiksi tarkempaa taustaa tai sitä, miksi korvaushoitoa annetaan, mitkä sen hyödyt ovat ja voiko sillä olla haittavaikutuksia.

Osa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista keskittyi vankilassa toteutettuun korvaushoitoon, ja niiden tulokset olivat samansuuntaisia niiden tutkimusten kanssa, jotka keskittyivät siviilissä annettuun korvaushoitoon. Opioidikorvaushoidolla vankiterveydenhuollossa on siis samanlaisia hyötyjä kuin siviilissä toteutetulla korvaushoidolla. Tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia teoriapohjan kanssa, esimerkiksi Käypä hoito- suosituksen mukaan.

Marsdenin ym. (2017) mukaan vankilasta vapautumisen jälkeen kuolemat vähenevät, mikäli opioidikorvaushoitoa toteutettiin vankilassa oloaikana. Yliannostusriskin todettiin myös pienenevän ja suonensisäisen käytön vähenevän (Launonen ym. 2016: Hendrich ym. 2011). Näiden edellä mainittujen asioiden avulla saavutetaan yhteiskunnalle suuret hyödyt terveydenhuollon pienempien kustannuksien myötä. Schulten ym. (2019) mukaan korvaushoidolla todettiin olevan suojeleva vaikutus C-hepatiittia vastaan, millä on myös terveydenhuollon kustannuksia vähentävä vaikutus yhteiskunnan kannalta.

Merkittävää hyötyä opioidikorvaushoidosta tutkimusten mukaan oli rikollisuuden vähentämisessä. Tutkimuksista esille tuli, että korvaushoito vähentää kokonaistuomioiden, lisäksi muun muassa omaisuus- ja huumetuomioita sekä myöhempää rikollisuutta. (Sokero ym. 2013: Perry ym. 2015.) Laiton opioidien käyttö väheni myös opioidikorvaushoidolla, mikäli annokset olivat riittävän

suuria (Mattick ym. 2014). Rikollisuuden vähenemisellä on myös yhteiskunnan kannalta suuri hyöty, sillä myös mahdolliset vankeustuomiot vähenevät. Vankeustuomiot aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia.

Kahdessa tutkimuksessa työtilanteen ja toimeentulon todettiin myös parantuvan opioidikorvaushoidon myötä (Tourunen 2009; Laine & Annila 2015). Laineen ja Annilan (2015) tutkimuksessa työllistymisen todettiin olevan erityisen runsasta verrattuna muualla julkaistuihin tutkimuksiin. Useissa tutkimuksissa kuntouttavaa työtoimintaa ei laskettu työllistymiseksi, mutta Laineen ja Annilan tutkimuksessa se luettiin työllistymiseksi. Luvut olivat suuria, vaikka kuntouttava työtoimintakin oli laskettu mukaan. Tutkimuksessa oli pohdittu syitä tähän. Yhtenä syynä arveltiin olevan varhaisen hoitoon pääsemisen, jolloin potilaat voivat olla melko hyvässäkin kunnossa.

Kolmessa tutkimuksessa hoitoon kiinnittyminen parantui opioidikorvaushoidon myötä. Tourusen (2009) mukaan hoitoon sitoutuminen oli hyvällä tasolla. Suurin osa potilaista oli seuranta-ajan lopussa edelleen hoidon piirissä. Myös Hendrichin ym. (2011) mukaan opioidikorvaushoito vankilassa toteutettuna lisäsi hoitoon hakeutumista ja sitoutumista vapautumisen jälkeen. Potilaan vapautuessa tuli kuitenkin olla järjestelyt tehtynä, jotta potilas hakeutui hoitoon tai sitoutui siihen vielä vapautumisen jälkeenkin.

Röngän & Niemelän (2020) mukaan Suomen opioidiongelmaisista korvaushoidon piirissä on vain 20 %, joten hoidon saatavuutta olisi kehitettävä. Hoitoon pääsyssä kerrotaan olevan myös paljon alueellista vaihtelua, ja mielestäni hoitoon pääsyä tulisi yhtenäistää. Hoitoon pääsy on hidasta, ja sitä voi joutua odottamaan useita kuukausia. Opioidikorvaushoidon aloitukset kuuluvat pääasiassa kiireettömän hoidon piiriin, ja niitä koskee kuuden kuukauden hoitotakuu. Kuusi kuukautta on pitkä aika odottaa korvaushoitoon pääsyä.

Haittoja vähentävää hoitoa tulisi myös ottaa enemmän käyttöön, sillä sen avulla voidaan saavuttaa potilaalle ja yhteiskunnalle paljon hyötyjä. Kaikki potilaat eivät pysty sitoutumaan päihteettömyyteen sekä näin olleen kuntouttavaan korvaushoitoon, joten heille tulisi tarjota enemmän haittoja vähentävää korvaushoitoa.

