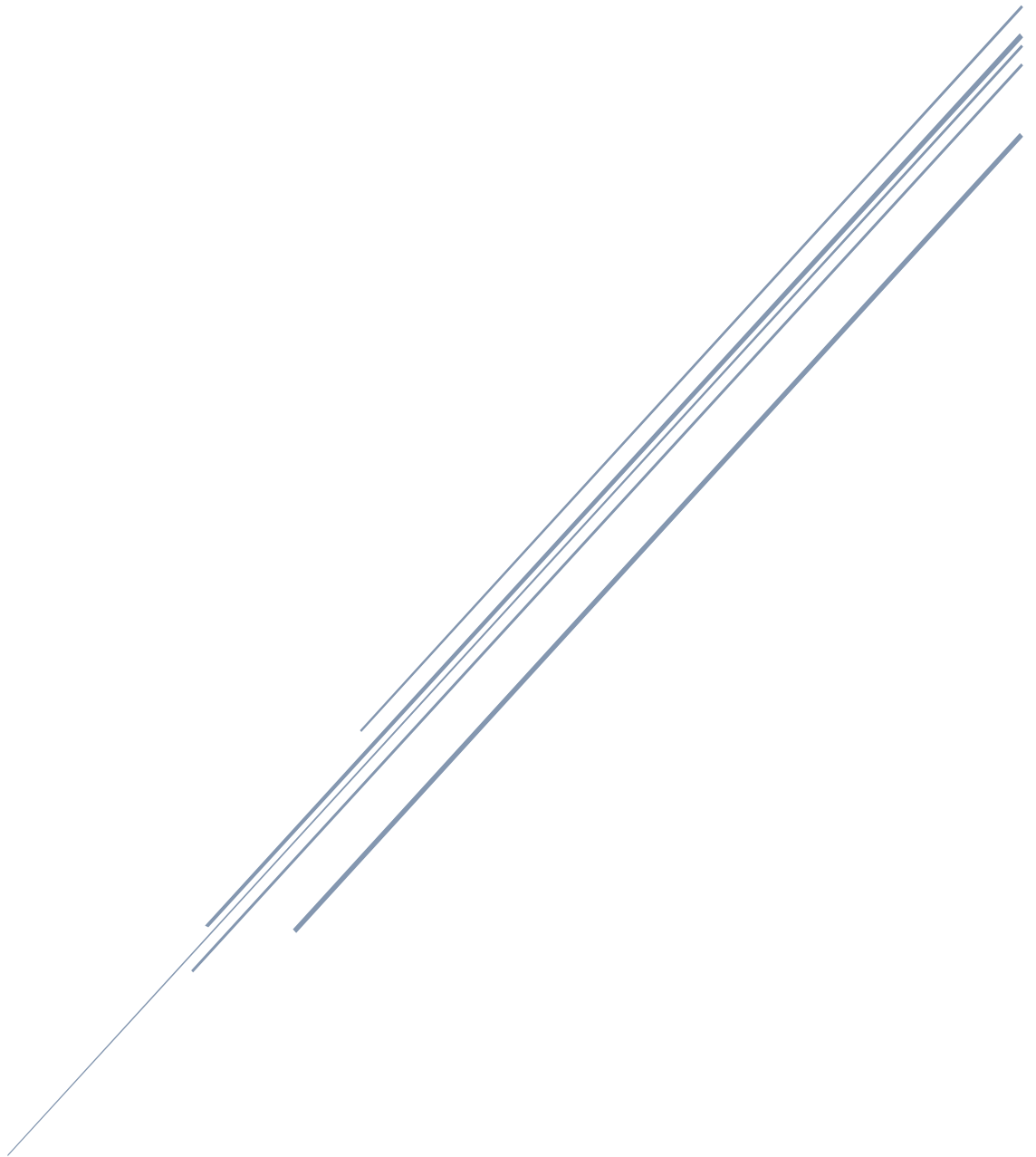


# SOSIAALINEN RAPORTOINTI

OPIOIDIKORVAUSHOITO 2019

Matalan kynnyksen palveluiden kävijät ja Etsivä lähityö



Helsinki  
20.6.2019

## Sisällys

Johdanto.....	1
Nuorille enemmän ja intensiivisempää kuntouttavaa korvaushoitoa psykososiaalisella tuella.....	3
Asiakassuhteen perustuttava arvostavaan kohtaamiseen, luottamukseen ja tukeen.....	3
Asiakkailla tulisi olla mahdollisuus matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin sekä psykiatriseen hoitoon.....	5
Kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon yhdistäminen ja yksilöllisen, asiakaslähtöisen hoidon suunnittelu.....	5
<i>”Missä on hoito?”</i>	
Hoitoon pääsyä yksinkertaistetaan ja jonotusta lyhennetään entisestään.....	6
Vieroitushoitoon tulisi päästä tarvittaessa helpommin ja nopeammin	
Arviota tehdessä huomioidaan kaikki tieto mikä on saatavilla (tuomiot, päihtyneenä tehdyt rikokset)	
Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen lääkehoidon suunnittelu.....	7
Korvaushoitoon liitetään tiiviisti moniammatillista osaamista (Sosiaalityö, psykiatriset palvelut) ja kytketään Kela ja TE-toimiston palvelut hoito- ja asiakassuunnitelmaan.....	8
Palvelut olisivat saatavilla pääsääntöisesti yhdestä paikasta, esimerkiksi korvaushoito-poliklinikalta	
Verkostotapaamiset ja muiden toimijoiden jalkautuminen tarvittaessa klinikalle	
KÄVIJÖIDEN JA ETSIVÄ LÄHITYÖN KEHITTÄMISEHDOTUKSET TIIVISTETTYINÄ.....	10
LÄHTEET.....	11

## Johdanto

Tämä on etsivä lähityön ja asiakkaiden ensimmäinen yhdessä toteutettu sosiaalinen raportti, jonka tarkoitus on asiakkaiden osallisuuden edistäminen sosiaalisessa raportoinnissa, mikä aiheena liittyy Lena Pascalen sosionomi (YAMK) opinnäytetyöhön. Sosiaalisen raportin yhdessä tuottaminen aloitettiin kartoittamalla, mistä palveluista matalan kynnyksen palveluiden käyttäjät haluaisivat kertoa ja korvaushoito nostettiin yhtenä tärkeäksi koetuksi aiheeksi. Tämän jälkeen matalan kynnyksen psykiatria- ja päihdepalveluiden päivätoimintakeskuksen kävijät (jatkossa kävijät/osallistujat) kertoivat sekä kyselyiden että työpajatyöskentelyn avulla, mikä toimii korvaushoidossa, mikä ei toimi ja mikälainen on hyvä korvaushoito. Vuoden 2019 keväästä alkaen kyselyyn osallistui 25 kävijää ja avoimiin työpajoihin n. 30 