

Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi

K- ja Vieroitushoitopoliklinikoilla vuosina 2002–2003 hoitonsa aloittaneiden opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon seuranta

JOUNI TOURUNEN & TUULI PITKÄNEN & OUTI HARJU-KOSKELIN & ANITTA HÄKKINEN & ANTTI HOLOPAINEN

Johdanto

Nykymuotoinen korvaushoito käynnistyi Hesperian sairaalan poliklinikalla vuonna 1995 ja virallistui sosiaali- ja terveysministeriön ensimmäisten määräysten (28/1997) myötä vuonna 1997. Tämän jälkeen ministeriö on ohjeistanut korvaushoitoa määräyksiin vuonna 1998 (42/1998) ja asetuksin vuosina 2000 (607/2000), 2002 (289/2002) ja 2008 (33/2008). Korvaushoidot perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin ja kokemuksiin, joita on koottu mm. Duodecimin vuonna 2006 julkaisemiin huumehoidon käypä hoito -suosituksiin (www.kaypahoito.fi). Tutkimukset korostavat korvaushoidon merkitystä erityisesti opioidiriippuvaisten hoitoon kiinnittymisessä, huumausaineiden käytön, rikosten, kuolleisuuden ja tartuntatautiriskien vähenemisessä sekä elämänlaadun parantamisessa ja sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuuksien rakentamisessa.

Buprenorfiinihoito otettiin laajaan käyttöön ensimmäiseksi Ranskassa 1996. Myöhemmin se on hyväksytty käyttöön suurimmassa osassa Eurooppaa sekä Yhdysvalloissa ja Australiassa. Suomessa buprenorfiinin suonensisäinen käyttö on yleistynyt hoito-ohjelmien ulkopuolella (Alho & al. 2007b; EMCDDA 2007). Ranskassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa buprenorfiinihoidon haittavaikutuksia ei ole pidetty niin merkittävänä kuin Suomessa, mutta buprenorfiinin haittoja vähentävä ja hoidollinen teho on osoitettu useissa tutkimuksissa metadonin veroiseksi (esim. Emmanuelli & Desenclos 2005; Kosten & Fiel-

lin 2004). Buprenorfiinin väärinkäytön ehkäisemiseksi on kehitetty buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste, joka otettiin ensiksi käyttöön Yhdysvalloissa (Finch & al. 2007). Suomalaisen piikkihuumeiden käyttäjien mukaan lääkkeen houkuttelevuus katumarkkinoilla on pienempi kuin pelkän buprenorfiinivalmisteen (Alho & al. 2007a).

Hoitojen vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon (esim. Barnett & al. 2001; Carrieri & al. 2006; Berglund & al. 2003), mutta Suomessa vielä toistaiseksi vähän. Ari Baasin ja Tuula Seppänen-Leimanin (2002) sekä Helena Vorman ja kumppaneiden (2005) tutkimusryhmän tutkimuksissa potilaat kiinnittyivät sekä buprenorfiini- että metadonihoitoon hyvin, heidän opioidien ja muiden päihteiden käyttönsä väheni, pieni osa potilaista onnistui vieroittautumaan korvaushoitolääkkeestä ja potilaiden sosiaalisen tilanteen paranemiselle pystyttiin luomaan edellytyksiä. Molemmat tutkimukset osoittivat myös potilaskunnan moniongelmaisuuksien, sosiaalisen huono-osaisuuden sekä päihteiden sekakäytön ja mielenterveysongelmien yleisyyden, jotka asettavat erityisiä vaatimuksia hoidon toteuttamiselle. Matti Halmeahon ja Yrjö Nuorvalan (2005) mukaan korvaushoidon toteutus onnistuu sujuvasti myös terveysasemalla. Korvaushoidossa kuntoutumista ja korvaushoidon tavoitteita on arvioitu lisäksi mm. pääkaupunkiseudun Ohjat-projektissa (Harju-Koskelin 2007; Koivisto 2007). Korvaushoidon potilaiden tausta- ja elämäntilannetietoja on kuvattu sekä Kotkassa että Tampe-

reella (Aalto & al. 2007; Veide & al. 2007). Ulla Knuuti (2007) on tutkinut toipuneiden huumeiden käyttäjien elämäntapaa koskevassa väitöskirjassaan myös korvaushoidon avulla huumeista irtottautuneiden kokemuksia.