THL:n tilastoraportin mukaan päihdehoidon saatavuutta vankiloissa tulisi lisätä, korvaushoidon aloituksia ja tarpeen arvioita tulisi tehdä nopeammin ja enemmän sekä lääkityskäytäntöjä nykyaikaistaa. Vankiterveydenhuollossa korvaushoidon aloituksia on alettu tekemään vasta viime vuosina, ja aloituskriteerit ovat myös hyvin vaihtelevia eri puolella Suomea. Vankiterveydenhuollon osastonylilääkäri Voutilaisen (2021) mukaan vankiterveydenhuollossa aloitetaan joidenkin mittapuiden mukaan helposti korvaushoitoja, kun taas toisten mukaan taas liian tiukoin kriteerein. (Rönkä & Markkula 2020.)

Suomessa opioidiriippuvaisia on paljon suhteessa korvaushoidon piirissä oleviin. Korvaushoito sitoo paljon resursseja. Mikäli korvaushoidot yleistyvät, tulisi myös resursseja lisätä. Vankiterveydenhuollon osastonylilääkäri Voutilaisen mukaan (2021) korvaushoitoon pääsyä helpotettaessa tulisi tehdä lisäresursointia eli avata sairaanhoitajien virkoja poliklinikoille.

Tulevaisuudessa korvaushoidot tulevat lisääntymään entisestään, kun kriteerit korvaushoitoon pääsyyn madaltuvat. Vankiterveydenhuollossa tämä näkyy lisääntyneenä työmääränä, ja poliklinikoille tarvitaan lisää henkilökuntaa vastaamaan tähän tarpeeseen. Korvaushoidot työllistävät myös vankilan henkilökuntaa viikonloppuisin, kun hoitohenkilökunta ei ole töissä. Haasteita aiheuttaa myös hoidon pitkäkestoisuus, sillä korvaushoitopotilaita on yhä enemmän hoidon piirissä.

Tulevaisuudessa potilaita tulisi pyrkiä siirtämään mahdollisimman paljon injektimuotoiseen korvaushoitoon, sillä se säästää hoitohenkilöstön resursseja ja mahdollistaa potilaalle tasaisemman lääkevaikutuksen. Tästä ei kuitenkaan ole juurikaan tutkimustuloksia, sillä injektimuotoinen korvaushoito on sen verran uusi. Vankiterveydenhuollossa ollaan tulevaisuudessa siirtymässä yhä enemmän injektimuotoiseen korvaushoitoon.

Hyvin resursoituna vankila olisi hyvä paikka aloittaa ja toteuttaa korvaushoitoja. Hoidot ovat kuitenkin valitettavan lääkekeskeisiä, eikä psykososiaalista tukea pystytä potilaille tarjoamaan. Vankiterveydenhuoltoon ei ole palkattu uusia hoitajia, joilta löytyisi kokemusta korvaushoitopotilaiden kanssa työskentelestä. Olisi hyvä, että sairaanhoitajaopinnoissa käsiteltäisiin opioidikorvaushoi-

toja osana opetussuunnitelmaa. Osalla poliklinikoista on myös vaikeuksia henkilökunnan määrässä, jolloin henkilökunta ylikuormittuu. Injektiomuotoisella buprenorfiini-hoidolla olevat potilaat tarvitsevat enemmän aikaa ja huomiota kuin aluksi oli ajateltu. (Voutilainen 2021.)

7.1 Luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa ainoita oikeita ohjeita. Olennaista on arvioida tutkimusta kokonaisuutena, joten sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu luotettavuudessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018,121–122.) Luotettavuusnäkökulma huomioitiin jokaisessa työn vaiheessa, niin työn suunnittelussa kuin työn edetessä.

Luotettavuutta tieteellisessä työssä arvioidaan käsitteiden reliabiliteetin ja validiteetin avulla, jotka ovat mittareita, joilla arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi jää useimmiten arvion varaan, sillä luotettavuutta ei ole mahdollista laskea ja arvioida samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuukin tutkijan näyttöön ja omaan arviointiin luotettavuudesta, eli objektiivinen luotettavuuden arviointi on lähes mahdotonta. Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen toteutukseen ja sillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, eli uusittaessa tutkimus tulisi saada samat tulokset. (Kananen 2017, 175–176.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että työn hakuprosessi ja aineiston analyysi ovat kirjattu työhön tarkasti vaihe vaiheelta niin, että ulkopuolinen voisi toistaa työn samanlaisena. Reliabiliteetti on työn osalta hyvä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja tutkimusasetelmaan. Osittain validiteetti liittyy myös aineiston analyysiin ja siihen, että se toteutetaan oikein. (Kananen 2017, 175–176.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksella useista eri tietokannoista sekä manuaalisella haulla Google Scholarista. Tiedonhaku tehtiin useilla eri suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Hauilla saatiin runsaasti tutkimuksia, joista valittiin parhaiten hakukriteereihin sopivat tutkimukset. Tiedonhaku on kuvattu tutkimukseen vaihe vaiheelta, joten sen toistettavuus on