kävijää. Osallistumisesta ei ole kerätty tunnistetietoja, joten osallistujien määrä ei vastaa henkilömäärää; osa on todennäköisesti osallistunut sekä kyselyyn että työpajaan. Etsivä lähityö on analysoinut kertyneen aineiston ja tuloksia on tarkistettu ja täydennetty yhdessä osallistujien kanssa avoimissa työpajoissa. Kesäkuussa palveluista vastaava johto osallistui kävijöiden kanssa yhteiseen työpajaan, jossa käsiteltiin kävijöiden tärkeiksi nostamia aiheita. Tämä raportti on ollut kommentoitavissa päiväkeskuksissa ja on kokonaisuudessaan vielä luettu ja muokattu yhdessä osallistujien kanssa työpajoissa.

Opioidiriippuvuus on ensisijaisesti sairaus, jolla on neurobiologinen perusta ja jonka hoito on pitkäaikaista, joillakin potilailla loppuelämän kestävä. Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvaisille päiheteiden käyttäjille tarkoitettua lääkehoitoa, joita ovat buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste tai metadoni. Hoidon toteutus on jaettu hoidon tavoitteiden perusteella kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon, mutta hoitomuotojen erot voidaan nähdä tulkinnallisina. Korvaushoidon yleisinä tavoitteina ovat päihitteettömyyden vahvistuminen sekä elämänhallinnan ja -laadun kohentuminen. Tavoitteina voi olla estää tai merkittävästi pienentää laittomien opioidien käyttöä, riikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön sekä yliannostukseen liittyviä riskejä. Hoidon avulla on tarkoitus mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Riippuvuussairauksiin on tärkeää suhtautua sairauksina, jotta niihin liittyvä häpeäleima vähenee. (Häkkinen ym. 2019; Partanen ym. 2017; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2017; Mielenterveystalo 2019.)

Valtaosa suomalaisista opioidiriippuvaisista on yhä korvaushoidon ulkopuolella. Vuonna 2015 tehdyssä selvityksessä opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3 329 potilasta. Selvityksessä ilmeni hoitajaksojen runsasta lopettamista ja heräsi kysymys, onko hoidon keskeyttäminen yhteydessä hoidon järjestämistapaan tai sisältöihin. (Partanen ym. 2017.) Etsivän lähityön työntekijät ja osallistujat ovat kohdanneet entisiä korvaushoitoasiakkaita, jotka ovat keskeyttäneet hoidon juurikin järjestämistapojen ja epäarvostavan kohtelun vuoksi.