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata hoitokertomustietojen perusteella Helsingin K- ja Vieroitushoitopoliklinikoiden potilaita ja heidän hoitoaan vuosina 2002–2004 sekä osin vuoden 2008 syksyllä. Tavoitteena on arvioida kerätyn seuranta-aineiston valossa ja rajoissa potilaiden hoidon edistymistä ja elämässä tapahtuneita muutoksia.

Korvaushoito K- ja Vieroitushoitopoliklinikoilla

K-klinikka ja Vieroitushoitopoliklinikka olivat Helsingissä toimineita sosiaali- ja terveysministeriön asetusten (607/2000, 289/2002) mukaisen vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen toteuttamiseen erikoistuneita avohoitoyksiköitä, jotka toimivat hallinnollisesti A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan alaisuudessa. Klinikoilla hoidettiin sekä buprenorfiini- että metadonihoidossa olevia opioidiriippuvaisia potilaita. Vieroitushoitopoliklinikka perustettiin vuonna 1999 ja K-klinikka vuonna 2001. Klinikat toimivat aluksi eri paikoissa, mutta muuttivat samaan kiinteistöön Sturenkadulle 1.11.2003. Klinikat muuttivat edelleen Hämeentielle ja yhdistyivät Arabianrannan päihdekliniikaksi 1.1.2006 alkaen.

Klinikat toteuttivat lääkkeellistä hoitoa, jota tuettiin kognitiivisesti suuntautuneella psykososiaalisella työotteella. Klinikat pyrkivät tukemaan potilaiden päihderiippuvuuden hallintaa ja yhteiskuntaan integroitumista. Keskeisiä tavoitteita olivat huumeriippuvuuden hoito, päihteiden käytön ja siihen liittyvien terveystieteiden ehkäiseminen ja vähentäminen, syrjäytymis- ja rikoskierteiden katkaiseminen tai lieventäminen, ihmissuhteiden ja sosiaalisten verkostojen elvyttäminen sekä ammatillisen kuntoutuksen edistäminen.

Klinikoilla noudatettiin alkuvuosina kaikille yhteistä hoitomallia, mutta kokemuksen myötä siirryttiin yhä enemmän yksilöllisiin hoitosuunnitelmiin. Ensimmäinen hoitosuunnitelma tehtiin noin kuukauden kuluttua hoidon alkamisesta verkostopalaverissa, johon osallistui potilaan ja klinikan moniammatillisen työryhmän li-

säksi muita asiakkaan verkostoon kuuluvia viranomaisia ja läheisiä. Hoitosuunnitelma arvioitiin 3–4 kuukauden välein.

Hoitoon kuului valvottu päivittäinen lääkkeenjako, omahoitaja- ja lääkitapaamisia sekä akupunktio-, teema- ja toiminnallisia ryhmiä. Virtsan huumeeseuloja otettiin hoidon alkuvaiheessa pääsääntöisesti kerran viikossa ja myöhemmin 1–2 kertaa kuukaudessa potilaan tilanteen mukaan. Kotiannosoikeuden sai aluksi yhdeksi päiväksi viikossa, hoitoon kiinnittyneet ja hoidossa edenneet potilaat hakivat lääkkeensä klinikalta vain kerran viikossa. Hoidossa ei sallittu väkivaltaista käytöstä tai sillä uhkailua. Epäilystä tai ilmitulleesta oheiskäytöstä keskusteltiin potilaan kanssa sekä tarkistettiin tarvittaessa hoitosuunnitelmaa, lääkitystä ja hoitomuotoja tai lähetettiin potilas laitoshoidojaksolle.

Hoitoyksiköiden toiminnan alkuaikoina buprenorfiinin lääkeannokset olivat varsin matalia ja varovaisia (”matala-annos” Subutex® 2–8 mg/pv). Toisessa vaiheessa suositittiin ”korkea-annoksia” mm. oheiskäytön tarpeen vähentämiseksi, jolloin Subutexin® päiväannokset nousivat korkeimmillaan 32 mg:aan. Kolmannessa vaiheessa, vuoteen 2003 mennessä, lääkityksen määrittäminen yksilöity ja Subutexin® päiväannokset putosivat keskimäärin n. 20 mg:n tasolle. Ensimmäiset metadoni-potilaat aloittivat klinikoilla vuoden 2003 alussa, ja Suboxone®-yhdistelmävalmiste otettiin kokeiluluvalla käyttöön keväällä 2004.

