



Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteutuksen eroja vuonna 2019

PÄÄLÖYDÖKSET

- Opioidikorvaushoidon erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitomuotoon näytti vähentyneen vuoden 2019 poikkileikkausselvityksessä vuoden 2015 vastaavaan selvitykseen verrattuna.
- Kuntouttava ja haittojen vähentämiseen tähtäävä opioidikorvaushoito eivät eronneet hoitosuunnitelman tai lääkityksen tarkistamisen käytäntöjen osalta.
- Kummassakin hoitomuodossa tarjottiin psykososiaalisen tuen mukaisia omahoitajakeskusteluja kaikille potilaille säännöllisesti. Ryhmämuotoisen psykososiaalisen tuen tarjonta oli vähäisempää.
- Lääkehoidon osalta kuntouttava korvaushoito oli yksilöllisempää ja joustavampaa.
- Haittoja vähentävässä korvaushoidossa edellytettiin kuntouttavaa korvaushoitoa harvemmin muiden huumeiden oheiskäytön lopettamista tai bentsodiatsepiineistä vieroittautumista. Haittoja vähentävään korvaushoitoon liittyi vähemmän oheiskäytön seuranta, ja oheiskäytöstä seurasi harvemmin hoidon tiivistämistä.
- Oheiskäyttö oli harvoin peruste hoidon keskeyttämiselle, mutta potilaan henkilökuntaan kohdistaman väkivaltaisuuden seurauksena hoidon lopettaminen oli yleinen käytäntö molemmissa hoitomuodoissa.
- Korvaushoidon tavoitteen erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoitoon on tarkoituksenmukainen hoidon matalakynnyksisyyden varmistamiseksi.
- Matalakynnyksisyyttä on edelleen kehitettävä haittoja vähentävässä korvaushoidossa.

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrä on kasvanut koko 2000-luvun. Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismääriä sekä hoitomuotoja koskevat arviot perustuvat vuosina 2011 (1), 2015 (2) ja 2019 (3) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tekemiin poikkileikkausselvityksiin.

Viimeisen poikkileikkausselvityksen (3) mukaan opioidikorvaushoidossa oli 31.12.2019 yhteensä 4 729 potilasta. Hoitoa toteuttaneita yksiköitä oli kaikkiaan 183, joista 66 (36 %) oli terveyskeskuksia, 89 (49 %) päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita yksiköitä, 15 (8 %) erikoissairaanhoidon yksiköitä ja 13 (7 %) vankiterveydenhuollon yksiköitä. Opioidikorvaushoidossa vuonna 2019 olleista potilaista 580 (12 %) oli hoidossa terveyskeskuksissa, 3 521 (75 %) päihdehuollon erityispalveluissa, 520 erikoissairaanhoidossa (11 %) ja 108 (2 %) vankiterveydenhuollon yksiköissä.

Opioidikorvaushoitoa koskevan asetuksen (4) mukaan korvaushoidon tavoitteena voi olla joko kuntouttaminen ja päihdeettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Haittojen vähentämisen tavoite voidaan asettaa hoidolle silloin, jos potilasta ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta hoidolla voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla voidaan pyrkiä valmentamaan potilasta kuntouttavaan korvaushoitoon.

Vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen (3) mukaan puolet (48 %) opioidikorvaushoidossa olevista potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli 28 prosenttia, ja heistä yli puolella (56 %) hoitoon kuului lääkehoidon lisäksi muuta tukea ja hoitoa. Joka neljännellä (23 %) potilaalla korvaushoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon. Hoidon tavoitteen mukainen erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoitoon oli vähentynyt vuoden 2015 poikkileikkausselvitykseen (2) verrattuna.

Tässä julkaisussa raportoidaan vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen tuloksia hoidossa pysymistä tukevista käytännöistä sekä niiden eroista kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa.

Tulokset

Kuntouttavan ja haittojen vähentämiseen tähtäävän opioidikorvaushoidon käytäntöjen eroja tarkasteltiin 20 väittämän pohjalta. Yksiköistä 111 vastasi sekä kuntouttavaa että haittojen vähentämiseen tähtäävän hoidon väittämiin, 41 pelkästään kuntouttavan korvaushoidon väittämiin, 11 pelkästään haittoja vähentävän korvaushoidon väittämiin, ja 20 yksikköä jätti kokonaan vastaamatta väitteisiin. Kuntouttavan korvaushoidon käytäntöjen osalta vastanneiden yksiköiden määrä vaihteli 150–152 välillä, ja haittoja vähentävän korvaushoidon käytäntöjen osalta 119–122 välillä.