Hoito toteutetaan korvaushoitopoliklinikoilla sekä kaupungin toimesta että ostopalveluina. Asiakkaat hakevat lääkkeensä valvotusti päivittäin sekä voivat saada ns. lomapäiviä, jolloin lääkeannoksen saa

mukaansa. Pidempään hoidossa olleille ja sääntöihin sitoutuneille voidaan tarjota myös apteekkisopimusta, jolloin asiakas käy noutamassa lääkkeensä apteekista. Tämä koskee vain yhdistelmävalmistetta käyttäviä. Metadon-hoidossa oleville ei ole mahdollisuutta siirtyä apteekkisopimukseen, mikä aiheuttaa eriarvoisuuden tunnetta etenkin pitkään hoidossa olleille. Potilaan tulee saada korvaushoitolääkkeensä päivittäin välttääkseen vakavat vieroitusoireet. Opioidikorvaushoidossa käyvät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, osa on perheellisiä, osa käy töissä ja osa elää heikosti yhteiskuntaan kiinnittyneinä. Tässä raportissa kohderyhmänä olivat matalan kynnyksen päivätoimintakeskuksen kävijät sekä etsivä lähityön kohtaamat henkilöt. Sosiaalisen raportin toteuttamiseen osallistuneilla kävijöillä oli kokemusta eri hoidoista, eri palvelun tarjoajista, osalla oli useiden vuosien kokemus ja toiset eivät olleet päässeet vielä arviointijaksolle. Osa hakee lääkkeensä päivittäin klinikalta ja osa apteekista. Eräät kertoivat muista Euroopan maista saadusta korvaushoidosta. Muun muassa Tanska, Ranska, Portugali, Espanja ja Saksa nostettiin maiksi, joissa hoitoon pääsy oli yksinkertaista ja nopeaa.

Arvostava kohtelu, laadukas psykososiaalinen ja psykiatrinen hoito sekä kuntoutumisen kokonaisvaltainen tukeminen nousivat itse lääkehoidon ohella raportissamme keskeisimmiksi aiheiksi. Samansuuntaisia nostoja tehtiin jo 2010 THL:n raportissa Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksikössä kokemusarvioinnin kohteina: *”Laadukkaissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa inhimillinen kohtelu, kuntoutumisen tukeminen ja palveluiden käyttäjien sosiaalinen osallistuminen muodostavat yhden kokonaisuuden”* (Salo 2010). Myös juuri päättynyt opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishanke, OK-hanke 2016–2019, osoitti ihmisten haluavan osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnassa. Hankkeessa kehitettiin yhdessä hoidossa olevien kanssa osallisuutta lisääviä toimintamalleja ja vertaistyyön muotoja, mutta niiden tueksi tarvitaan laajempi, koko palvelujärjestelmää koskeva kulttuurin muutos, joka mahdollistaa monialaisen työntekijöiden ja palveluiden käyttäjien yhteisen osallistumisen. (Schneider, Kaskela & Köntti 2019.)

Havaintojemme mukaan opioidikorvaushoidossa on vielä paljon kehitettävää. Raportti rakentuu yhdessä kävijöiden kanssa muodostettujen kehittämisajatuksien varaan ja olemme koonneet raportin loppuun tiivistetysti kehittämisajatuksia.

## Nuorille enemmän ja intensiivisempää kuntouttavaa korvaushoitoa psykososiaalisella tuella

Korvaushoitoon hakeutuvien huumeiden käyttö on alkanut useimmiten alle 15-vuotiaana (Tourunen & Pitkänen 2010). Osallistujat toivat esiin huolensa nuorten aikuisten hoidosta. He näkevät, että hoito keskittyy ensisijaisesti korvauslääkehoitoon ja muita hoitovaihtoehtoja ei ole tarpeeksi tarjolla. He toivat huolensa liian suurista aloitusannoksista ja riittämättömästä psykososiaalisesta tuesta. Osallistujat toivoivat nuorille tehokasta kuntouttavaa työskentelyä ja parempia mahdollisuuksia kiinnittyä yhteiskuntaan. Työpajoissa ilmeni, että eräät pyrkivät korvaushoitoon äärimmäisiä keinoja käyttämällä täyttääkseen vaaditut opioidiriippuvuus-kriteerit.