Aineisto ja menetelmät

Aineistoon (n = 85) otettiin mukaan kaikki vuosina 2002 ja 2003 K-klinikalla tai Vieroitushoitopoliklinikalla hoitonsa aloittaneet potilaat, joiden hoitoa seurattiin hoitokertomuksista vuoden 2004 loppuun saakka tai siihen saakka, kun potilaan hoito klinikoilla päättyi hoitopaikan siirron tai hoidon keskeytymisen vuoksi. Hoitokertomustiedoista kerättiin potilaan perustiedot (sukupuoli, ikä, siviilisäätö, koulutus, työ- ja asumistilanne, diagnoosit), hoidon etenemiseen liittyvät tiedot (kotiannokset, kirjatut poissaolot ja päihteiden käytöt, rinnakkaiset muut hoitokäsit, virtsan päihdeanalyysitiedot) ja potilaan tilanteesta (lääkitys, elämäntilanne) hoidon aikana tapahtuneet muutokset. Tutkimusaineisto kerättiin takautuvasti hoitokertomustiedoista vuoden 2005 aikana. Lisäksi syyskuussa 2008 selvitettiin,

kuinka monen potilaan hoito jatkui edelleen Arabianrannan päihdekliniikalla. Tiedot analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Tulokset

Potilaiden tilanne hoidon alussa

33 potilaan hoitosuhde alkoi vuoden 2002 ja 52 potilaan vuoden 2003 aikana. Kolmannes potilaista oli naisia (taulukko 1). Potilaiden keski-ikä hoitosuhteen alkaessa oli 26 vuotta, nuorin potilaista oli 19-vuotias ja vanhin 50-vuotias. Reilu kolmannes potilaista oli hoidon alkaessa avio- tai avoliitossa. Suurin osa potilaista oli työttöminä, kuusi potilasta kävi työssä ja kolme oli eläkkeellä. Kaksi kolmannesta potilaista oli suorittanut peruskoulun loppuun ja neljännes oli suorittanut myös ammatillisen tutkinnon. Puolet potilaista asui omissa vuokra-asunnossa, noin joka kymmenes eli vailla vakituista asuntoa ja loput (40 %) asuivat vanhempien, sukulaisten tai ystävien luona, asuntoloissa, ensikodeissa, tukiasunnoissa tai muissa väliaikaisissa asumismuodoissa. Runsaalla kolmanneksella potilaista oli lapsia. Potilaat olivat pääosin (71 %) helsinkiläisiä, mutta potilaita oli myös muualta pääkaupunkiseudulta. 80 prosenttia potilaista oli C-hepatiittipositiivisia ja kaksi potilasta hiv-positiivisia.

Taulukko 1. Potilaiden (n = 85) perustiedot hoidon alkaessa

Miehiä	67 %
Alle 30-v.	69 %
Asuu puolison kanssa	37 %
Omia lapsia	39 %
Työssä	7 %
Työttömänä	89 %
Korkeintaan peruskoulu	68 %
Väliaikainen asunto	40 %
Asunnoton	8 %
Aikaisempia korvaushoitoja	18 %
Ollut vankilassa	21 %
C-hepatiitti	80 %
Hiv	2 %

Taulukko 2. Päihdeiden käytön aloitusikä

Päihde	n	min-max	keski-arvo	Alle 14-v:nä (%)	Yli 15-v:nä (%)
Heroini	74	12–32	18,7	1	92
Kannabis	74	10–26	14,5	37	26
Buprenorfiini	70	16–50	24,7	0	100
Alkoholi	69	8–17	12,5	77	4
Amfetamiini	68	12–27	16,5	4	61
Rauhoittavat	31	12–30	16,2	26	48
Muut opioidit	14	14–31	18,1	0	64

Potilaat olivat alkaneet käyttää heroiniä keskimäärin 19 vuoden iässä (vaihteluväli 12–32 vuotta) ja buprenorfiinia keskimäärin 25 vuoden iässä (16–50 vuotta) (taulukko 2). Suurin osa potilaista oli käyttänyt myös amfetamiinia. Lähes kolmannes potilaista oli aloittanut vähintään kahden päihteen, useimmiten alkoholin ja kannabiksen, käytön jo alle 14-vuotiaana.

65 prosentille potilaista oli diagnosoitu opioidiriippuvuuden lisäksi lääkeaineriippuvuus, 22 prosentille amfetamiiniriippuvuus ja samoin 22 prosentille kannabiseriippuvuus (taulukko 3). 74 potilaan hoitotiedoissa on merkintä heroinin käytöstä jossakin käyttöhistorian vaiheessa, ja 70 potilaalla on merkintä buprenorfiinin väärinkäytöstä. Psykiatrisia häiriöitä on diagnosoitu 41 prosentilla potilaista: persoonallisuushäiriö (21 %), mielialahäiriöt (13 %), neuroottinen ja stressiin liittyvä häiriö (3 %), syömishäiriö (2 %) sekä paranooidinen skitsofrenia (1 %).