Väittämät on ryhmitelty kuuteen teemaan: 1) hoidon aloittamisen edellytykset, 2) hoitosuunnitelman tarkistaminen, 3) lääkehoidon toteuttaminen, 4) oheiskäytön seuranta ja seuraukset, 5) psykososiaalisen tuen muodot ja 6) potilaan väkivaltaisuuden seuraukset. Annettuja vastauksia on tekstissä tarkasteltu yhdistämällä ”sopii hyvin” ja ”sopii melko hyvin” vastausten osuus, samoin kuin ”ei juurikaan sovi” tai ”ei sovi lainkaan”¹. Taulukoissa ja kuvissa näkyy alkuperäinen viisiportainen luokitus.

¹ Yhdistetyt summat voivat pyöristysten vuoksi poiketa hieman taulukoissa esitettyjen kokonaislukujen summasta.

Näin tutkimus tehtiin:

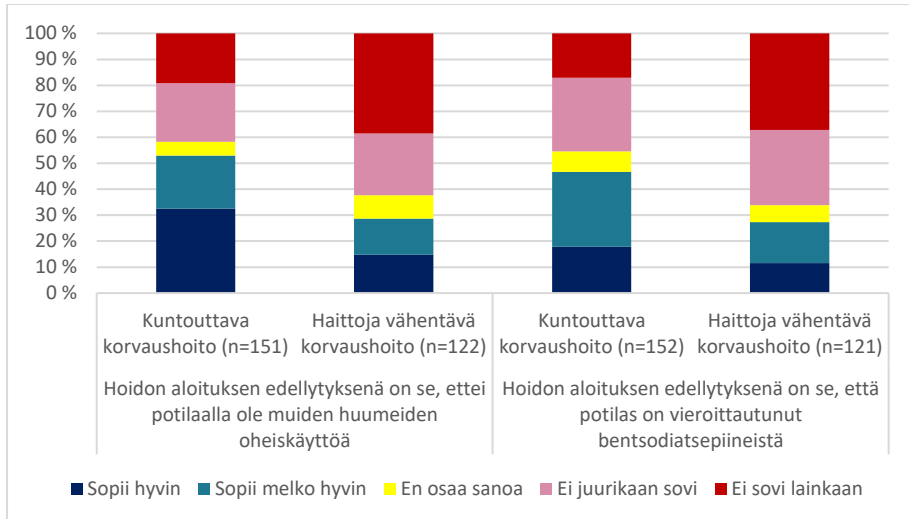
THL:n ja STM:n toteuttamassa vuoden 2019 poikkileikkaukselvityksessä (5) kerättiin opioidikorvaushoitoa toteuttaneissa yksiköissä 31.12.2019 hoidettujen potilaiden määriä koskevien summätietojen lisäksi summätietoa hoitonsa aloittaneiden ja lopettaneiden määristä, hoidon päättämisen syistä sekä tietoa opioidikorvaushoitoon pääsyyn ja hoidossa pysymiseen mahdollisesti vaikuttavista käytännöistä. Tiedonkeruun tarkempi toteuttaminen ja hoidossa olevien kokonaismääriä koskevat tulokset on raportoitu aiemmin julkaistussa artikkelissa (3).

Tässä raportissa kuvataan kuntouttavan ja haittojen vähentämiseen tähtäävän opioidikorvaushoidon käytäntöjen eroja 20 korvaushoidon toteuttamista koskevan väittämän pohjalta. Väittämät koskivat hoitosuunnitelmaa, lääkettä, oheiskäyttöä sekä psykososiaalisen tuen muotoja. Yksikköä pyydettiin arvioimaan erikseen yksikön toteuttaman kuntouttavan tai haittoja vähentävän korvaushoidon osalta sitä, miten hyvin väittämät kuvasivat yksikössä noudatettavia käytäntöjä.

Aineiston analysointi on tehty ristiintaulukointeina SPSS Statistics (Versio 27) -ohjelmalla. Tulokset esitetään suorina ja prosenttijakaumina.

