

Korvaushoidon käytännöt vankiterveydenhuollossa

Jukka Voutilainen, osastonylilääkäri
Psykiatrinen vankisairaala Turku
4.6.2019

Korvaushoitopotilaiden määrä vankiloissa

- 1.3.17 86 potilasta, joista metadonilla 59 ja Suboxonella 27
- 1.9.17 98 potilasta, joista metadonilla 60 ja Suboxonella 39
- 1.3.18 120 potilasta, joista metadonilla 63 ja Suboxonella 57
- 1.10.18 119 potilasta, joista metadonilla 69 ja Suboxonella 50
- 1.3.19 132 potilasta, joista metadonilla 89 ja Suboxonella 43

Lähde: oyl Soili Lammisen korvaushoitokyselyt

Vankeusaikana tehdyt korvaushoidon aloitukset PvsT:ssa

2015	3 aloitusta
2016	14 aloitusta
2017	11 aloitusta
2018	19 aloitusta
2019	8 aloitusta 5/2019 mennessä 2 aloitusta PvsV:ssa 2019

Metadonin ja buprenorfiinin annoksista ja annostelukäytännöistä

1.3.19. metadonin vrk-annokset vaihtelivat välillä 50mg - 120mg. Jako päivittäin poliklinikoilta.

1.3.19 buprenorfiinin vrk-annokset vaihtelivat välillä 18mg - 20mg. Jako kolmena päivänä viikossa ma-ke-pe.

Ongelmana erityisesti buprenorfiinin perjantai-annoksen suuruus (tripla-annos) ja annoksen riittävyys maanantai-aamuun asti.

Buprenorfiinista on ollut käytössä resoriblettien lisäksi filmimuodot.

Suunnitelmissa on jatkossa ottaa pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio käyttöön Suboxone-potilailla mahdollisimman nopeasti.

Korvaushoitolääkettä ei anneta, mikäli potilas on päihtynyt tai sekava (nuokkuu, sammaltaa, hidas, kiihtynyt, hikoilee) tai mikäli lääke muutoin saattaisi aiheuttaa potilaan terveydelle vaarallisen yhteisvaikutuksen.

Korvaushoidon hoitoideologiaa nykyisin

Buprenorfiini on pääasiallinen korvaushoitolääke.

Seulojen ottoa pyritään vähentämään mm. koska yleisimmin käytetty huume (buprenorfiini) ei näy edes varmistusanalyysissa.

Pyritään pitämään potilaat hoidon piirissä jatkuvastakin oheiskäytöstä huolimatta. Tässä kohdin hoitokäytännöt vaihtelevat paikkakunnasta riippuen.

Väkivaltaan/ uhkailuun suhtautuminen vaihtelee. Tämä lienee kuitenkin tavallisin syy hoidon keskeytyksiin henkilökunnan taholta.

Pistoskohtia ei välttämättä tutkita. Havaitun pistojäljen potilas voi siviilissä selittää vaikkapa kissan raapaisun jälkeenä.

Ajatuksena on, että jos seulat puhdistuvat (seuloissa näkyvistä päihteistä) niin potilas on päässyt eroon rikollisista piireistä ja myös buprenorfiinin oheiskäytöstä.

Korvaushoidon tavoitteet

Tavoitteena on joko kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantuminen.

Kuntouttavassa korvaushoidossa tavoitteena on

- kuntoutuminen kaikista päihde- tai lääkeaineriippuvuuksista
- fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoidon mahdollistuminen
- sosiaalinen kuntoutuminen

Haittoja vähentävässä korvaushoidossa pyritään:

- ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja
- vähentämään rikollisuutta

Haittoja vähentävä korvaushoito antaa mahdollisuuden valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon.

Haittoja vähentävää vai kuntouttavaa opioidikorvaushoitoa vankiloissa?

”Vankilassa jako haittoja vähentävän ja kuntouttavan hoidon välillä ei ole yhtä selkeää eikä tarkoituksenmukainen kuin vankilan ulkopuolella, koska rajoittavat olosuhteet ja jatkuva valvonta vaikuttavat mm. päihteiden oheiskäyttömahdollisuuteen.”