hyvä, ja tutkimuksen aineisto on luotettava. Valmiiden tutkimusten, joiden voidaan olettaa olevan luotettavia ja paikkansa pitäviä. Aineisto on valittu hakukriteereitä käyttäen. Ongelmia laadun kanssa voi tulla esimerkiksi, jos tutkimukset eivät olisi luotettavia.

Aineistoon valikoitui suomalaisia, kansainvälisiä sekä monikansallisia tutkimuksia, eli käytännössä kaikki, jotka sopivat kriteereihin. Suomenkieliset tutkimukset olisivat olleet helpompia käsitellä, mutta koska suomenkielisiä tutkimuksia on vähän, otettiin mukaan myös englanninkielisiä tutkimuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää hyvänä myös sillä mittarilla, että opinnäytetyön tekijällä on ollut riittävästi aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Sen tahdissa ei ole kiirehditty, vaan myös englanninkielisiin tutkimuksiin on ollut aikaa perehtyä. Myös sisällönanalyysi oli aikaa vievä työvaihe, ja se rakennettiin rauhassa. Opinnäytetyön aikataulu siirtyi noin kahdella kuukaudella aiemmasta suunnitelmasta eteenpäin.

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä, ja tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin vaiheet on kirjattu opinnäytetyöhön tarkasti ja ulkopuolisen on mahdollista toistaa ne ja toteuttaa samalla tavalla.

7.2 Eettiset näkökohdat

Eettisyyden ja tutkimuksen yhteys toisiinsa on monimutkainen. Etiikka vaikuttaa tutkijan tekemiin päätöksiin ja ratkaisuihin tutkimuksessa, ja toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin päätöksiin. Olennaista laadullisen tutkimuksen kannalta on kysymys, millaista on hyvä tutkimus. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Eettisyys on myös osa tutkimuksen luotettavuutta, ja se liittyykin vahvasti luotettavuuteen. Tutkijan on itse huolehdittava, että tutkimuksessa on tietyt asiat hoidettu, esimerkiksi jo tutkimussuunnitelman tulisi olla laadukas. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Opinnäytetyön tekemistä ohjaavat lait ja suositukset, ja opiskelija on itse vastuussa opinnäytetyönsä eettisyydestä.

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jonka kriteereitä ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden huomioon ottaminen viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, soveltamalla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan ohjeiden mukaan tulisi käyttää tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, ja aihe on valittu tutkijan ammattialueen mukaisesti. Työhön käytetyt resurssit on määritetty työn aloitusvaiheessa. Kustannuksia opinnäytetyöstä ei tullut, eikä opinnäytetyössä tarvittu eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupia. Opinnäytetyön toteutuksen aikana on tutustuttu hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksiin.

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimusten mukaan opioidikorvaushoidolla on paljon hyötyjä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Rikollisuus, laittomien opioidien sekä huumeiden käyttö vähenevät huomattavasti opioidikorvaushoidon myötä. Kun potilaiden elämäntilanne vakiintuu, esimerkiksi asumistilanne voi parantua, ja potilas voi päästä työelämän piiriin. Usein korvaushoidolla on positiivisia hyötyjä potilaan perheeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin.

Korvaushoidolla on paljon myös terveydellisiä hyötyjä, esimerkiksi suonensisäisen käytön ja neulojen yhteiskäytön vähentyessä tai parhaassa tapauksessa jäädessä pois kokonaan. Tämän seurauksena C-hepatiitti ei leviä yhtä voimakkaasti riskiryhmien keskuudessa. Korvaushoidolla voidaan myös ehkäistä kuolemia, etenkin vankilasta vapautuessa.

Korvaushoito voi tarjota potilaalle mahdollisuuden päihteettömyyteen ja normaaliin elämään, mikä voi tarkoittaa päihteetöntä elämää ja rikoskierteen katkaisua. Parhaimmillaan potilaat voivat pystyä siirtymään työelämään ja perustaa perheen. Ennen korvaushoitoa potilas on mahdollisesti voinut olla asunoton ja yrittänyt kaikin keinoin hankkia päihkeitä käyttöönsä, jolloin päihteiden

käytön rahoittamiseksi on voitu tehdä erilaisia rikoksia. Myös haittoja vähentävällä korvaushoidolla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä, sillä potilaan suonensisäinen käyttö voi vähentyä tai loppua kokonaan, jolloin esimerkiksi hepatiittien ja HIV:n tartuntariski madaltuu merkittävästi. Korvaushoidolla on merkittäviä hyötyjä myös yhteiskunnan kannalta, sillä se säästää yhteiskunnan varoja monella tavalla: sairastavuus ja rikollisuus vähenevät sekä kuolleisuus laskee.