Hoidon aloittamisen edellytykset

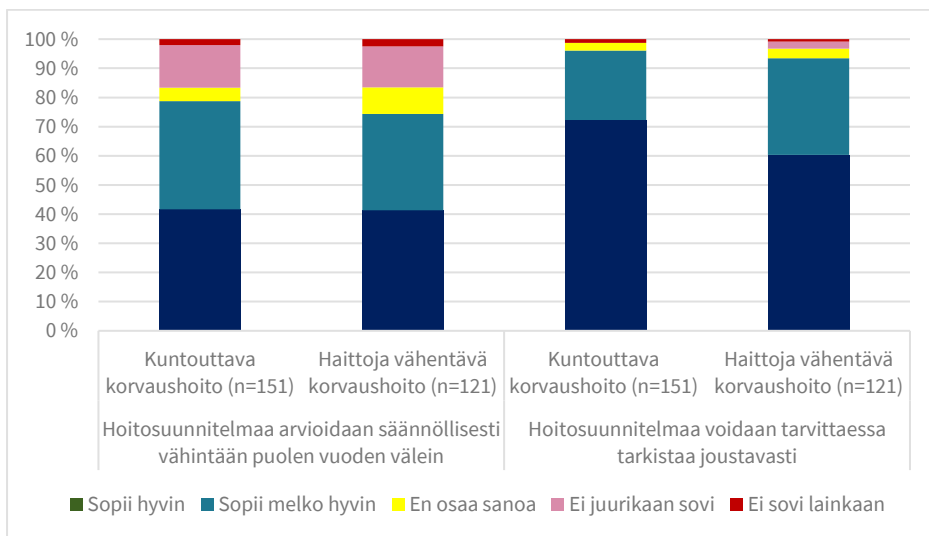
Haittoja vähentävässä korvaushoidossa muiden huumeiden oheiskäytön loppuminen (29 %) sekä vieroittautuminen bentsodiatsepiineistä (27 %) oli harvemmin edellytyksenä opioidikorvaushoidon aloittamiselle kuin kuntouttavassa korvaushoidossa (vrt. 53 % ja 47 %) (kuvio 1).



Kuvio 1. Muiden huumeiden oheiskäytön loppuminen ja bentsodiatsepiineistä vieroittautuminen hoidon aloittamisen edellytyksenä kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%).

Hoitosuunnitelman tarkistaminen

Kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa hoitosuunnitelmaa tarkistettiin säännöllisesti lähes yhtä usein (79 % vs. 74 %). Joustava tarkistaminen oli yleistä kummasakin hoitomuodossa (96 % vs. 93 %). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hoitosuunnitelman tarkistaminen kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%).

Lääkehoidon toteuttaminen

Haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa hoitoyksikön työ painottui useammin lääkehoidon toteuttamiseen (63 %) kuin kuntouttavassa korvaushoidossa (50 %). Lääkityksen määrittelyssä käytössä olleen perusohjeistuksen osalta kuntouttava ja haittojen vähentämiseen tähtäävä hoitomuoto eivät juurikaan eronneet toisistaan (79 % vs. 81 %).

Molemmassa hoitomuodoissa arvioitiin yhtä usein (95 %), että lääkäri pystyy arvioimaan ja muuttamaan potilaan lääkitystä yksilöllisesti ja joustavasti.

Kuntouttavassa korvaushoidossa kotilääkekäytännöistä sovittiin yksilöllisesti potilaan tilanteesta riippuen useammin (84 %) kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (72 %). Kuntouttavassa korvaushoidossa oli myös useammin joustoa lääkityksen toteuttamisen käytännöissä (84 %) kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (73 %). Yksittäisen selittämättömän poisjäännin lääkkeenhausta arvioitiin johtavan opioidikorvaushoitolääkkeen lopettamiseen harvoin sekä kuntouttavassa (5 %) että haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (10 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lääkityksen toteuttamisen käytännöt kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%)