65 prosentille potilaista oli diagnosoitu opioidiriippuvuuden lisäksi lääkeaineriippuvuus, 22 prosentille amfetamiiniriippuvuus ja samoin 22 prosentille kannabiseriippuvuus (taulukko 3). 74 potilaan hoitotiedoissa on merkintä heroinin käytöstä jossakin käyttöhistorian vaiheessa, ja 70 potilaalla on merkintä buprenorfiinin väärinkäytöstä. Psykiatrisia häiriöitä on diagnosoitu 41 prosentilla potilaista: persoonallisuushäiriö (21 %), mielialahäiriöt (13 %), neuroottinen ja stressiin liittyvä häiriö (3 %), syömishäiriö (2 %) sekä paranooidinen skitsofrenia (1 %).

Taulukko 3. Potilaiden diagnoosit (n = 85)

Päihdediagnoosit	%
opioidiriippuvuus	100
lääkeriippuvuus	65
amfetamiiniriippuvuus	22
kannabiseriippuvuus	22
alkoholiriippuvuus	2
Psykiatriset diagnoosit	
persoonallisuushäiriöt	21
mielialahäiriöt	13
neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt	3
syömishäiriö	2
paranooidinen skitsofrenia	1

Hoitoon kiinnittyminen ja päihteiden käyttö

Vuoden 2004 lopussa 34 potilaan (40 %) hoitosuhde klinikoilla *jatkuu* edelleen, 32 potilaan (38 %) hoito oli *siirtynyt* kunnallisella päätöksellä toiseen yksikköön, 17 potilaan (20 %) hoito oli *keskeytynyt* ja 2 potilasta (2 %) oli *vieroittautunut* korvaushoitolääkkeestä. Keskeytyneistä hoitojaksoista 15 oli keskeytetty hoitoyksikön päätöksellä, kaksi potilaiden itsensä toimesta ja yksi hoitajakso päättyi potilaan kuoleman vuoksi. Hoidon keskeyttämisen pääasiallisina syinä hoitokertomuksissa mainittiin hoitoon sitoutumattomuus, päihteiden oheiskäyttö ja sääntörikkomukset. Vieroittautuneista potilaista toinen oli siirtynyt jatkohoitoon kuntouttavaan laitoshoittoon ja toinen potilas jatkoi toistaiseksi käyntejä klinikalla muiden päihdeongelmien takia ilman korvaushoitolääkitystä.

Hoitoon sitoutumista voidaan kuvata myös kotiannosoikeuksien määrällä. Kaksi kolmasosaa kaikista potilaista oli saanut ns. kotiannosoikeuden eli lääkityksen vähintään yhtenä päivänä viikossa mukaan kotiin. Sen sijaan vain yhdelle potilaista, joiden hoito oli keskeytynyt, oli myönnetty kotiannosoikeus. Nämä potilaat eivät ennättäneet kunnolla sitoutua ja kiinnittyä hoitoon misään vaiheessa.

Potilaiden hoidon aikaista päihteiden käyttöä voidaan arvioida sekä hoitokertomustietojen että virtsan päihdeanalyyseilöydösten perusteella, vaikka kumpikaan tietolähde ei voi antaa tarkkaa ja ehdottoman luotettavaa tietoa (taulukko 4). Hoitokertomustietoihin merkitään potilaan kanssa käydyissä keskusteluissa esiin tulleet tiedot päihteiden käytöstä. *Hoitokertomustietojen*

Taulukko 4. Päihteiden käyttö hoitokertomustietojen ja huumeuseulojen perusteella vuoden 2004 loppuun mennessä (n = 85)

Päihde	Hoitokertomukset (lkm)	Huumeuseulat (lkm)	Jompi-kumpi (lkm)
Opiaatit	37	21	46
Kannabis	36	56	59
Amfetamiini	43	51	57
Bentsodiatsepiinit	23	5	27
Alkoholi	8	-	8
Kokaiini	0	4	4
Ei mitään	14	19	10

perusteella 84 prosenttia potilaista on ”retkahtanut” ainakin kerran päihteiden käyttöön vuoden 2004 loppuun mennessä. Käytettyinä päihteinä on mainittu useimmin amfetamiini (43 potilaalla), kannabis (36), buprenorfiini (30) ja bentsodiatsepiinit (23).