*”Nuorille käyttäjille, jotka ovat käyttäneet vielä ”vähän” aikaa, pitäisi hyödyntää muita keinoja kuin korvaushoito.” (Osallistuja)*

## Asiakassuhteen perustuttava arvostavaan kohtaamiseen, luottamukseen ja tukeen

Kyselyihin kirjoitettiin hoitosuhteen olevan hyvin merkittävässä roolissa toimivassa hoidossa. Kirjoittajilla oli kokemuksia sekä hoitoa tukevista että estävistä hoitosuhteista. Molemminpuolinen luottamus, arvostava ja empaattinen kohtaaminen nousivat hyvän hoidon keskeisimmiksi tekijöiksi.

*”Osa hoitajista on aidosti kiinnostuneita auttamaan.”*

*”Yksittäisiä, ihania työntekijöitä. Otti minut ihmisenä, ei koko ajan epäillyt. Osasi olla inhimillinen. Vierotti minut iv-käytöstä ja lääkkeestä.”*

*”Työntekijän pitää olla tiukka, mutta reilu.”*

Osallistujat toivoivat työntekijöiden luottavan asiakkaan muutoksen haluun, silloinkin kun toipumisprosessiin kuuluvat notkahdukset osuivat kohdalle. Myös elämäntilanteiden vaihtelut voivat vaikeuttaa asiakkaan kykyä sitoutua hoitoon ja osallistujat toivoivat voivansa silloin puhua vaikeista kokemuksistaan ja tunteistaan luottamuksellisesti omahoitajalle ja tulevansa autetuksi. Neljän vuoden välein järjestettävä palveluiden kilpailutus ei palvele itse asiakasryhmää, koska hoitopaikan, -työntekijän ja -käytännön vaihtuminen tarkoittavat muun muassa hoidon kannalta tärkeän luottamuksellisuuden uudelleen rakentamista.

Asiakkaiden läheissuhteet ovat usein kärsineet tai katkenneet, ja asiakkaalla ei häpeän vuoksi ole ollut omin avuin mahdollisuuksia suhteiden korjaamiseen. Läheisten tai tukihenkilön ottaminen mukaan kuntoutukseen on usein hyödyksi. Perhetyö on olennainen osa hoitoa (Mielenterveystalo 2019).

*Liiallinen kontrolli saattaa lannistaa ja aiheuttaa hoitoväsymystä, estää potilasta kasvamasta hoidostaan omaa vastuuta ottavaksi subjektiksi* (Mielenterveystalo 2019). Useat osallistujat kuvasivat korvaushoitokäytäntöjä holhoaviksi:

*”Meitä tarkkaillaan”, ”vahditaan”, ”kontrolloidaan”.*

*”Kun on sitoutunut ja ansainnut näytöllä luottamuksen, niin asteittain pidemmät välit lääkehauissa (esim. 1-2 krt/vko).”*

Hoitoon kuuluvien seulojen antamisen käytännöt ovat joillakin klinikoilla liian tiukat. Potilaalta voidaan edellyttää virtsanäytteen antamista lääkejaon yhteydessä. Näytteen antamiseen on mahdollisuus vain puolituntia kestävästä lääkkeenjaon aikana. Usealla vastaajalla oli ollut hoitohistoriansa aikana kokemuksia epäasiallisesta vallan käytöstä ja sanktioinnista korvaushoitohenkilökunnan taholta. Työpajojen lisäksi tästä oli viidessä kyselyssä maininta. Yksi kertoi tehneensä päihdeasiamiehen kanssa valituksen hoitajastaan, mutta hoitajan kiistäneen kaiken. Osa toi esille, etteivät uskaltaaneet puhua vaikeista elämäntilanteistaan nykyisessä hoitopaikassa rangaistusten tai nöyryytyksen pelosta. Rangaistuksina koettiin lomien epäämiset ja uhkailut tai kiristykset. (esim. lääkkeen pois ottaminen). Nöyryytyksen kokemukset liittyivät muun muassa epäasialliseen kielenkäyttöön ja -kohdeltuun. Kuten eräs vastaaja kirjoitti, pelko voi olla pahimmillaan päivittäistä, kun joutuu hakemaan lääkkeensä klinikan henkilökunnalta. Klinikoiden erot asiakaslähtöisyydessä näyttäytyivät selvästi osallistujien puheissa. Ulkomailla korvaushoitoa saaneet kertoivat tukea antavista lähestymistavoista, joissa sanktioilla ei ollut virkaa hoidossa.