8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tarvitaan tuoreempia tutkimuksia opioidikorvaushoitojen hyödyistä. Suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä ja yli kymmenen vuotta vanhoja. Suomessa aihetta on tutkittu vähän, joten Suomessa tehtyjä tutkimuksia opioidikorvaushoitojen hyödyistä olisi tarpeen tehdä lisää. Vankiloissa on alettu lisätä korvaushoitojen määrää, ja positiiviset tutkimustulokset voisivat lisätä vankiloissa toteutettavien korvaushoitojen määrää.

Lisää tutkimustietoa tarvittaisiin myös uudehkosta injektiomuotoisesta buprenorfiinista. Koska injektiomuotoinen korvaushoito on vielä melko uusi korvaushoitomuoto, siitä ei löytynyt juurikaan tutkimustietoa. Etenkin injektiomuotoisen korvaushoidon hyödyistä ja haitoista olisi tarpeen saada lisää tutkimustietoa. Injektiomuotoisen korvaushoidon etuja ovat resurssien pienempi tarve sekä tasaisempi lääkevaikutus potilaalle, mistä syystä se voisi olla resurssienkin puolesta toimiva vankiloiden poliklinikoilla.

Tutkimustietoa olisi tarpeen saada lisää rikollisuuden vähenemisestä korvaushoidon myötä. Monissa tutkimuksissa rikollisuuden kerrottiin vähenevän, mutta syvällisempää tietoa ei ollut juuri saatavissa. Enemmän tietoa tarvittaisiin kuitenkin siitä, mihin rikostyyppihin korvaushoidolla voidaan vaikuttaa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua. *Sic! Lääketietoa Fimeasta 1*. Verkkolehti. Saatavissa:

https://sic.fimea.fi/1_2015/opioidikorvaushoidon_toteuttaminen_on_tasapai-noilua [viitattu 5.9.2021].

Castrén, S. 2018. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääke-riippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Saatavissa: www.oppiortti.fi [viitattu 4.9.2021].

Duodecim. s.a. Opioidikorvaushoito tehoaa kuukausittain annettuina pistoksina. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2019/03/12/opioidi-korvaushoito-tehoaa-kuukausittain-annettuina-pistoksina/> [viitattu 22.10.2021].

Heinonen, M. & Pitkänen, T. 2017. Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017. A-klinikkasäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/Tietopuu_Tutkimus-sarja_3_2017_Heinonen_ja_Pitkanen.pdf [viitattu 22.10.2021].

Hendrich, D., Alves, P., Farrell, M., Stöver, H., Møller, H. & Mayet, S. 2011. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x> [viitattu 6.12.2021].

Huumeongelmaisen hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 14.04.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041> [viitattu 29.8.2021].

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. E-kirja. Saatavissa: www.kaakuri.finna.fi [viitattu 7.12.2021].

Korvaushoitolääkitys. 2018. Päivitetty 2020. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx> [viitattu 29.8.2021].

Korvaushoidon lopettaminen. 2018. Päivitetty 2020. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu8.aspx> [viitattu 6.12.2021].

Laine, P. & Annala, R. 2015. Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126802/laine.pdf?se-> [viitattu 5.12.2021].

Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 30.12.2015/1635.

Lamminen, S. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuuden esiintyvyys vangeilla. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Saatavissa: www.oppiortti.fi [viitattu 17.9.2021].

Launonen, E., Wallace, I., Kotovirta, E., Alho, H. & Simojoki, K. 2016. Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish maintenance treatment patients. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/223958/1_s2.0_S0376871616300047_main.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.12.2021].

Marsden, J., Stillwell, G., Jones, H., Cooper, A., Eastwood, B., Farrel, M., Lowden, T., Maddalena, N., Metcalfe, C., Shaw, J. & Hickman, M. 2017. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.13779> [viitattu 5.12.2021].

Mattick, R., Breen, C., Kimber, J. & Davoli, M. 2014. Buprenorphine versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24500948/> [viitattu 5.12.2021].

Mikkonen, A. 2018a. Opioidien ongelmakäyttö Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 4.9.2021].

Mikkonen, A. 2018b. Opioidiriippuvuus sairautena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 4.9.2021].