Lääkkeen jako tapahtuu samoilla periaatteilla eri vankiloissa riippumatta hoitomallista. Loma-annosoikeuksien myöntämistä (esim viikonloppulääkkeet) ei voida vankilassa samalla tavoin käyttää päihteettömyyteen motivoivana saavutettuna etuna.

Vangeilla osallistumisvelvollisuus työ- ja kuntoutustoimintaan. Kaikkia korvaushoitopotilaita tulee kannustaa osallistumaan näihin mahdollisuuksien mukaan.

Tulisi tarjota mahdollisimman aktivoivaa/ kuntouttavaa hoitoa kaikille niille, joilla katsotaan olevan siihen edellytykset.

Päihteitä vankiloissa liikkuu ja tiettyjen aineiden (muuntohuumeet, buprenorfiini) kohdalla valvonta on vaikeaa/ lähes mahdotonta.

Jos vanki on korvaushoidossa jo vankilaan tullessa

- Hoitosopimuksen allekirjoitus pkl:lla. Siitä tieto valvontahenkilökunnalle ja päihdetyöntekijälle
- Vankilan pkl:n sairaanhoitaja
 - Varmistaa siviilihoitopaikasta lääkityksen
 - Katsoo Kanta-palvelusta määrätyt ja haetut lääkkeet
 - Konsultoi pkl:n lääkäriä lääkityksestä
- Potilas vieroitetaan bentsodiatsepiineista, jos niitä on ollut käytössä
- Korvaushoitolääkkeen annosta voidaan joutua laskemaan (Suboxonen tripla-annos perjantaisin, Pharmaca: ”Yksittäinen vuorokausiannos ei saa minään päivänä olla yli 24 mg buprenorfiinia”, useiden hoitosuosituksen mukaan maksimiannos tupla tai tripla-annosteluissa on 32mg)
- Aiemmin oheiskäyttöön suhtauduttiin siten, että kolmannelta hoitorikkeestä hoito lopetettiin. Jatkossa hoitorikkeen kohdalla hoitoa tiivistetään.

Mitä hoidon tiivistäminen tarkoittaa?

- potilaan kuulemista vankilan poliklinikalla
- yhteispalaveria potilaan, vankilan poliklinikan ja hoitosuunnitelmassa sovitun verkoston kanssa
- VTH:n korvaushoitoraadin konsultaatiota
- arvio- ja hoitajaksoa Psykiatrisessa vankisairaalassa tai Vankisairaalassa (sairaalan rajalliset resurssit huomioiden tämä vasta viimeinen keino)

Hoidon tiivistäminen johtaa aina päivitettyyn hoitosuunnitelmaan.

Korvaushoidon tarpeen arviointi

1. Poliklinikan lääkäri laatii lähetteen korvaushoidon tarpeen arviointiin potilaasta, jolla on diagnosoitu opioidiriippuvuus tai diagnoosi vaikuttaa todennäköiseltä eivätkä aiemmat yritykset vieroittautua ole onnistuneet. Sähköinen lähete tehdään potilastietojärjestelmässä.
2. Psykiatrisen vankisairaalan lähetehoitajat arvioivat onko läheteessä kaikki tarvittavat tiedot. Jos ei ole, niin lähete palautetaan pkl:lle.
3. Lähete siirretään kahden viikon välein kokoontuvan korvaushoitoraadin käsittelyyn.
4. Mikäli edellytykset täyttyvät varataan korvaushoitoraadin suosituksen mukaisesti osastohoitojakso Psykiatriseen vankisairaalaan korvaushoidon aloitusta varten. Poikkeuksena ovat raskaana olevat, joiden hoidon aloitukset tapahtuvat Hämeenlinnan Vankisairaalassa.

Korvaushoitolähetteeseen pitää koota seuraavat tiedot:

Potilaan sosiaalinen tilanne ja nykyisen vankeustuomion pituus.