Asiakaskäyntien kirjaamisten sisältö, merkitys ja tieto siitä keillä on pääsy niitä lukemaan, vaikeutti erään vastaajan luottamuksellista suhdetta työntekijään. *”Olisi hyvä voida puhua luottamuksellisesti, eikä tarvitsisi miettiä mihin kirjaukset menevät ja kuka niitä lukee”.*

## Asiakkailla tulisi olla mahdollisuus matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin sekä psykiatriseen hoitoon

Hoidossa tulisi antaa keskustelutukea, runsaasti positiivista palautetta ja kannustusta avoimuuteen ilman sanktiopelkoa (Mielenterveystalo 2019). Korvaushoitoon hakeutuneilla on useimmiten ollut elämässään jo lapsuuden aikaisia traumaattisia kokemuksia ja hoitoa vaille jääneitä psykiatrisia häiriöitä vakavan päihdeongelman ohella. Itse päihdeongelma altistaa myös psykiatrisille häiriöille. Osallistujat toivat vahvasti esille psykososiaalisen tuen tarpeensa ja rohkeimmat kertoivat psykiatrisen hoidon tarpeestaan. He toivat esille kamppailustaan jaksamisensa ääri rajoilla ja toivottomuuden hetkistään, saamatta apua psyykkiseen hätäänsä pyynnöistään huolimatta. Oletettavasti suurin osa ei kykene edes hakemaan apua mielenterveyteensä. ”Huumeongelmiin liittyvien mielenterveyshäiriöiden vuoksi saumattoman palvelukokonaisuuden rakentaminen päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kanssa on usein tarpeen” (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2017). Palvelujärjestelmä tukee heikosti korvaushoidossa olevien mielenterveyttä. Terapiapalveluja tai matalan kynnyksen psykologi-, psykiatrisen sairaanhoitaja- tai psykiatrin palveluja ei käytännössä ole tarjolla tälle kohderyhmälle.

*”Psykiatrisen avun saaminen on liki mahdotonta, olen yrittänyt pitkän aikaa”*

## Kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon yhdistäminen ja yksilöllisen, asiakaslähtöisen hoidon suunnittelu

*”Missä on hoito?”*

Kaikkein vahvimpana viestinä nousi tarve laajentaa korvaushoito muuksi kuin pelkäksi liukuhihnaimaiseksi lääkkeen jaoksi. Kaikille halukkaille tulisi tarjota kuntouttavia palveluita huolimatta siitä, ovatko he järjestelmän puolesta luokiteltu kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitoon.

*”Korvaushoidossa ei haluta ihmisten paranevan, vaan pitää hoidossa.”*

Osallistujat näkivät hoitojen yhdistämisen ja yksilölliseen hoitoon siirtymisen vähentävän turhaa hoidon sisäistä stigmatisointia ja edistävän asiakaslähtöisyyttä hoidon suunnittelussa. Osallistujien mukaan kokonaisvaltainen hoito on välttämätön ja erityisesti psykososiaalista kuntoutusta tulisi lisätä. Omatyöntekijäkeskustelun mahdollisuuksia nähdään olevan riittämättömästi. Kaikilla ei ole mahdollisuutta saada nimettyä työntekijää tai hoitajaa, vaikka se on useimpien toive.

*”Olen ollut yli vuoden hoidossa, enkä vielääkään tiedä kuka on omahoitajanani.”*

*”Omahoitajanani vaihtuu koko ajan, aina jännittää millainen uusi on.”*

Osallistujien kokemuksen mukaan luottamuksellinen ja riittävä psykososiaalinen tuki lisää turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee retkahtamista piikittämiseen sekä vähentää oheiskäyttöön turvautumista. Työntekijöiden nähdään olevan kiireisiä ja siksi osan kävijöistä on vaikea pyytää itselle apua. Ratkaisuksi osallistujat toivoivat tiheämpiä ennalta sovittuja omahoitajakeskusteluita tai mahdollisuuden saada tarvittaessa helposti yhteys tuttuun työntekijään.

Pitkään korvaushoidossa olleet kaipasivat kipeästi mahdollisuutta suunnitella tulevaisuuttaan hoitotiimin kanssa ja mahdollisuutta edetä kuntoutuksessaan. Mahdollisuutta kuntouttavaan työtoimintaan tulisi helpottaa ja mahdollisuus merkitykselliseen tekemiseen tulisi olla kaikkien saatavilla. Korvaushoidon yhteyteen toivottiin mahdollisuutta vertaistukeen ja yhteisöllisyyteen. Eräät klinikat ovatkin alkaneet järjestää jälleen enemmän toimintaa asiakkaiden toiveista ja se on saanut työpajoissa kiitosta. Toiminnaksi on toivottu mm. liikunta-, taide-, musiikki-, ruokailuryhmiä sekä matalan kynnyksen työtoimintaa, esimerkiksi kahvinkeittovuoroja tai pientä siivousta.