Mikkonen, A. 2018c. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 4.9.2021].

Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139202/SLL92019-545.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 6.12.2021].

Mäkelä R., Simojoki, K. & Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja> [viitattu 5.9.2021].

Opioidikorvaushoidon ohjeita. Rovaniemen Mielenterveys- ja päihdepalvelut. A-klinikka. 2014. PDF- dokumentti. Saatavissa: http://www.sosiaalikoilega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo/pilotit-1/rovaniemi/liite_61_opioidikorvaushoidon_ohjeita [viitattu 29.8.2021].

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, K., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/site/assets/files/0/28/75/581/sll502017-2981-1.pdf> [viitattu 22.10.2021].

Perry, AE., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville, J., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. 2015. Pharmacological interventions for drug-using

offenders. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010862.pub2/full> [viitattu 5.12.2021].

Pitkä QT -oireyhtymä. 2019. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tautiryhm%C3%A4t/harvinaiset-syd%C3%A4nsairaudet/harvinaisten-syd%C3%A4nsairauksien-haku-kone/pitk%C3%A4-qt-%E2%80%93oireyhtym%C3%A4> [viitattu 10.12.2021]

Poliklinikat. s.a. VTH. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vth.fi/poliklinikat/> [viitattu 18.9.2021].

Psykiatrinen vankisairaala. s.a. VTH. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vth.fi/psykiatrinen-vankisairaala/> [viitattu 18.9.2021].

Rännäli, H. s.a. Opioidikorvaushoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo/pilotit-1/rovaniemi/liite_57_opioidikorvaushoito [viitattu 18.10.2021].

Rönkä, M. & Markkula, J. (toim.) 2020. Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset. THL:n selvitysraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/huumausainepolitiikan-vaikuttavat-keinot-sovellettavuus-suomeen-ja-suositukset) [viitattu 8.12.2021].

Rönkä, S. & Niemelä, S. 2020. Huumekuolemia voidaan ehkäistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141110/duo15534.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 8.12.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 27.10.2021].

Schneider, T., Kaskela, T. & Köntti, I. (toim.) s.a. OK-hankkeen loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/728886/ok-hanke_loppuraportti.pdf/a5721b45-423c-ed16-74fa-9f2c0c1d98d6?t=1585124840877 [viitattu 22.10.2021].

Schulte, B., Schmidt, C., Strada, L., Rosenkranz, M., Schäfer, I., Verthein, U. & Reimer, J. 2019. Hepatitis C virus prevalence and incidence in a large nationwide sample of patients in opioid substitution treatment in Germany: A prospective cohort study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/cid/article/70/10/2199/5601291?login=true> [viitattu 6.12.2021].

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/11856167-Opioidikorvaushoito-suomessa-ja-muissa-pohjoismaissa.html> [viitattu 6.12.2021].

Sokero, P., Aaltonen, M., Turtiainen, S., Hughes, L. & Savolainen, J. 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460313000816?via%3Dihub> [viitattu 5.12.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Tilastoraportti 4/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141036/Tr_04_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.12.2021].

Tourunen, J., Pitkänen, T., Harju-Koskelin, O., Häkkinen, A. & Holopainen, A. 2009. Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. K- ja Vieroituspoliklinikoiden vuosina 2002–2003 hoitonsa aloittaneiden opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon seuranta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100185/tourunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.12.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.10.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 15.1.2022]

Valvira. 2021. Opioidivieroitus- tai opioidikorvaushoidon luvan edellytykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/opioidivieroitus-tai-opioidikorvaushoidon-luvan-edellytykset [viitattu 16.9.2021].

Vankisairaala. s.a. VTH. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vth.fi/vankisairaala/> [viitattu 18.9.2021].

Vankiterveydenhuolto. s.a. VTH. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vth.fi/> [viitattu 18.9.2021].

Voutilainen, J. 2019. Korvaushoidon käytännöt vankiterveydenhuollossa. PP-dokumentti. Saatavissa: <https://www.krits.fi/wp-content/uploads/2019/04/Korvaushoidon-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t-Voutilainen.pdf> [viitattu 22.10.2021].

