

Mäkelä ja Poikolainen ovat sitä mieltä, että narkomaanien ylläpitohoidoista päättäminen ei ole medisiininen vaan poliittinen päätös. Mielestäni huume-ongelmien hallinnan kannalta on ollut varsin onnetonta, että tästä ongelmasta on tullut nimenomaan politiikan aluetta, niin että on luotu aivan oma huume politiikka huumesotineen yms. ilmiöineen. Vaikka on ilmeistä, että maailmalla toteutetut huume poliittiset toi-

menpiteet ovat juuri niitä, jotka aiheuttavat suurimman osan siitä ahdingosta ja kärsimyksistä, joihin ihmiset ovat jo vuosikymmenten ajan joutuneet, niin siitä huolimatta samaa tuloksetonta politiikka vaaditaan edelleen jatkettavaksi. Mielestäni huumeongelma on nimenomaan terveydenhoidollinen ongelma, jonka hoitamisen painopisteiden tulisi olla yhtä lailla huumeiden ongelmakäytön taustalla olevien psyykkisten ongelmien ennalta-

ehkäisyssä ja hoidossa kuin tähän liittyvien monien sosiaalisten ongelmien hoidossa. Näiden potilaiden psyykkisten vaikeuksien todellisuuden huomioon ottaminen johtaa käsittääkseni väistämättä siihen, että päädytään ns. matalan kynnyksen hoitoihin, jotka ovat suhteellisen väljästi säännöksiin määriteltäviä ja antavat mahdollisuuden toteuttaa yksilöllistä hoitoa.

JUHANI SALAKARI

VASTINEELLE VASTINE

Kiitämme Jouko Lönnqvistiä, Sami Pirkolaa ja Jukka Heinosta saamastamme palautteesta. Sen johdosta haluamme esittää muutamia täsmennyksiä.

Odotimme, että työryhmä olisi toimeksiantonsa mukaisesti selvittänyt kaikkien keskeisten huumeaineiden ongelmakäyttäjryhmien hoidon tarpeen ja arvioinut lainsäädännön kehittämistarpeen kokonaisvaltaisesti. Vastoin odotuksiamme muistiossa käsiteltiin varsin vähän muuta kuin opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa, vaikka muistiossa esitetään lisäresursseja myös amfetamiinin käyttäjien ja sekakäyttäjien hoitoa varten. Ei tietysti ole työryhmän vika, että myös jatkovalmistelu on koskenut vain opioidien käyttäjien lääkehoitoa. Toivottavasti kiireellisesti asetetaan työryhmä suunnittelemaan myös muiden huumeiden käyttäjien hoidon tehostamista.

Ylläpitohoidon väljentämistä koskevan tekstikohdan avainlause muistiossa on seuraava: ”Tähän toimintaan tulisi sisällyttää myös niin sanotun matalan kynnyksen ylläpitohoito, jonka tavoitteena on ensisijaisesti hoitoon sitoutuminen *mahdollisimman varhaisessa vaiheessa* opioidiriippuvuuden kehityttyä.” Muistiossa lukee, että opioidiriippuvaisten lääkkeellisten hoitojen osalta tulisi ”purkaa keskitettyä hoitoa säädellysti” (s. 34). Varaunna *tarvittaessa* ei tuossa lauseessa ole. On rohkaisevaa kuulla, että työryhmä on tarkoittanut eräät lääkehoitoa koskevat kannanottonsa vähemmän väljiksi kuin sanatarkan lukutavan perusteella voisi arvella.

Kirjoituksemme viimeinen osa ja maininta 1 000 lääkehoitosta koskee työryhmän muistion luovuttamisen jälkeisiä jatkovalmisteluja ja hallituspuolueiden eduskuntaryhmien sopi-

musta ensi vuoden hyvinvointipanostuksista. Mutta myös muistiossa esitetään samanlaisia lukuja. Sivulla 33 todetaan: ”Työryhmän alustavan arvion mukaan koko maassa ja erityisesti Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla on merkittävä puute opioidiriippuvaisten lääkkeellisten hoitojen tarjonnassa. Tällä hetkellä näiden hoitojen tarpeessa on arviolta 1 200–1 500 henkilöä.” Edelleen työryhmän ehdotuksissa sivulla 42 sanotaan: ”Perustelluksi tavoitteeksi voimavarojen lisäämisessä voidaan asettaa tarpeenmukaisen hoidon järjestäminen tuhannelle opioidiriippuvaiselle vuodessa.” Tämän voi helposti ymmärtää ehdotukseksi tuhannesta lääkehoidosta. Toivomme, että syntynyt keskustelu on omiaan jouduttamaan amfetamiinien käyttäjiä koskevien ehdotusten toteutumista ja huumehoitojen kokonaisvaltaista kehittämistä.

KLAUS MÄKELÄ
KARI POIKOLAINEN