Huumeuseuloja tehtiin hoidon alun jälkeen potilaan tilanteen mukaan, lähinnä silloin kun oli syytä epäillä päihteiden käyttöä. Suoritetuissa *huumeuseuloissa* 78 prosenttia potilaista antoi vähintään yhden positiivisen huumeuseulan hoitajaksonsa aikana (taulukko 4). Kannabiksen käyttöä esiintyi 56:lla, amfetamiinin käyttöä 51:llä ja opiaattien käyttöä 21 potilaalla. Hoidossa lääkkeitä käytettävistä ja vaikeammin huumeuseuloissa todennettavista buprenorfiinista ja bentsodiatsepiineista onkin enemmän mainintoja hoitokertomuksissa kuin huumeuseulien tuloksissa. Amfetamiini- ja kannabislöydöksiä on puolestaan testeissä enemmän kuin hoitokertomuksiin on kirjattu.

Hoidonaikainen päihteiden käyttö ja luvattomat poissaolot johtivat yleensä kotiannosoikeuden rajaamiseen tai menettämiseen määräajaksi, katkaisuhoidon ohjaamiseen tai hoitosuunnitelman ja lääkeannosten tarkistamiseen. Huonoimmassa tapauksissa hoito keskeytyi, kun hoitosuhteeseen liittyi myös muita ongelmia. 38 prosenttia potilaista oli lähetetty katkaisu- tai muuhun päihdehuollon laitoshoittoon, 24 prosenttia somaattiseen sairaalahoitoon ja kahdeksan prosenttia psykiatriseen hoitoon.

Yhteenvetona voidaan todeta, että 39 potilaalla (46 %) ei löytynyt yhtään merkintää *opioidien oheiskäytöstä* hoitajakson aikana sen paremmin hoitokertomuksista kuin huumeuseulastakaan. 19 potilaan (22 %) *kaikki huumeuseulat olivat puhtaat* koko seuratun hoitajakson ajan ja 10 potilaalta (12 %) ei löytynyt merkintää *minkään päihteen käytöstä* sen paremmin hoitokertomuksissa kuin huumeuseulastakaan.

Hoidon aikaiset muutokset potilaiden elämäntilanteessa ja lääkityksessä

Erityistä huomiota kiinnitettiin potilaiden elämäntilanteessa ja hoitolääkityksessä tapahtuneisiin muutoksiin vuoden 2004 loppuun mennessä. Kaiken kaikkiaan 33 potilaan *asumistilanteessa* tapahtui muutos hoitajakson aikana, useimmilla (23) myönteiseen suuntaan: 12 potilasta oli pääsyt muuttamaan omaan vuokra-asuntoon, neljä saanut paremman vuokra-asunnon, neljä muut-

tanut yhteen perheenjäsenen kanssa ja kolme saanut tukiasunnon. Seurantajakson aikana *pidätettyinä* oli ollut yhdeksän potilasta ja vankeusrangaistusta suorittamassa seitsemän potilasta.

22 potilaalla oli tapahtunut muutoksia suhteessa *lapsiin*. Yhdeksän potilasta oli saanut lapsen, viiden potilaan lasten huostaanotto oli purettu, ja kaksi potilasta oli muuttanut asumaan lastensa luokse. Vastaavasti kymmenen potilaan lapset oli otettu huostaan, kahden potilaan lapsi sijoitettu sijaisperheeseen, yhden potilaan lapsen huoltajuus oli siirretty lapsen isälle ja isoäidille, sekä yhden potilaan lapsi oli kuollut hoitosuhteen aikana.

Vakituisessa työssä hoitosuhteen alkaessa oli kuusi potilasta, joista yksi jäi työttömäksi seurantajakson aikana. Kaksi potilasta sai hoitojakson aikana vakituisen *työpaikan* ja yksi osa-aikatyötä. Kaksi potilasta oli lyhytaikaisesti työssä, toinen työllistämistyössä ja toinen kuntouttavassa työtoiminnassa. 15 potilasta osallistui erilaisille työelämään tai ammatillisiin opintoihin valmistaville *työvoimapolitiittisille kursseille*. Kolme potilasta suoritti ATK-kurssin ja kahdeksan potilasta muita kursseja.