Voutilainen, J. 2021. Osastonylilääkäri. Sähköpostiviesti 8.12.2021. Vankiterveydenhuolto.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja tiedossa oleva otoskoko	Keskeiset tulokset
Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista.	Tutkimuksessa tavoitteena oli saada tietoa opioidiriippuvuuden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoidon piirissä olevista potilaista, hoidon sisällystä sekä kokonaan tilanteesta.	Tutkimuksessa tieto kerättiin päihdetapauslaskennalla. Päihdetapauslaskennassa tietoa kerätään sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköihin sekä vankilojen osastojen ja vankiterveydenhuollon yksiköihin tehdyistä päihde-ehtoisista asioinneista.	Lähes puolet käynneistä liittyivät korvaushoittoon. Korvaushoidossa olevilla oli usein asunto, verrattuna muihin ryhmiin. Korvaushoitopotilaille mielenterveysongelmia oli vähemmän kuin muilla ryhmillä. Korvaushoitopotilaiden elämäntilanne oli vakiintuneempi kuin muilla ryhmillä.
Laine, P. & Annila, R. 2015. Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen.	Tutkimuksessa tutkittiin opioidikorvaushoidossa olevien työllistymistä hoidon alussa ja sen edetessä.	Tiedot kerättiin kartoittamalla sairauskertomuksien perusteella kaikki vuosina 2009-2011 Oulun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian yksikössä aloitetut opioidikorvaushoitopotilaat. Sairauksetomuksista etsittiin sosioekonomisia muuttujia hoitoon tullessa, vuoden päästä hoidon aloituksesta sekä tutkimushetkellä.	Tutkimuksen mukaan työllistyminen opioidikorvaushoidon aikana oli runsasta verrattuna muihin tutkimuksiin. Oulussa korvaushoitajärjestelmässä 19 % oli töissä, 41 % oli kuntouttavassa työtoiminnassa ja 3 % opiskeli. Potilaista kolmannes saatiin vuodessa työllistymään ja kahdessa vuodessa hoidon aloituksesta yli puolet oli työllistynyt.
Perry, A., Neilson, M., Martyn-St, JM., Glanville, JM., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. 2015. Pharmacological interventions for drug-using offenders.	Tutkimuksessa tutkittiin mitä hyötyjä korvaushoidon antamisella oli rikoksentekijöille.	Tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksella. Keräämällä tietoja neljästätoista eri bibliografisesta tietokannasta ja viidestä internetin lähteestä.	Tutkimuksen mukaan korvaushoidolla verrattuna ei-lääkinnällisiin keinoihin ei ollut vaikutusta huumeiden käytön vähenemiseen. Tutkimuksen mukaan kohtalaista näyttöä löytyi, että korvaushoidolla oli merkittävää hyötyä rikollisuuden pienentämisessä.
Marsden, J., Stillwell, G., Jones, H., Cooper, A., Eastwood, B., Farrel, M., Lowden, T., Maddalena, N., Metcalfe, C., Shaw, J. & Hickman, M. 2017. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A	Tutkittiin miten vankilassa aloitettu korvaushoito vaikuttaa vankilasta vapautumisen jälkeiseen kuolleisuuteen.	Tutkimuksen aineisto kerättiin joukkotutkimuksella 39 aikuisten vankilasta Englannissa. Vapautuvat luokiteltiin opioidikorvaushoitoa saaneisiin (n=8645) ja opioidikorvaushoidon ulkopuolella olleisiin (n=6496).	Vapautumisen jälkeen kuolemia oli ensimmäisen neljän viikon aikana 24 kappaletta. Näistä kuusi oli opioidikorvaushoitoa saaneiden ryhmästä ja 18 opioidikorvaushoidon ulkopuolella olevien ryhmästä. Huumeyliannostus kuolemia oli ensimmäisten neljän viikon aikana 18 kappaletta, korvaushoitoa saaneiden kuolleisuusriskit olivat pienempiä osaltien kuolinsyiden osalta. Korvaushoitoa saaneiden ryhmä hakeutui