		Sopii hyvin (%)	Sopii melko hyvin (%)	En osaa sanoa (%)	Ei juurikaan sovi (%)	Ei sovi lainkaan (%)
Hoitoyksikön työ painottuu lääkehoidon toteuttamiseen	Kuntouttava korvaushoito (n=151)	25	25	3	39	9
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	40	23	3	28	7
Lääkityksen määrittelyssä on käytössä perusohjeistus	Kuntouttava korvaushoito (n=150)	43	37	9	7	5
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	46	36	10	5	4
Lääkäri pystyy arvioimaan ja muuttamaan potilaan lääkitystä yksilöllisesti ja joustavasti	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	67	28	3	3	0
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	63	32	3	3	0
Kotilääkekäytännöistä sovitaan yksilöllisesti potilaan tilanteesta riippuen	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	61	22	1	8	7
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	50	22	4	10	14
Lääkityksen toteuttamisen käytännöistä (esim.hakuajat) on mahdollista joustaa yksilöllisten tarpeiden mukaan	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	43	40	4	11	2
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=120)	43	31	4	16	7
Yksittäinen selittämätön poisjäänti lääkkeen hausta voi johtaa opioidikorvaushoitolääkkeen lopettamiseen	Kuntouttava korvaushoito (n=151)	1	4	4	19	72
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	4	6	5	11	74

Oheiskäytön seuranta ja seuraukset

Kuntouttavassa korvaushoidossa oheiskäyttöä seurataan ja kontrolloidaan (99 %) useammin kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (75 %). Oheiskäytön seuraukset määritellään molemmassa hoitomuodoissa yhtä usein tapauskohtaisesti (82 % vs. 80 %). Kuntouttavassa korvaushoidossa oheiskäytöstä seuraa hoitokäyntien tiivistäminen (90 %) useammin kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (71 %). Oheiskäyttö on harvoin peruste hoidon keskeyttämiselle. Kuntouttavassa korvaushoidossa (26 %) näin tapahtuu kuitenkin useammin kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (17 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Oheiskäyttö ja sen seuraukset kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%)

		Sopii hyvin (%)	Sopii melko hyvin (%)	En osaa sanoa (%)	Ei juurikaan sovi (%)	Ei sovi lainkaan (%)
Oheiskäyttöä seurataan ja kontrolloidaan säännönmukaisesti	Kuntouttava korvaushoito (n=151)	76	23	1	1	0
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	51	24	2	22	2
Oheiskäytöstä seuraukset määritellään tapauskohtaisesti	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	53	30	2	12	4
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	49	31	3	9	7
Oheiskäytöstä seuraa hoitokäyntien tiivistäminen	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	60	30	5	6	0
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	42	29	7	14	7
Oheiskäyttö on peruste opioidikorvaushoidon keskeyttämiselle	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	7	18	5	32	38
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=119)	9	8	5	27	51

Psykososiaalisen tuen muodot

Kummassakin hoitomuodossa tarjottiin jokaiselle potilaalle säännöllisesti omahoitajakeskusteluja, kuitenkin hieman useammin kuntouttavassa korvaushoidossa (95 %) kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (83 %). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Psykososiaalisen tuen muodot kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%)

		Sopii hyvin (%)	Sopii melko hyvin (%)	En osaa sanoa (%)	Ei juurikaan sovi (%)	Ei sovi lainkaan (%)
Hoitoyksikkö tarjoaa jokaiselle potilaalle säännöllisesti omahoitajakeskusteluja	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	72	22	1	2	2
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=120)	58	25	3	8	6
Hoitoyksikössä on tarjolla ryhmämuotoisia psykososiaalisen tuen muotoja	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	22	16	3	13	45
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=120)	21	12	6	16	46
Useimmat potilaista osallistuvat ryhmämuotoisiin psykososiaalisen tuen toimintoihin	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	3	16	9	26	47
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=121)	3	10	10	28	50
Omaisten tuen tarve huomioidaan monipuolisesti	Kuntouttava korvaushoito (n=152)	15	32	16	30	8
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=120)	10	32	17	28	12

Ryhmämuotoisia psykososiaalisen tuen muotoja oli harvemmin tarjolla. Potilaiden osallistuminen ryhmämuotoisiin psykososiaalisen tuen toimintoihin oli niin ikään vähäistä. Kuntouttavassa korvaushoidossa (19 %) ryhmämuotoisiin psykososiaalisen tuen toimintoihin

osallistuttiin kuitenkin hieman useammin kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (13 %). Alle puolet vastaajista arvioi omaisten tuen tarpeen monipuolisen huomioimisen toteutuvan kuntouttavassa (47 %) tai haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (42 %). Omaisten tuen tarvetta koskevaan väittämään liittyen vastaajien keskuudessa oli myös jonkin verran epätietoisuutta. (Taulukko 3.)