”Kun henkilö tarvitsee kuntoutusta, tulee siihen olla mahdollista päästä korvaushoidon vaiheesta ja hoitoluokasta riippumatta, sillä oikea-aikaisuus on keskeistä kuntoutumisen hyvän tuloksen saavuttamisessa. Käypä hoito – suositukset koskevat myös korvaushoitopotilaita” (Mielenterveystalo 2019.)

## Hoitoon pääsyä yksinkertaistetaan ja jonotusta lyhennetään entisestään

Vieroitushoitoon tulisi päästä tarvittaessa helpommin ja nopeammin

Arviota tehdessä huomioidaan kaikki tieto mikä on saatavilla (tuomiot, päihtyneenä tehdyt rikokset)

Korvaushoidon arviointiprosessiin pääsyä on pyritty madaltamaan, mutta itse arviointiprosessia ja hoitoon pääsyä osallistujat pitivät edelleen liian vaativana. Arviointi edellyttää, etenkin kaikkein haastavimmissa tilanteissa oleville, liian monta käyntiä. Liian raskas arviointi suhteessa elämäntilanteeseen koetaan hoitoon sitoutumisen testaamisena ja osa osallistujista kertoi, etteivät koskaan saaneet arviointia suoritettua loppuun. Hoitoon pääsyä voisi osallistujien mukaan nopeuttaa esimerkiksi pienellä korvaushoitoannoksella aloittamisella, mikä pikkuhiljaa sitouttaisi asiakkaan hoitoon. Vankiloista toivottaisiin tehokkaampaa hoitoon pääsyä. Ristiriitaa nousee hoitoon pääsyn kriteeristä, jossa asiakkaalla tulee olla näyttöä opioidien käytöstä, mutta samalla vankilassa niiden käyttöä ei sallita, mikä tuottaa omat erityisvaikeutensa hoitoon hakeutumiseen.



Aiemmin korvaushoitoon pääsy on edellyttänyt epäonnistunutta vieroitushoitajaksoa, jotta voidaan todeta vieroittautumisen vaikeus, mutta myös korvaushoidossa jo oleville voi syntyä tarve vieroittautua oheiskäytöstä (esim. bentsodiatsepiinit, alkoholi). Korvaushoidosta voidaan myös edellyttää liiallisen oheiskäytön vuoksi vieroitushoitoa, jotta opioidikorvaushoitoa voidaan jatkaa. Kahdesta kieltäytymisestä hoito voidaan keskeyttää. Vieroitushoitopaikkoja on Helsingissä tarpeeseen nähden liian vähän, koska osallistujat kertoivat vaikeuksistaan päästä osastolle tai useamman viikon odotusajoista. Vieroitushoito-osastolla on osallistujan mukaan riskinä laittomien päihteiden saatavuus, mikä vaikeuttaa hoitoon keskittymistä. Välittäjien ilmiantamista ei nähdä vaihtoehtona.

## Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen lääkehoidon suunnittelu

Osallistujat toivat esille, että korvaushoidon toimivin osa-alue on lääkejako. Lääkkeen jako on ripeää ja lomat, eli kotiannosoikeudet, säännöllisiä, mikäli on noudattanut sääntöjä. Kotiannosoikeus tarkoittaa, että saa lääkeannoksen mukaan kotiin. *”Lääkkeenhaku tuo rutiinin ja päivärytmin, vähentää pistämistä, oheiskäyttöä sekä rikostuomioita.”* Lääke voidaan hakea vain rajattuna aikana päivästä, joten se sitoo vahvasti ja määrittää asiakkaan elämää. Myöhästymisistä ja luvattomista välipäivistä seuraa asiakkaan näkökulmasta rangaistus, esimerkiksi kotiannosoikeuden epääminen tai lääkehoidon muutoksia. Korvaushoito ei mahdollista yli 2 viikon ulkomaanmatkaa. Korvaushoidossa on Suomessa käytössä vain kaksi eri lääkettä ja asiakkaat kokevat tulevansa harvoin kuulluksi lääkkeen sopivuudessa itselle.