national prospective observational study in England			suuremmalla todennäköisyydellä huumeiden väärinkäytön hoitoon vapautumisen jälkeen.
Sokero, P., Aaltonen, M., Turtainen, S., Hughes, LA. & Savolainen, J. 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study	Tutkimuksen kohteena oli opioidikorvaushoidon hyödyt keskittyen rikolliseen aktiivisuuteen.	Kaikki opioidikorvaushoidon aloittaneet Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa riippuvuus psykiatrian poliklinikalla vuosina 2000–2005. Potilaita oli yhteensä 169. Potilaiden hoitoja seurattiin 18 kuukautta. Tietoja rikollisuudesta kerättiin keskimäärin kolme vuotta ennen hoidon aloitusta ja kolme vuotta sen jälkeen.	Tuomioiden keskimääräiset määrät vähenivät merkittävästi hoidon aikana. Tulokset olivat samanlaisia kokonaistuomiossa, huumeuomiossa ja omaisuus rikoksissa.
Launonen, E., Wallace, I., Kotovirta, E., Alho, H. & Simojoki, K. 2016. Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish maintenance treatment patients	Tavoitteena tutkia mitä yhdistäviä tekijöitä korvaushoitolaikkeen suonensisäisellä käytöllä sekä muiden huumavien aineiden käytöllä suomalaisten opioidikorvaushoitopotilaiden keskuudessa on.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkauksena kaikkien suomen opioidikorvaushoitopotilaille. Näistä potilaista 60 % osallistui tutkimukseen. Tiedot kerättiin anonyymeillä kysymyksillä. Kysymyksiin vastasi 1508 potilasta.	Yhdistäviä tekijöitä potilaan oman korvaushoitolaikkeen suonensisäiselle käytölle olivat hoito pienellä buprenorfiini/naloksoni annoksella sekä hoito terveyskeskuksessa, psykososiaalisen tuen puute. Suonensisäinen huumeiden käyttö näytti vähenevän hoidon keston myötä.
Schulte, B., Schmidt, CS., Strada, L., Rosenkranz, M., Schäfer, I., Verthein, U. & Reimer, J. 2019. Hepatitis C Virus prevalence and incidence in a large nationwide sample of patients in opioid substitution treatment in Germany: a prospective cohort study	Tutkittiin c-hepatiitin esiintyvyyttä ja ilmaantuvuutta opioidikorvaushoitopotilaiden keskuudessa.	Tiedot kerättiin vuosina 2014–2016 satunnaisesti valituista opioidikorvaushoitopotilaiden keskuudesta Saksassa. Tutkimuksessa oli mukana 2466 opioidikorvaushoitopotilasta.	C-hepatiitin esiintyvyys ja ilmaantuvuus oli pienempi korvaushoitopotilaiden keskuudessa. Opioidikorvaushoito yhdistettynä c-hepatiitin viruksia tuhoavaan hoitoon yhdistettiin ehkäisevän uusia tartuntoja riskityhmissä
Mattick, RP., Breen, C., Kimber, J. & Davoli, M. 2014. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence.	Tutkimuksessa tutkittiin buprenorfiini korvaushoitoa verrattuna lumelääkkeeseen ja erillään vaihtoehtona metadonille opioidiriippuvuuden hoitoon.	Tiedot kerättiin 11 tietokannasta vuonna 2013.	Buprenorfiini on vaikuttava lääke hoitoon, pitämään potilaat hoidossa keskisuurilla ja suurilla annoksilla ja tukahduttamaan laiton opioidien käyttöä perustuen lumelääke kokeisiin. Meta-

			doni yhtä lailla tukahduttaa laittomien opioidien käyttöä.
Tourunen, J., Pitkänen, T., Harju-Koskelin, O., Häkkinen, A. & Holopainen, A. 2009. Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi.	Tutkittiin pitkäaikaisen opioidikorvaushoidon aikana potilaiden edistymistä sekä elämässä tapahtuneita muutoksia.	Tiedot kerättiin Helsingissä K-Klinikalta ja Vieroitushoitopoliklinikalta vuosina 2002–2003 hoitonsa aloittaneilta potilailta yhteensä 85 potilasta. Potilaiden hoitoa seurattiin vuoteen 2004 saakka, tai kunnes hoito keskeytyi muusta syystä.	Useimmilla potilailla päihteiden käytön määrä ja tiheys vähenivät hoidon aikana. Hoidon aikana potilaiden elämäntilanteissa tapahtui positiivisia muutoksia.
Hedrich, D., Alves, P., Farrel M., Stöver, H., Møller, L. & Mayet, S. 2011. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review	Tarkoituksena tutkia opioidikorvaushoidon vaikuttavuutta vankiloissa ja vapautumisen jälkeen.	Tiedot kerättiin elektronisista tutkimus tietokannoista, asiantuntija lehdistä sekä kirjastosta.	Opioidikorvaushoito liittyi merkittävästi vähenyneeseen heroinin käyttöön sekä huumeiden suonensisäiseen käyttöön ja neulojen yhteiskäyttöön mikäli annokset olivat riittäviä. Vapautumisen jälkeen vankilassa annettu opioidikorvaushoito oli yhteydessä lisääntyneeseen hoitoon hakeutumiseen.