Potilaan väkivaltaisuuden seuraukset

Potilaan henkilökuntaan kohdistaman väkivaltaisuuden seurauksena olevan opioidikorvaushoidon lopettamisen arvioitiin kuvaavan yhtä usein sekä kuntouttavan (59 %) että haittojen vähentämiseen tähtäävän korvaushoidon (57 %) käytäntöjä. Potilaan siirtäminen toiseen hoitoyksikköön väkivaltaisen käyttäytymien takia oli sen sijaan hoidon lopettamista harvinaisempaa sekä kuntouttavassa (35 %) että haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa (38 %). Molempien väittämien osalta vastauksissa oli huomattava määrä (19–26 %) ”En osaa sanoa”-vastauksia. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilaan väkivaltaisuuden seuraukset kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa (%)

		Sopii hyvin (%)	Sopii melko hyvin (%)	En osaa sanoa (%)	Ei juurikaan (%)	Ei sovi lainkaan (%)
Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina opioidikorvaushoidon lopettamiseen	Kuntouttava korvaushoito (n=150)	39	20	21	11	9
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=119)	35	23	19	15	9
Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina potilaan/asiakkaan siirtämiseen toiseen hoitoyksikköön	Kuntouttava korvaushoito (n=151)	18	17	26	16	23
	Haittoja vähentävä korvaushoito (n=120)	23	15	22	17	24

Pohdinta

Opioidikorvaushoidon tavoitteen mukainen erittely kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitomuotoon oli vähentynyt vuonna 2019 verrattuna vuoteen 2015. Haittoja vähentävä korvaushoito sisälsi yli puolella lääkehoidon lisäksi myös muuta tukea (5). Kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon eroja ja yhtäläisyyksiä pyrittiin tässä selvityksessä arvioimaan hoidon toteuttamista koskevien väittämien avulla. Lopuksi pohditaan sitä, miten tarkoituksenmukaista on opioidikorvaushoidon tavoitteen mukainen erittely haittoja vähentävään ja kuntouttavaan korvaushoitoon.

Hoidon aloittamisen edellytyksistä suhtautuminen huumeiden oheiskäytön loppumiseen ja bentsodiatsepiineistä vieroittautumiseen oli tiukempaa kuntouttavassa kuin haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Opioidikorvaushoito on tutkitusti tehokas keino vähentää huumekuolemia, ja sen vuoksi on tärkeää, että opioidikorvaushoidon aloituksen tulee tapahtua viiveettä hoitotarpeen toteuttamisen jälkeen (6). Osassa yksiköistä tulisi tarkastella korvaushoidon aloituksen kriteerejä oheiskäytön tai bentsodiatsepiinien käytön osalta ja mahdollistaa korvaushoidon toteuttaminen ja aloittaminen suuremmalle osalle potilaita. Tarvittaessa aloituksen voi toteuttaa turvallisuussyistä osasto-olosuhteissa.

Hoidon toteuttaminen perustuu hoitosuunnitelmaan. Kuntouttava ja haittojen vähentämiseen tähtäävä opioidikorvaushoito eivät eronneet hoitosuunnitelman tarkistamisen käytäntöjen osalta. Potilaan lääkitys ja siihen liittyvät mahdolliset muutokset toteutuivat hoitosuunnitelman mukaisesti molemmissa hoitomuodoissa.

Psykososiaalisen tuen osalta kummassakin hoitomuodossa tarjottiin kaikille potilaille omahoitajakeskusteluja säännöllisesti. Ryhmämuotoista psykososiaalista tukea oli sen sijaan vähemmän tarjolla. Molemmissa hoitomuodoissa on tarvetta kehittää erityisesti ryhmämuotoista psykososiaalista tukea. Molemmissa hoitomuodoissa on myös selvästi tarvetta kehittää työmuotoja omaisten tuen tarpeeseen vastaamiseksi.

Kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä opioidikorvaushoidossa oli eroja lääkeshoidon toteuttamisessa sekä suhtautumisessa huumeiden oheiskäyttöön tai bentsodiatsepiinien käyttöön. Haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa hoitoyksikön työn painottui useammin lääkeshoidon toteuttamiseen kuin kuntouttavassa korvaushoidossa. Kuntouttava korvaushoito oli haittoja vähentävää korvaushoitoa yksilöllisempää ja joustavampaa erityisesti kotilääkekäytäntöjen osalta, mutta joustavuutta oli enemmän myös muussa lääkityksen toteuttamisessa. Haittoja vähentävään korvaushoitoon liittyi vähemmän oheiskäytön seuranta, ja oheiskäytöstä seurasi harvemmin hoidon tiivistämistä kuin kuntouttavassa korvaushoidossa.

Vastoin potilaan tahtoa lopetettujen hoitojen yleisimmiksi syiksi oli kuvattu väkivaltaa ja päihneiden oheiskäyttöä (7). Potilaan henkilökuntaan kohdistaman väkivaltaisuuden seurauksena opioidikorvaushoidon lopettaminen oli yleinen ja yhtä usein sovellettava käytäntö sekä kuntouttavassa että haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa. Hoitoyksiköiden vastaukset potilaan väkivaltaisen käytöksen vuoksi tehdyistä hoitojen lopetuksista tai toiseen hoitoyksikköön siirtämisestä vaihtelivat. Vastausten vaihtelevuus voi ilmentää yksiköiden erilaista toleranssia väkivaltatilanteisiin tai hoidon toteuttamiseen vaikuttavia hoidon järjestämistapoja. Yksiköiden vaihteleva kynnys hoidon lopettamisen voi merkitä joissakin hoitoyksiköissä potilaan lääketieteellisen hoidon tarpeen yli kävelemistä liiankin herkästi turvallisuuteen liittyvien kysymysten varjolla. Hoitavaan henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa voidaan vähentää kehittämällä turvallisen hoidon käytäntöjä esimerkiksi järjestämällä lääkeshoidon tilat turvallisiksi.

Selvityksessä käytettyjen väittämiä pohjalta näytti siltä, että oheiskäyttö oli potilaan väkivaltaista käyttäytymistä selvästi harvemmin peruste hoidon lopettamiselle. Kuntouttavassa korvaushoidossa tämä oli kuitenkin hieman yleisempi käytäntö kuin haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa. Opioidikorvaushoidossa olevien päihderiippuvuudessa on kyse useimmiten monipäihderiippuvuudesta. Vuoden 2015 päihdetapauskaskesta mukaan (8) korvaushoidossa olleilla edeltäneen vuoden aikana yleisimmin käytetyt päihteet olivat alkoholi (50 %), lääkkeet (49 %), kannabis (47 %), buprenorfiini (39 %) ja amfetamiini (39 %). Vaikka amfetamiinin ja buprenorfiinin päihdekäyttöä oli korvaushoidossa olevilla vähemmän kuin muilla opioidien käyttäjillä (48 % vs. 76 %), muiden päihneiden käytössä ei ollut juurikaan eroja näiden kahden ryhmän välillä. Oheiskäyttö kuvastaa opioidikorvaushoidossa olevien monipäihderiippuvuutta, eikä sitä sen vuoksi ole perusteltua pitää hoidon lopettamisen syynä muutoin kuin jos hoidon jatkaminen on potilaalle vaarallisempaa kuin hoidon lopettaminen. On hyvä kehittää haittoja vähentävää korvaushoitoa niin, että siinä pystytään antamaan paremmin tukea opioidiriippuvuudesta toipumisen lisäksi myös muista päihderiippuvuuksista toipumiseen.

Potilaan osallisuutta on hyvä lisätä hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa kummassakin hoitomuodossa. Potilaan osallisuus hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen kuuluu hyvään hoitokäytäntöön. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa (9) selvitettiin opioidikorvaushoidossa potilaan valinnanvapauden lisäämisen sekä haittojen vähentämiseen tähtäävän, hoidon rajoitusten vähentämiseen perustuneen muutoksen vaikutuksia opioidikuolleisuuteen. Hoidossa olleiden määrä lisääntyi hoidon toteuttamisessa tapahtuneiden muutosten myötä. Opioideihin liittyvä kokonaiskuolleisuus väheni uudistetun hoidon myötä. Tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin se, että opioidikorvaushoidon aikaiset kuolemat lisääntyivät, kun korvaushoidossa olleiden määrä kasvoi.