Asiakkaat ovat kokeneet ongelmallisena kokonaisvaltaisen lääkehoidon toteuttamisen. Korvaushoitopoliklinikan lääkärille on usein usean viikon jono. Muuttuneeseen elämän tilanteeseen, joka edellyttää esim. lääkejaon muutoksia, ei pystytä vastaamaan kyllin nopeasti. *”Joudun odottamaan 6 viikkoa klinikan lääkärin tapaamista.”* Kokonaisvaltaisuus koettiin ongelmallisena myös kipupotilaiden osalta. Korvaushoitolääkkeet eivät riitä tarjoamaan jatkuvaa kivunlievitystä. Kipupotilas, joka tarvitsee arviota ja täsmällisempää kipuhoidoa, lähetetään terveysasemalle, joka puolestaan katsoo lääkehoidon kuuluvan korvaushoitopoliklinikalle. Asiakkaat kertoivat tulevansa pompotelluksi hoitotahojen välillä ja jäävänsä ilman tarvitsemaansa kipuhoidoa, mikä saattoi altistaa ei-toivotun oheislääkityksen käyttöön. Bentsodiatsepiinien määräämisen yleinen alasajo on jättänyt osan potilaista vaille tarvitsemaansa hoitoa ja he ovat toivoneet toimivaksi todetun lääkityksen kohtuullista käyttöä, hallittua alasajoa tai vaihtoa sekä tarvittaessa vieroitushoitoa. Metadon-hoidon koetaan tekevän arjesta harmaata ja turruttavan tunne-elämää. Osa toivoisi korvaushoidon yhteyteen hormonaalista hoitoa, koska he kokevat lääkkeen vähentävän seksuaalista halua ja –kykyä.

Läkehoidon osalta näkemyksissä esiintyi mahdollisesti ristiriitaa toiveessa yksilöllisestä hoidosta ja toiveessa kaikille yhteisistä säännöistä. Erivapauksien myöntämisen katsottiin rikkovan poliklinikan

ilmapiiriä. Yksilöllisen lääkehoidon katsottiin kuitenkin edistävän asiakkaan kuntoutumista ja siihen liitettävien kuntouttavien palveluiden parantavan merkittävästi osallisuutta yhteiskunnassa. Tarpeellisen, laadukkaan ja toimivan lääkityksen löytäminen ja tarjoaminen vähentää osallistujien kokemuksen mukaan retkahtamista ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja mahdollisuutta työhön, opiskeluun tai työtoimintaan

Korvaushoitoon liitetään tiiviisti moniammatillista osaamista (Sosiaalityö, psykiatriset palvelut) ja kytketään Kela ja TE-toimiston palvelut hoito- ja asiakassuunnitelmaan

Palvelut olisivat saatavilla pääsääntöisesti yhdestä paikasta, esimerkiksi korvaushoitopoliklinikalta

Verkostotapaamiset ja muiden toimijoiden jalkautuminen tarvittaessa klinikalle

Useimmilla osallistujilla oli useita muita samanaikaisia asiakkuuksia korvaushoitopoliklinikan ohella. Joillakin asiakkailla ei joka aamuksen lääkkeen haun jälkeen ole riittänyt voimavaroja tarvittaviin virastoasiointeihin ja asioiden hoito on siksi jäänyt kesken. Osallistajat näkivät sosiaalityön, Kelan ja TE-toimiston palvelujen hajanaisuuden ja asiointin vaikeuden sekä virastoissa ilmenevän stigmatisoinnin uhan haastavan kuntoutumista. He kertoivat kokemuksistaan siitä, miten korvaushoitostigma määrittelee heitä yhteiskunnassa; esim. huonoa kohtelua terveys- ja sosiaalipalveluissa tai työn saannin vaikeuksia, mikäli tieto korvaushoidosta saavutti työnantajan.

*”Terveyskeskuslääkärin koko olemus muuttuu, kun katsoo, että olet korvaushoidossa.”*

He, jotka ovat kokeneet elämässään runsaasti hyljeksintää ja käännättämistä, ovat erityisen herkkiä tunnistamaan työntekijän alentavan suhtautumisen, jolloin tuen ja hoidon kannalta tärkeän luottamuksellisen suhteen rakentaminen voi estyä.

*”Olis kaiken A ja O olisi, että pääsis osalliseksi.”*

Kuntouttavan työtoiminnan toivottiin hyödyntävän tarvittaessa korvaushoitolääkärin arviointia ja Kelan toivottiin tukevan asiakkaan kuntoutumista taloudellisesti. Palvelujen tarjoaminen yhdestä toimipisteestä lähellä asiakasta, esimerkiksi korvaushoitopoliklinikalta, mahdollistaisi toimijoille asiakkaan tavoittamisen ja asiakkaalle oikea-aikaisen tuen saamisen. Etenkin sosiaalityötä tulisi olla tarjolla korvaushoitoklinikalla.