Hoitojakson alkaessa suurimmalla osalla potilaista (83 %) oli buprenorfiinilääkitys (aloitusannos 4–32 mg, keskiarvo 14,8 mg). Metadoni oli käytössä vain 15 potilaalla (aloitusannos 20–210

mg, keskiarvo 102,7 mg). Kuuden potilaan korvaushoitolääke vaihdettiin kuitenkin buprenorfiinista metadoniin ja 12 potilaan Subutexista® Suboxoneen® (taulukko 5). Subutex®-vieroitus toteutettiin suunnitellusti kahdelle matalalla hoitoannoksella (4 mg) aloittaneelle potilaalle: toisen hoito päättyi suunnitellusti, toisen hoito jatkui klinikalla muiden päihdeongelmien takia.

Useimpien potilaiden (87 %) lääkitykseen kuului myös bentsodiatsepiineja. Suurimmalla osalla potilaista ei tapahtunut merkittäviä muutoksia lääkityksessä seurannan aikana. Kuuden potilaan bentsodiatsepiinilääkitys onnistuttiin purkamaan hoitojakson aikana, kun taas lääkitys aloitettiin kolmelle uudelle potilaalle.

Hoito on pitkäkestoista

Koska korvaushoidot kestävät yleensä pitkään, potilaiden hoidon tilanne tarkistettiin uudelleen syyskuussa 2008 (taulukko 6). Tässä vaiheessa kaiken kaikkiaan 23 potilaan hoito oli keskeytynyt. Keskeyttäneet potilaat olivat keskimäärin muita nuorempia, heillä oli harvemmin oma asunto, heillä oli enemmän hoidon aikaisia pidätyksiä, ja he olivat aloittaneet useamman päihteen käytön nuorempina kuin hoitoa jatkaneet potilaat. 40:n pääasiassa helsinkiläisen potilaan hoito oli siirtynyt toisiin yksiköihin. Kolmannes keskeytyksistä ja siirroista tapahtui ennen, kuin hoito oli kestänyt puolta vuotta, ja puolet ennen vuoden täyttymistä. 20 potilasta oli edelleen hoidossa K- ja Vieroitushoitopoliklinikoiden työtä jatkavalla Arabianrannan päihdekllinikalla. Kahden jo vuoden 2004 loppuun mennessä vieroittautuneen potilaan lisäksi hoitokertomustietoihin ei ole kirjattu muita korvaushoitolääkkeistä vieroittautumisia.

Taulukko 5. Potilaiden (n = 85) korvaushoitolääkitys vuoden 2004 loppuun mennessä

Subutex (ei muutosta)	50
Subutex-vieroitus	2
Subutexista suboxoneen	12
Subutexista metadoniin	6
Metadoni (ei muutosta)	15
Yhteensä	85

Taulukko 6. Potilaiden (n = 85) hoidon tilanne syyskuussa 2008

Tilanne	Hoidon kesto				Yhteensä
	alle 6 kk	6–12 kk	1–3 vuotta	yli 3 vuotta	
Vieroittautunut	0	0	2	0	2
Hoito jatkuu	0	0	0	20	20
Hoito keskeytetty	8	4	9	2	23
Siirtynyt toiseen hoitopaikkaan	14	12	9	5	40
Yhteensä	22	16	20	27	85

sen edellytyksistä tarvittaisiin kuitenkin tarkempaa tutkimusta ja pitempiäaikaisia seurantatietoja (Fugelstad & al. 2007; Hakkarainen & Tigerstedt 2005).

K- ja Vieroitushoitopoliklinikoiden aineiston perusteella potilaan elämäntilanne parhaimmissa tapauksissa rauhoittuu, rikosten tekeminen loppuu, asuminen ja toimeentulo säännöllistyvät, ihmissuhteet, opiskelu- tai työharjoittelupaikka löytyy sekä kyky omien asioiden hoitamiseen vahvistuu. Joissakin tapauksissa taas päihteiden oheiskäyttö ja rikosten tekeminen jatkuvat säännöllisinä, elämäntilanteessa ei tapahdu muutoksia, hoitosuhteessa syntyy ristiriitoja ja hoito keskeytyy. Suurin osa potilaista sijoittuu näiden ääripäiden väliin: asiakkaiden elämässä tapahtuu

TIIVISTELMÄ

Joumi Tourunen & Tuuli Pitkänen & Outi Harju-Koskelin & Anitta Häkkinen & Antti Holopainen: Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. K- ja Vieroitushoitopoliklinikoilla vuosina 2002–2003 hoitonsa aloittaneiden opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon seuranta

Opioidiriippuvaisten korvaushoitojen vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon, mutta Suomessa vielä toistaiseksi vähän. Artikkelissa kuvataan hoitokertomustietojen perusteella Helsingin K- ja Vieroituspoliklinikoilla vuosina 2002 ja 2003 aloittaneiden potilaiden (n = 85) tilannetta hoidon alussa sekä hoidossa vuoden 2004 loppuun mennessä tapahtuneita muutoksia.