Vaikka hoidon tavoitteen mukainen erittely kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitomuotoon oli vähentynyt vuonna 2019 (3) vuoden 2015 poikkileikkausselvitykseen verrattuna (2), korvaushoidon tavoitteen erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoitoon on edelleen tarkoituksenmukainen tässä raportissa kuvatun tarkastelun pohjalta. Haittoja vähentävän ja kuntouttavan korvaushoidon hoitoon pääsystä sekä hoidon toteuttamisesta oli nähtävissä eroja suhtautumisessa lääkeshoidon tai huumeiden oheiskäyttöön sekä hoidon aloittamisvaiheessa että hoidon toteuttamisessa. Mikäli erittelyä ei olisi, voi olla, että hoitoon pääsyn tai siinä pysymisen kynnys nousisi, jos hoidossa alettaisiin noudattaa tiukempia kriteerejä.

Korvaushoito on tehokkaimpia tapoja vähentää huumekuolemia ja siksi hoitoon pääsyä on syytä edelleen helpottaa. Hoitoon pääsyn tulee perustua hoidon lääketieteelliseen tarpeeseen.

seen. Molemmassa hoitomuodoissa on tarpeen tarkastella muita hoidon kynnyksiä kriittisesti, jottei hoitoon pääsyä estetä epätarkoituksenmukaisesti esimerkiksi vaikean sekäkäyttöongelman vuoksi. Turvallisuuden varjolla voidaan hoidon riskejä yliarvioida, jolloin se vaikuttaa kynnykseen päästä hoitoon tai pysyä hoidossa. Korvaushoidossa olevien kuolleisuus on merkittävästi (jopa 2/3) pienempi kuin hoidon ulkopuolella olevilla opioidiriippuvuudesta kärsivillä ihmisillä (10, 11). On kuitenkin tärkeää varmistaa hoidon turvallisuus kiinnittämällä huomiota opioidiriippuvuuden hoidon lisäksi oheiskäyttöön ja eri päihteiden samanaikaiseen käyttöön liittyvään yliannostuskuoleman riskiin.

Lähteet

- 1 Partanen A, Vormaa H, Alho H ym. (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suom Lääkäril* 2014;7:481–486.
- 2 Partanen A, Alho H, Forsell M ym. (2014) Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Suom Lääkäril* 2017; 50–52:2981–2985.
- 3 Partanen A, Alho H, Kuussaari K ym. (2022) Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatkunut kasvuaan 2019. *Suom Lääkäril* 2022;77:e32696.
- 4 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). *Finlex*. Luettu 28.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>.
- 5 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opioidikorvaushoidon selvitys 2019. Luettu 23.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/opioidikorvaushoidon-selvitys-2019>.
- 6 Kailanto S, Viskari I (toim.) (2022) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettu 18.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>.
- 7 Partanen A, Alho H, Kuussaari K, ym. (2022) Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päättyminen vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettu 31.10.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-904-7>.
- 8 Mäkelä N, Partanen A, Alho H ym. (2019) Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaita? *Suom Lääkäril* 2019; 9:545–549. Luettu 4.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021043028235>.
- 9 Andersson L (2021) Problematisk opioidanvändning. Om opioidrelaterade dödsfall och LARO i södra Sverige. Doctoral Dissertation 2021:6. Malmö University. Health and Society. Luettu 3.2.2022. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1597681/FULLTEXT02>.
- 10 Sordo L, Barrio G, Bravo MJ ym. (2017) Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ* 2017;357:j1550. Luettu 11.9.2022. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>.
- 11 Santo Thomas Jr, Clark Brodie, Hickman Matt ym. (2021) Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021 Sep 1;78(9):979–993. Luettu 31.10.2022. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0976.

Muuta kirjallisuutta

Opioidikorvaushoidon käytännön opas (2020). [Verkojulkaisu maaliskuu 2020](#). Mielenterveystalo. Luettu 22.2.2022.

Tämän julkaisun viite:

Partanen A, Alho H, Kuussaari K, Niemelä S, Partanen M, Rönkä S, Schneider T, Sundqvist L, Vormaa H (2022) Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteutuksen eroja vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-942-9 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-942-9>