Päihteiden käyttöhistoria ja nykytilanne sekä päihdeseulot ja niiden tulokset (VTH:n sairauskertomusjärjestelmän tulohaastattelut ja VATI). VATIn päihdevalvonta-lehdeltä huumeeseulavastaukset. Lisäksi RITasta (riski- ja tarvearvio) löytyy usein vangin kertomaa päihdeanamneesia. Myös ilmoitukset rikkeistä kannattaa tarkistaa.

Aikaisemmat dokumentoidut päihdehoidot ja vieroitusyritykset. Dokumentit skannataan Effican PAI-lehdelle.

Somaattiset sairaudet, joilla on vaikutusta hoitomuodon valintaan. Päihteiden käytön aiheuttamat komplikaatiot.

Somaattiset tiedot (EKG, pituus, paino, vyötärön ympäryys ja PVK, ALAT, GT, hepatiitit ja HIV sekä naisilla raskaus).

Psyykkiset sairaudet.

Potilaan oma kuvaus päihteiden käytöstä ja hoidon tavoitteista.

Millä edellytyksillä korvaushoitoja on aloitettu vankilassa?

Dokumentoitu opioidiriippuvuus

Dokumentoitu vieroitusyritys siviilissä

Korvaushoidon aloittamiseksi ei edellytetä näyttöä aktiivisesta opioidiriippuvuudesta

Pitkävaikutteisen buprenorfiini-injektion (Buvidal) plussia ja miinuksia

- + painostus korvaushoitolääkkeen jemmaamiseen loppuu
- + hoitajien työaika säästyy kun kh-lääkkeen päivittäinen annostelu loppuu
- + hoitoa voidaan toteuttaa kaikissa vankiloissa
- oheiskäytön (myös iv) tarve tuskin vähenee
- buprenorfiinin oheiskäytön seuranta tällä valmisteella hoidettavilla on yhtä vaikeaa kuin Suboxone-korvaushoidossa olevilla
- hoidolliset vuorovaikutustilanteet, joissa potilaan vointia voidaan arvioida, vähenevät
- kokemukset valmisteesta vähäiset

Psykiatrisen vankisairaalan arkea

Psykiatrisen vankisairaalan tehtävät ovat koko ajan lisääntyneet (viimeisimpinä ek-vankien riskiarviot, seksuaalirikollisten lääkehoitoarviot ja opioidikorvaushoidon aloitukset)

Siviilissä korvaushoidot aloitetaan yleensä yksiköissä, joissa hoidetaan pääasiassa päihderiippuvaisia. Vankiterveydenhuollossa tällaista mahdollisuutta ei ole.

Korvaushoidon aloituksessa oleva potilas saa ison osan muista vangeista toivomaan korvaushoidon aloitusta (sama koskee ADHD-diagnostiikkaa)

Psykoottiset potilaat ja ei-psykoottiset huumeriippuvaiset samalla osastolla. Hoidollisesta ilmapiiristä huolehtimisen tärkeys korostuu.

Psyk sairauden oireiden liioittelua havaittu hoitoon pääsemiseksi. Korvaushoitoa ei aloiteta korvaushoitojonossa olevalle tai jonoon haluavalle potilaalle, joka on hakeutunut muusta syystä hoitajaksole Psykiatriseen vankisairaalaan jonon ohi. Sairaalaan hoitoon hakeutuminen ei ole oikotie korvaushoidon aloitukseen.

Korvaushoitolääkkeen jemmaaminen (lääkevilppi)

Lääkevilppi voi johtua muiden vankien taholta tulevasta painostuksesta korvaushoitolääkkeen jemmaamiseen ja eteenpäin toimittamiseen. Kovin montaa kertaa tätä selitystä ei kuitenkaan voi hyväksyä vaan tilanteen muuttamiseksi on tehtävä esim asuttamiseen tai sijoittamiseen liittyviä toimia. Jos muu ei auta niin täytyy turvautua kaikki toimet yksin järjestelyyn.