Potilaista suurin osa oli alle 30-vuotiaita, miehiä ja työttömiä. Lähes puolet potilaista eli vailla vakituista omaa asuntoa ja kolmasosalla oli lapsia. Suurella osalla potilaista oli ongelmia useilla elämänalueilla, muiden päihteiden ongelmakäyttöä ja psykiatrisia sairauksia. Vuoden 2004 lopussa 34 potilaan (40 %) hoito jatkui samalla klinikalla, 32 potilasta (38 %) oli siirretty toiseen hoitoyksikköön, 17 potilaan (20 %) hoito oli keskeytynyt ja 2 potilasta (2 %) oli vieroitautunut korvaushoitolääkkeestä.

Valtaosalla potilaista oli ajoittaista päihteidenkäyttöä hoidon aikana ja reilu kolmannes potilaista oli lähetetty avohoidon tukitoimena päihdehuollon katkaisu- tai laitoskuntoutukseen. Toisaalta lähes puolella potilaista ei ollut mainintoja opioidien käytöstä, joka viidenellä ei ollut mitään merkintöjä päihteiden käytöstä. Hoitokertomustietojen perusteella päihteiden käy-

monenlaista vaihtelua, muutoksia sekä hyvään että huonoon suuntaan, mutta selkeiden, pysyvien muutosten saavuttaminen on vaikeaa vain muutaman vuoden aikavälillä. Kuten Ulla Knuuti (2007) ja Kylie Valentine (2008) ovat tutkimuksissaan osoittaneet, korvaushoito haastaa monella tavalla perinteisen päihdehoitojärjestelmän, sillä potilaat eivät ole enää ”narkkareita” mutta eivät oikein ”kuntoutujia” tai vielä ”toipuneitakaan”. Potilaat ovat muodostaneet hoitojärjestelmään uudenlaisen, kasvavan ja pitkäaikaisen ”väliryhmän”, jonka hoidon järjestämisessä, kuntoutumisen tukemisessa sekä hoitojärjestelmään ja yhteiskuntaan sijoittumisessa on edelleen monia haasteita ja avoimia kysymyksiä.

tön määrä ja tiheys näyttäisivätkin useimmilla potilailla vähenevän vähitellen hoitosuhteen aikana.

Hoidon aikana monien potilaiden elämäntilanteessa tapahtui positiivisia muutoksia. Parhaimmillaan potilaan elämäntilanne rauhoittuu, rikosten tekeminen loppuu, asuminen ja toimeentulo säännöllistyvät, ihmissuhteet paranevat, opiskelu- tai työharjoittelupaikka löytyy sekä kyky omien asioiden hoitamiseen vahvistuu. Joissakin tapauksissa taas päihteiden oheiskäyttö ja rikosten tekeminen jatkuvat säännöllisinä, elämäntilanteessa ei tapahdu muutoksia, hoitosuhteessa syntyy ristiriitoja ja hoito keskeytyy. Suurin osa potilaista sijoittuu näiden ääripäiden väliin: asiakkaiden elämässä tapahtuu monenlaista vaihtelua sekä hyvään että huonoon suuntaan, mutta selkeiden, pysyvien muutosten saavuttaminen on vaikeaa vain muutama vuoden aikavälillä.

Aineiston perusteella huonoimmassa sosiaalisessa asemassa olevien potilaiden hoidot ovat suurimmassa vaarassa keskeytyä, mikäli he ylipäänsä selviytyvät hoidon piiriin asti. Tärkeää olisikin lisätä haittojen vähentämiseen tähtäviä matalan kynnyksen korvaushoitopalveluja. Koska hoidot ovat pitkäkestoisia ja vieroittautumista tapahtuu vähän, potilaille tulisi löytää myös nykyistä nopeammin jatkohoitoaikoja sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluista. Korvaushoitopotilaista on muodostunut uudenlainen, kasvava ja pitkäaikainen ”väliryhmä”, jonka hoidon järjestämisessä, kuntoutumisen tukemisessa sekä hoitojärjestelmään ja yhteiskuntaan sijoittumisessa riittää edelleen monia haasteita. Tietoa potilaiden hoitourista, hoitojärjestelmän toimivuudesta ja hoidon vaikutuksista tarvitaan lisää.