Osallistujat toivat esille kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen hyödyt ja toivoivat asiakasedustuksen mukaan ottamista päätöksentekoon ja hoidon kehittämiseen. Asiakkaat toivovat pääsevänsä mukaan kehittämään kokonaisvaltaisempaa hoitoa. He kertoivat työpajassa, että klinikoilta saattaa

löytyä palautelaatikko, mutta heiltä ei ole kerätty aktiivisesti palautetta. Pitkään korvaushoidossa olleilla oli aiemmilta vuosilta kokemuksia nykyistä vahvemmassa osallisuudesta hoidon ja –klinikan toiminnan suunnittelussa, mutta viime vuosina osallisuus on ohentunut merkittävästi. Eräät osallistujat toivat epäilyksensä vaikuttamismahdollisuuksistaan: "Se on ihan sama mitä me sanotaan!"

Helsingin kaupungilla on osallisuus- ja vuorovaikutusmalli, jonka periaatteet ovat yksilöiden ja yhteisöjen osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen, omaehtoisen toiminnan mahdollistaminen sekä yhdenvertaisten osallistumismahdollisuuksien luominen. Helsingin kaupungin päihdepalveluista vastaava kertoi 6/2019 työpajassa, että tulevana kesänä kerätään klinikoiden asiakkailta palautetta. Palautteen keruun toimintatavoissa tulisi huomioida kohderyhmän tarpeet ja osallistujien esiin tuomia pelkoja puhua hoidostaan sanktioiden pelossa.

## KÄVIJÖIDEN JA ETSIVÄ LÄHITYÖN KEHITTÄMISEHDOTUKSET TIIVISTETTYINÄ

### Kuntoutuksen ja osallisuuden tuntuva lisääminen

- Kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon yhdistäminen ja kuntoutuksen tuntuva lisääminen hoidon yhteyteen
- Nuorille enemmän/intensiivisempää kuntouttavaa korvaushoitoa psykososiaalisella tuella
- Asiakkaille mahdollisuus matalan kynnyksen psykiatriin palveluihin
- Toimiva yhteistyö klinikan ja muiden terveystieteiden kanssa (moniammatillisuus)
- Korvaushoitoon liitetään tiiviisti moniammatillista osaamista (Sosiaalityö, psykiatriset palvelut) ja kytketään Kela ja TE-toimiston palvelut asiakkaan hoito- ja asiakassuunnitelmaan. Palvelut saatavilla pääsääntöisesti yhdestä paikasta, esim. klinikalta. Verkostotapaamiset ja muiden toimijoiden jalkautumiset tarvittaessa klinikalle.

### Yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä

- Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoidon suunnittelu
- Lisätään asiakaslähtöisyyttä ja -osallisuutta hoidossa. Asiakkaat pääsevät mukaan kehittämään kokonaisvaltaisempaa korvaushoitoa

### Hoitoon pääsy

- Hoitoon pääsy yksinkertaistetaan ja jonotusta lyhennetään entisestään. Arviota tehdessä tulisi huomioida kaikki tieto mikä on saatavilla (tuomiot, päihtyneenä tehdyt rikokset) Vankiloista tehokkaampi hoitoonohjaus
- Vieroitushoitoon pääsee tarvittaessa helpommin ja nopeammin

### Muut kehittämissuositukset

- Edistetään ymmärrystä kokonaisvaltaisen korvaushoidon seurauksista ja järjestetään henkilökuntakoulutuksia vähentämään korvaushoitoon liittyvää stigmaa
- Hyödynnetään kansainvälistä tutkimustietoa korvaushoidon suunnittelussa (myös lääkevalikoiman laajentamisessa)
- Kilpailutuksessa tulee huomioida klinikoiden pyrkimys vastata asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon tarpeeseen. Kilpailutuksessa otetaan huomioon hoidon kokonaisvaltaisuus ja asiakkaiden palaute

## LÄHTEET

- Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. (2019) Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. Lääkärilehti: Tiede-pääkirjoitus 10.5.2019 19/2019 vsk 74 s. 1167 – 1168. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaaikaissairauden-hoitoa/>
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 18.6.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Mielenterveystalo 2019. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Halme, S. (Toim.), HYKS Psykiatria. Viitattu 18.6.2019 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>
- Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K, Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus: 15.12.2017 50–52/2017 vsk 72 s. 2981 – 2985. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>
- Salo, M.(2010). Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrviinnin kohteina: ITHACA-hankkeen Suomen raportti Raportti / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL): 22/2010. Viitattu 18.6.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79975/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schneider, T., Kaskela, T & Köntti, I. (toim.) (2019) OK-hankkeen loppuraportti. Saatavilla 25.6.2019 [https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke\\_loppuraportti.pdf](https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke_loppuraportti.pdf)
- Tourunen, J. & Pitkänen, T. (2010) Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla, 147–168). Helsinki: Tammi