Sisällönanalyysi

Alkuperäinen tutkimustulos	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria
<p>Korvaushoito potilaat olivat todennäköisemmin parisuh-teessa ja heillä oli lapsia.</p> <p>Opioidikorvaushoitopotilai-den asumistilanne oli pa-rempi kuin muilla päih-deasiakkailla ja muiden opi-oidien käyttäjillä.</p> <p>Mielenterveysongelmat oli-vat harvinaisempia opioidi-korvaushoidossa olevilla kuin muilla päihdeasiakkailla ja muiden opioidien käyttä-jillä.</p>	<p>Korvaushoitopotilailla pari-suhde ja perhe olivat ylei-sempiä.</p> <p>Opioidikorvaushoitopotilailla oli todennäköisemmin asunto.</p> <p>Korvaushoitopotilailla mie-lenterveysongelmat harvinaisempia kuin muilla.</p>	<p>Perhe</p> <p>Asuminen</p> <p>Mielenterveysongelmat</p>
<p>Hoidon myötä työelämään siirtyminen oli yllättävän no-peaa ja runsasta.</p>	<p>Työelämään siirtyminen oli runsasta.</p>	<p>Työllistyminen</p>
<p>Opioidikorvaushoito vähensi merkittävästi rikollisuutta.</p> <p>Opioidikorvaushoito vähensi myöhempää huumeiden käyttöä ja rikollisuutta.</p>	<p>Rikollisuus väheni hoidon ai-kana.</p> <p>Myöhempi huumeiden käyttö ja rikollisuus vähenivät.</p>	<p>Rikollisuus</p> <p>Huumeiden käyttö</p>
<p>Vapautumisen jälkeinen kuolleisuus oli suurempaa niiden keskuudessa, jotka eivät saaneet opioidikorvaushoitoa vankilassa.</p> <p>Opioidikorvaushoitoa saa-neet hakeutuivat suurem-malla todennäköisyydellä huumeiden väärinkäytön hoitoon vapautumisen jäl-keen.</p>	<p>Opioidikorvaushoito vanki-lassa pienentää kuolleisuus-riskiä vapautumisen jälkeen.</p> <p>Päihdekuntoutukseen ha-keutuminen paranee opioidi-korvaushoidon myötä.</p>	<p>Kuolleisuus</p> <p>Hoitoon hakeutuminen</p>

Tuomioiden keskimääräiset määrät vähenivät merkittävästi hoidon aikana.	Rikostuomiot vähenivät hoidon aikana.	Rikollisuus
Huumeiden suonensisäinen käyttö väheni hoidon pituuden mukaan.	Oheiskäyttö hoidon aikana vähenee.	Oheiskäyttö
Buprenorfiini on vaikuttava lääke korvaushoidossa heroiiniriippuvuuteen, pitämään potilaat kiinni hoidossa ja ehkäisemään laitonta opioidien käyttöä.	Korvaushoidolla voidaan pitää potilaat kiinnittyneenä hoitoon.	Hoidossa pysyminen
Buprenorfiini isoilla annoksilla verrattuna lumelääkkeeseen voi vähentää laitonta opioidien käyttöä.	Korvaushoidolla voidaan ehkäistä laitonta opioidien käyttöä.	Laiton opioidien käyttö
C-hepatiitin esiintyvyys ja ilmaantuvuus oli pienempää opioidikorvaushoito potilaiden keskuudessa.	C-hepatiitti harvinaisempi korvaushoitopotilailla.	C-hepatiitti
Potilaat kiinnittyivät opioidikorvaushoitoon hyvin.	Hoitoon kiinnittyminen onnistui hyvin.	Hoidossa pysyminen
Päihteiden oheiskäytön määrä ja tiheys vähenivät vähitellen hoidon aikana.	Oheiskäyttö vähentyi hoidon aikana.	Oheiskäyttö
Hoidon aikana useampia potilaita työllistyi.	Potilaita työllistyi hoidon aikana.	Työllistyminen
Usea potilas sai hoidon aikana hankittua itselleen vuokra-asunnon.	Potilaiden asuminen vakiintui hoidon aikana.	Asuminen
Opioidikorvaushoito vähensi merkittävästi heroiinin käyttöä, suonensisäistä käyttöä sekä neulojen yhteiskäyttöä vankiloissa, mikäli annokset olivat riittäviä.	Heroinin käyttö, suonensisäinen käyttö sekä neulojen yhteiskäyttö vähenee vankiloissa opioidikorvaushoidon myötä.	Laittomat huumeet Oheiskäyttö Neulojen yhteiskäyttö

Vapautumisen jälkeinen korvaushoito yhdistettiin lisäntyneeseen hoitoon hakeutumiseen.	Hoitoon hakeutuminen vapautuessa parani korvaushoidossa olleilla.	Hoitoon hakeutuminen
--	---	----------------------

Aineiston ryhmittelyn kuvaus

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Rikollisuus Huumeiden käyttö Laittomien opioidien käyttö	Rikollinen toiminta	Opioidikorvaushoidon hyödyt
Kuolleisuus Mielenterveysongelmat C-hepatiitti Neulojen yhteiskäyttö	Terveys	
Perhe Asuminen Työllistyminen	Elämän vakiintuminen	
Hoitoon hakeutuminen Hoitoon pysyminen Oheiskäyttö	Hoitoon kiinnittyminen	