KIRJALLISUUS

- AALTO, MAURI & HALME, JUKKA & VISAPÄÄ, JUKKA-PEKKA & SALASPURO, MIKKO: Buprenorphine misuse in Finland. *Substance Use & Misuse* 42 (2007): 4, 1027–1028
- ALHO, HANNU & SINCLAIR, DAVID & VUORI, ERKKI & HOLOPAINEN, ANTTI: Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug & Alcohol Dependence* 88 (2007a): 1, 75–78
- ALHO, HANNU & VUORI, ERKKI & HOLOPAINEN, ANTTI: Laittomasta opiaattikorvaushoidosta päästävää laillisen hoidon piiriin. *Duodecim* 123 (2007b): 7, 757–759
- BAAS, ARI & SEPPÄNEN-LEIMAN, TUULA: Kadulta korvaushoitoon. Buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998–30.6.2000) loppuraportti. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja 38/2002
- BARNETT, PAUL G. & RODGERS, JOHN H. & BLOCH, DANIEL A.: A Meta-analysis comparing buprenorphine to methadone for treatment of opiate dependence. *Addiction* 96 (2001): 1, 683–690
- BERGLUND, MATS & THELANDER, STEN & JONSSON, EGON (toim.): *Treating Alcohol and Drug Abuse. An Evidence based Review*. Wienheim: Wiley-VCH, 2003
- CARRIERI, MARIA PATRIZIA & AMASS, LESLIE & LUCAS, GREGORY & VLAHOV, DAVID & WODAK, ALEX & WOODY, GEORGE: Buprenorphine Use: The International Experience. *Clinical Infectious Diseases* 43 (2006): 4, 197–215
- EMCDDA: Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti 2007. Luxemburg: Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA, 2007
- EMMANUELLI, JULIEN & DESENCLOS, JEAN-CLAUDE: Harm reduction interventions, behaviours and associated health outcomes in France, 1996-2003. *Addiction* 100 (2005): 11, 1690–1700
- FINCH, JAMES & KAMIEN, JONATHAN & AMASS, LESLIE: Two-year Experience with Buprenorphine-naloxone (Suboxone) for Maintenance Treatment of Opioid Dependence Within a Private Practice Setting. *Journal of Addiction Medicine* 1 (2007): 2, 104–110
- FUGELSTAD, ANNA & STENBACKA, MARLENE & LEIFMAN, ANDERS & NYLANDER M. & THIBLIN, INGEMAR: Methadone maintenance treatment: the balance between life-saving treatment and fatal poisonings. *Addiction* 102 (2007): 2, 406–412
- HAKKARAINEN, PEKKA & TIGERSTEDT, CHRISTOFFER: Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 2, 143–154
- HALMEAHO, MATTI & NUORVALA, YRJÖ: Korvaushoito niveltynyt hyvin Nurmijärven terveyskeskukseen. *Tiimi* 40 (2005): 2, 16–18
- HARJU-KOSKELIN, OUTI: Kuntoutuuko korvaushoidossa? Ohjat-projektin seurantatutkimus. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja 37/2007
- KOIVISTO, MIA-VEERA: Mihin opiaattiriippuvaisten korvaushoidoilla pyritään? Opiaattiriippuvaisten korvaushoidon tarkastelua suomalaisen huume-politiikan, käytännön työntekijöiden ja potilaiden näkökulmista. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja 38/2007
- KOSTEN, THOMAS R. & FIELLIN, DAVID A.: Buprenorphine for office-based practice: consensus conference overview. *American Journal on Addictions* 13 (2004): Suppl 1, 1–7
- KNUUTI, ULLA: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007
- MIKKONEN, ANTTI & NIEMELÄ, SOLJA & KOIVUMÄKI, VIRPI & HEINISUO, ANNA-MARIA & SALOKANGAS, RAIMO: Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. *Suomen Lääkärilehti* 63 (2008): 23, 2161–2165
- VALENTINE, KYLIE: Methadone Maintenance Treatment and Making Up People. *Sociology* 41 (2008): 3, 497–514
- VEIDE, NELE & ALAJA, RIITTA & SEPPÄ, KAIJA: Millaisia ovat potilaat opioidiriippuvuuden hoito-ohjelmassa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (2007): 19, 1964–1968.
- VORMA, HELENA & SOKERO, PETTERI & TURTIAINEN, SAIJA & KATILA, HEIKKI: Opioidikorvaushoito tehoa. Korvaushoito Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000–2002. *Suomen Lääkärilehti* 60 (2005): 9, 1013–1016.
- WECKROTH, ANTTI: Mitä merkitsee “psykososiaalinen” päihdehuollossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 4, 426–436.